

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



**МЕДФАКУЛЬТЕТУ
25 ЛЕТ**

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО – ЭФФЕКТИВНЫЙ
ПУТЬ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

**тезисы докладов международной научно-практической
конференции-выставки молодых ученых и студентов,
посвящённой 25-летию медицинского факультета
Кыргызско-Российского Славянского университета**

Выпуск 18

Бишкек – 2019

УДК 61
ББК 50
М 54

Рекомендовано к печати Ученым советом медицинского факультета
и Научно-техническим советом КРСУ

Рецензент: профессор Зарифьян А.Г.

Редакционный совет:

А.Г. Зарифьян (председатель), Б.А. Какеев (зам. председателя),
К.М. Мыкыев, А.А. Субанов, Г.В. Долгая, И.Г. Шайдерова,
М.А. Нуралиев, В.М. Мирджалилов, Н.А. Токтогулова, А.Б. Мамытова,
Р.М. Нуритдинов, Т.С. Буйлашев, Н.К. Исмаилов, А.Д. Урманбетова,
Э.С. Майназарова, И.Л. Борисова (члены совета).

М 54 СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ:
Тезисы докладов международной научно-практической конференции-
выставки молодых ученых и студентов медицинского факультета
КРСУ: выпуск 18. – 2019. – 364 с.

ISBN 978-9967-05-660-2

В сборнике опубликованы тезисы докладов молодых ученых и студентов по биологии и медицине, которые сведены в 10 разделах. Актуальные проблемы экспериментальной, теоретической и клинической медицины изложены в первом разделе. Вопросы внутренних болезней, хирургии, неврологии и нейрохирургии, травматологии и ортопедии, акушерства, гинекологии и педиатрии - во 2-м, 3, 4, 6-м, стоматологии – в 5-м разделах. Седьмой раздел посвящен проблемам общественного здоровья, здравоохранению, восьмой – психиатрии и фармакологии, девятый – медико-биологической оценке адаптации студентов и преподавателей к условиям вузовского образования, десятый – работам в секции «начинающие исследователи».

Материалы, изложенные в сборнике, представляют интерес для студентов, ординаторов и преподавателей медицинских и биологических вузов.

М 4107000000-19

ISBN 978-9967-05-660-2

УДК 61
ББК 50

© КРСУ, 2019

К 70 –ЛЕТИЮ КОШМУРАТОВА АЛИМЖАНА ГАФАРОВИЧА

Айдаралиева Л., Шевченко А., студенты 1 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель – преподаватель Айталиева Р.Р.

Алимжан Гафарович Кошмуратов родился 19 октября 1948 года в г. Фрунзе. После окончания средней школы в 1966 году поступил на факультет «Лечебное дело» КГМИ, который окончил в 1972 году. Трудовую деятельность начал в 1972 году врачом кардиологом в отделении кардиологии Республиканской клинической больницы, научным сотрудником НИИ кардиологии.

С 1980 - 1992 годы работал врачом инспектором, начальником управления лечебно-профилактической помощи МЗ КР.

С 1992 по 1994 годы - главный врач Бишкекского городского противотуберкулезного диспансера.

С 1994 по 1996 годы работал заместителем начальника Чуйского областного управления здравоохранения.

С 1996 по 2000 годы - Председатель Ассоциации больниц Кыргызской Республики.

С 2001 по 2004 годы - заместитель начальника Главного управления организации медицинской помощи и лицензирования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

С 2004 по 2006 годы был советником министра здравоохранения.

С 2006 по 2007 годы - начальник Управления кадровой политики и организационной работы МЗ КР.

С 2007 по 2008 годы - заведующий отделом кадровой политики Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники МЗ КР.

С 2008 по 2009 годы - Начальник Управления стратегического планирования и внедрения реформ МЗ КР.

В 1997 году защитил диссертацию на степень кандидата медицинских наук на тему «Медико-социальные аспекты материнской смертности в Кыргызской Республике».

А.Г. Кошмуратов являлся одним из разработчиков национальных программ реформирования здравоохранения «Манас», «МанасТаалими».

С 2009 года по настоящее время доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета КРСУ.

В разные годы Алимжан Гафарович всегда успешно совмещал научную и общественную деятельность. Неоднократно являлся членом Диссертационного Совета по защите кандидатских диссертаций по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». А.Г. Кошмуратова знают как одного из ведущих организаторов здравоохранения КР.

Является автором 2-х монографий, более 33 публикаций, многочисленных пособий для студентов и организаторов здравоохранения. Принимал участие в работе научных конференций в США, Швеции,

Филиппинах, Польше и ряде других стран.

Алимжан Гафарович был избран депутатом Бишкекского городского Кенеша (1993-1995), членом Бишкекской городской избирательной комиссии (2004-2009).

Заслуги А.Г. Кошмуратова отмечены наградами - Почетной Грамотой Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (1998), Почетной Грамотой Кыргызской Республики (2007). Он - Отличник здравоохранения СССР, имеет чин - Советник государственной службы КР 2 класса.

Алимжана Гафаровича уважают за прекрасные человеческие качества, жизнелюбие и трудолюбие, обаяние и интеллигентность, душевное и внимательное отношение к студентам.

Глубокоуважаемый Алимжан Гафарович, мы благодарим Вас за щедрость души, профессиональную и жизненную мудрость.

Поздравляем Вас с прекрасной юбилейной датой, желаем обретения гармонии, благополучия, крепкого здоровья, любви и заботы со стороны близких. Пусть каждый день Вашей жизни будет ярким и насыщенным, пусть счастье находится для Вас в любых мелочах

АКАДЕМИКУ РАИМЖАНОВУ АБДУХАЛИМУ РАИМЖАНОВИЧУ – 75 ЛЕТ

Орунбаева А., Каримбаев К., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Видному ученому-гематологу, основателю гематологической службы Кыргызской Республики, создателю Кыргызского научного центра гематологии и высокогорного стационара, академику Национальной академии наук Кыргызской Республики, академику Академии экологических наук Российской Федерации, заслуженному деятелю науки Кыргызской Республики, заслуженному врачу Кыргызской Республики, президенту общества дружбы «Кыргызстан-Иран», почетному президенту ОО таджиков КР им. Рудаки, доктору медицинских наук, профессору Раимжанову Абдухалиму Раимжановичу исполнилось 75 лет.

Раимжанов А.Р. родился в селе Уч-коргон Кадамжайского района Ошской области 1943 года в семье колхозника. Окончив таджикскую среднюю школу с «золотой медалью», в 1959 году поступил в Киргизский государственный медицинский институт. Завершив учебу в институте дипломом «с отличием», продолжил учебу в клинической ординатуре и аспирантуре при кафедре факультетской терапии.

Абдухалим Раимжанович изучал показатели гемопоза у здоровых людей в процессе кратковременной высокогорной адаптации, а также и у постоянных жителей различных высот Тянь-Шаня и Памира. Обобщив результаты в 1970 году защитил кандидатскую диссертацию.

В последующем Раимжанов А.Р. занимался углубленным изучением

ряда механизмов влияния условий высокогорной гипоксии на клиническую картину, гемопоэз, кроветворное микроокружение, иммунный статус, функции коры надпочечников и впервые в мировой гематологии научно обосновал целесообразность использования высокогорного климата для лечения депрессий кроветворения. Обобщив результаты в виде докторской диссертации, успешно ее защитил в 1988 году. После защиты докторской диссертации избран вторым профессором кафедры внутренних болезней №1 КГМИ, а с 1989 по 2005 гг. – заведующим кафедрой внутренних болезней №2 КГМА. В настоящее время является профессором кафедры госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Является почетным профессором Национального центра кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева, Таджикского государственного медицинского университета им. Абу Али ибн Сино и Восточного университета им. Махмуда Кашгари-Барскани.

Раимжанов А.Р. внес огромный вклад в гематологическую науку, подготовку медицинских кадров. Известным ученым– гематологом создана научная школа. Под его руководством защищено 12 докторских и кандидатских диссертаций, Выполняются также одна 1 докторская и 5 кандидатских диссертаций. Ему принадлежат более 305 научных трудов, в том числе 25 учебников, монографий, клинических руководств, и 37 учебно-методических рекомендаций по гематологии для врачей и студентов.

Проходя большую научную, педагогическую врачебную школу, профессор Раимжанов, как крупный организатор здравоохранения, научно обосновал необходимость открытия Кыргызского научного центра гематологии. Благодаря Абдухалиму Раимжановичу удалось построить филиал Центра гематологии на перевале Туя-Ашу, которое уже в течение 15 лет принимает более тысячи с депрессиями кроветворения и бронхо-легочной патологией на высокогорное климатолечение. Он является основателем высокогорной гематологии. Поэтому по решению Ученого Совета КГМА указанный стационар назван научной, лечебной и учебной базой им. академика Раимжанова А.Р.

Им создан совместный Кыргызско-Турецкий центр трансплатации костного мозга, где в 2007 году проведена первая в Центральной Азии аутотрансплантация костного мозга. На сегодня успешно выполнено 40 операций. В качестве главного гематолога МЗ КР способствовал размещению отделения гематологии Ошской межобластной клинической больницы на 30 коек в 2-х этажное здание для тяжелых больных с заболеваниями крови.

Также Абдухалим Раимжанович ведет многоплановую и широкомасштабную общественную деятельность. Он президент Кыргызской Ассоциации гематологов с 1996 по 2017 гг., зампреда Ассоциации Специализированного Совета при Национальном центре кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова и Кыргызско-Российского Славянского

университета по защитах диссертаций по внутренним болезням с 2003 по 2011 гг.

Является членом Ученого Совета КГМА, членом редакционной коллегии «Проблемы клинической онкогематологии» при РОНЦ г. Москвы и Центрально-Азиатского медицинского журнала, членом Президиума Ассоциации врачей внутренней медицины Кыргызской Республики, членом правления Ассоциации гематологов и трансфузиологов стран СНГ.

В качестве президента общества дружбы «Кыргызстан-Иран», Почетного президента Ассоциации таджиков Кыргызской Республики им. Рудаки, члена Президиума Ассоциации таджиков Мира, члена Президиума Международной Ассоциации «Руханият», А.Р. Раимжанов прилагает максимум усилий в деле сохранения стабильного гражданского мира и межнационального согласия в Республике.

Жизнь Абдухалим Раимжановича является примером беззаветного служения народу. Он написал такие художественные книги, как «Таджики Кыргызстана» (2004), «Свет дружбы» (2007), а в 2012 году он написал и издал книгу на 400 страницах на кыргызском языке «Улууларсанжырасы, урпактарказынасы».

Сыграл основные роли в художественных фильмах «Волны умирают на берегу», «Курманжан-Датка» и в документальном фильме «Лечение высотой».

За огромные заслуги в области здравоохранения, воспитания молодежи в духе межнационального согласия, за оказание значительной благотворительной помощи беженцам и переселенцам из Таджикистана, борьбу за стабильный мир и взаимопонимания между народами, А.Р. Раимжанов награжден многими государственными и Правительственными Наградами. За учебник «Апластическая анемия и горный климат» академик А.Р. Раимжанов награжден премией и медалью им. И.К. Ахунбаева, за большой вклад в развитии гематологической науки награжден медалью академика М.М. Мирахимова. В 2002 году Американским биографическим институтом признан «Человеком года».

Жизнь Абдухалим Раимжановича является примером неустанного труда, новаторство, преданности единожды выбранной профессии.

Ученики и студенты поздравляют Абдухалима Раимжановича со славным юбилеем. Желают здоровья, активного долголетия и дальнейших творческих успехов.

ОСОБЕННОСТИ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Рахимова Ф., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ

Руководители - д-р мед.н., профессор Бебезов Х.С., аспирант Матмуратов А.А.

Актуальность. Студенческие кружки – это часть университетской культуры, без которой сложно представить научную и учебную работу любого ВУЗа. Работа в кружках помогает студентам развиваться и раскрывать свой потенциал, способствует успеху и профессиональному росту. Большая часть студентов, которые участвуют в научных кружках в своей деятельности выделяют следующие мотивы: стремление к самореализации и познавательный интерес. В этом случае познавательный интерес помогает самостоятельному развитию, так как, занимаясь в научном кружке, студент осваивает новые формы исследовательской и творческой жизни. Если рассматривать занятие научной деятельностью, как главный критерий в стремлении к самореализации, то отчетливо видно, как это помогает развитию самой личности, а также реализации ее в современном мире.

Целью создания студенческого научного кружка кафедры госпитальной хирургии являлись повышение уровня профессиональной подготовки студентов на основе развития их аналитических и креативных способностей; формирование научного системного мышления; выявление талантливых и одаренных студентов, способных и желающих заниматься научно-исследовательской деятельностью с последующим переходом их на обучение в ординатуру; привитие и совершенствование мануальных навыков; подготовка квалифицированных выпускников по специальностям хирургического профиля и смежных областей.

Студенческий кружок существует уже на протяжении более 16 лет, и начал свою работу с момента основания кафедры в 2003 году. Научным руководителем и наставником на протяжении этих лет является д-р мед.н., профессор Бебезов Хаким Сулейманович.

На кружке занимаются студенты 3-6 курсов. Кружок включает в себя как теоретическую, так и практическую подготовку студентов.

Теоретический разбор материала включает в себя разбор различной хирургической патологии, как классического течения заболевания, так и атипичного течения клиники в зависимости от возраста и присоединенных патологий со стороны других органов и систем. Проводиться разбор клинических случаев на пациентах, проходивших стационарное лечение в НГ им. И.К. Ахунбаева МЗ КР. Теоретическая часть проводится два раза в месяц в удобное для студентов время вне основных занятий.

Практическая подготовка построена следующим образом: занятия со студентами распределены на 5 основных направлений: абдоминальная хирургия, урология, травматология, кардиохирургия и нейрохирургия. За

каждым направлением закреплены кураторы из студентов старших курсов, которые обучают практическим навыкам в своей отрасли. Занятия проводятся 3 раза в неделю: 2 раза- по определенным направлениям (каждый студент сам выбирает более интересную для него отрасль работы) и 1 раз-общее занятие, кураторы одного из направлений поочередно готовят тему работы, что бы кружковцы были ознакомлены и имели базовые знания в каждом разделе хирургических болезней. На практической части помимо отработки практических навыков, проводится теоретический разбор темы патологии с решением задач и проведением тестирования.

Наши кружковцы имеют свободный доступ в операционный блок. Там они наблюдают именно за техникой проведения операций, начиная с введения пациента в наркоз, так же учатся основам анестезиологии и реаниматологии. Студенты, особенно старших курсов, свободно ассистируют на различных операциях, не уступая своими практическими навыками ординаторам первого года.

На кафедре ведется и научная работа по таким направлениям как эхинококкоз и альвеококкоз и его осложнения, гемангиомы и опухоль печени, заболевания надпочечников и др. Студенты активно принимают участие в работах, пишут тезисы и статьи с дальнейшей публикацией как в Кыргызстане так и зарубежом. Наши кружковцы достойно представляют кафедру Госпитальной хирургии на различных конференциях и олимпиадах, занимают призовые места.

Заключение. Исходя из выше изложенного, данный научный кружок является неотъемлемой частью обучения студентов. Студенты, посещающие кружок являются конкурентоспособными не только в Кыргызской Республике, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья, поступают для дальнейшего обучения в другие ВУЗы по программам ординатуры и аспирантуры. Посещения кружка позволяет студенту определиться с выбором окончательной специализации, обеспечивает как теоретическую, так и практическую подготовленность.

СТУДЕНТЫ ЛЕГЕНДАРНОГО ВЫПУСКА КГМИ 1948 ГОДА

Сафина А., Шерматова М., Яковлева А., студенты 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель - д-р биол.н., профессор Кобзарь В.Н.

По образному выражению академика М.М. Миррахимова, история медицины учит знать прошлое, сопоставлять его с настоящим и на основе этого прогнозировать будущее.

Созданный в 1939 году Киргизский медицинский институт был укомплектован преподавательскими кадрами, главным образом из центральных районов России. А с началом Великой Отечественной войны во Фрунзе был эвакуирован Харьковский медицинский институт. Благодаря этому в КГМИ работали профессора М. Е. Вольский, А. Д. Слоним, Г. Л. Френкель, Г. П. Конради, М. Е. Фридман, И. И. Иванов, А. М. Утевский, М. Н. Лехтман, Б. Ф. Малышев и другие. Именно благодаря этим замечательным

людям появилась национальная школа отечественной медицины. Они стояли у её истоков, содействовали зарождению и воспитанию замечательной плеяды видных медицинских работников интернациональной молодежи с высоким уровнем культуры. Одним из первых в их числе и, без сомнения, самым ярчайшим и выдающимся был Мирсаид Миррахимов, ставший академиком, всемирно известным и признанным кардиологом. Санжарбек Данияров был ректором в период 1971–1988 гг. этого же мединститута, причем один из лучших и авторитетных его руководителей. Владимир Петросьянц вырос от участкового врача до министра здравоохранения республики, возглавляя министерство с 1963 по 1979 гг. Но кем бы они ни были и ни стали, студенческую дружбу они пронесли сквозь всю жизнь.

Несмотря на тяжелые условия в военное и послевоенное время студенты не пропускали лекции или семинарские занятия, приходили на них хорошо подготовленными. Не только лекции, но практические занятия вели профессора, часто являющиеся авторами учебников. Учителя любили повторять в качестве непреложной истины, что природа за миллионы лет эволюции создала такой совершенный и удивительный инструмент, как человеческий организм. Жаль только, что она не позаботилась о создании запасных частей для него. Также в XX веке невозможно быть универсалом, что время Леонардо да Винчи и Михайло Ломоносова осталось в безвозвратном прошлом. Определив собственное направление в науке и медицине, человек не должен расплываться. Чтобы добиться каких-то весомых результатов, ему необходимо сосредоточиться на сугубо конкретных сферах, целенаправленно и упорно разрабатывать их. Важно не только выбрать профессию, но и найти свою нишу, определить свое место в ней. Большое дело малым трудом не достигается.

Будущие медики старались овладевать и накапливать новые знания, активно занимались в разнообразных кружках. В Киргизии по инициативе и при активном участии профессора А.М. Утевского, заведующего кафедрой биохимии для нужд Красной Армии было создано первое в Средней Азии витаминное производство.

Студентам того времени повезло в том плане, что они учились у настоящих светил медицины того времени, постоянно общались с ними, в том числе вне аудитории на музыкальных вечерах. Подлинными интеллигентами, впитавшие в себя богатство русской культуры, они обладали глубокими познаниями не только в медицине, но и в литературе, музыке, живописи и поэзии. Причем щедро и великодушно делились ими со своими учениками и коллегами, стремясь привить им любовь к прекрасному. Раз в неделю преподаватели устраивали домашние концерты, на которые приглашали и своих учеников. Кто-то играл на скрипке, кто-то на виолончели, третий – на пианино.

В заключении процитируем постулат профессора М.Е. Вольского: «Медицина только начинается на университетской кафедре, продолжается же она и по-настоящему находит себя только у постели больного. Мы учим вас лечению болезней, но лечить вам всю жизнь придется больных. Медицинская наука одна, но путей врачевания множество. Именно поэтому один врач превосходит другого. Вы будете плохими врачами, если познаете один лишь метод борьбы с болезнью».

ВЛИЯНИЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Сотников Б.В., студент 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководители – канд. биол.н., доцент Сологубова Т.И.;
канд. физ.-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

Цель исследования. Исследовать, связаны ли психодинамические свойства личности (свойства темперамента) с академической успеваемостью студентов. При наличии связи, предложить методы оптимизации учебного процесса.

Материалы и методы исследования. Диагностическим инструментом для оценки психологической структуры темперамента испытуемых был избран тест психодинамических свойств личности Б. Н. Смирнова. Он состоит из сорока восьми вопросов и исследует ряд свойств темперамента: экстраверсию-интроверсию, ригидность-пластичность, уравновешенность-возбудимость, темп реакций и активность. Параметр искренности показывает, насколько испытуемый был честен в ответах. При данных этого показателя ниже восьми исследование считалось недостоверным.

В роли испытуемых выступали студенты второго курса медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета. Было протестировано 229 студентов (94 юношей и 135 девушек). Исследование проводилось анонимно.

Академическую успеваемость оценивали по среднему арифметическому ключевых дисциплин, по которым проводилось дифференциальное оценивание знаний студентов.

Статистические данные анализировались с помощью программы SPSS 16.0. Достоверность определялась по коэффициенту Стьюдента ($P < 0,05$).

Результаты исследования. Выявлена достоверная корреляция между успеваемостью и скоростью психических реакций ($P < 0,01$). Среди лиц с медленным темпом реакций больше учащихся на тройки, чем ожидается¹, а у их «быстрых» однокурсников больше отличников. Между другими свойствами темперамента и успеваемостью корреляций не обнаружено.

В таблице 1 представлены выявленные отличия в успеваемости студентов по ряду критериев.

¹ Здесь и далее: когда речь идёт об ожидаемых значениях, подразумеваются такие показатели, которые имели бы место при статистическом распределении без наличия связи (*прим. авт.*)

Таблица 1

Исследуемое различие	R (коэффициент корреляции)	Краткое описание
Разница между интровертами и амбивертами по успеваемости.	0,002	У интровертов успеваемость выше ожидаемой, у амбивертов – ниже.
Разница между экстравертами и амбивертами по успеваемости.	0,03	У экстравертов успеваемость соответствует ожидаемой, у амбивертов – ниже.
Разница между лицами со средним и медленным темпом реакций по успеваемости.	0,045	У лиц с медленным темпом реакций успеваемость ниже ожидаемой, у лиц со средним темпом успеваемость соответствует ожидаемой.
Разница между лицами с быстрым и медленным темпом по успеваемости.	0,009	У лиц с быстрой скоростью реакций успеваемость выше ожидаемой, у лиц с медленным темпом реакций успеваемость ниже ожидаемой.
Разница между троечниками и отличниками по темпу реакций.	0,034	Среди троечников больше лиц с медленным темпом реакций, среди отличников – больше лиц с быстрым темпом реакций (в сравнении с ожидаемыми значениями).

В таблице 2 представлен отдельный анализ психодинамических показателей для юношей и девушек.

Таблица 2

Исследуемый показатель	R для юношей	R для девушек
Связь между успеваемостью и темпом реакций	0,813	0,000
Связь между успеваемостью и активностью	0,785	0,003
Разница между интровертами и амбивертами по успеваемости	0,042	0,058
Разница между экстравертами и амбивертами по успеваемости	0,072	0,049
Разница между лицами с быстрым и медленным темпом по успеваемости	0,331	0,001
Разница между активными и пассивными	0,530	0,005

индивидуумами по успеваемости		
Разница между лицами со средней активностью и активными индивидуумами по успеваемости	0,938	0,012
Разница между троечниками и отличниками по темпу реакций	0,852	0,004
Разница между троечниками и ударниками по активности	0,338	0,021
Разница между троечниками и отличниками по активности	0,779	0,014

Таким образом, имеет место любопытный парадокс: у девушек успеваемость зависит от свойств темперамента, у юношей – нет.

Выводы. Чтобы повысить успеваемость студентов с низким темпом реакций предлагается:

1. Тестировать учащихся для определения скорости психических реакций.

2. Не требовать от учащихся с низким темпом реакций (особенно от лиц женского пола), немедленного включения в работу, не опрашивать этих учащихся в начале занятия, давать время на размышление для исправления неудачных формулировок, не требовать быстрых ответов на неожиданные вопросы. Причина: они включаются в работу постепенно, им нужно больше времени для размышления.

3. Помнить, что у этих учащихся лучше, чем у лиц с быстрым темпом реакций развита долговременная память (у «быстрых» эффективнее кратковременная), они лучше работают по шаблону, выполняют однотипные задания. Преподавателю важно учитывать перечисленные факторы для улучшения обучения, и, как следствие, повышения академической успеваемости.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ДИЕТЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА У БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Абдулбакиев А., Машанло Т., Мамадиева Ш., студенты 2 и 3 курсов
Специальность «Педиатрия»

Кафедры химии и биохимии и патофизиологии КРСУ

Руководители - канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.;

канд. мед.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность. Сбалансированное рациональное питание, обеспечивает нормальный рост и развитие организма, является регулятором метаболизма веществ. Характер питания влияет на изменения обмена веществ, способствует развитию заболевания, либо обеспечивает нормальное протекание биохимических и физиологических процессов.

Цель исследования. Изучение влияния белковой, липидной и углеводной диет на концентрации глюкозы и холестерина сыворотки крови.

Материалы и методы. Отобрали 20 белых лабораторных крыс весом 200г, распределили их на 4 группы: 1 группу кормили исключительно липидами, вторую – углеводами, третью – белками, четвертая (контрольная) – находилась на общевиарном рационе. Через 15 дней провели декапитацию и отобрали сыворотки. Определили уровень холестерина и глюкозы энзиматическим колориметрическим методом. Статистические данные были обработаны в программе SPSS 16.0. Исследования проводились совместно с кафедрой патологической физиологии.

Результаты и их обсуждение.

Название	(n)	минимум	максимум	M±m	P ₁₋₂	P ₂₋₃	P ₃₋₁
Холестерин 1	10	4,64	4,94	4,78±0,028	0,000*	0,000*	0,000*
Холестерин 2	10	2,65	4,41	3,45±0,20			
Холестерин 3	10	1,61	2,82	2,06±0,12			
Холестерин 4	10	1,07	1,29	1,16±0,04			
Глюкоза 1	10	1,86	2,26	2,02±0,04	>0,5**	<0,05*	0,413*
Глюкоза 2	10	1,79	2,60	2,10±0,09			
Глюкоза 3	10	1,33	2,51	1,90±0,13			
Глюкоза 4	10	1,55	1,79	1,67±0,04			

Примечание - *P<0,05 – существуют достоверные статистические различия. **P>0,05 – достоверных статистических различий нет

Наиболее высокий уровень холестерина отмечен в группе крыс, принимавших липидный корм (4,78±0,028 ммоль/л), наиболее низкое содержание холестерина выявлено в 3 группе с белковым питанием (2,06±0,12 ммоль/л), промежуточные показатели зарегистрированы во 2 группе крыс, получавших углеводный корм (3,45±0,20 ммоль/л). Прием

липидной диеты вызвал достоверное увеличение концентрации холестерина по сравнению с обеими группами крыс, принимавших углеводную и белковую пищу на 38,5% и 132% соответственно. На синтез холестерина используются молекулы промежуточного обмена как углеводов (глюкозы), так и липидов, при этом в данный процесс активнее вовлекаются молекулы липидного обмена.

Наиболее высокие показатели глюкозы отмечены в группе с углеводным питанием ($2,10 \pm 0,09$ ммоль/л), наиболее низкие – в группе крыс, принимавших белковый корм ($1,90 \pm 0,13$ ммоль/л), между данными группами существуют достоверные статистические различия ($P < 0,05$). Между группами крыс с липидной (1) и белковой (3) диетами достоверных статистических различий нет. Следует отметить незначительную разность концентрации глюкозы в группах с разными диетами, что, возможно, указывает на более жесткую константу уровня глюкозы для организма.

Вывод. Концентрация холестерина изменяется более быстро и значительно, чем концентрация глюкозы в ответ на изменение характера диеты. Липидная диета вызывает наиболее существенное повышение концентрации холестерина у белых лабораторных крыс. Углеводная диета способствовала становлению наиболее высокого уровня глюкозы в крови и существенному росту холестерина. Белковая диета повлияла на увеличение количества холестерина в крови и незначительно – на концентрацию глюкозы.

ВЛИЯНИЕ ВАЗОАКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СТРУКТУРЫ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ

Абдыкадыров Ш., Ким Р., Юсупова М., Алиева Д., студенты 2 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра анатомии, топоанатомии и оперативной хирургии КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Бейсембаев А.А.;

д-р мед.н., профессор Габитов В.Х.

Современный образ жизни приводит к повышению тонуса симпатической нервной системы, что непосредственно влияет на повышение частоты сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся основной причиной ранней инвалидизации и преждевременной смерти в мире. Лимфоидные органы обеспечивают динамическое равновесие между окружающим экзоекологическим и организменным эндоекологическим пространством, являясь маркерами экзо- и эндоекологического прессинга.

В связи с вышеизложенным, целью исследования являлось изучение структурной организации селезенки и лимфоузлов разной топографо-анатомической локализации при продолжительном действии стрессового фактора.

Материалы и методы. Продолжительное воздействие на организм кроликов 0,1% раствором адреналина, привело у них к развитию клинической картины хронического стресса. Эксперименты выполняли в соответствии с международными правилами и нормами с общей анестезией

болезненных манипуляций. Морфологическую перестройку структуры селезенки, висцеральных и лимфатических узлов изучали на 15, 21, 30, 45 сутки. Для сравнения структурной организации лимфоузлов разных топографических групп применен методический прием, заключающийся в стандартизации общей площади сечения лимфоузла, когда ее размер принимается за 100%. Использовали статистический метод с определением средней арифметической, среднеквадратичной ошибки и достоверности различий при $P < 0,05$ с помощью статистического пакета SPSS 16.0.

Результаты исследования. Нагрузка подопытных животных эпинефрином на 15 сут. проявилась в повышении у них функциональной активности симпатического и парасимпатического отделов нервной системы. Количество кортизола и С-пептида в крови увеличилось 21,1% и 12,5%. На 21-е сут. уровень кортизола понизился на 56,4 %. Концентрация С-пептида стала равной показателю у здоровых животных. К 30-м сут. эксперимента уровень кортизола в крови подопытных животных оказался ниже показателя у здоровых кроликов уже на 57,5%, а концентрация С-пептида увеличилась на 15,6%. К 45-м суткам эксперимента тенденция сохранилась, у подопытных животных функциональная активность парасимпатической системы преобладала над симпатической иннервацией.

При применении адреналина, селезенка визуально сохраняет типичную структуру. Но наблюдается уменьшение относительной площади белой пульпы по сравнению с данными контрольной группы, уменьшение толщины капсулы, увеличению ширины трабекул, утолщению центральных и трабекулярных артерии за счет развития склеротических изменений, т.е. появляются морфологические признаки, которые можно отнести к разряду инволютивных. Площади лимфатических узлов обеих групп оставались уменьшенными во все сроки эксперимента. Индекс К/М у висцеральных лимфатических узлов изменялся от компактного в начальных сроках до фрагментированного к концу эксперимента, у соматических лимфоузлов оставался фрагментированным. Структурные изменения коркового вещества соматических и висцеральных лимфатических узлов характеризовались низкими значениями площадей коркового плато и паракортикальной зоны, лимфоидных узелков с герминативным центром. Увеличение площади мякотных тяжей и мозговых синусов свидетельствуют об активации в нем дренажной функции, обеспечивая быстрое отведение лимфы из региона. Морфометрические исследования лимфоидных органов свидетельствуют о сложной динамике их структурных преобразований в виде их гипоплазии, ослабление иммунного потенциала из-за снижения лимфопролиферативных процессов.

В более поздние сроки эксперимента наблюдали восстановление структурных компонентов лимфоидных органов, что может указывать на возможность регенерации, увеличения дренажной функции лимфоузлов.

Таким образом, структурно-функциональные изменения лимфоидных органов несут черты общей стереотипии. Однако неспецифический характер ответа подвержен изменениям в связи с локализацией и функциональной специализации органа.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА

Абдыкасымова Н.Ж., Манукян Д.С., студенты 6 и 5 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии КГМА им. И.К.Ахунбаева
Руководитель – д-р мед.н., профессор Тухватшин Р.Р.

Мочевая кислота (МК) является конечным продуктом метаболизма пуринов. Гиперурикемию выявляют у 4-12% населения. Повышение уровня МК в сыворотке признано причиной подагры, но тем не менее остаются не полностью изученными иные влияния МК, в частности на ЦНС. Последние исследования сообщают о мощном антиоксидантном потенциале МК, крайне спорном влиянии уровня МК при деменциях, а также положительном влиянии гиперурикемии на течение острых ЧМТ (Н. Liu; 2018); в то же время влияние МК на когнитивные функции (кратковременная и долговременная память, коэффициент интеллекта, речь, восприятие, способность к концентрации внимания) при гиперурикемии остается в значительной степени неизученным.

Цель. Определение корреляционной связи между уровнем МК и изменениями когнитивных функций у пациентов с гиперурикемией.

Материалы и методы. Было проведено проспективное исследование амбулаторных и стационарных пациентов с диагнозом «подагра», людей с бессимптомной гиперурикемией, также в исследовании была задействована контрольная группа без гиперурикемии. Исследование производилось посредством валидных стандартизованных нейропсихологических тестов: шкала МоСА, «Прогрессивные матрицы Равена», тест «10 слов по Лурию», госпитальная шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

У всех участников исследования был определен уровень МК.

Результаты исследования. Группа с гиперурикемией показала сравнительно более высокие результаты относительно процессов памяти и ее воспроизведения, способности к концентрации внимания, по сравнению с контрольной. При этом по другим критериям результаты отличались незначительно.

Выводы. Между уровнем МК и когнитивными функциями, в частности кратковременной и долговременной памятью, имеется положительная корреляция.

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ПО НАЧАЛЬНЫМ АРТЕРИЯМ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА

Абдыраимов А., Кубанычбекова Б., Муратова А., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.

Актуальность. Сердечно-сосудистая болезнь (ССБ) лидирует среди причин смерти и смертельных болезней у мужчин и женщин. Заболевания и

расстройства сердечно-сосудистой системы напрямую связаны с состоянием малых и больших артерий. Артериальная ригидность и расширение основных артерий являются мощным предвестником потенциальных проблем со зрением, сердечной недостаточности, почечных осложнений, атеросклероза и инфаркта. Возраст и систолическое давление – вот два самых важных фактора способных усилить СРПВ. При старении организма происходит медиакальциноз, и артерии теряют эластичность. Как результат, измерение СРПВ оказывается полезным для изучения эффекта старения, сосудистых заболеваний, влияния сосудорасширяющих и сосудосужающих препаратов на артерии. Измерение скорости распространения пульсовой волны:

- Быстрый и объективный анализ функционирования сосудистой системы.
- Качественно определяет артериальную ригидность и расширение.
- Облегчает мониторинг медикаментозного и иного лечения, образа жизни /диеты.
- Помогает приостанавливать развитие болезни.

Целью нашей работы было нахождение новых точек, в частности место выхода надглазничной артерии, где мы проверяли симметричность распространения волны, а также качество и характер этой волны.

Материалы и методы. Обследовались студенты второго курса медицинского факультета КРСУ - 25 юношей и 25 девушек у которых мы находили место выхода надглазничной артерии и ее ближайшее поверхностное положение и ставили туда электрод. У каждого обследуемого были рассмотрены скорость распространения пульсовой волны от сонной артерии до надглазничной, а также оценивали качество и характер этой волны.

Результаты. Среди обследуемой группы студентов встречались отличия скоростных и временных характеристик пульсовой волны с правой и левой стороны. Мы смогли обнаружить точку пульсации надглазничной артерии, что позволяет обнаружить дополнительные анатомо-физиологические сведения о функциях артерий каротидного бассейна.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА» ОТ СЕРДЕЧНОГО ДАВЛЕНИЯ

Адиханова Н.А., Тажиева Ж.М., Шапыков Ж.Р., Злепко Н.Ю., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель - канд. физ-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

Всесторонняя оценка функции сердца остается ключевой позицией в определении риска в кардиохирургии. Эхокардиография с доплерометрией детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями играет важнейшую роль при постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний к хирургическому лечению, прогнозировании послеоперационного результата.

Тем не менее, известны и ограничения традиционных эхокардиографических способов оценки систолической и диастолической функций обоих желудочков.

Систолическая функция сердца - это один из основных показателей системной гемодинамики, представляющий совокупность инотропных характеристик его камер, обеспечивающих перемещение крови по организму. Основные традиционно оцениваемые количественные и качественные ЭхоКГ-компоненты, характеризующие глобальную систолическую функцию желудочков, – это сократимость. Деформация и скорость деформации являются чувствительными параметрами для количественной оценки диастолической функции ЛЖ. Диастолические параметры скорости деформации могут регистрироваться во время раннего наполнения и в поздней диастоле.

Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают третье место среди причин детской смертности после патологии центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата. ВПС является структурной аномалией сердца или внутригрудных отделов магистральных сосудов, что фактически или потенциально приводит к функциональным нарушениям.

Цель исследования. За последнее столетие в мире наблюдался рост распространенности ВПС с 0,6 в 1930г. до 9,1 случаев на 1000 живорожденных после 1995 г. Были обнаружены значительные географические различия распространенности ВПС среди живорожденных в мире, при этом самая высокая наблюдается в странах Азии и составляет 9,3/1000. Наиболее частыми ВПС были дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) (34%), ОАП (24%), ДМЖП (11%). Целью данного исследования является исследование кардиологических данных, полученных в частной клинике г. Бишкек, в январе 2019 г. с целью выявления зависимости постановки диагноза от сердечного давления.

Материалы и методы исследований. Нами были исследованы кардиологические данные 349 детей (170 девочек и 179 мальчиков) средний возраст которых составил $2,48 \pm 0,137$. Данные были получены путем электрокардиографии с доплерометрией на аппарате – Philips Affiniti 70G. Статистическая обработка данных была проведена в программе SPSS 16.0, с использованием t-критерия и критерия Пирсона.

В результате исследования выявили, что у 139 детей были нормальные признаки ЭХО-КГ, у 150 детей – ВПС ОАП+ООО, у 25 детей – ВПС ДМПП. Средние значения давления в сердечно-сосудистой системе детей показаны в таблице.

Группы	Град.дав. сист. (аорта)	Град.дав. диас. (митр.кл)	Град.дав. диас. (трикус. кл.)	Рег.мит. кл.	Град.Дав. (лег.арт.)	Размер дефекта
Здоровые	$8,00 \pm 0,001$	$6,01 \pm 0,01$	$4,02 \pm 0,001$	-	$5,99 \pm 0,014$	-
С ВПС	$8,94 \pm 0,038$	$6,89 \pm 0,037$	$4,96 \pm 0,029$	$0,87 \pm 0,05$	$6,49 \pm 0,12$	$0,282 \pm 0,007$

Выводы. При анализе кардиологических данных были обнаружены следующие статистические результаты:

- среднее значение градиента давления легочной артерии достоверно выше у детей с ВПС ($p=0,002$);

- отмечена слабая и прямая связь между полом и заключительным диагнозом ($r=0,206$; $p=0,039$);

- отмечена функциональная и прямая связь между состоянием межжелудочковой и межпредсердной перегородками и заключительным диагнозом ($r=0,972$; $p=0,000$);

Так же можно отметить, что у 297 детей дошкольного возраста в 147 случаях было диагностировано ОАП.

ВПС по распространенности у детей, в сравнении с другими врожденными пороками развития, сохраняют лидирующие позиции не только на территории Кыргызской Республики, но и в мире в целом. Большинство факторов риска, влияющих на формирование ВПС у плода, являются управляемыми, о чем говорят многочисленные научные исследования. Это подчеркивает важность программ в области общественного здравоохранения, направленных на предотвращение дальнейшего роста распространенности ВПС в популяции. В настоящее время благодаря прогрессу, который был достигнут за счет совершенствования диагностических и оперативных методик, наблюдается снижение показателей смертности данной группы пациентов. Одновременно с этим повышается выживаемость детей с оперированными ВПС, что определяет необходимость проведения исследований с целью поиска факторов, влияющих на продолжительность и качество жизни этих пациентов.

СРАВНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО НОРМЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Атамашкин А., Дагазиева К., Жумабекова А., Иманбаева Э., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии КРСУ

Руководители – канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.

Актуальность. Спирография – это метод исследования функции лёгких и бронхов путём оценки лёгочных объемов при обычном дыхании при выполнении волевых форсированных дыхательных усилий, с изображением в графическом виде. При спирографии получают показатели, описывающие характер вентиляции лёгких. Это статические объёмы и ёмкости, характеризующие упругие свойства лёгких и грудной клетки, а также динамические параметры, определяющие объём воздуха, проходящего через дыхательные пути за определённое время. Полученную графическую запись в виде линии с зубцами, кривыми или петлями (спирограмму) всесторонне анализируют. Измеряют дыхательный объём, резервный объём выдоха, резервный объём вдоха, вычисляется ёмкость вдоха. Фиксируется жизненная ёмкость лёгких, определяется форсированная жизненная ёмкость лёгких, максимальная вентиляция лёгких и другие параметры. Во время исследования могут проводиться бронходилатационные пробы (на расширение бронхов) с медикаментами. При помощи спирографии можно выявить рестриктивные (ограничительные) и обструктивные нарушения лёгочной вентиляции. Подтвердить или отвергнуть такие заболевания как

бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких, эмфизема лёгких и др.

Целью нашего исследования является изучение изменения характеристик дыхания относительно нормы у молодых студентов и охарактеризовать состояние их дыхательной системы.

Материалы и методы. Были проведены записи спирографии у студентов второго курса медицинского факультета КРСУ - 25 юношей и 25 девушек. Нами были проанализированы спирограммы, полученные путем регистрации на аппаратно-программном комплексе предназначенном для проведения сравнительных замеров объемных и частотных показателей дыхания.

Все спирограммы регистрировались на модернизированном аппарате, Метатест[®], в схему которого был включен фотоэлектрический датчик, позволивший регистрировать движение сильфона аппарата и вводить полученные значения через АЦП в компьютер. Подсчитывалась его частота, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), максимальная минутная вентиляция легких (МВЛ), скорость проходящего воздуха при форсированном выдохе или максимальную скорость выдоха (МСВ). Использование специальной программы для подсчета амплитудных и частотных значений показателей дыхания позволило значительно улучшить качество записи и обработки спирограмм.

По сравнению с ручным методом регистрации и наблюдения, автоматизированный подход позволил избежать многих артефактов, возникающих при переходе с одного типа дыхания на другой. А также с помощью оптического датчика были зарегистрированы более точные значения вдоха и выдоха, объективнее велась запись временных характеристик.

Результаты и обсуждения. В ходе выполнения работы было выяснено, что у большинства исследуемых их определяемые параметры внешнего дыхания отличались от должных величин. Наши замеры показали, что на отрезке бронхов мелкого калибра, были снижены вентиляционные показатели и одновременно снижалось значение жизненной емкости легких.

РАДИАЦИОННАЯ СИТУАЦИЯ ПОСЕЛКА МИН-КУШ ДЖУМГАЛЬСКОГО РАЙОНА НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ, РАСПОЛОЖЕННОГО ВБЛИЗИ ХВОСТОХРАНИЛИЩА РАДИОАКТИВНОГО ОТХОДА «ТУЮК-СУУ»

Бактыбекова М.Б., Орунбаева А.Т., студенты 3 курса
Факультет «Лечебное дело»

Кафедра общей гигиены КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., доцент Бейшенкулова Р.А.

Введение. В поселке Мин-Куш промышленное производство по добыче и переработке производства урана функционировало до 1969 года. В этом регионе расположено 4 хвостохранилища (Туюк-Суу, Талды-Булак, КАК и Дальнее) и 4 горных отвала с радиоактивными отходами общим объемом

1,15 млн.м³. В пос. Мин-Куш в настоящее время проживает 4760 человек.

Целью исследования явилось оценка радиационной обстановки поселка Мин-Куш, расположенного вблизи хвостохранилищ «Туяк-Суу».

Материалы и методы. Измерения мощности экспозиционной дозы (МЭД) гамма-излучения в жилых и производственных зданиях проводились радиометром «Interseptor-ТМ». Измерение 18 проб строительного материала (штукатурки) в домах с повышенным МЭД и 17 проб питьевой воды на суммарную альфа и бета активности на радиометре УМФ-2000.

Исследования проводились на соответствия требованиям радиационной безопасности.

Результаты исследования и их обсуждения. По результатам проведенных измерений, МЭД находятся в пределах 15-25 мкР/час, что не превышает средний уровень естественного радиационного фона, характерного Кыргызской Республики (25,5 мкР/час). Дозиметрические измерения проведены в 657 квартирах, частных домах и общественных зданиях. Обнаружено превышение в 17 жилых домах деревянной постройки, где МЭД от 61 до 320 мкР/час. Во всех домах с превышением МЭД с целью утепления чердачного перекрытия использовалась пустая порода бурого угля, добываемого в Джумгалском районе. В пробах отходов бурого угля содержание естественных радионуклидов лежат в пределах от 2610 до 6529 Бк/кг, относятся к 4 классу, использование которых в качестве утеплителя категорически запрещается.

Результаты радиометрических исследований проб штукатурки находятся в пределах от 154,6 до 187,4 Бк/кг и относятся к 1 классу.

Выводы. В поселке Мин-Куш 97,5% жилых домов и общественных зданий являются пригодными с точки зрения радиационной безопасности и лишь 2,5% требует проведения мероприятий по снижению уровней мощности экспозиционной дозы.

В жилых домах, где в качестве утеплителя применены отходы бурого угля, требуется срочные мероприятия по снижению МЭД.

Показатели питьевой воды соответствует установленным требованиям безопасности.

ДИНАМИКА ЭКГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО ТЕСТА

Бактыгулов Б., Адилов А., студенты 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной физиологии КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;
преподаватель Момунова Э.Д.

Актуальность. Гарвардский степ-тест оценивает скорость восстановления организма после интенсивной непродолжительной нагрузки. За основу берутся показатели работы сердечно-сосудистой системы. От того, насколько быстро она возвращается к привычному ритму работы после нагрузки, зависит и выносливость организма в целом. Это способ оценить

уровень физической подготовки человека посредством реакции его сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. В процессе снятия теста, было решено попробовать дополнить методику с использованием портативного ЭКГ, а он в свою очередь наиболее простой и, вместе с тем, крайне информативный метод обследования.

Целью нашей работы является дополнение уже известного Гарвардского теста и выяснение особенностей состояния сердца и его электрических потенциалов с помощью ЭКГ у студентов.

Методы исследований. Обследовались студенты второго курса медицинского факультета КPCY - 25 юношей и 25 девушек. Запись проводилась в таких режимах: 1 - покой, запись фона лежа при спокойном дыхании; 2 - испытуемый после выполнения теста 2-ая минута после измерения АД; 3 – после 3 минуты отдыха; 4- после 4 минуты отдыха с измерением АД.

Регистрировали любые отклонения и нарушения ритма, а также ЧСС и некоторые интервалы. Средние значения каждого показателя были проанализированы при помощи программы SPSS методами вариационной статистики. Вычисляли средние значения каждого показателя, рассчитали достоверность сдвигов, с использованием t-критерия Стьюдента. В качестве $M \pm SD$ указывается среднее и стандартное отклонение. Критерием статистической достоверности считалось значение $P < 0,05$.

Результаты исследования. В ходе работы у большинства исследуемых было выявлено учащение пульса, а характерным было то, что наибольшее его увеличение было в первой половине теста, а к последнему моменту теста происходит адаптация к нагрузке. Также характерно было изменение интервала PQ у большинства исследуемых, зачастую уменьшение. У некоторых обследуемых были нарушения ритма, особенно не у тренированных людей, а у физически подготовленных, наоборот были признаки адаптации к выбранной нагрузке.

КРИОАБЛЯЦИЯ - ХОЛОД, ДАРЯЩИЙ ЖИЗНЬ

Бейшекеев А., студент 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра урологии КPCY

Руководитель – д-р мед.н., профессор Чернецова Г.С.

Криоабляция - это прицельное воздействие на раковые клетки при помощи замораживания. Оно позволяет эффективно бороться с такими онкологическими заболеваниями, как рак почки и рак простаты. Замороженные клетки отмирают и опухоль прекращает распространение.

Цель. Поиск новых методов криотерапии влечении онкологических заболеваний, таких как рак почки и рак простаты.

Общие показания. Локализованный рак почки стадий T1a и T1b.

- Наличие множественных коморбидных (сопутствующие)

заболеваний, неудовлетворительное общее состояние здоровья.

- Непереносимость общего наркоза.
- Единственная почка.
- Почечная недостаточность.
- Налчие множественных опухолевых узлов.
- Прогрессирующий рост опухоли за короткий промежуток активного наблюдения.
- Желание пациента получить нехирургическое лечение.

Эффективность. Эта методика находится посредине между динамическим и радикальными методами, такими как лапароскопическая резекция, или нефрэктомия. При этом, криоабляция не уступает им по эффективности, являясь куда менее инвазивной процедурой. При минимальном травматизме врач получает возможность удалять опухоли, размер которых не превышает четырёх сантиметров. Эффективен как основное лечение и при рецидивах, возникших после неудачи в применении других способов удаления опухоли. Его применяют при возникновении раковых опухолей не только в почечных тканях, но и в предстательной железе. Он показан пациентам, которые в силу возраста, различных заболеваний (сердечных, или неврологических) могут не перенести общий наркоз. В случае возникновения необходимости, не препятствует применению других способов доступа. Его преимущество в низком риске осложнений в ходе операции и после неё. В некоторых случаях могут возникать проблемы с эрекцией. Но с ними связаны любые методы лечения рака простаты.

Вывод. Западные врачи уже достаточно давно и успешно применяют криоабляцию при таких заболеваниях, как рак почки и простаты. В России данная методика появилась недавно, но уже активно внедряется в практику ведущими онкологическими центрами.

СООТНОШЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШТАНГЕ

Вейберов В., Резников Н.О., Буш Д.Е., Тимохин А.С., студенты 5 и 2 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;
преподаватель Момунова Э.Д.

Актуальность. Спирография — метод описания изменений легочного объема, которые регистрируются при естественном и форсированном дыхании. Измерение дыхательных объемов легких без записи спирограммы называется спирометрией. С помощью спирографии диагностируются острые и хронические бронхолегочные патологии разного происхождения. Спирография является эффективным методом оценки эффективности лечебных процедур, применяется при профосмотрах спортсменов и работников вредных производств. Проба с задержкой дыхания позволяет

судить о кислородном обеспечении организма и необходима при ведении самоконтроля за дыхательной системой. Благодаря простоте и информативности наиболее доступной является проба Штанге. Кроме того, этот тест характеризует общий уровень тренированности организма, не требуя специальной подготовки и инвентаря.

Целью нашего исследования является изучение изменения характеристик дыхания относительно нормы при пробе Штанге, а также ответить на вопрос, действительно ли люди имеющие большую кубатуру легких способны задержать дыхание больший период времени.

Материалы и методы. В современных моделях спирографов запись функции дыхания и анализ этой записи производится с помощью компьютера. Это повышает точность и удобство исследования. Поэтому нами были проанализированы спирограммы, полученные путем регистрации на аппаратно-программном комплексе предназначенном для проведения сравнительных замеров объемных и частотных показателей дыхания у студентов 2 курса. Для углубления понимания процесса, использовался вариант компьютерной обработки аналоговый сигнал спирограммы, который вводился через АЦП в компьютер.

Все спирограммы регистрировались на модернизированном аппарате, Метатест[®], в схему которого был включен фотоэлектрический датчик, позволивший регистрировать движение сильфона аппарата и вводить полученные значения через АЦП в компьютер. Подсчитывалась частота дыхания, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), максимальная минутная вентиляция легких (МВЛ), скорость проходящего воздуха при форсированном выдохе или максимальную скорость выдоха (МСВ25-75 и МСВ75-85). Использование специальной программы для подсчета амплитудных и частотных значений показателей дыхания позволило значительно улучшить качество записи и обработки спирограмм.

По сравнению с ручным методом регистрации и наблюдения, автоматизированный подход позволил избежать многих артефактов, возникающих при переходе с одного типа дыхания на другой. А также с помощью оптического датчика были зарегистрированы более точные значения вдоха и выдоха, объективнее велась запись временных характеристик. Для проведения пробы понадобится секундомер. До основного тестирования необходимо измерить пульс за 30 секунд в положении стоя. Затем уже в положении сидя нужно задержать дыхание на полном вдохе, предварительно сделав три вдоха на 3/4 глубины. На нос рекомендуется одеть специальный зажим. Время задержки фиксируется в секундах. Сразу после возобновления дыхания снова подсчитывается пульс за 30 секунд.

Результаты и обсуждения. В ходе выполнения работы было выяснено, что большое значение для характеристик внешнего дыхания играли вес и рост, которые очень значительно влияли на показатели. Интересным фактом было, что после задержки дыхания, ЖЕЛ оставалась прежней, МСВ 25-75, МСВ 75-85, МВЛ очень варьировались, у парней высокого роста эти показатели возрастали, что скорее всего связано с тем, что открываются резервные (неактивные) альвеолы в ходе теста, а у курящих парней, наоборот

эти показатели снижались. Возможно, что у курящих людей легкие в состоянии гипервентиляции и этот вопрос требует дальнейшего рассмотрения. Девочки низкого роста, показали, что несмотря на меньшую кубатуру легких и ЖЕЛ, могут задерживать дыхание дольше парней. Причина данного факта так же оставляет повод задуматься над этим.

Такой подход работы на модернизированном спирографе ускоряет получение информации, повышает ценность полученных данных

Так же появляется интерес проведению данного теста при записи, позволяет видеть новые закономерности в функциональных перестройках системы внешнего дыхания, а также открывает возможность поиска новых показателей, которые могут указать на начальное появление патологии без клинических проявлений, что должно заинтересовать пульмонологов и фтизиатров.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КИНЕМАТОМЕТРИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ

Вейберов В.А, Голикова А.А., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.

Актуальность. Психофизиология индивидуальных различий осуществляет один из возможных подходов к проблеме индивидуальности и обучаемости не только в плане образовательной деятельности, но и в процессе формирования профессионалов различных видов деятельности. Определенное место занимает эмоциональная зрелость, тип нервной системы, психологические особенности учащегося, его личностные качества, формирующиеся в процессе развития, обучения и тренировок. Под подвижностью нервной системы понимается скорость смены процессов возбуждения торможением и торможения — возбуждением.

Целью нашей работы является выяснение особенностей подвижности нервной системы у студентов медицинского факультета, изучить особенность и влияние различных раздражителей, а также внедрение данной методики в учебный процесс.

Методы исследований. Обследовались студенты разных курсов медицинского факультета КРСУ – 20 юношей и 20 девушек. Запись проводилась на модернизированном кинематометре Жуковского, сделанным сотрудниками ЛОУП нормальной физиологии и нашими ведущими инженерами, позволяющего ускорить как саму процедуру обследования, так и оптимизировать процесс обработки и хранения результатов обследования. За основу бралась методика Е.П. Ильина с незначительными изменениями.

Данная методика также дополняет информацию об изучении высшей нервной деятельности в психофизиологии, и мы считаем правильным введение ее в курс практических занятий по нормальной физиологии.

Прибор работает под управлением программы **Kinematomeric**,

предназначенной для получения данных текущего значения шкалы прибора и момента фиксации результата оператором. Также при помощи данной программы происходит вычисление параметров обследования и сохранения в базе данных полной информации об обследуемом и результатах обследования. Результатом работы программы является протокол обследования, который можно просмотреть на экране или вывести на печать.

Во время работы с обследуемыми были использованы различного рода раздражители, такие как световые и звуковые, а также же в целях стимуляции нервной системы были различного рода воздействия со стороны оператора, который говорил громко и быстро с испытуемым или же наоборот, говорил медленно и монотонно. Использовались и различные интеллектуальные тесты для того чтобы поставить испытуемого в неудобное положение, образно вывести его из зоны комфорта.

В работе оценивались вариации внешнего и внутреннего баланса. Внешний баланс – это соотношение между процессами возбуждением и торможением, зависящее от эмоционального состояния человека и внешних раздражителей. Внутренний баланс – это тоже соотношение между возбуждением и торможением, только оно не зависит от эмоционального состояния, формируется изнутри, как постоянное качество личности. Он отражает внутренний уровень активации, связанной с потребностью в движении. Чем она выше – тем выше возбуждение, чем ниже – тем сильнее человек заторможен.

Результаты и обсуждение. Было выяснено, что действительно при воздействии на человека различного рода раздражителями его внешний баланс был смещен в сторону его преобладающего. То есть, при повышении громкости голоса на человека с тормозной нервной системой, реакция его была снижена и больше уходила в состояние подобное ступору и наоборот, при возбудимом типе, наблюдалось еще большее возбуждение и их собранность и качество выполняемой работы снижались. На качество звуковых и световых раздражителей, более быстро реагировали люди с уравновешенной и возбудимой нервной системой, но уравновешенные показывали более точный результат.

Выводы. 1. Результаты исследования показали, что по динамике исчезновения возбуждения и торможения можно судить не только о противодействии рассматриваемых процессов друг другу, но и о величине рассматриваемых состояний.

2. Данная методика также дополняет информацию о изучении высшей нервной деятельности в психофизиологии. С использованием данной методики появляется возможность более детально охарактеризовать степень работы нервной системы, увидеть преобладание тормозного или возбудимого типа, в целях выработки индивидуальных рекомендаций, пособий с обращением для каждого отдельного человека (Возможность рассмотрения данной методики преподавателям и для того чтобы они могли воздействовать на каждого ученика особым образом для лучшего усвоения материала и улучшения качества обучения).

3. Использование методики в различных отраслях медицины, педагогике и других специальностях для оценки баланса нервных процессов (оценка

степени репаративности тканей после операций или после инсульта, при приеме на работу, особенно в различные подразделения, где необходимо определить устойчивость нервной системы в различных экстремальных ситуациях (разведка, полиция, военные и т.д.).

ТЕППИНГ ТЕСТ И РЕАКЦИЯ НА ДВИЖУЩИЙСЯ ОБЪЕКТ

Вейберов В., Жалалова М., Жумадилова Ж., студенты 2 и 5 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;
преподаватель Момунова Э.Д.

Актуальность. Определение основных свойств нервной системы имеет большое значение в теоретических и прикладных исследованиях. Многие из лабораторных методов диагностики основных свойств нервной системы требуют специальных условий проведения и аппаратуры. Они трудоемки. Этих недостатков лишены экспресс-методики, в частности, теппинг-тест и РДО. В комплексе методов, дающих представление о соотношении возбудительных и тормозных процессов в центральных структурах у обследуемых разных специальностей, часто используется РДО – реакция на движущийся объект. Это разновидность сенсомоторной реакции, в которой необходимо совершить движение в определенный момент, который соответствует определенному положению движущегося объекта. Простейшая модель РДО — остановка на определенной черте движущейся секундной стрелки часов. В результате тренировки — это можно сделать почти безошибочно. Однако помимо точных реакций будут и ошибки: преждевременные или запаздывающие реакции. РДО имеет время предшествования, то есть время от начала восприятия движущегося объекта до его остановки. РДО является сложным сенсомоторным навыком, который формируется на основе оценки скорости движения.

Хорошая РДО — профессионально важное качество для ряда специалистов: хирургов, кардиологов и других специальностей, таких как водители, механики-крановщики и др.

Цель работы - определить точность выполнения испытуемым РДО, т. е. оценить уровень организованности его функциональной системы реагирования. Данное занятие выполняется в условиях совмещения движущегося объекта (пятна) с неподвижным (шкалой).

Материалы и методы. Исследовались студенты КРСУ 2 курса, 20 юношей и 20 девушек. Участие в выполнении РДО методики принимают два человека: студент и инструктор. Второй дает задание – остановить движущиеся по периметру пятно светодиода(проходящее круг за 1 секунду). Дается зарядка – остановиться на нулевой отметке и тут же отмечается время, за которое проходит пятно от пуска до остановки. После 10-ти замеров вычисляется среднее значение времени РДО (0,6-0,7 сек). Экспериментальная часть работы показала, что время реакции на движущийся объект колеблется от 3-7 секунд.

Для теппинг теста использовались световые и звуковые раздражители, которые подавались в различные интервалы времени и испытуемому необходимо было, как только он услышит или увидит нажать на кнопку. Как и при РДО реакции здесь могут быть преждевременные и запоздалые.

Результаты и обсуждения. В процессе работы было доказано, что обе эти методики тесно связаны и лишь дополняют друг друга, т.к. различий зарегистрировано не было.

Было выявлено преобладание запоздалых реакций, то есть тормозных у 45% обследуемых. Около 25% был выявлен лабильный темп, ближе к сбалансированному типу, а остальные 30% показали преждевременные реакции, т.е. возбудимый тип нервной системы. Гендерных особенностей выявлено не было.

Результаты обнаружили более медленную реакцию у большей части обследуемых в послеобеденное время. Это позволяет сделать выводы, что активность студентов, сосредоточенность, концентрация внимания и темп психических процессов явно снижены, возможно вследствие интеллектуальной и физической утомляемости, что требует дальнейшего рассмотрения данного вопроса.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АДГЕЗИВНЫМ КАПСУЛИТОМ ПЛЕЧА

Золотухина Ю.О., Таирова А.А., ординаторы
Кафедра медицинской реабилитации КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. Адгезивный капсулит плеча в общей системе капсулитов встречается чаще остальных. На его долю приходится до 80% от всего числа ревматических воспалений плеча. Около 10% от всего мирового населения так или иначе сталкиваются с симптомами этого заболевания. Столь широкое распространение этой патологии обусловлено тем, что мышечные сухожилия, окружающие плечевой сустав, практически все время находятся в напряжении. В итоге дегенеративные процессы развиваются там очень рано. Чаще всего диагностируют адгезивный капсулит плеча у женщин после 55 лет, хотя его симптомы могут начать беспокоить и в более раннем возрасте. В настоящее время в лечении больных с адгезивным капсулитом плеча широко применяются как медикаментозные, так и немедикаментозные методы лечения и реабилитации, которые способны влиять, как на патогенетические звенья патологического процесса, так и на физиологические защитные реакции организма.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность применения комплексного лечения пациентов с адгезивным капсулитом плеча.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 64 больных с адгезивным капсулитом плеча в стадии обострения, у 56 (87,5%) обследуемых отмечалось поражение правого плечевого сустава. Возраст пациентов колебался в пределах от 45 до 80 лет (средний возраст 60,5±3,7). Под наблюдением находилось 29 (45,3%) мужчин и 35 (54,6%)

женщин, которые получали амбулаторное комплексное лечение на базе ОЦСМ №11.

Результаты лечения. До начала лечения больные предъявляли жалобы: на боли различной степени выраженности в пораженном суставе, усиливающиеся в ночное время, ограничение подвижности, болезненность при физической нагрузке, раздражительность и нарушение сна. Всем пациентам было назначено комплексное лечение, включающее необходимую медикаментозную и немедикаментозную терапию. В острый период для уменьшения воспалительных явлений и болей в области пораженного сустава назначалось 5-6 процедур УВЧ-терапии в субэритемных дозах в течение 10 минут. После уменьшения воспалительных явлений к комплексу добавляли № 10 процедур электрофореза новокаина и ультрафонофорез гидрокортизоновой мази на область пораженного сустава продолжительность 8 минут, № 10, каждый день. После стихания болевого синдрома назначался курс массажа и процедуры лечебной физкультуры. При проведении комплексного лечения побочных реакций не наблюдалось. Больные хорошо переносили все назначенные процедуры. Уже на 5-6 день в процессе лечения у большинства пациентов была отмечена положительная динамика течения заболевания. После завершения курсового лечения пациентов перестали беспокоить боли, увеличилась подвижность верхних конечностей, улучшился ночной сон и психоэмоциональное состояние, восстановилась физическая работоспособность.

Таким образом, при применении комплексного физио-фармакологического лечения у больных с адгезивным капсулитом плеча наблюдалась высокая его эффективность, хорошая переносимость лечебного комплекса и отсутствие побочных эффектов.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАСВАЯ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ПРЕДГОРЬЯ

Касымова А., Иванина В., Ким С., Мойдунов А., студенты 3 курса
Специальности «Лечебное дело» и « Педиатрия»

Кафедра патологической физиологии КРСУ

Руководители – преподаватели Богатырева М.М.; Харсанова А.С.

Актуальность. В мире интенсивно растет количество людей, употребляющих бездымные табачные изделия, что вызывает тревогу ВОЗ и министерство здравоохранения в отношении данной проблемы. Одним из видов некурительного табака, который пользуется большой популярностью в Центральной Азии является насвай, сублингвальное употребление которого, усиливает эффект действия токсических ингредиентов, прежде всего на сердце, сосуды, печень, нервную систему.

Цель и задачи:

1. Изменения поведенческих и психомоторных реакций экспериментальных животных при воздействии насвая.
2. Выявление морфологических изменений в органах и тканях при внутриректальном введении водного раствора насвая,

Материалы и методы. Для исследования были отобраны активные самцы крыс в возрасте 1,5-2 месяцев, вес-150-180 г. по методике «Открытое поле». Методика приготовления водного раствора насвая заключается в следующем: на торсионных весах (тип WT) было взвешено 15 штук, диаметром 1,5-2 мм насвая в среднем вес составляет 536 мг, далее измельчение крупинки до однородной массы и растворение в 10 мл дистиллированной воде, смесь фильтровали, и полученный раствор локально (внутриректально) вводили экспериментальным животным. Контрольной группе вводили дистиллированную воду. По окончании исследований животных выводили из эксперимента путем перерезки спинного мозга под эфирным наркозом с соблюдением правил эвтаназии. Сразу после наступления биологической смерти животного забирала печень, толстую кишку, надпочечники, почки, головной мозг, легкие и сердце для проведения гистологического исследования. Гистологическое исследование выполнено стандартными методиками. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты. После введения водного экстракта насвая у экспериментальных животных в течение 5-12 минут регистрировалась двигательная заторможенность, учащения дыхания, отдельные тонические судороги конечностей, особенно четко проявляющиеся в ответ на тактильное раздражение, т.е. симптомы характерные для никотиновой интоксикации.

При гистологическом исследовании в органах и тканях крыс были выявлены следующие изменения: в печени- контуры (клеточная оболочка) гепатоцитов нечеткие, балочное строение не просматривается из-за резкого сужения межбалочного пространства, выраженная зернистая дистрофия гепатоцитов с набуханием клеток, малокровие органа; в толстой кишке-воспаление, нарушение кровообращения; в почках - набухание эпителия извитых канальцев с сужением их просвета, часть собирательных канальцев с расширенным просветом, малокровие органа; в миокарде - слабовыраженная поперечная исчерченность мышечных клеток, местами – не выражена из-за дистрофии; в легких - полнокровие сосудов, интраальвеолярные очаговые кровоизлияния, эмфизематозное неравномерное расширение альвеол. В головном мозге и надпочечниках патологических изменений не наблюдалось.

Выводы.

1. Водорастворимые субстанции насвая оказывают негативное влияние на психомоторные и поведенческие функции организма лабораторных животных в режиме продолжительного воздействия.
2. Установленные особенности токсического действия субстанций некурительного табака на психомоторное и поведенческие функции организма крыс на модели 30-суточного введения экстракта насвая, фактически имитирующие начальный период формирования никотиновой зависимости у молодых людей.
3. При внутриректальном введении водного раствора насвая в клетках печени, миокарда, легких и почек выявлены изменения характерные для токсического поражения органов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Колесников Д.А., ординатор
Кафедра медицинской реабилитации КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. Многие десятилетия людей старшего возраста, особенно мужчин, беспокоят боли в области поясницы, связанные с дегенеративными изменениями в межпозвоночных дисках, что серьезно сказывается на качестве жизни пациента. Несвоевременно оказанная качественная помощь ведет к прогрессированию данной патологии и нарастанию клинических проявлений. Одна из частых проблем у нынешних врачей – это отсутствие комплексности при выборе лечения и пренебрежение физиотерапевтическими и мануальными методами с отдачей предпочтения медикаментозному.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации больных с патологией межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 человек: 60 (60%) мужчины и 40 (40%) женщины с дегенеративными изменениями межпозвоночных дисков поясничного отдела. Исследование проводилось на базе МЦ «ЛИК». Возраст пациентов составил от 35 до 55 лет (средний возраст 45 лет).

Результаты исследования. До начала лечения у больных отмечались следующие жалобы: боль в области поясницы, скованность в движении по утрам, онемения и судороги в конечностях. Было проведено комплексное лечение, включающее необходимую медикаментозную (Ксефокам 8 мг + 150мл NaCl 0.9% в кап., Дексаметазон 4 мг в в стр., Квамател 20 мг в в стр.), мануальную терапии и физиопроцедуры: лечебный массаж области поясницы №7, мануальная терапия №7, СМТ на область поясницы № 7 (продольно, переменный режим, РР 3 и 4, ЧМ 100Гц, ГМ 50-75%, ДПП 2:3 сек., сила тока по ощущению вибрации, Т по 5 минут каждым РР, каждый день). Уже на 2- 3 день комплексной терапии была отмечена положительная динамика течения заболевания: уменьшилась боль и скованность в области поясницы, реже наблюдались онемения и судороги. После проведения курса лечения у больных полностью исчезли все симптомы заболевания, после чего больным была проведена профилактическая беседа по предупреждению дальнейших обострений.

Таким образом, проведенные исследования показали достаточно высокую клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации у больных с патологией межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

ВАКУУМ VS ГНИЕНИЯ

Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р., Орозобакова С.М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Да, человек смертен, но это было
бы ещё полбеды.
Плохо то, что он иногда внезапно
смертен, вот в чём фокус»*

М. Булгаков

После наступления смерти в трупе происходят закономерно обусловленные определенные обменные изменения. Их развитие и проявление зависят от многих факторов (причины смерти, влажности воздуха, температуры воздуха, скорости ветра, концентрации кислорода в организме, концентрации кислорода в окружающей среде, климатических условиях). Это разноликая зависимость указанных обменных изменений является признаками устанавливающего факта смерти, которыми пользуются все врачи различных специальностей, а так же давность наступления смерти (ДНС) – которые являются достоверными используемыми величинами при осуществлении целевых задач судебными медиками. Эти достоверные признаки смерти делятся на ранние (появляющиеся вскоре после наступления смерти) и поздние (наблюдаемые спустя некоторое время после смерти). Все поздние трупные явления, по значимости их критериев для установления ДНС, в судебной медицине условноподразделяются на две группы: первая – разрушающие (гниение); вторая – консервирующие (жировоск, мумификация, торфяное дубление). Разрушающие (гниение) признаки последует сразу же за ранними трупными изменениями и поэтому не утрачивают актуальности в использовании его критериев в установлении ДНС. Трупное явление – гниение представляет собой процесс, сущность которого заключается в распаде биологических тканей под влиянием микробов. В целом на развитие всех поздних трупных явлений в том числе гниения, оказывает влияние большое количество факторов, учесть которых при судебно-медицинском исследовании не всегда возможно. В связи с этим определить ДНС по характеру и выраженности гниения очень сложно и весьма ориентировочно, а так же особым образом усложняется выявление морфологических изменений причины смерти, являющееся основной задачей судебно-медицинского эксперта, критериев идентификации при судебно-медицинской экспертизе, тождества личности трупа неизвестного при стихийных бедствиях. Данные обстоятельства свидетельствуют, о том чтобы достоверно устанавливать ДНС, тождество личности на трупах находившихся в стадии гниения необходимо выявить определенные закономерности этих изменений при приостановлении гнилостного процесса, что составляет актуальность представляемого исследования. Как простой способ приостановления гниения в данной работе применяется вакуумный пакет.

Работа была выполнена на 24 белых беспородных крысах, весом 260 ± 10 г. Подопытные животные были одного пола (самцы), одного возраста (4-5 месяцев), одного выводка. Лабораторных крыс умерщвляли тупым твердым предметом с ограниченной травмирующей поверхностью, чтобы смерть их наступила от одинаковой причины при аналогичных стандартных условиях (обычных). Смерть наступила мгновенно, без мучений от полного разрушения вещества головного мозга. При проведении опытов на животных руководствовались рекомендацией «Принципы использования животных» (Буреш Я., Бурешова О., Джозеф П. Хьюстон 1983). Животных разделили на две группы: опытную (12 животных) и контрольную (12 животных). Были использованы вакуумные пакеты, которые представляют собой упаковочный чехол, изготовленный из очень плотного полиэтилена (толщиной до 100 мкм) с застежкой zip-locks клапаном для удаления воздуха.

Каждую крысу из опытной группы после смерти поместили в вакуумный пакет, затем откачали воздух с помощью специального устройства и всю опытную группу из 12 вакуум-пакетов оставили в безветренном месте при окружающей температуре $27-30^{\circ}\text{C}$, относительной влажностью 24% на 9 суток.

Контрольную группу из 12 трупов лабораторных животных оставили в идентичных условиях окружающей среды (как и у опытной группы) и на идентичный срок (9 суток).

В результате наших экспериментальных исследований установлено, что в 1-3 сутки не были выявлены значительные внешние изменения, как в опытной, так и в контрольной группе. На 4-5 сутки в контрольной группе отмечался синий цвет зеленоватым оттенком на кончике носа, ушах и конечностях животных. В опытной группе такие изменения не были обнаружены. На 6-9 сутки в опытной группе были отмечены изменения кожных покровов, они приобрели темно-зеленой оттенок. В контрольной группе животные стали раздутыми от накопления газов и жидкости в организме (гнилостная эмфизема), в результате интенсивной деятельности размножившихся бактерий (углекислый газ и вода), что является разрушающей функцией гниения, мешает установлению ДНС и установлению тождества личности по её установленным критериям.

Таким образом, на основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что из-за отсутствия соответствующей концентрации кислорода в вакуум-пакете замедляется процесс гниения в видимых тканях на трупе, что является актуальным основанием для продолжения этого исследования по выявлению объективных показателей закономерности снижения процессов гниения в зависимости от числовых концентраций кислорода на специально разработанных высокочувствительных аппаратах, а в последующем трансформировать эти показатели в вид способа хранения трупов при чрезвычайных ситуациях в целях установления ДНС и верной идентификации личности.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Саламатина А.А., Тарадина В.В., Хамиткулова Д.Н.,

Тазабек к. Н., студенты 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ

Руководители – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.;

ст. преподаватель Айтматов М.К.

Любой патологический процесс, а также различные физиологические сдвиги могут в той или иной степени отразиться на количественных и качественных особенностях циркулирующей крови.

Цель исследования – изучение гематологических показателей периферической крови половозрелых крыс в условиях термического воздействия.

Объектом исследования явились беспородные половозрелые крысы-самцы. Животные содержались в одинаковых условиях в виварии, со стандартным пищевым режимом. Крысы были разделены на две группы: I группа – контрольная; II группа – опытная, крысы, подвергнутые термическому воздействию.

Моделирование термического ожога у крыс проводили по методике, предложенной Б.А. Парамоновым (2002). Исследование морфологических и биохимических показателей периферической крови заключалось в определении количества эритроцитов, лейкоцитов, уровня гемоглобина, гематокрита и цветового показателя.

У всех групп животных из сосудов хвоста после частичной резекции была взята кровь в объеме 0,5-1 мл в полистероловые разовые пробирки для общего анализа крови. Предварительно кончик хвоста животного согрели в теплой воде, что улучшало кровоток. Анализ крови проводили на автоматическом гематологическом анализаторе Mindray BC-300 на базе КДЛ отдела экспресс лаборатории НЦКиТ КР.

Анализ гематологических исследований экспериментальных животных показал, что со стороны показателей красной крови после ожога у крыс отмечается снижение количества эритроцитов. Концентрация гемоглобина в этой группе также понизилась по сравнению с контрольной группой.

Установлено, что термические ожоги влияют и на общее число лейкоцитов, проявляющиеся незначительным лейкоцитозом. В соответствии с данными литературы это связано с повышенным образованием колониестимулирующих факторов клетками моноцитарно-макрофагальной системы и освобождением гормонов адаптации.

Таблица - Гематологические показатели послетермической травмы

	Количество эритроцитов $\times 10^6$	Гемоглобин (г/л)	Количество лейкоцитов $\times 10^9$
I группа	7,5 \pm 0,3	26,9 \pm 0,2	3,4 \pm 0,1
II группа	6,4 \pm 0,2	25,3 \pm 0,1	3,8 \pm 0,2

В опытной группе крыс понижено гематокритное число и повышен цветовой показатель, что может свидетельствовать об ухудшении реологических свойств крови. Снижение гематокрита вероятно обусловлено незначительной гиперпротеинемией, которая, по-видимому, связана с некоторой дегидратацией опытной группы животных.

Таким образом, на фоне смоделированного термического ожога у крыс выявлены качественные и количественные изменения клеточного состава периферической крови, приводящие к нарушению реологических свойств крови.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АЦЕТИЛХОЛИНА И АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У КРЫС ПРИ СОЧЕТАННОМ ДЕЙСТВИИ ГИПОКСИИ И ГИПЕРТЕРМИИ

Сотников Б.В., Тен Д.С., Шушлебін А.С., Лукьянова Ю.Н., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководитель – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.

В условиях высокогорья меняются барометрическое давление и связанное с ним парциальное давление кислорода, температура окружающей среды и другие факторы горной местности. На организм часто меняющиеся специфические и неспецифические факторы гор влияют не всегда одинаково. Задачей нашей работы было изучить изменения системы ацетилхолинхолинэстеразы при сочетанном воздействии высокогорной гипоксии и гипертермии.

Работа выполнена на беспородных крысах-самцах массой 150-200 г. в условиях перевала Туя-Ашуу (3200 м). Животных делили на группы: одну содержали в стандартных условиях в виварии при 24°C (контроль), другую при повышенной (32°C). Для изучения воздействия высоких температур на организм животных применили тепловую модель эксперимента, разработанная Дж. З. Закировым (1996). Активность системы ацетилхолинхолинэстеразы определяли на 3, 15, 30 и 45 дни исследования. Активность ацетилхолинэстеразы определялась по методу С. Р. Зубковой, Т. В. Правдич-Неминской. Активность фермента выражали в миллиграммах ацетилхолина, расщепленного холинэстеразой эритроцитов, содержащихся в 0,2 мл крови за 60 минут инкубации при температуре 37°. Изменение уровня ацетилхолина определяли методом Хестрина в модификации Лившица и Рубина. Статистическую обработку производили в программе SPSS 16.0. Достоверными считались данные при значениях коэффициента Стьюдента ($P < 0,05$).

Изменение со стороны ацетилхолина и ацетилхолинэстеразы контрольной группы животных при гипоксии имеет фазовый характер. Во время первой фазы повышается активность фермента. Данное явление наблюдается в первые дни пребывания на высокогорье. Вторая фаза – активность ацетилхолинэстеразы снижается. Таким образом, можно предполагать, что в первые дни адаптации у интактных животных тонус

симпатического отдела повышается, а тонус парасимпатического отдела понижается.

На основании данных, полученных при действии 32-градусной жары и гипоксии, установлено, что на 3-й день активность ацетилхолинэстеразы повысилась до 121,7% и отмечено недостоверное снижение концентрации ацетилхолина ($P > 0,05$) по сравнению с контролем. К 15 дню ферментативная активность повысилась, а содержание ацетилхолина несколько уменьшилось. На 30-й день пребывания на высокогорье отмечена высокая активность фермента (192,7%), которая установилась до 45 дня эксперимента. Уровень медиатора в этот период также резко увеличивается (192,8%) и сохраняется высоким до конца исследования, составляя 155% по сравнению с контролем. Следовательно, изменения системы ацетилхолин-холинэстеразы при действии высокой температуры в условиях высокогорья носят хаотичный порядок.

Таким образом, можно заключить, что при адаптации у интактных крыс происходит фазовое изменение в системе ацетилхолин-холинэстеразы. Сочетанное воздействие высокогорной гипоксии и высокой температуры отрицательно влияет на процесс адаптации крыс к условиям высокогорья. Высокая температура при воздействии гипоксии препятствует полноценному участию нейрогуморальной системы как в организации первоначального возбуждения, так и в становлении специфических адаптивных перестроек организма к действующим на него экстремальным факторам горного климата.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ VS ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА

Талантбек у. Изат, студент 6 курса; Арабаев И.А., ординатор

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра судебной медицины КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Недоброе таится в мужчинах,
избегающих вина, игр, общества
прелестных женщин, застольной
беседы.*

*Такие люди или тяжело больны,
или тайне ненавидят окружающих»*
М. Булгаков

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в результате воздействия психоактивных веществ (этанол, опиум, амфетамин, кокаин) ежегодно умирает более 6 000 000 человек, что составляет 10% от глобальной смертности. Такое же число людей умирает от ВИЧ, малярии и туберкулеза, вместе взятых.

Цель исследования, сравнить данные смертности от психоактивных веществ в Российской Федерации (РФ), Республики Беларусь (РБ) и Кыргызской Республике (КР), выявить лидеров и причины данного

лидерства.

При исследовании использовались данные Интернет-ресурса, а так же статистические данные Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РЦСМЭ МЗ КР) и Республиканского медицинского информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РМИЦ МЗ КР).

Сравнительные статистические данные представлены в таблице.

Таблица 1

Критерии СМС	РФ	РБ	КР
Численность населения	146 793 744	9 504 786	6 209 961
Смертность от этанола (всего)	12 698	2465	662
Смертность от алкалоидов опия (всего)	4506	706	59
Смертностьот этанола (на 100 000 населения)	63:100000	14,5:100000	6:100000
Смертностьот алкалоидов опия (на 100 000 населения)	44:100000	5:100000	0,7:100000

Как видно из таблицы 1, по количеству смертейот психоактивных веществ, первое место занимает Российская Федерация, второе место занимает Республика Беларусь и на третьем месте находится Кыргызская Республика.

Исходя из вышеперечисленного приходим к следующим **выводам**, что мнимое благополучие в Кыргызской Республике (смертность от психоактивных веществ) может быть связано со следующими причинами:

1. Категорический отказ населения Кыргызской Республики от судебно-медицинского вскрытия трупов;
2. Массовоезамещение посмертного судебно-медицинскогодиагноза (отравление алкоголем, отравление алкалоидами опия)на более требуемый (популярный) соматический диагноз (инфаркт миокарда);
3. Отсутствие современного лабораторного оборудования.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ (БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД)

Тен Д.С., Шушлебин А.С., Сотников Б.В., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ
Руководитель – д-р мед.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Бактериологический метод исследования микроорганизмов – один из наиболее распространенных методов лабораторной диагностики. Суть метода – выращивание бактерий на питательной среде и дальнейшее их изучение. Питательные среды, на которые засевают микроорганизмы, играют в исследовании не последнюю роль.

Актуальность. При изучении учебной темы, студенты ищут наиболее содержательную, полезную и достовернуюинформацию. Этот процесс

отнимает много времени из-за нехватки достоверных, доступных и относительно полных источников знаний. Это оборачивается скорее сбором данных из всех доступных источников, чем продуктивным изучением вопроса. В таких условиях велика роль дополнительных учебных материалов по специальным разделам дисциплин.

Особенность большинства связанных с культивированием работ – либо акцент на возбудителя (на каких средах он растёт, какие изменяетеё и т.д.), либо на состав среды без указания того, какие микроорганизмы дают на нём рост, как при этом меняется среда. При этом существует дефицит работ, где для каждой среды бы указывалось, какие микроорганизмы растут на определённой среде (а не наоборот).

Цель работы. Создать дополнительные учебные материалы по микробиологическим питательным средам. Облегчить студентам изучение микробиологических питательных сред и, как следствие, повысить эффективность обучения микробиологии.

Материалы и методы. Для создания дополнительных учебных материалов использовались наиболее зарекомендовавшие себя учебники микробиологии, а также работы отечественных и зарубежных авторов, посвящённые питательным средам.

Результаты. В дополнительные учебные материалы включены наиболее часто используемые питательные среды. Дана классификация и критерии использования питательных сред. Представлены данные о составе среды, растущих на них микроорганизмов (для сложных сред), характерный рост (для дифференциально-диагностических сред). Дополнительные учебные материалы богато иллюстрированы.

Выводы. Внедрение дополнительных учебных материалов в программу изучения микробиологии улучшит успеваемость студентов по микробиологии и повысит эффективность обучения.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Усенбаев Т.Н., Ибрагимов М.Я., Асанов Б.Б.,

Стамкулов А.А., студенты 3 и 4 курсов

Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра анатомии, топанатомии и оперативной хирургии КРСУ

Руководители - ст. преподаватель Габайдулин А.В.;

канд. мед.н., доцент Бейсембаев А.А.

Актуальность. В изучении гнойных процессов в забрюшинной клетчатке до настоящего времени остается много неясного. Как свидетельствует изучение литературы, на протяжении уже длительного периода отсутствует единый взгляд на их природу и происхождение. Известно, что флегмоны в забрюшинной клетчатке обычно развиваются у больных с ретроцекальным и ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка. Вместе с тем, проникновение инфекции в

забрюшинное пространство возможно через брыжейку отростка при его внутрибрюшинном расположении. Гнойник может локализоваться в параколярной, околопочечной, собственноретроперитонеальной клетчатке или поражать ее полностью. К большому сожалению, даже при идеально выполненной операции по удалению червеобразного отростка у ряда пациентов возникают осложнения в виде развития флегмон региона слепой кишки и забрюшинного пространства, которые увеличивают послеоперационную смертность пациентов почти в 12 раз. Основываясь на результатах многочисленных исследований об особенностях строения и функции лимфатической системы, можно предположить, что разработка лимфотропных методов терапии является перспективным направлением, но в какой степени они могут оказать положительный эффект в качестве профилактики развития забрюшинных флегмон не ясно.

Цель исследования. Оказывают ли лимфотропные методики, положительный эффект для профилактики развития флегмон забрюшинной клетчатки.

Материалы и методы. Работа проводилась на 64 лабораторных крысах средним весом 160 г., которые были разделены на две группы. Экспериментальная модель забрюшинной флегмоны создавалась путем введения в забрюшинную клетчатку 0,6 мл аутокрови. Первую контрольную группу составили 32 животных без лечения, вторую основную – 32 крысы, которым после моделирования забрюшинной флегмоны в этот же регион краниально и каудально отступя 2 мм вводился лимфостимулирующий коктейль (Бородин Ю.И., 2012.), состоящий из 20 мг лидазы, 20 мг гидрокортизона и 0,2 мл 0,5% раствора новокаина. Все манипуляции на животных проводили под эфирным наркозом. Экспериментальные животные содержались по общепринятым условиям. Крысы получали *ad libitum* сбалансированный по белкам и углеводам витаминизированный стандартный кормовой рацион. Доступ к воде и пище был свободным. Оценка эффективности лечения проводилась 1, 3, 7 и 15 сутки общепринятыми макро-микроскопическими, и морфометрическими методами. Морфометрия тканевых структур производилась в соответствии с общепринятыми требованиями (Автандилов Г.Г., 2002.).

Результаты и их обсуждения. В первой группе животных на 1-е сутки эксперимента наблюдалась обширная зона некротизированной клетчатки и прилежащих мышечных волокон инфильтрированных лейкоцитами и вне сосудистыми эритроцитами, ткани в состоянии выраженного интерстициального отека. Через 3-е суток отмечали нарастание выраженного отека интерстиция, изменение ориентации коллагеновых волокон, наличие воспалительной инфильтрации, стаз эритроцитов в кровеносных капиллярах, местами тромбы. На 7-е сутки микроскопические изменения в воспалительной стенке прилежащей толстой кишки обнаружены в серозном, субсерозном, мышечном слоях и окружающей клетчатке с явлениями хронического воспаления. На 15-е сутки флегмоны несколько стабилизировалась, но показатели морфометрии структур соответствовали предыдущему сроку наблюдения.

Во второй основной группе животных после моделирования

забрюшинной флегмоны и применения лимфостимулирующего коктейля на 1-е сутки эксперимента также наблюдалась зона некротизированной клетчатки инфильтрированной лейкоцитами и вне сосудистыми эритроцитами, но интерстициальный отек превышает показатель нормы только в 1,8 раза. Через 3-е суток демонстрируется выраженный ангиогенный эффект, проявляющийся значительным увеличением числа новообразованных сосудов. На 7-е сутки эксперимента при использовании лимфостимулирующего коктейля наблюдается раннее восстановление и нормализация структуры, ее стромального компонента и сосудистой сети. Это приводит к выраженному снижению отечных явлений, уменьшению количества клеточных элементов, что свидетельствует об ускорении регенерации и восстановлении полноценной структуры региона.

Таким образом, применение лимфостимулирующего коктейля приводит к выраженному снижению отечных явлений в забрюшинной клетчатке, уменьшению количества клеточных элементов, что свидетельствует об ускорении регенерации и восстановлении полноценной структуры региона, а внедрение предложенного способа в клиническую практику позволит оптимизировать результаты лечения больных с данной патологией. Следовательно, после успешного проведения аппендэктомии, для профилактики развития послеоперационных осложнений в забрюшинной зоне, необходимо использовать лимфотропные технологии.

ВЛИЯНИЕ ЛИПИДНОГО, УГЛЕВОДНОГО И БЕЛКОВОГО ПИТАНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БЕЛКА И АЛЬБУМИНА В КРОВИ У КРЫС

Черникова М., Максутов Н., Рыжиков Т., Сафарова В., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководители – ст. преподаватель Айтматов М.К.,
канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.

Актуальность. Правильное рациональное питание подразумевает своевременное употребление человеком не только хорошо приготовленной вкусной пищи, но и содержащей оптимальное для его жизнедеятельности соотношение необходимых пищевых веществ (белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов, доброкачественной воды). Нужно, чтобы в рационе питания взрослого трудоспособного населения имелось соотношение основных пищевых веществ 1:1:4 (белки, жиры, углеводы) от общей энергетической ценности суточного рациона. Недостаток каждого пищевого вещества в организме человека влияет на состояние его здоровья.

Цель работы. Влияние липидного, углеводного и белкового питания на показатели общего белка и альбумина в крови у крыс.

Материалы и методы исследования. Для опыта были отобраны 20 половозрелых белых лабораторных крысы самки массой 180-200г. Животные были разбиты на 4 группы: первая группа – крысы, которых кормили липидами; вторая группа – крыс, которых кормили углеводами; третья

группа – крыс, которых кормили белками; четвертая группа – контрольные, которые находились на общевиварном рационе. Кровь исследуемых крыс через 2 недели собрали методом декапитации, обработали стандартным методом. Альбумин и Общий белок определили унифицированным колориметрическим методом. Полученные данные подвергли статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента. Проект выполнен совместно с кафедрой патологической физиологии.

Результаты и их обсуждение. Наиболее высокий уровень общего белка отмечен в группе крыс, принимавших белковую диету - $103 \pm 12,9$ г/л (таблица). В 1 и 2 группах крыс с липидным и углеводным кормом показатели общего белка одного порядка – $65,6 \pm 0,50$, $68,5 \pm 9,57$ г/л, что в 1,57 и 1,5 раз ниже по сравнению с 3 группой. При этом наиболее минимальная концентрация белка наблюдается у крыс с углеводным питанием, а наиболее высокая – у крыс с белковой диетой.

Другая картина наблюдается в отношении содержания альбумина. Наиболее высокая концентрация альбумина зарегистрирована в группе крыс с липидным кормом ($48,3 \pm 13,3$ г/л). Вероятно, это частично связано с выполнением альбумином функции абсорбции и транспорта гидрофобных соединений. Наиболее низкий уровень альбумина отмечается во 2 группе крыс с углеводным питанием – $21,4 \pm 8,32$ г/л. Следует отметить высокую вариативность показателей альбумина во всех опытных группах крыс.

Таблица - Показатели общего белка и альбумина в крови у опытных и контрольных групп крыс

Название	№	Min	Max	M±m
Общий белок группа 1	10	65,1	66,9	$65,6 \pm 0,50$
Общий белок группа 2	10	42,8	89,4	$68,05 \pm 9,57$
Общий белок группа 3	10	81,7	140,0	$103 \pm 12,9$
Общий белок контрольная группа 4	10	56,22	66,10	$61,16 \pm 4,94$
Альбумин группа 1	10	35,0	61,7	$48,3 \pm 13,3$
Альбумин группа 2	10	16,60	37,30	$21,4 \pm 8,32$
Альбумин группа 3	10	28,3	46,6	$36,6 \pm 3,17$
Альбумин контрольная группа 4	10	22,8	26,9	$24,9 \pm 3,1$

Выводы. Длительный прием белковых продуктов повышает концентрацию общего белка в крови; липидная и углеводная диеты в течение 2 недель не вызвали гипер- или гипопроотеинемии. Углеводная диета способствовала снижению уровня альбумина, а липидная, наоборот, - повышению его уровня в крови крыс.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ADHERENCE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE TO LIPID-LOWERING THERAPY

Satyam Bhardwaj - a 4th-year student (General Medicine)
Department of therapy №2 (General Medicine)
Supervisor - Assistant Professor, Ph.D.Z.T. Radzhapova

Introduction. Statins are lipid-lowering agents that inhibit the rate-limiting step of cholesterol synthesis. The benefits of statin therapy include reductions in fatal cardiovascular diseases (CVD), such as coronary heart disease (CHD) and all-cause mortality. So adherence to lipid-lowering therapy is crucial for patient management.

Objective: Identify factors affecting patients' adherence to statins prior to hospitalization.

Material and methods. 40 patients hospitalized with verified CHD at the National Center of Cardiology and Internal Medicine 0000000000 (NCCIM) named after academician Mirsaid Mirrakhimov were interviewed. The questionnaire included questions assessing adherence to treatment with statins, questions about the presence of risk factors and identifying the factors influencing on patient adherence.

Results. The average age of patients was 62.3 ± 8.4 years (maximum - 83, minimum - 41 years), of which the rate of men and women was equal (50.0%). Most of the patients (70.0%, $n=28$) reported that they had never smoked, 10% ($n=4$) were active smokers with the experience of over 20 years (25 ± 15 years) and 18 (51.5%) of them smoke more than a pack of cigarettes a day. 8 patients (20.0%) among smokers noted that they quit smoking. Over half of the patients ($n = 28$; 70.0%) indicated that they do not abuse alcohol intake, 12 (30.0%) - consume excessive amounts of alcohol. As for the physical activity of patients, 8 (20%) of them have low physical activity, 26 (65.0%) - moderate and only 6 (15.0%) - high physical activity.

The majority – 34 (85.0%) patients included in the study were constantly monitored by a doctor, of which 21 (61.0%) - in the clinic at the place of residence and 25 (62.5%) at NCCIM, 2 (5%) - in a private clinic and 1 (2.5%) nowhere. At the same time, more than 1 time in half a year, 25 (61.5%) patients visited the doctor, less often 1 time in half a year - 10 (25.0%) patients. It was noted that 5 (12.5%) patients were not observed anywhere before hospitalization.

Analysis of patient's awareness about the disease showed that 26 (65.0%) of them have full knowledge about the disease they were suffering from, 10 (25.0%) do not have full information about the disease, and 4 (10.0%) do not have any knowledge about it. 33 (81.5%) got information from the treating doctor, 1 (2.5%) - from medicine literature, and 4 (10%) - from TV or radio, 3 (7.5%) - from relatives or friends, 5 (12.5%) did not know anything about their disease. 15 (37.5%) patients were aware of their cholesterol level, and 25 (62.5%) were not aware of their cholesterol level. All drugs recommended by the attending physician

were taken only by 34 (85%) patients.

Analysis of the reasons on following recommended medical treatment showed that forgetfulness was noted in 5 (12.5%) patients, 1 (2.5%) patient noted uncomfortableness while taking medicines. Most of the patients (n=22, 55.0%) use special package to remember medicine timings and dose, while 7 (17.5%) patients use different applications in phone not to forget medicines.

Conclusion. The main reasons of poor adherence to the statins were carelessness and lack of education among the patients, where only few patients were using technologies to keep them aware and up-to-date, most of the patients were noted forgetting and omitting the medicines. To improve the adherence, the education of the patients is necessary. Doctors must emphasize the importance of monitoring and encouraging adherence to statin therapy.

ANALYSIS OF CYTOKINE LEVELS IN PATIENTS WITH ATHEROSCLEROSIS OF PERIPHERAL VESSELS UNDER CONDITIONS OF TECHNOLOGICAL POLLUTION

Suranova G.

Abhishek Sharma –student 5 course, 29 group

Key words: cytokines, interleukin-6, interleukin-10, atherosclerosis, peripheral vessels, middle mountains, uranium tailing dumps.

Aim: to study the levels of pro-and anti-inflammatory cytokines of interleukins 6, 10 (IL-6, IL-10) in patients with atherosclerosis of peripheral vessels living in mountainous conditions near uranium tailing dumps. **Patients and Methods:** 73 patients were included in this study: main group (MG) – 27 patients living near uranium tailing dumps and suffering from obliterating atherosclerosis of vessels of the lower extremities and hypertension (H), control group 1 (CG-1) – 31 patients with H, control group 2 (CG-2) – 20 healthy persons. The following actions were conducted: filling in of a specially designed case record, determination of a state of peripheral arteries, study of cytokine levels. **Results and Discussion:** a statistically significant increase of IL-6 values in the blood of patients with obliterating atherosclerosis of vessels of the lower extremity with concomitant hypertension, living on the territory contaminated with uranium radionuclides, was found in the group with triglyceridemia, hypercholesterolemia and normolipidemia, which mechanisms should be investigated further. Registration of IL-10 at the level of reference values indicates the suppression of anti-inflammatory immune response mechanisms under conditions of hypoxia and radionuclide load. However, a high content of IL-10 (11.3 ± 1.0) with an increase in the concentration of total cholesterol (C) above 6.2 mmol/l may indicate a reactive stimulation of T-lymphocytes responsible for the production of cytokines, by increasing the disturbing etiological factors such as an excess of total C, C-LDL, high systemic arterial pressure, radionuclide load and hypoxia. In patients with obliterating atherosclerosis of vessels of the lower extremities, affected by hypertension, the cytokine ratio is significantly higher than in healthy persons and patients with hypertension. **Conclusion:** patients with obliterating atherosclerosis of the lower extremity vessels with concomitant hypertension living on the territory

contaminated with uranium radionuclides, having a high content of pro-inflammatory cytokines, even with hemodynamically insignificant forms of obliterating atherosclerosis without occlusion and stenosis, should be considered to a high-risk group of the atherosclerotic process progression.

РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ: В ФОКУСЕ ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

Абдыканыева М.В., студент 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра факультетской терапии КГМА им. И. К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н. Муркамилов И.Т.

Актуальность. Впервые охарактеризована ранняя доклиническая стадия почечной дисфункции у больных с ожирением.

Цель и задачи исследования. Изучить роль ожирения в развитии почечной дисфункции: в фокусе жесткость сосудистой стенки.

1. оценить роль липидных нарушений в развитии почечной дисфункции
2. изучить компоненты артериального давления и оценить ее роль в развитии почечной дисфункции
3. определить взаимосвязь центрального аортального давления (ЦАД) и СКФ.

Материалы и методы исследования. Проведен клинико – инструментальный анализ 63 больным с ожирением и сопутствующими заболеваниями в возрасте от 28 до 86 лет (средний возраст $54,08 \pm 11,27$ лет). Критериями включения явились: ожирение I, II, III степени, значения систолического и диастолического артериального давления, показатели цистатина С и показатели жесткости сосудистой стенки.

Результаты исследования позволяют рассматривать ожирение как фактор риска развития и прогрессирования почечной дисфункции. У больных с ожирением частота развития почечной дисфункции зависит от степени ожирения и выше, чем у больных без ожирения. Ожирение приводит к повышению СКФ, почечного кровотока, что в сочетании с ауто- и паракринным воздействием гормонов и цитокинов жировой ткани способствует структурно-функциональным изменениям почек.

Выводы:

1. Увеличение ИМТ сопровождается значимым повышением АД и изменением липидного обмена атерогенного характера. Сочетание АД с нарушением липидного метаболизма является независимым фактором поражения почек.

2. У больных с АД отмечается гиперальдостеронемия которая является предиктором ухудшения фильтрационной функции почек.

3. ЦАД непосредственно влияет на функцию почек чем ниже показатели СКФ, тем выше уровень ЦАД.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ХИРУРГИИ СЕРДЦА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Айткулова М.Ш., Байназарова З.А., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Шахнабиева С.М.

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из главных проблем здравоохранения во многих странах мира, в том числе в России, в странах Европы и США в связи с широкой распространенностью, высокой смертностью и большими ежегодными расходами на лечение больных. По мнению большинства исследователей, именно ХСН станет основной проблемой кардиологии, с которой придется столкнуться обществу в ближайшие 50 лет. ХСН может осложнять течение практически всех заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Несмотря на значительные достижения в лечении сердечно-сосудистой патологии в Кыргызской Республике, распространенность ХСН не только не снижается, но неуклонно возрастает. Государственная статистическая отчетность по здравоохранению учитывает лишь незначительную часть больных с ХСН и не дает полного представления об их отдельных видах.

В связи с этим, изучение распространенности, структуры больных с ХСН, оценка эффективности диагностики данной патологии с последующей разработкой путей совершенствования выявления данной категории больных является своевременным и актуальным.

Цель исследования. Изучение статистических данных больных с хронической сердечной недостаточностью города Бишкек по обращаемости.

Материалы исследования. Для изучения статистических данных больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) среди жителей г. Бишкек по обращаемости в НИИХСиТО был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся в с 2005 по 2018 годы. Всего в анализ было включено 3420 амбулаторных карт. За указанный период наблюдения (2005-2018) в НИИХСиТО обследовано 2567 больных с ВПС и 453 пациента с ППС, 320 пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС), 80 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), проживающих в г. Бишкеке.

Результаты и их обсуждение. Всего проанализировано 3420 амбулаторных карт больных с ВПС и ППС, КБС и ГБ, из которых женский пол составил 1930 (56,4%) пациентов, мужской – 1490 (43,6%). Прооперировано всего 2475 (72,4%) пациентов, не оперировано – 945 (27,6%) пациентов.

По фракции выброса ЛЖ пациенты распределились следующим образом:

- ХСН с низкой ФВ (менее 40%)– 392 (11,5%) пациента;

- ХСН с промежуточной ФВ (от 40% до 49%) – 322 (9,4%) пациента;
- ХСН с сохраненной ФВ (50% и более) – 2706 (79,1%) пациентов.

Обратившиеся пациенты по стадиям ХСН распределились следующим образом:

• I стадия зарегистрирована у 2118 (61,9%) пациентов; • II стадия зарегистрирована у 974 (28,5%) пациентов; • III стадия зарегистрирована у 275 (8,0%) пациентов; • IV стадия зарегистрирована у 53 (1,6%) пациентов.

Сопутствующие заболевания с ХСН встречались у 875 (25,6%) пациентов. Наиболее часто с ХСН сопутствовали заболевания органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, вторичная легочная артериальная гипертензия, пневмония) – 199 (5,8% от общего числа пациентов) пациентов, сердечно-сосудистые заболевания (кардиомиопатии, аритмии, миокардиты, кардиосклероз) – 415 (12,1%) пациентов, заболевания мочевыделительной системы (хроническая болезнь почек, хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит) – 54 (1,6%) пациентов, заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, желчекаменная болезнь, хронический вирусный гепатит) – 13 (0,4%), эндокринные заболевания (сахарный диабет I и II типов, тиреоидит) – 81 (2,4%) пациентов, другие заболевания (железодефицитная анемия, полиартралгии, дисциркуляторная энцефалопатия, вертеброгенная цервикраниалгия) – 113 (3,3%) пациентов.

Заключение. Итак, среди обратившихся пациентов с ХСН преобладает женский пол - 1930 (56,4%). По фракции выброса ЛЖ преобладают пациенты ХСН с сохраненной ФВ (50% и более) - 2706 (79,1%) пациентов. I стадия: начальная стадия заболевания (поражения) сердца, гемодинамика не нарушена, скрытая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция ЛЖ зарегистрирована у большинства - 2118 (61,9%) пациентов. Прооперировано всего 2475 (72,4%) обратившихся пациентов с ХСН, не оперировано – 945 (27,6%) пациентов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА КБС У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КАГ – ИССЛЕДОВАНИЯ

Айткулова М., Байназарова З., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Толебаева А.А.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертности во всем мире, на долю которого приходится 18 миллионов смертей. Эпидемиологические исследования убедительно показали, что до 90% всех случаев ССЗ можно объяснить небольшим количеством факторов риска, включая артериальную гипертензию (АГ), курение, сахарный диабет (СД), дислипидемию и избыточную массу тела.

Цель исследования: выявление факторов риска коронарной болезни сердца (КБС) у лиц среднего возраста, в зависимости от состояния

коронарных артерий и степени выраженности атеросклероза.

Материалы и методы исследования – проанализировано 92 истории болезней пациентов среднего возраста отделения ОИМ НЦКиТ им. академика М.М.Миррахимова с 2017 по 2018 года, поступивших с клиникой острого коронарного синдрома (ОКС), с последующим проведением коронароангиографии (КАГ). Критерием отбора было выполнение КАГ-исследования с целью выявления наличия атеросклероза. Статистическая обработка проводилась с помощью программного обеспечения «MicrosoftOfficeExcel 2016»

Результаты исследования. Из 92 пациентов среднего возраста, имеющих факторы риска КБС 18% (17) женщин и 82% (75) мужчин. Средний возраст среди женщин составляет 55,3; средний возраст мужчин 54,2. Все больные поступили в стационар с клиникой ОКС, всем проведено КАГ - исследование, по результатам, которого выделены 3 группы: 1 группа – с гемодинамически значимым стенозом КА; 2 группа – гемодинамически незначимым стенозом; 3 группа – без поражения КА.

Среди женщин: в первую группу вошли- 41,1% (7); во вторую - 23,6% (4); в третью -35,3% (6). Из них с одним фактором риска составили 11,8% (2), два и более фактора риска 88,2% (15). Среди мужчин: в первую группу вошли - 76% (57); во вторую–13,3% (10); в третью -10,7% (8). Один фактор риска встречался у 10,7% (8), два и более 89,3% (67) пациентов. Среди мужчин преобладающими факторами риска были курение, АГ, избыточная масса тела, у женщин - дислипидемия, СД, АГ, избыточная масса тела.

Выводы: У женщин и у мужчин наличие двух и более факторов риска способствовали возникновению выраженного атеросклероза коронарных артерий. Установлен более высокий процент неизмененных коронарных артерий по данным КАГ исследования у женщин по сравнению с мужчинами среднего возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Акылбеков А.И., научный сотрудник БИП НЦКиТ,
Чиншанло Т.Ш., Бадалова Ю.Ф., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – д-р мед.н., профессор Сооронбаев Т.М.

Актуальность. На сегодняшний день крайне велика заболеваемость хроническими легочными заболеваниями, наиболее распространенной из которых является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА). К сожалению, частота обострений и количество госпитализаций непрерывно растет, в виду повышенной антибиотикорезистентности и бесконтрольного и не всегда регулярного применения больными базисных препаратов. Известно, что помимо

медикаментозной терапии больные нуждаются в реабилитации во время и после госпитализации, а также в качестве профилактики обострений хронических респираторных заболеваний. С этой целью была разработана специальная программа легочной реабилитации, безусловным плюсом которой является возможность выполнять физические упражнения в условиях стационара и дома. Также данная программа не требует особых материальных затрат.

Цель. Главная цель программы легочной реабилитации направлена на снижение частоты обострений, количества госпитализаций, повышение активности больных, улучшение их качества жизни и эмоционального фона.

Материалы и методы. Нами было отобрано шесть больных с ХОБЛ средне-тяжелого и тяжелого течения и БА. Длительность программы реабилитации составила 10 дней, включая выходные. Пациенты находились на стационарном лечении на базе отделения пульмонологии и аллергологии с блоком интенсивной пульмонологии Национального центра кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова. Каждый сеанс легочной реабилитации длился 60 минут, 45 минут которого уделялись непосредственно на физические упражнения и 15 минут на образовательную программу (лекции и беседы с пациентами об анатомии респираторной системы и ее физиологии). Программа включала в себя силовые упражнения и прогулку. Больным предлагались 1 литровые бутылки, наполненные водой, в качестве гантелей. Упражнения осуществлялись сидя на стуле, стоя и при помощи степ-ступеньки (30-ти сантиметровая платформа для подъема). В качестве оценки использовались опросники и шкалы MRC и шкалы Борга, шкала депрессии PHQ-9, а также 6-ти минутный шаговый тест. Кроме того, через две недели после программы легочной реабилитации у больных было взято короткое интервью по телефону, включающее в себя несколько вопросов о нынешнем состоянии здоровья пациентов.

Результаты. Пациенты были обоих полов, мужчин – 5 человек (50%), женщин тоже 5 (50%), в возрасте от 50 до 70 лет (средний возраст – 61,3), шестеро из которых страдали ХОБЛ (60%), и четверо БА (40%). Уже по окончании программы реабилитации баллы шкалы одышки MRC среди группы пациентов снизились на 37,5%, а спустя две недели на 50%; баллы шкалы депрессии PHQ-9 снизились на 46,4% по окончании программы, а спустя две недели на 59,8%; баллы шкалы Борга также резко снизились на 74,4% по окончании программы, и на 79% спустя две недели. Что касается 6-ти минутного шагового теста, показатели по окончании программы реабилитации имели прирост на 49,6%, что является замечательным результатом.

Выводы. Учитывая вышеизложенные результаты, можно утверждать об эффективности легочной реабилитации у больных с ХОБЛ. Качество жизни пациентов значительно улучшилось, возросла толерантность к физическим нагрузкам, а также заметно улучшился эмоциональный фон пациентов.

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Алиева Р., Денисова Е., Худайбердиева Д., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Матюшков П.И.

Цель исследования. Изучить связь между поражением периферической нервной системы с возрастом, полом, и клинической стадией заболевания РА.

Актуальность. РА остается на сегодняшний день наиболее распространенным заболеванием во всем мире. Болевой синдром является одним из основных клинических проявлений РА, однако, наличие нейропатического компонента при хронических болевых синдромах остается мало изученным.

Материалы и методы. Исследуемые 100 пациентов с достоверным РА, с целью изучения особенностей хронического болевого синдрома. С помощью диагностического опросника нейропатической боли DN4 все пациенты будут разделены на 2 группы: 1-ая группа с нейропатическим компонентом боли, 2-ая группа без такового.

Результаты исследования. Было обследовано 100 человек с РА, среди которых 71% составили женщины со средним возрастом 47,6 лет и 19% мужчин со средним возрастом 44 года. Соотношение мужчин и женщин составило 2:7. Клинико-неврологическое исследование позволило выявить, что у 29% имеется нейропатическая боль (НКБ) (4% составляют мужчины), а у 71% отмечался хронический болевой синдром(ХБС). Пациенты 1-ой группы оказались более старшего возраста и дольше болели РА.

Таблица 1

Клиническая стадия	Всего человек (в%)	НКБ (в %)	ХБС (в %)
1	27%	-	5,6%
2	27%	6,8%	21,1%
3	23%	27,5%	35,2%
4	23%	5,5%	38,02%

Из данных таблицы мы видим, что наибольший процент с НКБ выявлен в 3-й клинической стадии, что составило 27,5%; наименьший процент был в 4-й клинической стадии, а в 1-й его не наблюдалось.

Наибольший показатель с ХБС выявлен в 4-й клинической стадии, что составило 38,08%, наименьший процент отмечается в 1-й клинической стадии – 5,6%.

Вывод. Проведенное исследование показало, что у больных РА в 29% случаев присутствует нейропатический компонент боли, а в 71% случаев - хронический болевой синдром. Пациенты 1-й группы (с НКБ) были более старшего возраста (женщины - 47,6 лет, мужчины - 44 года) и дольше болели ревматоидным артритом(3-я клиническая стадия). Соотношение мужчин и женщин составило 2:7, что говорит о том, что чаще болеют женщины.

ВЗАИМОСВЯЗЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГКБ № 1

Аматова Н.Б., Турдубек к. А., Сагындыкова Т.А.,
Мелисбек к. А., студентки 3 курса

Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»

Руководитель – ст. преподаватель Шувалова М.С.

Актуальность. Бронхиальную астму (БА) называют болезнью цивилизации, так как ее распространенность в современном обществе постоянно растет. Актуальным на сегодняшний день является вопрос влияния триггеров на развитие приступа бронхоспазма. Одной из возможных причин, провоцирующих бронхиальное удушье, является обратный заброс кислого содержимого желудка в пищевод (ГЭРБ).

Поэтому, **целью** нашего исследования явилось выявление взаимосвязи бронхиальной астмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов отделения неотложной терапии ГКБ № 1.

Материалы и методы. Было обследовано 15 пациентов отделения неотложной терапии ГКБ № 1 с верифицированным клиническим диагнозом БА. У данной категории больных проводилось анонимное анкетирование, включающее вопросы о наличии аллергии, наличие факторов, провоцирующих аллергию, пол, возраст, место жительства. Наличие ГЭРБ устанавливалось с помощью опросника GERB-HRQL. Полученные данные обрабатывались с помощью программы SPSS 16.0 и Exell.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что изжога, как основной симптом ГЭРБ, встречается у 53,1% пациентов, страдающих БА, из них в 46,6% случаев изжога усиливалась в горизонтальном положении больного. При этом, натошак данный симптом констатировали у себя 40%, а после еды- у 80%. Симптомы дисфагии отмечали 33,3% опрошенных, а симптом вздутия и распирания в области эпигастрия был у 60% респондентов. При этом, имеет место положительная корреляционная связь между тяжестью течения БА и выраженностью клинических признаков ГЭРБ ($P < 0,05$).

Выводы. Подводя итог, можно сказать, что в 53,1% случаев диагноз БА не укладывался в общее клиническое понимание этиологических факторов данного заболевания. В остальных случаях пациенты с БА связывали появление приступов с действием бытовой пыли -20%, шерсти-13,3%, запахом краски -13,3%, с физической нагрузкой- 6,8%. Таким образом, мы предполагаем, что у 53,1% больных появление приступов бронхиальной астмы было связано с наличием обратного заброса кислого содержимого желудка в пищевод и попаданием в верхние дыхательные пути. При этом, у данного контингента утяжелялось клиническое течение БА.

**ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
У ПАЦИЕНТОВ НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК.
СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В СЛЕДСТВИЕ
АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ВЗРОСЛЫХ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ
В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ НОВЕЙШИХ МЕТОДОВ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Анварбекова Т., студент 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра медицина катастроф КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Туркадзе Е.И.

В повседневной жизни, системные аллергические реакции могут вызвать многие вещества – согласно данным ЦЭМ за период 2018-2019 гг. проанализировано 36 пациентов с аллергической реакцией немедленного типа «Анафилактический шок».

Цель исследования. Снижение смертности вследствие анафилактического шока у взрослых путем введения в клинику практику новейших методов диагностики и лечения, основанных на принципах доказательной медицины.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЦЭМ г. Бишкек. Было проанализировано 35 карт больных с аллергической реакцией немедленного типа «Анафилактический шок». Возрастные категории 18-34=12; 35-54=12; 55+=12;

Родственники обращались в ЦЭМ с характерными симптомами анафилактического шока.

Результаты. Исследование показало, что частота встречаемости аллергических реакций составляет 10-15% от популяции, за последний год она возросла на 3-5%. Наиболее грозным вариантом аллергической реакции является анафилактический шок. Анафилактический шок может развиваться при введении в организм лекарственных средств, применении методов специфической диагностики. Также шокое состояние может развиваться как проявление пищевой аллергии или как реакция на укусы насекомых. Что касается лекарственных препаратов, то почти любой из них может сенсибилизировать организм и вызвать анафилактический шок. Наиболее часто такая реакция появляется на антибиотики, особенно пенициллины, причем разрешающая доза препарата, вызывающая анафилактический шок, может быть ничтожно мала. Одним из основных причин является – халатность медицинских работников. В этом случае врач не осознает возможности наступления последствий, хотя при определенной внимательности и осмотрительности должен и может предвидеть наступление последствий.

Вывод. В своей повседневной практике любой медицинский работник должен быть готов к оказанию медицинской помощи пациенту с анафилактическим шоком.

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ПОДАГРЫ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ТИАЗИДОПОДОБНОГО ДИУРЕТИКА

Асанбеков Т., ординатор

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководители – канд. мед.н., доцент Джайлобаева К.А.;

канд. мед.н., доцент Абдулкадырова З.А.

Подагра - метаболическое заболевание, которое характеризуется отложением в различных тканях организма кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты. Ассоциация подагры с сердечно-сосудистыми и почечными заболеваниями известна давно, еще с конца XIX века. В настоящее время четко установлено, что распространенность сопутствующих заболеваний возрастает с увеличением продолжительности подагры. Среди ассоциированных заболеваний присутствуют артериальная гипертензия, дислипидемия, метаболический синдром, сахарный диабет.

В этом плане интересен следующий клинический случай.

Пациент Шепелева Г.П. 25.10.1946 года рождения, 6.03.2018 г. поступила в отделение острого инфаркта миокарда НЦКТ. При поступлении больная предъявляла жалобы на сжимающие, давящие боли в прекардиальной области, возникающие в покое и при незначительной физической нагрузке, периодические головные боли. Также жаловалась на интенсивные ноющие боли, покраснение и припухлость в области проксимальных межфаланговых и пястнофаланговых суставах правой кисти, ограничение движений в ней.

Из анамнеза: пациентка отмечает повышением АД более 10 лет до 160/100 мм Нд. В связи с чем, ей был назначен бисопролол 5 мг 1 раз в день утром, индапамид 2,5 мг 1 раз в день утром, аспирин 1/2г 1 раз вечером после ужина, ривароксабан 20 мг/день. Вышеуказанную терапию принимала с 2015 года не прерывно до 2017 года. Сахарный диабет 2 типа с 2016 г. В 2017 году впервые появились боли, покраснение, припухлость проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставах правой кисти, обратилась к врачу по месту жительства, принимал нестероидные противовоспалительные препараты, на фоне лечения явления артрита прошли. Пациентке было рекомендовано соблюдение гипопуриновой диеты. В начале марта 2018 г. вновь обострение суставного синдрома, более выраженного по характеру. При поступлении: выраженная деформация II-V пястно-фаланговых суставов обеих кистей, больше выраженная справа, деформация II-III проксимальных межфаланговых суставов, деформация правого лучезапястного сустава. Гиперемия и гипертермия кожи над вышеперечисленными суставами. Лабораторно в общем анализе крови лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 6%, СОЭ-38 мм/час. СРБ-1:192 мг/л. После обследования был выставлен клинический диагноз: КБС. Нестабильная стенокардия прогрессирующее течение от 06.03.18г. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III степени, очень высокого риска. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликогемоглобина $<7,5\%$. Ожирение I степени. СНФК II (NYHA).

Мерцательная аритмия, постоянная тахисистолическая форма. Вторичная подагра, рецидивирующее течение, безтофусная форма. На фоне лечения дексаметазоном 12 мг в/в капельно № 5, отмены индапамидоотмечалась положительная динамика суставного синдрома в виде уменьшения припухлости, увеличения объема движений, снижения местной температуры. Гиперемия кожи сохранялась более длительный период.

У 5-15% пациентов, длительно применяющих тиазидные диуретики, повышается уровень МК в сыворотке крови, что иногда может спровоцировать типичную картину подагры.

Выводы. Длительный прием тиазидных, и тиазидоподобных диуретиков может вызывать гиперурикемию, что в последующем может привести к развитию вторичной подагры, что демонстрирует данный клинический случай.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Аскаралиева Б.У., студентка 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Шахнабиева С.М.

Очевидной реальностью последних десятилетий стало значительное увеличение количества пожилых больных в экономически развитых странах. В большинстве развитых стран люди в возрасте 60 лет и старше составляют более 20% всего населения. В Кыргызской Республике также характерны мировые демографические тенденции, показывающие увеличение числа лиц пожилого возраста. В связи с чем, возрос и интерес к состоянию здоровья и качеству жизни этой возрастной категории пациентов.

Основной причиной смертности у лиц пожилого возраста среди сердечно-сосудистых заболеваний является артериальная гипертония (АГ). Согласно данным многочисленных исследований, распространенность АГ среди лиц старше 60 лет составляет более 50%. В то же время данные о том, насколько обращаемость в амбулаторно-поликлинические учреждения отражает истинную распространенность АГ в популяции, отсутствуют, что снижает эффективность функционирования первичной медицинской помощи.

В связи с этим требуется проведения настоящего исследования по совершенствованию подходов к лечению АГ у пожилых больных.

Цель исследования. Разработать пути совершенствования лечения пожилых больных в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели на первом этапе нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (n=25), содержащих информацию о медикаментозном лечении пожилых больных (60-74года) с АГ на базе центра семейной

медицины №3.

На втором этапе было проведено клиническое исследование 25 больных с проведением обязательных и дополнительных методов диагностики данных заболеваний (ЭКГ, ЭХОКГ, рентген органов грудной клетки и др.) и лечения. Для эффективности лечения был разработан комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий.

Результаты. 1. Основную нагрузку врача-терапевта в центрах семейной медицины составляет лечение пожилых больных АГ, так как на их долю приходится 70% посещений участкового терапевта (21 пациент), из них 85,7% (18 пациентов) составляют больные АГ старше 60 лет и 83,3% (15 пациентов) пожилых больных АГ имеют высокий или очень высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

2. Из всех пациентов (n=25) эффективно контролируют АД только 2 (8%) пожилых больных АГ, регулярно наблюдающихся у участкового терапевта. Факторами, определяющими низкую эффективность лечения пожилых больных АГ, являются недостаточная активность врачей по диспансеризации больных АГ, возраст больных, недостаточная информированность больных о целях лечения и их низкая приверженность лечению.

3. АГ «белого халата» составляет 4 (16%) пожилых больных, у 7 (28%) пожилых больных АГ отмечается наличие ортостатической гипотонии, у 6 (24%) - постпрандиальной гипотонии. По данным суточного мониторирования артериального давления, частота изолированной систолической артериальной гипертонии у пожилых больных составляет 5 (20)%.

4. По данным ЭХО-КГ ремоделирование сердечно-сосудистой системы у пожилых больных АГ наряду с инволютивным характеризуется большей частотой встречаемости гипертрофии миокарда левого желудочка (32%), изменением его геометрии (40%), более глубокими нарушениями диастолической функции (36%).

5. Терапевтическое обучение пожилых больных АГ приводит к повышению эффективности лечения на 20% за счет повышения информированности о заболевании и приверженности лечению.

6. Экономическая эффективность обучения пожилых больных АГ определяется снижением затрат на медицинскую помощь в связи с уменьшением количества обращений пожилых больных АГ в лечебные учреждения и снижением стоимости достижения целевого АД.

Заключение. Таким образом, для обеспечения эффективного лечения пожилых больных АГ необходимо усовершенствование лечебно-диагностического процесса в системе амбулаторно-поликлинической службы, являющейся наиболее значимым звеном оказания медицинской помощи этому контингенту больных. Предложенный алгоритм использования клинических и дополнительных методов обследования пожилых больных АГ на амбулаторно-поликлиническом этапе, включающий суточное мониторирование АД, исследование скорости распространения пульсовой волны и вариабельности ритма сердца, позволяет выделить группы пожилых больных, нуждающихся в

дифференцированном наблюдении и лечении. При интерпретации результатов ЭХОКГ у пожилых больных АГ необходимо проводить разграничение возрастных и патологических, обусловленных АГ, структурно-функциональных изменений.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОТЫ ПРОЖИВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Волосатых В., Абушкина В., Муктарбек к. С., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии № 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
Руководители - преподаватель Шувалова М.С.; канд. мед.н., доцент Чуракаев М.В.; зав. отделением гастроэнтерологии НГ МЗ КР Атабекова М.А.,

В условиях сегодняшнего дня человечество активно осваивает новые среды обитания, в том числе, высокогорье. Поэтому, влияние гипоксической гипоксии на жизнедеятельность организма крайне актуально. Комплекс высокогорных факторов изменяет деятельность всех функциональных систем организма. Однако, от недостатка кислорода в первую очередь страдают клетки головного мозга.

Высокогорная гипоксия оказывает влияние на течение различных нозологий, поэтому, целью нашего исследования стало выяснение влияния высоты проживания на течение печеночной энцефалопатии (ПЭ) у больных циррозом печени.

Объектом исследования стали 18 пациентов (10 мужчин и 8 женщин) отделения гастроэнтерологии НГ МЗ КР в возрасте от 28 до 64 лет, у которых диагноз «Цирроз печени» был подтвержден данными фибросканирования. Среди отобранной группы пациентов проводилось анкетирование по стандартным вопросам, включающим данные о месте постоянного проживания. Наличие ПЭ проверяли путем проведения теста связи чисел. Обработку полученных данных производили в программе SPSS 16.0. Достоверность определяли по критерию Стьюдента.

В результате проведенного исследования было выяснено, что в среднем мужчины низкогогорья проходили тест за $1,36 \pm 0,3$ сек, а женщины – за $1,38 \pm 0,07$ сек, при этом, у данной группы преобладал цирроз печени класса С. Иная картина наблюдалась у пациентов, проживающих в высокогорье и среднегорье: в среднем, мужчины проходили тест на наличие энцефалопатии за $2,39 \pm 0,1$ сек, что на 73% превосходит продолжительность прохождения теста мужчинами низкогогорья ($P < 0,05$), а женщины – за $2,35 \pm 0,3$ сек, что так же достоверно превышает показатель у женщин низкогогорья на 70% ($P < 0,05$). Примечательно, что среди данной категории лиц преобладал цирроз печени класса В (по Чайлд-Пью).

Таким образом, высота проживания отягощает течение цирроза печени, существенно осложняя последний развитием печеночной энцефалопатии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА

Гусарова Д., Гусарова М., Супашева Ш., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководители – канд. мед.н., доцент Пефти О.И.;
канд. мед.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенным хроническим заболеванием, объединяющим клиничко-морфологические изменения в печени: стеатоз, неалкогольный стеатогепатит, фиброз и цирроз. Рост ожирения и метаболического синдрома приводит к увеличению распространенности заболеваемости неалкогольной жировой болезнью печени. Существует тесная связь неалкогольной жировой болезни печени с атеросклерозом, артериальной гипертензией, сахарным диабетом. Крайне важно отметить, что распространенность неалкогольной жировой болезни печени за последние 5 лет увеличилась. Было отмечено, что в Соединенных штатах среди латиноамериканцев была самая высокая распространенность НАЖБП (58,3%), на втором месте стояли кавказцы (44,4%) и афроамериканцы (35,1%). Распространенность в Азии колеблется между 20% (Китай), 27% (Гонконг) и 15-45% (Южная Азия, Юго-Восточная Азия, Корея, Япония и Тайвань). В Кыргызстане подобных исследований не проводилось. НАЖБП рассматривается как печеночное проявление метаболического синдрома в связи с частым сочетанием с инсулинорезистентностью (ИР) и другими компонентами метаболического синдрома (нарушения углеводного обмена, центральное ожирение, гиперлипидемия, АГ, гиперурикемия, атеросклероз и поликистоз яичников). Нарушение всех видов обмена веществ при сахарном диабете существенно осложняет течение любых заболеваний, в особенности заболеваний ЖКТ и печени. По данным различных авторов, неалкогольной жировой болезнью печени страдают от 60 до 80 % пациентов с СД 2-го типа.

Цель исследования. Изучить особенности течения НАЖБП у пациентов с наличием и отсутствием СД 2-го типа.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства КР г. Бишкек, в отделении эндокринологии. Было проанализировано 100 медицинских карт. Возрастная группа от 47 до 82 лет. Больные были разделены на 2 группы: I группа - имеющие сочетание СД 2 типа и НАЖБП; II группа – НАЖБП без СД2.

Результаты. В результате исследования выяснилось, что сочетание СД 2-го типа и НАЖБП чаще встречается среди мужчин – 63%, нежели среди женщин (37%). В I группе повышение ИМТ (выше 25) наблюдалось в 50%, причем, было представлено в основном ожирением 2 степени. Во II группе пациентов ИМТ более 25 отмечалось в 20% случаев, и было, в основном, за счет ожирения 1 степени. Структура гипертонической болезни

(ГБ) в 1-ой группе больных была следующая: 2-ой степени встречается у 33%, 3-ей степени – 46%. У пациентов 2-ой группы ГБI выявлена у 5%, ГБII у 19%, ГБIII у 27%. Коронарная болезнь сердца (КБС) наблюдалась у 46% пациентов 1-ой группы, а в группе пациентов без СД 2 КБС составил только 5%. Синдром цитолиза (повышение АЛТ и АСТ) у пациентов 1-ой группы отмечалось у 87% и 79% больных соответственно. А у пациентов 2-ой группы 100% и 83% соответственно. Также отмечалось повышение постпрандиальной глюкозы у 43% больных 2-ой группы. Гиперхолестеринемия наблюдалась в обеих группах пациентов. Однако, в 1-ой группе гиперхолестеринемия была представлена в основном увеличением триглицеридов (ТГ) (42%) и снижением ЛПВП (у 33%). Во второй группе без СД гиперхолестеринемия была представлена ЛПНП (38%), тогда как снижение ЛПВП наблюдалось только у 16% больных.

Вывод. Сочетание НАЖБП с СД 2 типа коррелирует с тяжелыми степенями ожирения и существенно осложняет течение сердечно-сосудистых заболеваний, таких как гипертоническая болезнь и КБС. У них же изменение липидного спектра сопровождается значительными сдвигами в сторону увеличения ТГ и уменьшения ЛПВП в отличие от пациентов без СД 2 типа. Синдром цитолиза требует дальнейшего изучения.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК

Гусарова Д., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра медицины катастроф КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Туркадзе Е.И.

Актуальность. Отравления угарным газом среди причин смертности стоят на втором месте после отравлений алкоголем и его суррогатами. К группе риска по возможному отравлению угарным газом относятся жители домов с печным отоплением, если в доме имеются неисправные печи или проводится преждевременное закрытие заслонки, а также лица, находящиеся в домах и квартирах с неисправным газовым оборудованием. Отравления угарным газом носят сезонный характер и чаще происходят в зимнее время года, когда люди активно используют различные системы отопления квартир и домов.

Согласно данным архива ЦЭМ за период 2018-2019 гг. проанализировано 40 больных с диагнозом «Острое отравление окисью углерода».

Цель исследования - подробное исследование динамики развития симптомов, причины, анализ тяжести состояния больных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЦЭМ г. Бишкек. Было проанализировано 40 карт больных с диагнозом «Острое отравление окисью углерода». Возрастная группа от 1 года до 57 лет. Тяжесть определялась по уровню сатурации и преобладания клиники.

Результаты. В результате анализа выяснилось, что в 95% случаев

причиной отравления окисью углерода являлось неисправное печное отопление, в связи с этим наблюдалось массовое отравление, а в 5% нарушение техники безопасности в закрытом помещении(гаражи). Отравление легкой степени тяжести встречалось у 40% (16 больных) отмечалась общая симптоматика (головная боль «симптом обруча», тошнота, рвота, затрудненное дыхание), со средней степенью 57% (23 больных) (наблюдалось нарушение психической активности, гиперемия кожи лица, миоз, потеря сознания), и 3% (1 больной) составила тяжелая степень тяжести (коматозное состояние различной глубины и продолжительности).

Выводы. Динамика развития неотложного состояния при отравлении окисью углерода,согласно проанализированным случаям является экстренной. Тяжесть состояния больного зависит от процентного уровня насыщенности кислорода в крови.

ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С КБС

Жороев А., Балтабаев А., студенты 5 и 6 курсов

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Даниярова А.Н.

Актуальность. С каждым годом растет количество заболеваемости и смертности больных с коронарной болезнью сердца, эта проблема становится сложней, когда взаимосвязана с нарушениями ритма сердца. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире.

Цель исследования. Изучение частоты и взаимосвязи ишемических изменений сегмента ST с нарушениями ритма сердца по данным суточного ЭКГ-мониторирования. В течение 2018 года обследовано 918 пациентов. Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-500 фирмы CONTEC (CopyrightContecMedicalSystemsCQ, LTD 1998).

Результаты исследования. Из 918 обследованных ишемические изменения сегмента ST выявлены у 92 больных в возрасте от 28 до 84 лет (средний возраст 58 лет), что составило 10,02% от общего количества, из них 47 пациента составили женщины, а мужчины – 45 пациентов.

У 78 (8,5%) пациентов было выявлено смещение сегмента ST. У них были зарегистрированы следующие нарушения возбудимости: экстрасистолы, причем часто сочетались суправентрикулярные (СВЭС) 71,8% и желудочковые (ЖЭС) формы 67,9%, атриовентрикулярные (АВЭС) у 11,5%, а у 2 пациентов - на фоне очаговых изменений миокарда, суправентрикулярнаяпароксизмальная тахикардия; мерцательная аритмия (МА) - у 2 пациентов. У этих пациентов зарегистрированы следующие нарушения проводимости: атрио-вентрикулярная (АВ) блокада II степени Мобитц 2 тип выявлена у 1 пациента; блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) - у 1 пациента, блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ) - у 3 пациентов. Кроме этого, у трех пациентов – переходящий WPW – синдром, а у двух – CLC – синдром.

Комбинированные нарушения ритма: WPW-синдром и АВ блокада II

степени Мобитц 2 тип у одного, АВ блокада II степени и БЛНПГ у двоих, а также проходящее трепетание предсердий и пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия у одного пациента.

У 14 (1,5%) пациентов зарегистрирована элевация сегмента ST; из них у 64% – ЖЭС, 57% - предсердные ЭС и АВЭС 21%; БЛНПГ - у троих, АВ-блокада II степени Мобитц 2 тип - у четверых пациентов.

Выводы. Суточный ЭКГ-монитор обладает значительным преимуществом в выявлении ишемических изменений сегмента ST, особенно в сочетании ST с нарушениями ритма сердца, поэтому с целью профилактики инфаркта миокарда, внезапной сердечной смерти и осложнений нарушений ритма следует проводить мониторинг для предупреждения осложнений и улучшения качества жизни каждого человека.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Жусупова А., Арыкова А., студентки 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Джайлобаева К.А.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – хроническое системное аутоиммунное заболевание, с преимущественным поражением синовиального типа суставов. Системные проявления РА, в том числе и поражение сердца, определяют прогноз в целом, поэтому важно их раннее распознавание и целенаправленное лечение.

Важным вопросом является также диагностика нарушений ритма сердца у больных РА, в том числе выявление аритмий высоких градаций и изучение их взаимосвязи с активностью процесса, структурными и функциональными нарушениями сердечно - сосудистой системы. В то же время, исследования поражения сердца и, в том числе, нарушений ритма сердца у больных РА немногочисленны, выполнены на небольшом клиническом материале, а полученные данные носят противоречивый характер

Цель исследования. Оценить изменения ЭКГ у больных ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. Для исследования методом случайной выборки были проанализированы 72 истории болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении ревматологии НЦКиТ им. М.М. Миррахимова с 2015 по 2018 года, с верифицированным РА. Диагноз устанавливался согласно критериям Американской Ревматологической Ассоциации. Из них 87% были женщины и 13% мужчины. Средний возраст больных составил 46 лет±12,3. На момент обследования 81% больных имели серопозитивный РА. Оценивали изменения на ЭКГ, зарегистрированной в 12 стандартных отведениях, 21% пациенту было проведено суточное ЭКГ мониторирование.

Результаты исследования. Больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили больные с изменения на ЭКГ 88% (n-63) 2-ю группу -12%

больных (n-9), у которых ЭКГ оставалась в пределах нормы. Среди больных с 1 группы позднюю стадию заболевания диагностировали у 57 больных (90%), у них преобладала умеренная и высокая степень активности РА. Среди больных 2-й группы также в большинстве случаев была поздняя стадия, но степень активности была лишь умеренной.

При оценке изменений ЭКГ среди больных 1 группы наиболее часто встречались нарушения процессов реполяризации (НПР) нижней и передне - перегородочной стенки левого желудочка (n-21), что составило 33.3%. У 15 (24%) больных, отмечалось сочетание НПР с другими нарушениями ритма, такими как нарушение возбудимости, в виде суправентрикулярных желудочковых экстрасистол 9 (60%). У части больных встречались только нарушения возбудимости - 23 (37%) и лишь у 4 (6%) отмечалось нарушение проводимости. 21 больному было проведено суточное ЭКГ мониторирование. Основанием для его проведения явилось наличие нарушений возбудимости и проводимости на стандартной ЭКГ и у части больных (n-3) без изменений на ЭКГ клинически выявлялись нарушения ритма. В большинстве случаев результаты суточного ЭКГ мониторирования подтверждали наличие у больных РА нарушений проводимости и возбудимости.

При сопоставлении изменений на ЭКГ среди больных 1 группы с давностью заболевания и степенью активности было выявлено, что в большинстве случаев имеет место поздняя стадия заболевания, умеренная и высокая активность воспалительного процесса, что может свидетельствовать о вовлечении в процесс миокарда у этой категории больных.

Выводы. 1. Особенностью больных с РА с поражением сердца, служит поздняя диагностика кардиальной патологии, которая отстает на второй план по сравнению с выраженным суставным синдромом. 2. Выявляется четкая тенденция нарастания числа изменений на ЭКГ у больных РА с поздней стадией заболевания, умеренной и высокой степенью активности воспалительного процесса.

РОЛЬ СТАНДАРТНЫХ И АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

Ибадуллаев Б., Султанова А., студенты 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапия № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – преподаватель Кинванлун И.Г.

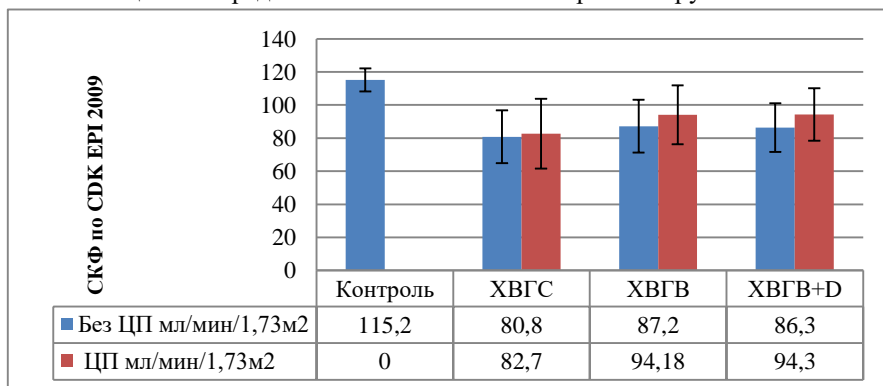
Изучение хронических вирусных гепатитов (ХВГ) выявило широкий спектр системных проявлений, при этом в развитии внепеченочных поражений основное значение имеют иммунные реакции, возникающие в ответ на репликацию вирусов гепатита В или С в печени, в тканях лимфоидного и нелимфоидного происхождения. Хроническая болезнь почек (ХБП) является неизбежным и естественным исходом многих заболеваний, поскольку на ранних стадиях часто протекает бессимптомно на протяжении

ряда лет и даже десятилетий, постепенно утяжеляя и перерастая в явную патологию. Изучение вторичных ХБП на фоне вирусных гепатитов остается актуальным, поскольку, рост ХВГ по новым данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), предположительно достигло 325 миллионов человек в мире, а оценке почечной дисфункции не всегда уделяется должного внимания.

Цель исследования. Оценить возможность роли стандартных и альтернативных маркеров в диагностике ХБП при хронических вирусных гепатитах с наличием и без цирроза печени.

Материалы и методы исследования. На базе НЦКиТ проводилось 2х этапное исследование, включающий ретроспективный и проспективный анализ. Для первого этапа проведен ретроспективный анализ, обработаны 111 выписки истории болезни с диагнозом ХВГ С, В и в сочетании В+D. Возраст больных составил от 28 до 86 лет. Женщин было – 45 человек, мужчин - 66. Все больные были распределены на 6 клинических групп в зависимости от вида вирусного гепатита (ВГ) и наличия или без цирроза печени (ЦП), в качестве контроля взяты 10 здоровых людей. 1-ая группа с диагнозом ХВГС без ЦП составило 27 людей, 2-ая группа ХВГС с ЦП составило 19 пациентов, 3-ая с диагнозом ХВГВ без ЦП составило 22 пациента, 4-ая группа ХВГВ с ЦП включало 16 больных. 5-ая группа сочетание ХВГВ+делта инфекция без ЦП составило 11 человек, а с исходом ЦП было 16 человек. У всех больных анализированы общие клинические и биохимический анализы крови, скорость клубочковой фильтрации по креатинину подсчитаны по формулам СКДЕРІ 2009 с помощью приложения Кардиоэксперт. По окончании 1 этапа исследования проведен проспективный анализ, включающий 16 больных с диагнозом ХГВС без ЦП и 20 пациентов с ЦП. Помимо подсчета СКФ по креатинину, также клубочковая фильтрация рассчитана по цистатину С. Достоверность различий сравнимых показателей определяли по критериям с помощью пакета стандартных программ SPSS, они считались достоверными при $P < 0,05$.

Таблица 1 – Усредненные показатели СКФ в разных группах ХВГ



Результаты. В ходе анализа 1 этапа исследования получены усредненные показатели СКФ в разных группах ХВГ (таблица 1). При этом в

1-ой и во 2-ой группах разница между усредненными показателями СКФ не достоверны $p = 0,749$, различия достоверности между показателями СКФ 3-ий и 4-ой группы, также не отличались $p = 0,225$. В 5-ой и 6-ой группах аналогично нет достоверных различий по усредненным показателям СКФ, $p = 0,223$. Структура встречаемости различных стадий ХБП во всех группах ХВГ (таблица 2).

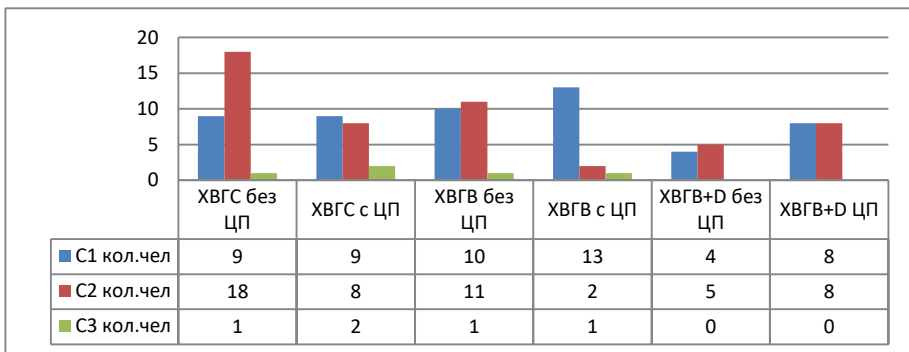


Таблица 2 – Стадия ХБП в разных группах ХВГ

Таким образом результаты 1-го этапа исследования показали, что уровни СКФ на разных стадиях поражения печени достоверно между собой не отличались, суммарно во всех группах ХВГ поражения почек со стадией С1 составило 53%, С2 - 43% и С3- 4%.

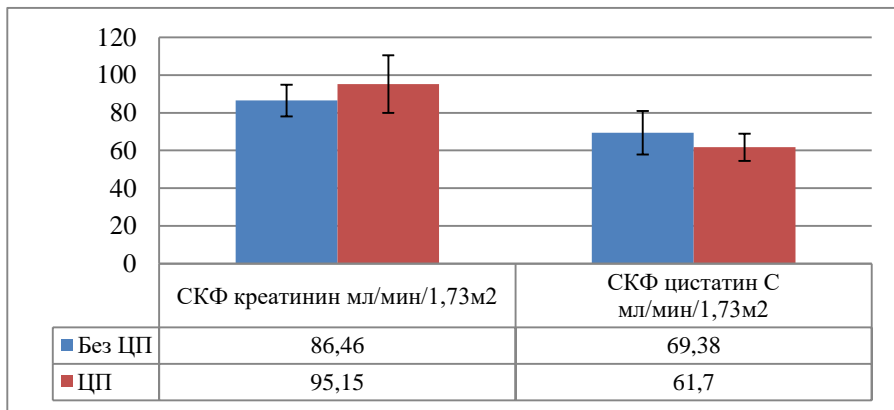


Таблица 3 - ХВГС

Результаты проспективного исследования с подсчетом дополнительного СКФ по цистатину С выявили следующие усредненные показатели клубочковой фильтрации (таблица 3). При сравнении средних значений, выявлено достоверная разница ($P < 0,01$) между усредненными показателями СКФ (таблица 2) рассчитываемыми по стандартным и альтернативным маркерах ХБП в обеих группах.

Таким образом полученные результаты исследования свидетельствует о

недостатке исследований функции почек по стандартным маркерам ХБП, в силу известных факторов влияющий на уровень креатинина сыворотки крови. Расчет СКФ по уровню цистатину С должно быть золотым стандартом в диагностике субклинической поражений почек.

СОСТОЯНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК

Канкулиева М., Рахатбекова Н., Муратбекова У., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – преподаватель Давузов Р.Р.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются самой частой причиной смерти при хронической болезни почек (ХБП), а последняя является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии и смерти. Заболевания сердца и почек имеют общие “традиционные” факторы риска (артериальную гипертензию (АГ), СД, ожирение, дислипидемию и др.), а при их сочетании действуют и “нетрадиционные” почечные факторы (гипергидратация, анемия, нарушения фосфорно-кальциевого обмена, системное воспаление, гиперкоагуляция), которые также могут оказывать влияние на развитие и прогрессирование ССЗ.

Цель исследования: выявить частоту ремоделирования сонных артерий при различной патологии почек.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни больных отделения нефрологии Национального Центра Кардиологии и Терапии (НЦКиТ) имени академика Мирсаида Миррахимова в период с 2017-2019 годов из них отобрано 74 пациентов с ультразвуковой доплерографией (УЗДГ) сонных артерий и диагнозами: Диабетическая нефропатия (ДН), Гипертоническая нефропатия (ГН), Хронический пиелонефрит(ХП). Результаты УЗДГ сонных артерий разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия атеросклеротического поражения сосудов шеи. Расчет частотного анализа поражения сосудов шеи с различными диагнозами по данным УЗДГ. Достоверная разница лабораторных показателей (ЛПНП, ЛПВП, ТГ, ОХ, креатинин с подсчетом СКФ, общий белок, альбумин, мочевая кислота, суточная протеинурия) и расчет средних показателей факторов риска развития атеросклероза при различной патологии почек. Полученные данные обработаны с помощью статистического пакета SPSS 16.00.

Результаты. В ходе анализа исследования выявлено отклонение от нормы клинических и биохимических показателей во всех группах ХБП с достоверной разницей от контрольной группы (таблица 1). Практически у 100% всех группы ХБП имели более 5 модифицируемых факторов риска (ФР) развития атеросклероза.

Таблица 1

	контроль	ГН	ДН	ХП	P
Общий холестерин	4,0±1	5,4±1,7	5,3±2	5,3±2	0,01
ДАД	70±15	97±17	91±12	100±22	0,01
САД	110±14	163±29	169±34	155±32	0,01
СКФ	103±10	68±29	34±26	43±33	0,01
Глюкоза	4,2±0,95	5,7±1,9	9,2±4,2	5,1±1,9	0,05
ЛПНП	2,1±0,9	3,7±2,1	4,1±2	3,7±1,8	0,05
ЛПВП	2,7±0,7	1,5±0,7	1,5±0,9	1,2±0,3	0,05
Возраст	41±27	54±15	59±9	51±13	0,05
ТГ	1,3±0,5	1,7±0,7	2,2±1,2	2,1±2,2	0,05

Примечание - Параметры достоверны между группами, P < 0,05

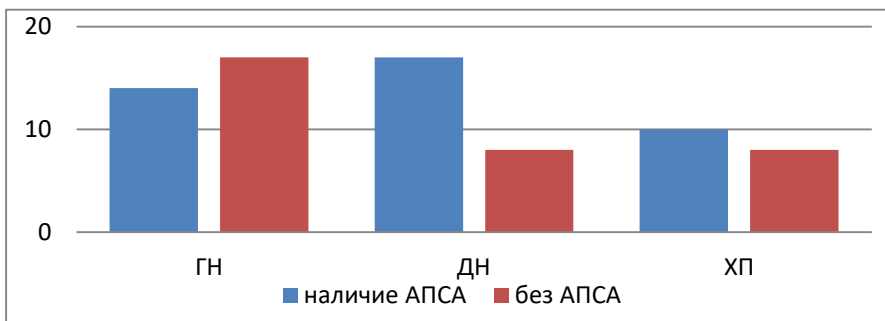
При сравнении средних биохимических анализов между ХБП (таблица 2) достоверная разница выявлена только по показателям мочевой кислоты, СКФ, суточная протеинурия, а также уровнем гемоглобина в крови, остальные показатели не имели достоверных изменений.

Таблица 2

	ГН	ДН	P	ГН	ХП	P
НЬ	141±17	113±24	<0,01	141±17	139±14	>0,05
Сут. прот.	1,41±2	2,88±19	<0,01	1,41±2	1,1±4	>0,05
СКФ	68,4±29	10±12	<0,01	68,4±29	43,1±33	<0,05
Моч. кис.	34, 2±26	15,7±2	<0,01	34, 2±26	36,8±14	>0,05

Примечание - Параметры достоверны между группами, P < 0,05

При анализе результатов УЗДГ сосудов шеи (таблица 3), частота атеросклеротического поражения сонных артерий (АПСА) в зависимости от диагноза: ГН – общее количество пациентов 33, из них 16 (48%) с признаками АПСА. Среди пациентов с ДН в количестве 21 у 12 (57%) больных имели АПСА. ХП- общее количество пациентов 20, из них 8 (40%) с АПСА.

**Таблица 3 – Частота поражения в зависимости от диагноза**

Таким образом при анализе лабораторных и физических данных в исследуемых группах выявлены все традиционные ФР развития АПСА. Своевременная коррекция модифицируемых ФР является основной задачей для профилактики атеросклеротического поражения сосудов.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Каныбекова Ж., Абдусатторова М., ординаторы
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Раджапова З.Т.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной смертности в Кыргызской Республике, при этом основной вклад вносит коронарная болезнь сердца (КБС). Проведенные рандомизированные клинические исследования с применением гиполипидемических препаратов свидетельствуют о высокой значимости их в профилактике и лечении атеросклероза, где ключевую роль играет приверженность к проводимой терапии.

Цель исследования: Оценить уровень осведомленности больных КБС о холестерине и приверженности к гиполипидемической терапии.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 50 больных КБС, госпитализированных в клинические отделения НИЦТ имени академика Мирсаида Миррахимова в период с ноября 2018 года по февраль 2019 года с верифицированным диагнозом коронарная болезнь сердца.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 31 (62,0%) мужчин и 19 (38,0%) женщин. Средний возраст больных составил $61,68 \pm 9,54$ лет. Наибольшее количество больных были лица среднего ($n=19$; 38%) и пожилого возраста ($n=28$; 56%). Образование у многих респондентов среднее специальное (60,0%) и у меньшей части (40,0%) - высшее.

Анализ осведомленности больных о своем уровне холестерина (ХС) показал, что 82,0% участников анкетирования имеют представления о значении ХС, причем из них большинство лица с высшим образованием (46,0%), остальные (36,0%) имеют среднее специальное, 14,0% лиц не знают, что такое ХС, а 4,0% - слышали про ХС. Нормальный уровень ХС в крови правильно отметили лишь 26,0% больных. 60,0% участников ответили, что повышение уровня ХС опасно развитием инсульта, инфаркта миокарда, 6,0% - повышением артериального давления, 14,0% - увеличением массы тела, 2,0% считают, что повышенный уровень ХС ничем не опасен, и 22,0% - не знают в чем его опасность. Оценка осведомленности о своем уровне ХС показала, что только 34,0% лиц знают свой уровень ХС, в то время как 46,0% не знают свой уровень ХС вообще, 20,0% - не помнят точные цифры этого показателя крови. По поводу влияния на уровень ХС в крови 4,0% считают, что на ХС нельзя повлиять, 78,0% участников считают, что можно регулировать его уровень с помощью диеты, 34,0% - при помощи спортивных мероприятий, 38,0% - лекарственными препаратами и 8,0% больных не знают, как снизить его уровень. Из лекарственных средств холестеринснижающие препараты правильно указали 46,0% участников. 2,0% считают, что это витамины, 2,0% - что это настойка пустырника, 50,0% - не знают какие препараты снижают уровень ХС в крови. 44,0% респондентов осведомлены о том, что существуют различные виды ХС: «плохой» и «хороший», 56,0% не знают о видах холестерина. 52,0% больных принимают препараты для снижения ХС, 40,0% не принимают, 8,0% принимают другие меры для снижения холестерина (диета, физические упражнения).

Анализ приверженности к гиполипидемической терапии показал, что 40,0% больных не принимали гиполипидемические препараты, при этом 8,0% не знают какой препарат является холестеринснижающим, аторвастатин принимали 32% больных, из них 12,0% не знают дозу принимаемого препарата, 6,0% - в дозе 20 мг/сут, 14,0% - в дозе 40 мг/сут; розувастатин в дозе 10 мг/сут принимал 1 пациент (2,0%), симвастатин 20 мг/сут - 1 пациент, 12,0% лиц не знают название препарата.

По длительности приема гиполипидемического препарата: 1 месяц и менее принимали 14% больных, 2-3 месяца - 4,0% больных, 4-6 месяцев - 6,0%, 6-12 месяцев - 8,0%, более 1 года принимали - 14,0% больных и длительное время - 4,0% больных. Следует отметить, что половина больных (50,0%) не принимали гиполипидемические препараты ранее. При этом контроль уровня холестерина проводили 1 раз в 3 месяца и раз в полгода - по 14% больных, 1 раз в год - 24%, 1 раз в 2 года - 4,0% больных, не контролируют - 44,0% больных. Выявление причин неприятия гиполипидемических препаратов показал, что неинформированность о своем заболевании и значимости препарата явилась у 42,0% больных, отсутствие информированности от доктора - у 10,0%, у 4,0% - в связи с появлением или риском побочных эффектов и у 4,0% - в связи с высокой стоимостью лечения. Лишь 2,0% больных отметили, что забывают принимать лекарственный препарат, соблюдают диету только 10,0%, вообще не пропускают прием 18,0% и регулярно выполняют физические нагрузки 14,0% больных.

Вывод: По результатам проведенного анкетирования уровень осведомленности пациентов с КБС о холестерине невысокий. Большинство участников анкетирования считают, что уровень холестерина можно регулировать только с помощью диеты. Приверженность к гиполипидемической терапии больных с КБС оказалась низкой. Наиболее приверженными оказались лица с высшим образованием. Наиболее частой причиной низкой приверженности к терапии явилась неинформированность пациентов о своем заболевании и значимости гиполипидемических препаратов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХСН В НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ ИМ. М.М. МИРРАХИМОВА И В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ ЫСЫК- АТИНСКОГО РАЙОНА

Ким С.А., Иванина В.А., Касымова А.Л., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Шувалова М.С.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - это грозное осложнение практически всех болезней сердца, отягощающее их течение и прогноз. Несмотря на достижения в диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, синдром ХСН встречается все чаще. Насущной остается проблема выявления и лечения этого недуга у

пациентов.

Целью нашего исследования является проведение сравнительного анализа качества диагностики и лечения пациентов с ХСН на амбулаторном этапе в Национальном центре кардиологии имени Миррахимова и в территориальной больнице Ысык-Атинского района.

Материалы и методы. В исследование включено 180 амбулаторных карточек пациентов с ХСН I-III функциональных классов (Ысык-Атинская больница – 74, Национальный центр кардиологии имени Миррахимова – 106). Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16.0 и в ручную.

Результаты. Среди проанализированных 74 амбулаторных карт больных в территориальной больнице Ысык-Атинского района, наблюдающихся по поводу ХСН, проведены исследования: 37% - исследование сосудов глазного дна, ОАК - 91% пациентов, ОАМ - 60%, глюкоза плазмы крови – 54%, креатинин - 71%, холестерин - 76%, электролиты крови -25%. Кардиологом были проконсультированы 89% пациентов. ЭКГ зафиксировано у 62%, ЭХО-КГ - 29% и УЗИ почек - 8%. А рентгенографию органов грудной клетки назначали лишь 30% пациентов.

При анализе лечения пациентов с ХСН выявлено, что и АПФ получали 38% пациентов, в 1% случаев иАПФ сочетались с приемом сартанов. В 20% случаев были назначены только лишь сартаны. Бета-адреноблокаторы назначались в 48% случаев. Также пациентам в 17% случаев выписывались антагонисты альдостерона. Назначение диуретиков было в 34% случаев. Сердечные гликозиды назначались в 7% случаев.

Таблица

Шкала	Национальный центр кардиологии имени Миррахимова	Территориальная больница Ысык-Атинского района
Соответствие клиническому протоколу	91,6±3,1 (%)	64,2±2,8 (%)

Как видно из таблицы пациенты, находившиеся в больнице Миррахимова лечились согласно клиническому протоколу в 1,4 раза чаще, чем пациенты в территориальной больнице Ысык-Атинского района.

Выводы. Проведенный анализ показал, что в большинстве случаев качество диагностики и лечения заболевания ХСН в территориальной больнице Ысык-Атинского района не соответствовало рекомендованному протоколу лечения в отличии от Национального центра кардиологии имени Миррахимова: 1) отсутствуют необходимые клинические и биохимические критерии, подтверждающие диагноз ХСН (во многих случаях диагноз устанавливался только на основании жалоб пациента); 2) применяются нерациональные схемы лечения пациентов (не назначаются препараты, которые являются обязательными при данном заболевании; назначались сартаны при отсутствии указаний на непереносимость ингибиторов АПФ); 3) несвоевременная постановка верного диагноза.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЙ МУТАЦИЕЙ BRCA

Лысенко А.Э., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ
Руководитель – д-р мед.н., профессор Камарли З.П.

Актуальность. Рак молочной железы (PMЖ) продолжает оставаться наиболее распространенным злокачественным новообразованием у женщин. В последние годы отмечается тенденция к «омоложению» заболевания, что влияет на его особенности. На сегодняшний день установлено, что около 5% случаев наследственный PMЖ возникает на фоне терминальных мутаций, генетической основой которых являются гены репарации BRCA1 или BRCA2, открытие которых генов является одним из значительных достижений в молекулярно-генетических исследованиях PMЖ и РЯ.

Цель исследования. На основании данных литературы определить роль генов BRCA1 и BRCA2 в наследственности рака молочной железы у больных молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели этого исследования, был проведен анализ данных литературы о влиянии наследственности, ассоциированной генами BRCA1 и BRCA2 в возникновении PMЖ. Нами проведен систематический поиск в базе данных PUBMED в период с 2005 г. по декабрь 2018 г., с использованием следующих

Результаты исследования. Женщины-носительницы высоко-пенетрантных мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 обладают фатально увеличенным риском развития карцином молочной железы и яичников. Среди таких женщин риск развития PMЖ до 70 лет составляет 60–70%, а риск развития РЯ – до 40%. Риск развития повторной опухоли у носительниц BRCA-мутаций намного выше (более 50%), чем у не носителей. Критериями для постановки генетического обусловленного диагноза наследственного PMЖ служат наличие в семье 2 и более родственников I–II степени родства, страдающих PMЖ и/или РЯ, ранний возраст манифестации заболевания, двухстороннее поражение, первично-множественные опухоли у пациента или его родственников.

Патоморфология генов BRCA1 и BRCA2. Гены BRCA1/2 относятся к группе генов-супрессоров, вовлеченных в процесс гомологичной репарации двуниевых разрывов ДНК

Гены BRCA1 и BRCA2 кодируют аминокислотные последовательности ядерных белков, которые участвуют в регуляции репарации повреждений ДНК и размножения клеток. Альтернативные пути репарации (BER, NHEJ) не способны полностью исключить накопление большого числа ошибок в первичной структуре ДНК (геномная нестабильность). В интактном состоянии гены BRCA выступают в качестве супрессора опухоли и обеспечивают целостность генома. Белковый продукт гена BRCA1 репрессировывает транскрипционную функцию гена рецептора эстрогенов, сдерживая, таким образом, избыточную пролиферацию клеток молочной

железы и других эстрогензависимых органов, в частности при половом созревании и беременности. Мутации генов BRCA1 и BRCA2 приводят к хромосомной нестабильности и злокачественной трансформации клеток молочной железы, яичников и других органов. Отличительными чертами мутаций BRCA2 являются более частое возникновение рака молочной железы у мужчин и больший риск развития молочно-яичникового синдрома у женщин. Наиболее распространена мутация в 20-м экзоне гена BRCA1-5382insC, которая составляет 80% мутаций в гене BRCA1 и 60% от общего объема мутаций в генах BRCA1/20

При мутации BRCA1/2 эффективной стратегией лечения является применение PARP-ингибитора олапариба. В случаях, когда блокируется фермент PARP, клетки не могут эффективно восстанавливать однонитевые разрывы. Во время репликации ДНК эти однонитевые разрывы переходят в двунитевые. Накопление двунитевых разрывов при нарушении их восстановления в случае мутации BRCA1/2 ведет к селективной гибели опухолевых клеток.

Фенотипическая гетерогенность BRCA ассоциированного РМЖ отмечена во многих исследованиях. Для наследственного РМЖ характерен более молодой возраст развития заболевания, преобладание инфильтративно-протокового рака. Около 80% BRCA1-ассоциированных опухолей молочной железы являются трижды негативными (ER-, PR-, HER2 / neu-), но только 10% ранних трижды негативных опухолей являются BRCA1 позитивными. У носителей мутаций в гене BRCA1 чаще встречаются трижды негативные опухоли с базальным фенотипом.

При отягощенном семейном анамнезе риски возрастают: для носителей мутаций в гене BRCA1 до 87% в отношении развития РМЖ и до 44% – РЯ; для носителей мутаций в гене BRCA2 – до 84 и 27% соответственно.

Методы диагностики выявления мутаций в генах BRCA1 и BRCA2

Исходным материалом для генетического анализа служит цельная периферическая кровь (с ЭДТА или цитратом натрия в качестве антикоагулянта; не допускается использование гепарина). Кровь можно хранить в замороженном состоянии (при -20°C) в течение 1 мес. или в холодильнике (при $+2-8^{\circ}\text{C}$) в течение 24–48 ч. На первом этапе проводят выделение ДНК из цельной периферической крови. Отправка на BRCA-тестирование только крови позволяет выявить лишь герминальные мутации; отправка опухолевой и здоровой ткани позволяет выявить и герминальные и соматические мутации с определением их характера. Для детекции известных мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 наибольшее распространение получили методы, основанные на ПЦР, а также методы с использованием биологических микрочипов. Для определения полной нуклеотидной последовательности кодирующей части генов BRCA1 и BRCA2 используется автоматическое секвенирование по Сэнгеру. Для обнаружения крупных геномных перестроек применяют метод MLPA (MultiplexLigation-dependentProbeAmplification, мультиплексная лигазная цепная реакция) и другие. В группах высокого риска развития наследственного РМЖ в первую очередь проводится скрининг с целью выявления частых (повторяющихся) мутаций в генах BRCA1 и BRCA2.

Диагностическая чувствительность BRCA-тестирования зависит от применяемых методов выявления мутаций и используемых для анализа материалов: цельная кровь, методы выявления частых мутаций (например, ПЦР) гистологический блок с опухолевой тканью, массовое параллельное секвенирование (NGS)~100%: частые герминальные ~ 4 %, редкие герминальные ~ 40%, соматические ~20%.(NGS) BRCA-тестирование с использованием ДНК, выделенной из опухолевой ткани, позволяет достичь максимального выявления случаев BRCA-ассоциированного рака.

Заключение: Учитывая, что выявление рака молочной железы у женщин до 35 лет имеет тенденцию к увеличению, возможно основным фактором возникновения этой опухоли у молодых является именно мутации в гене BRCA1 и BRCA2.

РУБЦОВЫЕ АЛОПЕЦИИ КАК МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Масабирова Э., Хажеева С., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ

Руководители - д-р мед.н., профессор Балтабаев М.К.;

канд. мед.н., Балтабаев А.М.; канд. мед.н., доцент Садыкова Д.А.

Актуальность: Рубцовая алопеция – стойкое деструктивное иммуноопосредованное выпадение волос, развивающиеся вследствие лизиса и склерозирования перифолликулярного пространства и близлежащих придатков кожи. Различают первичные и вторичные рубцовые алопеции. Причины данного состояния остаются невыясненными, однако изучены ряд патогенетических аспектов их возникновения и коморбидности с аутоиммунными заболеваниями, эндокринопатиями и сочетанием с другими дерматозами.

Материалом исследования явились данные амбулаторного трихологического обследования 100 пациентов с различными видами выпадения волос, из которых выявлено два случая рубцовой алопеции. Приводим клинические наблюдения пациентов с диагнозами: синдром Пиккарди–Грэхэма–Литтла–Лассюэра и псевдопеллада Брока.

Наблюдение 1. Больная Н., 37 лет, проходила длительное лечение по поводу гнездовой алопеции. Начало заболевания связывает с переохлаждением и дистрессом. Самолечение привело к усилению зуда кожи головы и шелушению. Одновременно наблюдалось расширение очагов выпадения волос по всей волосистой части головы и выпадением волос в подмышечных впадинах. Объективно: воспалительная эритема с пластинчатым шелушением, очаги выпадения волос разных очертаний и размеров, имеющие тенденцию к слиянию. По всей волосистой части, наблюдаются множественные рубцующиеся очаги выпадения волос с застойной эритемой и наличием фолликулярных папул. Тест натяжения – положительный. На коже груди, живота и спины имеются папулы застойно-синюшного цвета с пупкообразным вдавлением и блеском при боковом

освещении, положительный симптом Уикхема. В подмышечных впадинах выражено нерубцовое выпадение волос. Диагностирован синдром Пиккарди–Грэхэма–Литтла–Лассюэра. Синдром рассматривают как особую форму красного плоского лишая, в виде комплекса клинических признаков: характерных полигональных для красного плоского лишая застойно-синюшного цвета папул на коже туловища и конечностей, нерубцового выпадения волос в подмышечных впадинах (пелада), рубцового выпадения волос и единичных перифолликулярных папул по периферии на волосистой части головы (псевдопелада). При трихоскопии наблюдается фолликулярный гиперкератоз и перифолликулярная эритема, шелушение, по краям очагов могут присутствовать фолликулярные папулы. Синдром чаще встречается у женщин. Характерно интермиттирующее течение заболевания с периодами ремиссий и рецидивов.

Наблюдение 2. Больная Б., 42 года, наблюдается у дерматологов в течение 3–4 лет по поводу выпадения волос в правой теменной зоне в виде очагов разных размеров с тенденцией к слиянию. При осмотре выявлено множество участков выпадений волос неправильных очертаний ограниченных от здоровой кожи, также явлениями атрофии кожи и ее западением. Очаги плотноэластической консистенции со снижением чувствительности кожи: наблюдается сглаженность кожного рисунка, истончение и сращение с подлежащим апоневрозом, отсутствие устьев фолликулов. Наблюдается тенденция к постепенному увеличению очагов в размере (1–2 см в год) и появлению новых. Тест натяжения волос в некоторых очагах положительный, волосы извлекаются при легком потягивании из зоны расшатанных волос, имеют дистрофичный корень по типу «обгорелой спички». Субъективных ощущений нет, иногда беспокоит зуд. Наблюдается у эндокринолога по поводу аутоиммунного тиреоидита. При трихоскопии визуализируется атрофия сально-волосяного аппарата по центру очага с сохранением единичных стержней волос по периферии; кожа уплотнена, с буроватым оттенком по центру и молочным по краям. Установлен клинический диагноз - ПсевдопелладаБрока. Заболевание описано в 1888 г. Л. Брок (L.Brocq). Характерен следующий симптомокомплекс – появление множества атрофичных мелких и крупных очагов выпадения волос цвета слоновой кости, резко отграниченных от окружающей кожи и напоминающих по виду «языки пламени». Наиболее часто процесс располагается в теменной области, в пределах очагов выявляются пучки сохранившихся волос. При прогрессирующей стадии при потягивании волосы легко удаляются, корни в стадии анагена, которые окружены белесоватой муфтой по типу «обгорелой спички». Поверхность кожи в зонах облысения гладкая, с западением, возможно шелушение. Наиболее часто страдают женщины среднего возраста, течение заболевания медленно прогрессирующее, основные жалобы на умеренный зуд и косметический дефект. Определенное значение для установления диагноза имеет характер течения процесса, медленное прогрессирование выпадения волос, с постепенным захватом участков здоровой кожи и последующей их атрофией. Уточнить диагноз помогает патоморфологическое исследование.

Представленные клинические случаи позволяют рассматривать

рубцовую алопецию, как часть мультидисциплинарной проблемы в составе дерматологических синдромов, указывающих на разнообразный генез заболеваний и вспомогательную роль трихоскопии в дифференциальной диагностике со схожими выпадениями волос.

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Омуралиева В.Б., Хусаинова Н.Ф., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – преподаватель Кинванлун И.Г.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является широко распространенным заболеванием, которое может поражать все органы и системы, в том числе и сосуды. Известно, что патология легких приводит к нарушению мозгового кровотока (Куц Н.В., 2006). При этом органическая патология, вследствие недостаточности церебрального кровообращения, может оказывать негативное влияние на качество жизни пациентов, а также к выраженной социальной дезадаптации (Помников В.Г и др., 2009).

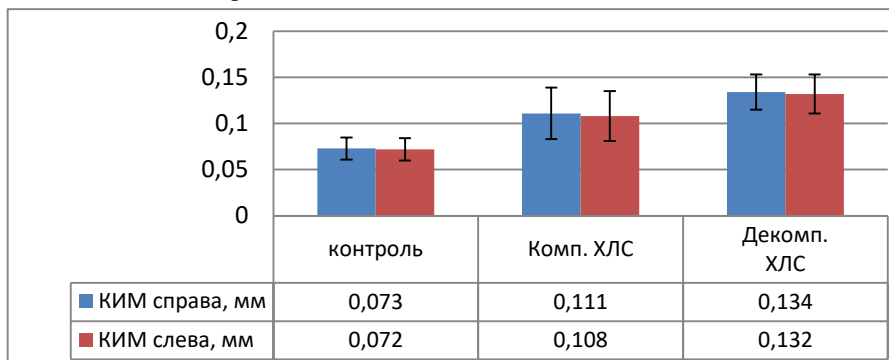
Целью работы явилось изучение состояния сонных артерий по данным ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) у больных ХОБЛ III-IV стадии.

Материалы и методы исследования. На базе НГ КР проводился ретроспективный анализ 150 выписок историй болезни с диагнозом ХОБЛ III-IV стадии, из них выбрано 85 пациентов с наличием ультразвуковой доплерографической патологии сосудов шеи. Возраст больных составил от 42 до 75 лет. Женщин было -39 человек, мужчин - 46. Все больные были распределены на 3 клинические группы в зависимости от стадии хронического легочного сердца (ХЛС). 1-ая группа - 10 здоровых людей, взятых в качестве контроля, 2ая группа-с компенсированным ХЛС 48 человек и 3-ая группа-с декомпенсированным ХЛС составила 37 пациентов. У всех больных проанализирован биохимический анализ крови с определением уровня общего холестерина, сахара, ЛПНП, ЛПВП, мочевой кислоты, а также инструментальные исследования, спирометрия с оценкой ОФВ1 и индекса Тиффно. По данным УЗДГ сосудов шеи оценены параметры комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии. Для уточнения степени тяжести одышки и качества жизни проанализированы SatimMRS тест. Достоверность различий сравниваемых показателей определяли по критериям с помощью пакета стандартных программ SPSS, они считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. Из 85 больных атеросклеротические поражения сосудов шеи были выявлены у 38 человек. Частота выявленных атеросклеротических поражений сонных артерий у женщин 15, а у мужчин 23 случаев. У 9 человек обнаружены гемодинамически незначимые стенозы справа до 30%, из них дополнительно отмечались 7 стенозов слева также до 30%. При сравнения

средних показателей выявлена достоверная разница между параметрами толщины КИМ справа и слева ($P < 0,01$) контрольной группы с 2-ой группой, а также между 2-ой и 3-ей группами с достоверностью $P < 0,01$. (таблица 1).

Таблица 1 – Среднее значение толщины КИМ



По результатам биохимических исследований сравнения между 2ой и 3ей группами достоверных различий не выявлено, однако при сравнении 2ой и 3ей групп с группой контроля, достоверная разница обнаружена: ЛПНП, ЛПВП, сахар и мочевая кислота, с достоверностью $P < 0,05$. При проведении корреляционного анализа между полученными результатами исследований выявлены следующие связи (таблица 2).

Таблица 2

	КИМ справа	P	КИМ слева	P
Сахар крови	$r = 0,609^{**}$	$< 0,01$	$r = 0,507^{**}$	$< 0,01$
ЛПНП	$r = 0,440^*$	$< 0,05$	$r = 0,432^*$	$< 0,05$
ЛПВП	$r = - 0,605^{**}$	$< 0,01$	$r = - 0,549^{**}$	$< 0,01$
Общий холестерин	$r = 0,176$	0,116	$r = 0,187$	0,131
Мочевая кислота	$r = 0,281$	0,156	$r = 0,166$	0,407
Cat тест	$r = 0,735^{**}$	$< 0,01$	$r = 0,687^{**}$	$< 0,01$
mMRS тест	$r = 0,739^{**}$	$< 0,01$	$r = 0,698^{**}$	$< 0,01$
Пол (муж-жен)	$r = 0,650$	0,638	$r = 0,888$	0,887
Курение (да,нет)	$r = 0,205$	0,287	$r = 0,496$	0,569

Примечание - P-значение из парного критерия Стьюдента (двусторонний). Параметры достоверны между группами, $P < 0,05$

Таким образом, по мере формирования и прогрессирования ХЛС у больных ХОБЛ III – IV стадии отмечается увеличение толщины комплекса интима-медиа общих сонных артерий. Полученные результаты исследования диктуют о необходимости скрининга УЗДГ сосудов шеи у всех больных ХОБЛ, а также раннего выявления и коррекции факторов риска развития атеросклеротических поражений сосудов.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Раингардт Т., Касымова А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Зурдинова А.А.;
канд. ф.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. На сегодняшний день артериальная гипертензия (АГ) является важной социально-экономической и медицинской проблемой, не только из-за широкого распространения, но и из-за высокого показателя в структуре общей смертности. В Кыргызской Республике по данным Министерства здравоохранения на 2018 год насчитывается около 260 тыс. больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), ежегодно в нашей стране умирает от болезней кровообращения 18 тыс. человек. Несмотря на улучшение ранней диагностики и повышения эффективности лечения число пациентов с артериальной гипертензией остается высоким. Лечение АГ предусматривает коррекцию или устранение всех имеющихся у человека факторов риска. По мнению разных исследователей, состояние здоровья человека зависит от образа жизни в 50%, от наследственности и окружающей среды по 20%, и только 10% от уровня медицинской помощи. Люди забывают, что их здоровье в их руках, и поэтому знания о факторах риска, осложнениях АГ, ЛС, применяемых для лечения поможет им избежать осложнений заболевания.

Цель работы. Изучить детерминанты использования лекарственных средств среди пациентов с артериальной гипертензией и факторы, влияющие на информированность пациентов.

Материалы и методы. Нами была разработана анкета для опроса пациентов и проанкетировано 65 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях кардиологии и эндокринологии ГКБ №1 с их письменного добровольного согласия. Полученные данные обработаны с помощью программы Excel.

Результаты. Средний возраст опрошенных пациентов составил 64,6 лет, из них 66,15% (43)- женщин и 33,85% (22)- мужчины. Из них имеют высшее образование 23,1% (15) респондентов, незаконченное высшее - 1,5% (1), среднее специальное - 32,3% (21), неполное среднее - 4,6 (3), среднее образование - 38,5% (25). Семейное положение 60% (39) респондентов указали, что женаты/замужем, 1,5% (1) - холосты/не замужем, 3,1% (2) - разведены, 35,4% (23) - вдовец/вдова. Результаты опроса показали, что 89,2% (58) страдают повышенным давлением. Изучение факторов риска развития сердечно-сосудистых рисков и осложнений показало, что из них 9,2% (6) курящие, 4,6% (3) - часто употребляют алкоголь, 49,2% (32) - любят употреблять соленую пищу, 52,3% (34)- имеют родственников гипертоников (родители, бабушки и др.), 61,5% (40)-страдают гиподинамией. При этом 80% респондентов указали, что подвержены стрессовым ситуациям, которые связаны с проблемами со здоровьем и проблемами у детей.

Следует отметить, что 76,9% пациентов при получении рекомендаций по лечению полностью доверяют врачу, а 23,1% - не всегда доверяют. Однако, выполняют рекомендации врача «всегда» в 61,5% случаев, «не всегда»- 35,4%, «не выполняю» - 3,1%.

Изучение информированности пациентов с АГ по получаемой фармакотерапии позволило нам оценить знание и ориентированность пациентов в названиях препаратов. Результаты анкетирования показали, что 55,38% респондентов принимают каптоприл, 44,61% - кардиомагнил®, 32,31% - эналаприл, 29,23% - конкор®, 23,1% - тромбоАСС®, 18,46% - амлодипин. Следует отметить, что пациенты информированы по препаратам, но при этом они не получают четкого инструктирования и предостережений о получаемой терапии. Хотя 83,3% пациентов указали, что чувствуют улучшение от приема препаратов.

Также нами изучался вопрос расходов на лечение АГ из «собственного кармана пациента», который указал, что 66,15% респондентов тратят в среднем свыше 2500сом в месяц, 21,5% - 500-1000сомов, 10,8% - 1000-2000сомов, 1,54% - от 200-500 сомов. При этом 100% респондентов не указывали, что какие-то препараты они получают бесплатно по месту жительства.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что пациенты не обращают особого внимания на имеющиеся факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений, недостаточно инструктированы и предостережены о проводимом лечении, хотя хорошо ориентируются в названиях получаемых лекарств. С учетом того фактора, что средний возраст пациентов относится к категории пожилых людей, 86,6% из них не работают и учитывая среднемесячную пенсию в Кыргызской Республике по данным Соцфонда, которая составляет 5 тысячи 151 сомов, следует, что расходы на лечение АГ являются экономически недоступными для данной категории пациентов.

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Рахимова Ф., Норматов Р., Бездетко Р., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководители - преподаватели Аскарбекова К.А., Арзыбай к. А.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) удерживают первенство среди социально значимых болезней в XXI веке. Согласно данным крупных клинических исследований имеется неразрывная связь между СД 2 типа и сердечно-сосудистой патологией, что позволяет рассматривать СД 2 типа как эндокринологический эквивалент коронарной болезни сердца (КБС). Первичная профилактика СД 2 типа является одним из приоритетных направлений снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Для выявления ранних нарушений углеводного обмена

проводится тест толерантности к глюкозе. Однако в последние годы эксперты для скрининга также предлагают применение вопросника для оценки риска развития СД 2 типа FinnishDiabetesRiskScore, который позволяет прогнозировать риск развития СД 2 типа на ближайшие 10 лет.

Цель: Оценка риска развития СД 2 типа у пациентов с КБС и дальнейший мониторинг состояния пациентов через год в целях профилактики и раннего выяснения хронических осложнений, связанных с СД 2 типа.

Материалы и методы. Для исследования были взяты пациенты, находившиеся на стационарном лечении отделения ХСН при НЦКиТ им. М.Мирахимова в количестве 80 человек, из них 42 женщины и 38 мужчин, из них 40 больных с диагнозом: «КБС. Нестабильная стенокардия», и 40 больных с диагнозом: «КБС. Стенокардия напряжения». В последующем каждому пациенту были проведены лабораторные исследования: сахар натощак и постпрандиальный, гликолизированный гемоглобин(НbA1), креатинин сыворотки крови, общий холестерин(ОХ). В последующем был проведен мониторинг состояния через год по тем же критериям.

Результаты: Согласно полученным данным пациенты были распределены на четыре группы риска по шкале FIND-Risk: низкий риск - 16,7%, промежуточный риск- 27,8%, умеренный риск-30,6% и высокий риск- 24,9%. Среди опрошенных лиц с нормальным весом (ИМТ 20-25кг/м²) был 0-27,8%, с повышенным весом (ИМТ 25-30)-47,2%, с ожирением различных степеней(ИМТ > 31) - 25%. По Данным лабораторных исследований хотим отметить следующее: значимые изменения наблюдали у лиц с умеренным риском развития СД 2 типа в 33,3% случаев лабораторные показатели оставались в норме. 66,7% отмечалась толерантность к глюкозе и повышением в крови уровня НbA1, в 55,6% отмечалось снижение СКФ ниже нормы с повышением в крови уровня креатинина, при этом уровень ОХ отмечался на уровне верхней границе нормы; и у лиц с высоким риском в 100% случаев отмечались повышение уровня сахара в крови и НbA1, в 50% наблюдалось вовлечение в процесс почек, в 16,5% наблюдались патологические нарушения со стороны печени, показатель ОХ превышал норму у 44% пациентов. Всем пациентам была рекомендована гипогликемическая диета, а именно уменьшения в рационе жиров животного происхождения с преобладанием растительных компонентов, и прием лекарственных препаратов, понижающие уровень сахара в крови (Метформин в начальной дозе 500 мг/сут). Через год был проведен мониторинг состояния по тем же критериям. В ходе повторного исследования у пациентов, которые на протяжении года регулярно принимали Метформин, были выявлены следующие изменения: количество баллов по шкале FIND-Risk были снижены в среднем на 1-2 балла у каждого пациента, а некоторые даже изменили группу риска на одну ступень в сторону уменьшения. 30% пациентов отметили уменьшение массы тела за прошедший период более чем на 7 кг. Из лабораторных показателей так же отмечалась положительная динамика: уровень сахара натощак и НbA1 у 65% пациентов достигли целевого значения, уровень креатинина был снижен на 12±2%, а уровень ОХ был снижен до целевых значений, в среднем менее

4,9±0,1 ммоль/л, у лиц, с повышенным уровнем печеночных тестов показатели приблизились к нормальным значениям. У лиц, которым была рекомендована гипогликемическая диета, за год было прогрессирование заболевания, через год данным пациентам был вынесен в диагноз СД 2 типа впервые выявленный. Это связано с тем, что большинство пациентами данной группы являлись мужчинами, которые не придерживались диеты

Выводы. Согласно полученным результатам, были выявлены лица с умеренным (30,6%) и высоким (24,9%) риском развития СД, впервые диагностирован синдром нарушения толерантности к глюкозе, что может осложнять течение основного заболевания. Через год на фоне проведенной терапии лабораторные показатели достигли целевых значений у пациентов, которым был назначен Метформин, что и характеризует улучшение общего состояния пациентов и замедление прогрессирования основного заболевания, тогда как у пациентов, не соблюдавших рекомендации врача, через год уже был диагностирован СД 2 типа впервые выявленный.

Ранняя диагностика и раннее начало терапии предотвращает быстрое прогрессирование заболевания и снижает риск развития хронических сердечно-сосудистых осложнений, которые могут явиться причиной преждевременной инвалидности и смертности.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Сатаров У., студент 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мирбакиева Д.М.

Актуальность. В настоящее время наиболее пристальное внимание исследователей привлекают к себе два важнейших фактора прогрессирования хронической болезни почек (ХБП): артериальная гипертензия (АГ) и протеинурия. Артериальная гипертензия – это и причина и следствие поражения почек. Развитие почечной недостаточности при АГ обусловлено такими механизмами, как нарушение почечной ауторегуляции с переносом системного артериального давления на петли капилляров клубочков и гипертонической нефроангиосклероз. Существует уникальная связь между почками и АД: с одной стороны, заболевание почек вызывает АД, с другой – повышенное АД приводит к прогрессирующему ухудшению функции поврежденных почек.

Цель. Оценка влияния некоторых клинических параметров на уровень артериального давления у пациентов находившихся на программном гемодиализе.

Материалы и методы. В исследование входили пациенты в возрасте от 25 до 78 лет, а средний возраст составил 47,4 года. Клинические показатели включили АД, пол, возраст, вес, уровень креатинина, СОЭ и Нв. Длительность пребывания на программном гемодиализе в среднем составил

5 лет \pm 1 год.

Для сравнительного анализа выделили 3 возрастные группы:

Лица молодого возраста (25-45) – 26 пациентов (42,5%)

Среднего возраста (46-65) – 31 пациентов (52%)

Пожилого возраста (66-78) – 4 пациентов (6,5%)

Группы существенно не различались по ряду основных клинических показателей и параметром. Работа выполнена в отделении искусственной почки в центре кардиологии академика Миррахимова М.М. г. Бишкек. Для решения поставленных перед исследованием задач обследовано 61 пациент с ХПН в возрасте от 25-78.

Результаты: АД (общее)

1 ст. – (80/60 – 100/60) -3=4,91%

2ст. – (110/60 – 130/60) -20=32,7%

3ст. – (140/60 – 160/60) – 30=49,1%

4ст. – 170 и выше -8=13,11%

АД по половому признаку

1ст (4) - 3 1,83 1 - 1,6

2ст (20) - 5 8,1 16 – 26,2

3ст (30) - 21 34,4 8 – 13,1

4ст (8) - 2 3,2 2 – 3,2

Вывод. Таким образом, нам представляется, что с теоретической точки зрения полученные данные требуют проведения дополнительных исследований для уточнения механизмов возрастных изменений АД, а с практической, свидетельствуют о необходимости более осторожного подхода к контролю АД у лиц среднего и пожилого возраста, включая и фармакотерапию.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Хажеева С.К., Айболотова К.А., студентки 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Шахнабиева С.М.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - заболевания, лидирующие по распространенности и смертности в мире. По данным различных исследований была показана связь между ХОБЛ и смертностью от ИБС, острого инфаркта миокарда, после коронарных вмешательств и легочной эмболии. Высокая распространенность ИБС и ХОБЛ среди населения приводит к частому сочетанию этих двух заболеваний.

В причинах сочетания особую роль играют общие факторы риска: курение, низкая физическая активность, артериальная гипертония, избыточная масса тела, отягощенная наследственность по ИБС у больных ХОБЛ встречаются более чем в половине случаев, а наличие

сопутствующих простудных заболеваний создает благоприятную почву для более раннего развития и прогрессировать атеросклероза. В свою очередь, снижение общей сократительной способности миокарда при патологии левых отделов сердца ухудшает легочную гемодинамику, усиливает нарушения альвеолярного газообмена и утяжеляет течение ХОБЛ. Считается, что эндотелиальная дисфункция и обусловленная ею легочная гипертензия являются одним из основополагающих патофизиологических механизмов, приводящих к повреждению респираторной и сердечно-сосудистой систем.

Легочная гипертензия во многих случаях протекает бессимптомно, при этом ее значение в патогенезе заболеваний остается определяющим. В этой связи разработка алгоритма своевременной диагностики и адекватной коррекции легочной гипертензии у больных с сочетанием ИБС с ХОБЛ безусловно, является актуальной.

Цель исследования. Разработать оптимальный алгоритм диагностики и коррекции легочной гипертензии у больных с ИБС и ХОБЛ на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленной целью, было проведено изучение карт учета амбулаторных посещений (n=355), амбулаторных карт пациентов (n=15), за 2018-2019 год на базе центра семейной медицины №3 (формы 039/у, 039/бу, 025/у), а также изучена отчетная документация групп семейных врачей.

Результаты. Выявлена высокая распространенности коморбидной патологии (ИБС в сочетании с ХОБЛ), что обуславливает необходимость реорганизации лечебно-диагностического процесса. Необходимо внедрение в практику доплер-ЭХОКГ, совершенствование диагностики и коррекции ЛГ в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В формировании легочной гипертензии определяющее значение имеет диастолическая и систолическая дисфункция ЛЖ. Разработанный алгоритм диагностики с использованием модифицированного протокола ультразвукового исследования правых отделов сердца, доступен амбулаторно-поликлиническим учреждениям, обладает высокой диагностической ценностью.

Применение доступного для амбулаторно-поликлинических учреждений модифицированного протокола ЭХОКГ правых отделов сердца позволило выявить ЛГ у 60% больных, что с учетом литературных данных свидетельствует о высокой диагностической ценности данной методики.

Обучение больных с ИБС и ХОБЛ в «школе» по разработанной нами программе и технологии является клинически эффективным, приводит к снижению частоты обострений и госпитализации.

Заключение. Таким образом, предложены меры по оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики ИБС и ХОБЛ в амбулаторных условиях. Разработан оптимальный алгоритм диагностики и коррекции легочной гипертензии у больных с ИБС и ХОБЛ на амбулаторно-поликлиническом этапе.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Халхожаев Т.У., Рахимова Ф.С., студенты 5 и 4 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководители – преподаватели Аскарбекова К.А., Арзыбай к. А.

Актуальность. Диастолическая дисфункция (ДД) миокарда определяют как невозможность левого желудочка (ЛЖ) принимать кровь под низким давлением и наполняться без компенсаторного повышения давления в левом предсердии. На первом месте по причине развития диастолической дисфункции (ДД) стоит гипертоническая болезнь (ГБ). Нарушение диастолической функции сердца играет большую роль в развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН). При ДД миокарда наполнение ЛЖ замедлено, отсрочено либо происходит не полностью, вследствие чего развиваются признаки легочного или системного застоя. Зачастую в постановке диагноза обращают большее внимание на систолическую функцию ЛЖ, тогда как ДД остается без должного внимания. Среди больных с ХСН имеются лица с нормальной сократительной способностью миокарда, что объясняется только нарушением диастолической функции сердца. Торможение расслабления миокарда происходит из-за сниженного кровоснабжения миокарда, и в свою очередь усугубляет ишемию сердечной мышцы. При замедлении расслабления миокарда время, в течение которого могут наполняться кровью коронарные артерии, сокращается, т.к. в начале диастолы миокард продолжает находиться в сокращенном состоянии. Неполноценная диастола в итоге неблагоприятно отражается на систоле ЛЖ, что способствует развитию не только диастолической, но и в последующем систолической недостаточности кровообращения.

Цель исследования изучить диастолическую дисфункцию левого желудочка как одного из основных фактор развития сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Для исследования были взяты пациенты, находившиеся на стационарном лечении отделения ХСН НЦКиТ им. М. Миррахимова в количестве 200 человек, из них 103 женщины и 97 мужчин. Критерии исключения явились лица с сердечной недостаточностью различных функциональных классов I-IV по NYHA, хронические заболевания почек, пациенты с фракцией выброса менее 40%. Нами были учтены длительность основного заболевания, такие факторы риска как: АГ, сахарный диабет (СД), нарушения ритма, дислипидемия, ожирение, проведена оценка данных ЭхоКГ. Через год был проведен мониторинг состояния пациентов по тем же критериям

Результаты. Из обследуемых пациентов у 112 пациентов был выставлен диагноз стабильная стенокардия функционального класса III, у 10 пациентов - стабильная стенокардия ФК II, у 38 – нестабильная стенокардия.

Возраст пациентов составлял от 58 до 73 лет (средний возраст $65 \pm 2,5$ лет). Из факторов риска: у 98% - ГБ различных степеней (у 6 чел - ГБ I степени, у 46 пациентов - ГБ II степени и у 144 пациентов - ГБ III степени), СД (52 чел), ожирение (58%), возраст (женщин старше 65 лет - 67%, мужчин старше 55 лет - 66%), наследственность в большинстве своем была отягощена, дислипидемия (у 82% пациентов).

При анализе данных ЭхоКГ для определения ДД нами были учтаны следующие критерии: отношение максимальной скорости раннего и позднего наполнения (Е/А) и время замедленного диастолического наполнения (ДТ). Нами было установлено следующее, что при ретроспективном обследовании 200 человек ДД I степени ($E/A \leq 1$, $DT \geq 240$ мс) наблюдалась у 138 больного, ДД II степени ($E/A = 0,8-1,5$, $DT = 160-200$ мс) - у 35 чел и ДД III ст ($E/A \geq 2$, $DT \leq 160$ мс) - у 27 чел.

Одним из главных отягощающим фактором в развитие ДД является ГБ, а именно в динамике за год: у лиц с I ст ДД длительность заболевания ГБ не превышало 10 лет, прогрессирование ДД по данным ЭхоКГ в течении года не превышало 10% от исходных показателей у 53 пац, у 67 пациентов был переход I ст ДД во II ст, индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) был в пределах верхней границы нормы. У лиц со II ст ДД длительность ГБ была в пределах 10-20 лет, по данным ЭхоКГ исследуемые показатели изменились значительно, т.е. у большинства пациентов II ст ДД прогрессировала в III ст у 36 чел, ИММЛЖ был в пределах верхних допустимых значений. У лиц с III ст ДД длительность ГБ более 20 лет, по данным ЭхоКГ за год исследуемые показатели изменились значительно: помимо ДД III ст присоединилась и систолическая дисфункция - фракция выброса снизилась на 5-7% и уже через год в основной диагноз была вынесена сердечная недостаточность ФК 2-3 ст (по NYHA), ИММЛЖ был повышен на 3-7% от нормы.

У лиц с СД (26% - 52 чел) I степени ДД не отмечалось и прогрессирование шло более быстрыми темпами с течением времени, чем у лиц, без отягощающего заболевания: а именно, II ст ДД прогрессировала в III ст у 36 чел. и у 16 чел с прогрессированием ДД присоединилась систолическая дисфункция левого желудочка и отмечалось значительное снижение фракции выброса, ударного объема, сердечного выброса.

При анализе применяемой терапии нами была отмечена следующая закономерность: у группы пациентов, у которых в схему лечения основного заболевания были добавлены препараты группы б-блокаторов и калийсберегающих диуретиков (Верошпирон, Эплеренон) изменение эхокардиографических критериев Е/А и ДТ приближались к пограничным значениям между I и II степенями ДД у 53 чел, переход во II стадию у 18 чел, то есть прогрессирование ДД значительно замедлилось.

Выводы. Из 200 обследуемых пациентов в 100% случаях отмечалась ДД различных степеней. Имеется прямая связь между длительностью заболевания ГБ и степенью ДД: чем длительнее заболевание, тем больше выраженность ДД. Так же, СД - сильно отягощающий фактор, который быстро в течение года приводит к прогрессированию заболевания, поэтому необходимо таким пациентам более часто проходить обследование и очень

тщательно контролировать уровень сахара в крови, что бы предотвратить жизнеугрожающие осложнения. У пациентов, которым основное лечение включало препараты группы б-блокаторов и калийсберегающих диуретиков (Верошпирон, Эплеренон), наблюдается значительное замедление прогрессирование ДД, тем самым мы хотим предложить прием у данных пациентов с ДД различных степеней препараты группы в-блокаторов, которые увеличивают время диастолы и способствует более полноценному наполнению и питанию сердца, а так же калийсберегающие диуретики (Верошпирон Эплеренон), обладающие кардиопротективным действием.

Таким образом, ДД очень важный функциональный показатель в развитие СН с сохранной фракцией выброса. В следствие чего необходима ранняя диагностика и начала лечения ДД для предотвращения прогрессирования СН.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА БИШКЕК (КЫРГЫЗСТАН)

Шелиховская П., Назаркул к. Айдай, студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Сабилов И.С.

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) как компонент других заболеваний, таких как метаболический синдром, сахарный диабет, ожирение, вносит свой вклад в общую заболеваемость и смертность среди населения.

Актуальность. В зависимости от метода диагностики, возраста, пола и этнической принадлежности частота НАЖБП среди взрослого населения составляет от 17 до 46%. НАЖБП встречается у 7% лиц с нормальной массой тела, и в основном у женщин молодого возраста с нормальным уровнем печеночных ферментов, у которых тем не менее болезнь печени может прогрессировать.

Цель. Оценить распространенность факторов риска НАЖБП среди жителей города Бишкек (Кыргызстан).

Материалы и методы. При скрининге 2389 человек, обратившихся по различным причинам в центры семейной медицины г. Бишкек, согласно критериям исключения в исследовании приняли участие 1005 человек, из них женщин - 678 (68%), мужчин - 327(32%) в возрасте от 17 до 96 лет. Для достижения поставленной цели, с информированного согласия пациентов, были измерены следующие параметры: окружность талии, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ), данные из анамнеза (курение, сахарный диабет) и УЗИ печени (гепатомегалия, повышенная Эхо плотность, плохая визуализация диафрагмального рисунка, нечеткость сосудистого рисунка, дистальное затухание ультразвука). Полученные данные подвергались процедуре статистической обработки с использованием пакета компьютерных программ Statistics SPSS 16.0 for Windows, Microsoft Excel.

Таблица

Признак	Мужчины (чел) (n= 327)	Женщины (чел) (n= 678)	Значимость
Молодой возраст (25-44л) (n= 168)	78 (24%)	90 (13%)	P <0,01
Средний возраст (45-59л) (n= 573)	165 (50%)	408 (60%)	P <0,01
Пожилой возраст (65-74л) (n= 201)	69 (21%)	132 (20%)	P <0,01
Старческий возраст (75-90л) (n= 63)	15 (4%)	48 (7%)	P <0,01
Объем талии (м>102см; ж> 88см) (n= 450)	102 (22%)	348 (77%)	P <0,01
АЛТ (>38 ЕД/л)	237 (23%)	455 (45%)	P <0,01
АСТ (>41 ЕД/л)	114 (11%)	183 (18%)	P <0,01
Курение	204 (20%)	87 (9%)	P <0,01
Сахарный диабет	180 (18%)	387 (39%)	P <0,01

Выводы. Среди пациентов преобладали женщины среднего возраста (40%). У лиц с НАЖБП ведущим фактором риска явилось абдоминальное ожирение (44,5%), при этом был выявлен высокий уровень АСТ (29%), высокий уровень АЛТ (68%).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

ДОСТИЖЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИНИМАЛЬНЫХ ДОЗ СИНТЕТИЧЕСКОГО АДРЕНКОТРИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИНДРОМА ВЕСТА

Абдыкасымова Н.Ж., студентка 6 курса, специальность «Педиатрия»
Сирик А.В., врач-невролог

Кафедра неврологии и клинической генетики им. академика НАН КР
А.М. Мурзалиева, КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – д-р мед.н., доцент Мамытова Э.М.

Синдром Веста (СВ) - возрастзависимый эпилептический синдром с дебютом на первом году жизни, относящийся к группе младенческих энцефалопатий, при котором эпилептическая активность неизбежно

приводит к прогрессирующей психоневрологической дисфункции. Симптоматические формы эпилепсии с дебютом на первом году жизни также могут проявляться инфантильными спазмами. При отсутствии ранней диагностики и правильно подобранной терапии, прогноз течения СВ неблагоприятный. Отсутствие адекватного лечения неизбежно приводит к инвалидизации ребенка. В КР, на настоящий момент отсутствуют детские эпилептологи, что приводит к низкой диагностике СВ; отсутствуют клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при эпилепсиях, в тот же момент необходимые лекарственные средства не входят в перечень ЖВЛС КР, и эти же препараты не зарегистрированы в департаменте лекарственного обеспечения КР (тетракозактид, вигабатрин), что создает существенные трудности в лечении СВ.

Цель. Представление клинического случая успешного лечения синдрома Веста минимальными дозами синтетического АКТГ у пациента с резистентностью к противосудорожной терапии, состоявшей из вальпроовой кислоты и вигабатрина.

Материалы и методы. В работе описывается клинический случай на базе ГДКБ СМП г Бишкек. Диагноз «Синдром Веста, симптоматический вариант». Была разработана новая схема лечения СВ с использованием минимальных доз синтетического АКТГ:

Результаты. Применение синтетического АКТГ в минимальных дозировках позволило достичь клинической ремиссии, путем блокирования гипсаритмии на ЭЭГ, что является необходимым условием дальнейшего психомоторного развития. После проведенной терапии наблюдалось активное развитие речевых навыков; развитие двигательных навыков-ребенок может самостоятельно сидеть, стоять при поддержке, ползать, также активно играет с игрушками.

Выводы. Применение синтетического АКТГ у больных с синдромом Веста является эффективным. Терапию синтетическим АКТГ у больных с синдромом Веста необходимо начинать с минимальных доз, с постепенным ее увеличением до достижения клинической ремиссии и санации «гипсаритмии» на ЭЭГ.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ГЕМОРРОЕ С «ЦИРКУЛЯРНЫМ» РАСПОЛОЖЕНИЕМ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

Абдыманап к. А., Ибишева Л.К., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Мадаминов А.М

Актуальность. Проблему хирургического лечения хронического комбинированного геморроя с «циркулярным» расположением геморроидальных узлов нельзя считать до конца решенной.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения хронического комбинированного геморроя с "циркулярным" расположением

геморроидальных узлов.

Материалы и методы исследования. Материалом данного исследования является результаты обследования и лечение 132 больных с хроническим комбинированным геморроем с «циркулярным» расположением геморроидальных узлов, находившихся в отделении проктологии НГ МЗКР за последние два года (2017-2018 гг.). В зависимости от применявшихся методов оперативного вмешательства больные были разделены на две группы.

В контрольную группу были включены 65 (49,3%) больных, а в основную группу 67 (50,7%) пациентов. Больным контрольной группы осуществлена традиционная геморроидэктомия, а больным основной группы проведена геморроидэктомия по усовершенствованной методике.

Для обследования больных проведены общеклинические, инструментальные и специальные методы исследований.

Результаты обследования и их обсуждения. В послеоперационном периоде выраженный болевой синдром отмечен у 41 (63%) пациента контрольной группы и у 35 (52,2%) больных основной группы. Среди больных контрольной группы у 2 (3%) пациентов в раннем послеоперационном периоде развилось кровотечение. Среди больных основной группы такое осложнение не наблюдалось. У 4 (6%) больных контрольной группы и у 2 (3%) пациентов основной группы наблюдалось рефлекторная задержка мочеиспускания.

Больные контрольной группы в стационаре находились в среднем $8,1 \pm 1,2$ койка - дней, а пациенты основной группы $7,2 \pm 0,4$ койка - дней.

Отдаленные результаты лечения изучены у 52 (80%) больных контрольной группы и у 61 (91%) пациента основной группы. При этом установлено, что среди больных контрольной группы у 3 (5,8%) развилась стриктура заднего прохода, у 2 (3,8%) - анальная трещина, а среди больных основной группы у 1 (1,6%) пациента развилась стриктура заднего прохода и у 1 (1,6%) - анальная трещина.

Вывод. Сравнительный анализ результатов лечения показал преимущества усовершенствованной методики геморроидэктомии.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Алиев И.А., Дедковская Д.В., студенты 5 курса
Факультет «Лечебное дело»

Кафедра нейрохирургии до- и последипломого образования
КГМА им. И.К. Ахунбаева

Руководитель - канд. мед.н., доцент Турганбаев Б.Ж.

Грыжи поясничного отдела позвоночника являются одной из центральных проблем нейрохирургии. Так как они проявляются значительными нарушениями опорной функции позвоночника и сопровождаются выраженным болевым синдромом. Это социально значимое заболевание, так как:

1. Частота дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника колеблется от 10% до 90% .

2. Частота инвалидности среди заболевших доходит до 42% в структуре заболеваний позвоночника.

3. Страдает трудоспособный возраст - 35-60 лет.

Высокий процент инвалидизации обусловлен тем, что в отечественной и зарубежной литературе нет обоснованного дифференцированного подхода профилактики, диагностики и лечения. Основным фактором снижения трудоспособности является боль.

Цель исследования. Дать сравнительную характеристику клинической эффективности и безопасности методам оперативного лечения грыж поясничного отдела позвоночника: традиционная микродискэктомия и микродискэктомия с эндопротезированием;

Материалы и методы. На базе медицинского центра «Здоровье» с использованием тридцати (30) препаратов поясничного отдела позвоночника нами были произведены оперативные вмешательства-15 традиционных микродискэктомий и 15 микродискэктомий с эндопротезированием. При операции микродискэктомии применялось микрохирургическое оборудование и операционный микроскоп. Эндопротезирование проводили при помощи микрохирургического инструментария, операционного микроскопа и изготовленной нами модели межпозвонкового диска из протокрила.

Результаты исследования. Традиционную микродискэктомию проводили из интерламинарного доступа. Далее использовали операционный микроскоп и микроинструменты. Удаляли небольшой участок желтой связки и под ней находили ущемленный нерв. Находящаяся под спинномозговым нервом грыжа удалялась микроконхотомами. Проводили ревизию диска, а далее дискэктомию. Получили следующие результаты: высота междискового пространства в среднем снижалась на 3мм, подвижность в оперированном сегменте ограничивалась, размер межпозвонкового отверстия в среднем составлял 4мм. При этом частота послеоперационных осложнений составила 40% (6 случаев). Были следующие интраоперационные осложнения: ятрогенная перфорация ТМО (17,7%), травма нервного корешка и послеоперационное сдавление корешка (83,3%).

Микродискэктомию с эндопротезированием проводили интерламинарным доступом с применением микроскопа и последующим применением межтелового кейджа. Размер эндопротеза выбирали с применением примерочных компонентов соответственно нормальной высоте диска на выше и ниже лежащем уровне, а также углу лордоза. При этом были получены следующие результаты: высота междискового пространства в среднем составила 4мм, подвижность в оперированном сегменте сохранена на 40%, размер межпозвонкового отверстия в среднем 8-10мм. Так же наблюдали в одном случае повреждение нервного корешка, что составило в процентном отношении 6.6%.

Выводы. Результатами микродискэктомии с эндопротезированием были лучше, чем при традиционной микродискэктомии. Это выражалось в

меньшей частоте осложнений, сохранении функции в оперированном сегменте, высоты междискового пространства, оптимального размера межпозвоночного отверстия.

ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ

Алмазбек у. Н., Сапарбеков А.А., студенты 5 и 6 курсов

Специальность «Педиатрия»

Кафедры детской хирургии КРСУ и КГМА им. И.К. Ахунбаева

Руководитель – канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Острый гематогенный остеомиелит остается одним из тяжелых и распространенных хирургических патологий у детей, которое среди гнойно-воспалительных процессов тяжестью течения, трудностью ранней диагностики и частотой неблагоприятных исходов и осложнений. Тенденция к снижению больных с эпифизарным остеомиелитом не наблюдается, что определяет актуальность данной темы.

Цель исследования. Повысить качество ранней диагностики и исхода лечения, для снижения инвалидизации детей с эпифизарным остеомиелитом (ЭО).

Материалы и методы. Изучены данные 130 новорождённых с ЭО пролеченных в отделении патологии новорожденных ГДКБ СМП г. Бишкек за 2012 - 2018 г. Используются общеклинические, биохимические и иммунологические анализы, бак.посевы, рентгенография и УЗИ.

Результаты. Больные с ЭО среди гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных составляли 15,8%, а в соотношении с острым гематогенным остеомиелитом 20,5%. Мальчики – 75 (57,7%), девочки - 55 (42,3%). Городские – 85 (65,4%), сельской местности 45 (34,6%). Местно-очаговая форма ЭО – у 83 (63,8%), септико-пиемическая 47 (36,5%) больных. По локализации очага: бедренная кость у 68 (52,3%), плечевая – у 45 (34,6%), большеберцовая – у 12 (9,2%), кости предплечья – у 5 (3,8%) больных. Недоношенные дети 87 (66,9%), доношенные 43 (33,0%). По срокам поступления в хирургический стационар: до 10 дневного возраста 39 (30,0%) больных, 10-20 дней – 65 (50,0%), старше 20 дневного возраста 26 (20,0%), что свидетельствует о возможности внутриутробного инфицирования. При исследовании крови у 75% больных ЭО обнаружено ВУИ, из - них у 37,0% смешанные 2-х и более инфекций с высокими титрами. Инфицированность матерей составляла 60,0%. Основными жалобами ЭО при поступлении были: ограничение активного и пассивного движения пораженной конечности, повышения температуры тела у всех детей, пастозность и отёк в области пораженного сустава – у 52 (40,0%), гиперемия, флюктуация и болезненность в области сустава или конечности у 78 (60,0%), наличие в анамнезе омфалита у 25 (19,2%) новорожденных. При диагностике применяли рентгенографию у всех детей, при раннем поступлении параллельно обе конечности, т.к.учитывая что, костные изменения наступает более поздно и одним из косвенных признаков ЭО является расширение суставной щели. УЗИ выявляются наличие жидкости в полости сустава, в более поздних

поступлениях с ЭО жидкостное содержимое неоднородное, наличием плавающих «нитей» т.е. фибриновых наложений. При лечении ЭО предпочтение отдаем монотерапии антибиотиками из группы карбапенемов в течение 10-14 дней. Если ранее лечились в других стационарах, то в/в метрид, в/м аминогликозиды, цефалоспорины 3-4 поколения. Параллельно назначаются препараты для лечения ВУИ, иммуномодуляторы. Местно шадящие методы хирургического лечения, физиопроцедура. При наличии ВУИ проводится длительное лечение с курсами и повторное назначение анализа крови и реабилитационные мероприятия.

Выводы:

1. Остается большой удельный вес ЭО у новорождённых 20,5%, при отсутствии тенденции роста ОГО.

2. При назначении антибиотика предпочтение отдаём монотерапии из группы карбапенемов при первичном поступлении.

3. Инфицированность матерей у 60,0%. и частота поступления новорожденных до 20 дневного возраста у 80% с ЭО свидетельствует о возможности внутриутробного инфицирования.

ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ И БЕСПЛОДИЕ

Асадуллаев М., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра урологии КРСУ

Руководители - д-р мед.н., профессор Чернецова Г.С.;
канд. мед.н., доцент Алимов Ч.Б.

Введение: По оценке различных исследователей, нарушение сперматогенеза наблюдается у 20-90% мужчин с варикоцеле. Диагноз «варикоцеле» устанавливают в большинстве случаев у мужчин, находящихся в браке, при отсутствии беременности у жены. В более раннем возрасте – детство, подростковый и юношеский период, диагноз «варикоцеле» устанавливают при диспансерном наблюдении. В то же время сообщают о том, что варикоцеле не беспокоит большинство мужчин в течение их жизни, так как приблизительно 80% из них - фертильны.

Актуальность. До настоящего времени частота бесплодных браков в мире остается на достаточно высоком уровне. По материалам ВОЗ (1992) около 15% супружеских пар страдает бесплодием, из них 50% приходится на долю мужчины. Также установлено, что 58% причин мужского бесплодия начинают развиваться в детском и подростковом возрасте. Основным методом диагностики варикозного расширения вен семенного канатика, является пальпация органов мошонки. Единственный адекватный метод коррекции патологического венозного рефлюкса является варикоцелэктомия. В настоящее время, после проведенного оперативного лечения по поводу варикоцеле, пациент наблюдается только хирургом поликлиники в течение месяца и, в дальнейшем, считается здоровым. Анализ состояния репродуктивной функции и, при ее нарушении, консервативная терапия не проводится. В этом и состоит основная проблема. По мнению многих

авторов, варикоцеле приводит к нарушению сперматогенеза уже до проведенного оперативного лечения из-за длительного хронического нарушения кровоснабжения яичек. Между тем на основании ряда проведенных исследований и метаанализов ВОЗ и ЕАУ дают однозначные рекомендации: пальпируемое варикозное расширение вен семенного канатика может считаться причиной бесплодия только при наличии гипоспермии. Варикоцелэктомия неэффективна при сочетании варикоцеле с низким объемом тестисов или азооспермией. Таким образом, варикоцелэктомия – операция выбора при варикоцеле с умеренной олигозооспермией, нормальным объемом яичек и при отсутствии других видимых причин бесплодия.

Заключение. Несмотря на то, что варикоцелэктомия предлагается и выполняется практически в каждом случае выявления варикоцеле, относительное количество бесплодных браков продолжает расти. Адекватная профилактика бесплодия, улучшение результатов оперативного лечения больных варикоцеле, а значит и снижение количества бесплодных браков, могут быть достигнуты только при индивидуальном и дифференцированном подходе к лечению пациентов с бесплодием.

ВРЕМЕННЫЕ И СТОЙКИЕ БЕСКАНЮЛЬНЫЕ ТРАХЕОСТОМИИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Асанова К.З., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Нуралиев М.А.

Значительные успехи реконструктивной хирургии гортани и трахеи, лечения обширных воспалительных процессов на шее и в гортани, а также тяжелых стенозирующих ларинготрахеобронхитов, интенсивной и реанимационной терапии при расстройствах дыхания различного генеза, достигнутые за последние три десятилетия, не избавили хирургов в силу необходимости прибегать к помощи трахеостомии. Трахеостомию, как правило выполняют по классической методике и затем поддерживают зияние сформированной стомы трахеостомической трубкой. К сожалению, принятая техника выполнения операции и присутствие трахеостомической трубки в респираторном тракте небезразличны для больного и не лишены недостатков. Несмотря на то, что это стремление не получило должной популярности, наша клиника стала уделять серьезное внимание этой хирургической проблеме. В результате были отработаны техника формирования и ее использование временной и стойкой бесканюльной трахеостомии при неотложных состояниях. Временная бесканюльная трахеостома формировалась нами в случаях, когда самостоятельное дыхание у больного можно восстановить в течение 10 первых дней после хирургического вмешательства. Стойкая бесканюльная трахеостома формировалась, когда больные нуждались в дыхании через трахеостому в течение длительного периода времени. Временная

бесканюльная трахеостомия наиболее часто производилась когда наблюдалась острая дыхательная недостаточность, которая могла быть устранена в течение короткого промежутка времени. Временная бесканюльная трахеостомия позволяла у этих больных уменьшить выраженность воспалительных изменений и, благодаря этому, добиться восстановления дыхания естественным путем, следовательно, их деканюлировать. Стойкая бесканюльная трахеостомия была связана с тем, что потребность в наличии доступа в нижние отделы респираторного тракта оказывалась необходимой в течение длительного времени. Наиболее часто такой вид хирургического пособия осуществлялся для ИВЛ через трахеостому. Стойкая бесканюльная трахеостомия устранила декомпенсацию дыхания, обусловленную обструкцией дыхательных путей различного генеза. Кроме этого, у значительной части больных бесканюльная трахеостома оказалось полезной и для решения другой, порой не менее важной задачи – для уменьшения выраженности воспалительного процесса на уровне, а также выше и ниже расположения. Это позволяло в одних случаях освободить наших пациентов от канюленосительства, у других – уточнить тяжесть рубцовой деформации просвета респираторного тракта на уровне гортани и трахеи, у третьих- устранить деформацию дыхательного горла в связи с прогибом, переломом и частичным дефектом хрящевых формирований указанных органов, у четвертых - удалять из респираторного отдела папилломатозные разрастания, расположенные в подскладочном пространстве, на уровне трахеостомы и ниже ее вплоть до бифуркации, пользуясь ею, заодно, для проведения наркоза с интубацией. При стойких стенозах гортани и трахеи это хирургическое вмешательство явилось основным методом лечения. Оно позволяло больным в короткие сроки без осложнений в подавляющем большинстве случаев восстановить проходимость верхних дыхательных путей.

Все приведенное позволило нам составить перечень заболеваний, при которых может возникнуть потребность во временной или стойкой бесканюльной трахеостомии сформулировать показания к их выполнению.

Формирование стойкой бесканюльной трахеостомы, отработанное в отделении оториноларингологии хирургии головы и шеи Национального госпиталя при МЗКР, отличалось по сути дела от изложенной методики тем, что при вскрытии трахеи формировался языкообразный лоскут с нижним основанием. После тех же подготовительных мероприятий и такого же сшивания краев кожи и краев трахеального отверстия по всему периметру швы снимались не ранее чем через 12 дней. Такой срок сохранения швов обеспечивал срастание кожно- трахеальных краев трахеостомы, что и обеспечивало стойкое ее зияние.

Учитывая вышеизложенное, у больных при неотложных состояниях в условиях интенсивной и реанимационной терапии целесообразней сразу же формировать временную бесканюльную трахеостому, когда самостоятельное дыхание может восстановиться в течение короткого промежутка времени - 10 первых дней после хирургического вмешательства. Формирование стойкой бесканюльной трахеостомы следует рекомендовать тем больным, которые нуждаются в дыхании через трахеостому в течение длительного времени.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Асекова К.И., студент 5 курса; Кемелбекова А.К. аспирант
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра онкологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., доцент Саяков У.К.

Актуальность. Рак прямой кишки в Кыргызстане занимает 6-ое место среди онкологических заболеваний. Частота запущенных форм РПК (III и IV стадии) - 83,3%. Согласно последним научным исследованиям, опухолевые клетки в одинаковой стадии у разных пациентов имеют разные молекулярно-биологические свойства, определяющие гетерогенность течения заболевания, агрессивность и чувствительность опухоли к химиотерапии [1]. Поэтому, персонализация лечения на сегодняшний день становится особо актуальным вопросом.

Цель. Изучить иммуногистохимические характеристики опухоли у пациентов раком прямой кишки для персонализации дальнейшего лечения.

Материал и методы. В исследовании для контрольной группы нами обработаны 105 истории болезни пациентов с диагнозом РПК, находившихся на стационарном лечении в НЦОиГ МЗКР в 2017 г. В исследуемую группу включены 19 пациентов с диагнозом РПК, получившие комбинированное лечение и которым было иммуногистохимические маркеры TS, ERCC-1, Ki-67 и VEGF- 1 методом Ат и система детекции фирмы Genvova/Испания.

Результаты исследования. Анализ данных контрольной группы больных с III и IV стадии было 93, что составляет 89%. Всем пациентам данной группы проводилась химиотерапия по стандартной схеме FOLFOX (оксалиплатин + фторурацил). Пациенты исследуемой группы были разделены на 4 группы. I –гр.- 10 больных, с абсолютной резистентностью к препаратам платины и 5фторурацилу, где у 2х пациентов Ki-67 опухолевых клеток было <15%, а у 8х > 15%, что определяет высокую агрессивность течения болезни. II –гр. - 5 пациентов у которых определялась резистентность к 5фторурацилу. III-гр. -3 больных с резистентностью к препаратом платины, при этом у всех Ki67 >15%. В IV гр. только 1 пациент. Опухоль была чувствительна к препаратам платины и препарату 5фторурацилу с низкой пролиферативной активностью опухолевых клеток. Таким образом, мы можем предположить, что лишь 5 % больных получает адекватную схему химиотерапии, а в 42% случаев необходимо проведение коррекцию схемы химиотерапии, исключаящую 16% больных препараты платины и 26% препараты 5фторурацила. Более половины (53%) больных нуждаются в изыскании альтернативных схем химиотерапии.

Выводы. Определения ИГХ маркеров является обязательным методом для индивидуализации лечения больных, с целью снижения частоты рецидивов, метастазов и повышение выживаемости.

ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ

Багыбаев Д., Сапаралиев Ч.К., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. При аномалиях желточного протока развивается многообразие анатомических и клинических вариантов порока и диагностируются чаще у детей до 10-летнего возраста. Частота дивертикула Меккеля (ДМ) отмечено в 2-3%, а клинические проявления и осложнения у 25% больных. В 25–55% случаев ДМ является причиной неотложных хирургических заболеваний у детей, что требуют экстренного оперативного лечения.

Цель работы. Изучить частоту и особенности клиники ДМ у детей.

Материал и методы исследования. Изучены 94 оперированных детей с ДМ в отделении неотложной хирургии ГДКБ СМП за 2010–18г. Анализированы клинические и объективные данные, общеклинические анализы, УЗИ, рентген исследования ЖКТ.

Результаты и обсуждение: В возрасте до 6 м-в – 6 (6,4%), до 1 года – 13 (13,8%), 1–3года 12 (12,8%), 4-6 лет – 14 (14,9%), 7 и старше – 49 (52,1%). Мальчики – 70 (74,5%), девочки – 24 (25,5%). При поступлении выставляли диагноз: острый аппендицит – у 67 (71,3%), кишечное кровотечение – 12 (12,8%), непроходимость кишечника – 13(13,8%), ущемлённая паховая грыжа – 2 (2,1%). Основные жалобы: боль в животе, беспокойство 80 (85,1%), срыгивание, рвота у 42 (44,7 больных. Во время операции: флегмонозный ДМ – у 25 (26,6), гангренозный – 18 (19,1%), у 10 перфорация и перитонит (10,6%), неизменный ДМ и острый аппендициту 18 (19,1%), кровоточащий ДМ 7 (7,4%), инвагинация 7 (7,4%), заворот кишечника 9 (9,6%). Расстояние от илеоцекального угла: до 40 см у 15% больных, до 60 см - 37,0%, более 70 см -47,0%. Объем операции при ДМ зависел от степени патологических изменений, анатомических особенностей его. Послеоперации у 2-х больных, отмечена острая спаечная кишечная непроходимость.

Выводы и рекомендации:

1. ДМ является причиной острых и хронических жизнеугрожающих патологий в абдоминальной хирургии у детей.

2. Инвагинация кишечника и кровотечение отмечено у –14,8%, перфорация ДМ и перитонит – у 10,6%, заворот кишечника у 9,6%.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПАРОКСИЗМА

Джумагулова С., Асанов Б., Аскералиев М., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ
Руководитель – преподаватель Упаева А.Р.

Актуальность. Эпилепсия является самым ярким, но не единственный примером пароксизмального неврологического состояния. Многие пароксизмы по своим внешним проявлениям напоминают эпилептические

приступы, что приводит к диагностическим ошибкам и к не адекватному лечению. Так в мире насчитывают около 15 миллионов пациентов с диагнозом «эпилепсия» и примерно 20% из них совершенно неправомерно получают противосудорожные препараты.

Цель исследования. Описание неэпилептических пароксизмов.

Материалы и методы. Родители ребенка 1,5 г обратились в клинику для консультации. Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности (вторая-двойней), роды четвертые, со слов матери, беременность протекала на фоне полного благополучия, роды в сроке 38 недель, самостоятельные, длительные. Ребенок закричал сразу, по шкале Ангар 8-9 баллов, выписан из роддома на 3 день. Дома через 3 дня появилось желтушное окрашивание тела, которое с каждым днем усиливалось, со слов мамы ребенок стал цвета «мандарина», но в связи с отъездом в село не обратились к педиатру. Желтушность длилась до 1,5 мес., уровень билирубина не проверяли, когда ребенку исполнилось 6-7 мес. мама стала замечать задержку в развитии: ребенок не брал в руки игрушки, не держал голову. Также в 8 мес. во время бодрствования присоединилось пароксизмы в виде тонического напряжения справа с поворотом головы вправо и вытягиванием правых конечностей до 2-3 мин каждый день, примерно 20-30 и более раз, в связи с чем обратились к неврологу, где был выставлен диагноз синдром Веста и назначен сироп депакина, на фоне лечения приступы продолжались с той же частотой. Трижды снимали рутинное ЭЭГ длительностью. 20 минут, где в заключении описывали гипсаритмию, и продолжали принимать депакин, но без эффекта. При осмотре ребенок не сидит, не удерживает голову, обращенную речь не понимает. В неврологическом статусе: отмечается нарушение глотания и поперхивания, повышены глоточный и небный рефлексы, рефлексы с конечностей с обеих сторон повышены, тонус изменен по спастическому типу, отмечаются патологические рефлексы- кистевой Россоломо и стопный Бабинского с обеих сторон. После чего для определения характера пароксизмов впервые было проведено видео-ЭЭГ мониторинг длительностью 3 часа, где во время бодрствования и сна на видео регистрируются около 20 клинических событий в виде резкого плача с напряжением тела или резкого вздрагивания с отведением правой, то левой руки с последующим плачем и напряжением всего тела с приведением ног и с попеременным поворотом головы вправо и выгибанием назад, либо заведением головы назад с напряжением тела и плачем длительностью от 1 сек до 7-8 сек. В момент данных клинических событий на ЭЭГ иктальные паттерны не зарегистрированы, отмечались множественные артефакты от миограммы и движений. Таким образом, зарегистрированные пароксизмы по своему характеру и отсутствию эпилептиформной активности во время записи видео-ЭЭГ мониторинга подтверждает о наличии у ребенка частых дистонических атак, которые схожи по своим клиническим проявлениям на инфантильные спазмы при синдроме Веста, но на видео -ЭЭГ мониторинге отсутствует характерная для инфантильных спазмов гипсаритмия. Связи с клинической картиной пароксизмом и неврологическим статусом выставлен диагноз: ДЦП смешанная форма (спастико-гиперкинетическая) с частыми дистоническими

атаками. С отменой противосудорожной терапии.

Вывод. Для верификации эпилепсии золотым стандартом выступает видео-ЭЭГ мониторинг, а также в рамках дифференциальной диагностики эпилептических и неэпилептических пароксизмов.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Дунаев М.Ф., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ
Руководитель – преподаватель Салихар Р.И.

Актуальность: Рак предстательной железы (РПЖ)- одно из самых распространённых заболеваний у мужчин во всем мире. Можно сказать, что на сегодняшний день РПЖ является актуальной проблемой у мужчин из-за высокой заболеваемости. В мире ежегодно выявляется более 500 тыс. случаев РПЖ. РПЖ в структуре онкологической заболеваемости у мужчин занимает 3-4-е место, а в США находится на 1-м месте. Среди Азиатских стран самые высокие показатели заболеваемости были выявлены в Израиле, Турции, Армении, Тимор- Лешти. Страны СНГ такие, как Россия и Белоруссия занимают 2-е места, 3-е место Казахстан, 4-е место Армения, 5-е ранговое место в Кыргызстане.

Результаты. Ежегодно в России от рака предстательной железы умирают 6,7 тысяч больных, что составляет 4,1% от общего числа. Тем самым занимает 5-е ранговое место после рака легкого, желудка, ободочной и прямой кишки. В Кыргызской Республике за 2017 год состояло 3500 больных, смертность от заболевания составило 1,0%.

Клинические проявления: Когда опухоль прорастает в капсулу простаты и соседние ткани, появляются следующие симптомы: Недержание мочи, эректильная дисфункция, боли над лобком, в промежности, гемоспермия, гематурия. Опухоль РПЖ может так же прорасти в дистальный отдел прямой кишки, что сопровождается запорами, кровотечениями, тенезмами, болями и метастатические симптомы.

Диагностика. Определение уровня простата специфического антигена (ПСА), пальцевое исследование предстательной железы, УЗИ предстательной железы, при необходимости – биопсию простаты, МРТ, ПЭТ.

ПСА- является одним из диагностических значимых методов. В скрининговых программах традиционно используют пороговый уровень ПСА в 4 нг/мл для всех возрастных групп. Использование предложенного уровня снижает количество ложноположительных определений при гиперплазии предстательной железы. При высоких цифрах ПСА биопсия должна проводится обязательно. Уровень ПСА более 50 нг/мл говорит о экстракапсулярной инвазии простаты в 80% случаев и поражение регионарных лимфатических узлов у 66% больных, показали, что результат ПСА более 100 нг/мл указывают на 100% метастазирование.

УЗИ диагностика предстательной железы. Золотым стандартом в диагностике предстательной железы является трансректальное

ультразвуковое исследование (четко можно визуализировать структуру простаты и окружающие ее ткани и органы), тем самым можно произвести прицельную биопсию простаты из изменённого участка предстательной железы.

Биопсия простаты - является общепринятым методом верификации диагноза. Впервые трансректальная биопсия была произведена в 1988 году, что впоследствии стала общепринятым методом диагностики и верификации диагноза рака предстательной железы.

Магнитно-резонансная томография (МРТ). МРТ исследование дает нам возможность более четко визуализировать внутреннюю структуру железы и оценить отношение с другими органами. МРТ исследование дает возможность раннему выявлению патологической васкуляризации железы, характерных для РПЖ, размерами до 4 мм. На ранних стадиях рака простаты МРТ дает ценную информацию.

Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ). ПЭТ оценивает степень вовлечения в опухолевый процесс различных органов и тканей всех групп лимфатических узлов.

ПЭТ дает более точную тактику лечения, где вовлекаются лимфатические узлы. Метод точно определил поражения лимфатических узлов у 4 из 6 больных. В результате этого можно сделать вывод, что ПЭТ позволяет нам определить размер и локализацию, а также вовлечение лимфатических узлов, что дает нам тактику лечения и помогает определить прогноз больного.

Цистоскопия. Этот метод исследования является вспомогательным. При цистоскопическом исследовании можно увидеть асимметрию шейки мочевого пузыря, опухоль простаты прорастает в мочевой пузырь, слизистая мочевого будет рыхлой, так же может иметь опухолевые разрастания.

Лечение. Выбором метода лечения определяется стадией заболевания.

Хирургический метод, радикальная простатэктомия - это полное удаление предстательной железы вместе с семенными пузырьками, окружающей клетчаткой и регионарными лимфоузлами.

Гормональная терапия на протяжении многих лет является основным лечением при местнораспространенных формах рака предстательной железы. Рак предстательной железы зависит от уровня тестостерона в сыворотке крови, тогда они предложили хирургическую кастрацию, как метод эндокринной терапии. Но на данный момент во всем мире практически отказались от хирургической кастрации, применяют в основном медикаментозную кастрацию.

Но можно сказать, что со временем уровень ПСА стойким повышением в сыворотке крови, это говорит о том, что лечение перестает отвечать на гормональную терапию.

Химиотерапия. Так же, как и гормональная терапия, химиотерапия не может полностью излечить рак. Она не может полностью уничтожить все раковые клетки, но она может замедлить развитие опухоли, уменьшить симптомы и таким образом улучшить качество жизни.

Лучевая терапия, относится к широко применяемым методам лечения рака предстательной железы. Его можно считать, как методом,

конкурирующим с простатэктомией. Лучевая терапия показана больным с сопутствующими заболеваниями, в то время как при хирургическом лечении противопоказана. Выживаемость, что при лучевой терапии и после радикальной простатэктомии одинакова.

КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

Жыргалбекова С., Садыгалиев Б., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра лучевой диагностики КРСУ
Руководитель - преподаватель Мирошниченко А.Р.

Актуальность. Выбор оптимального метода лечения грыж межпозвонковых дисков зависит от объективности их оценки. Зачастую разница в 1-2мм в протрузиях и грыжах не только определяет тактику лечения и служит мониторингом эффекта проводимой терапии, но и является решающим фактором в присвоении степени инвалидности и вынесении решения о годности к военной службе. Вышеуказанная актуальная проблема из медицинской превращается в социальную и юридическую.

Цель исследования. Проведя данное исследование, мы попытались выяснить насколько объективным является прямое измерение размеров протрузий и грыж.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ сорока девяти (49) МРТ снимков шейного и поясничного отделов позвоночника пациентов, прошедших обследование за 2017 и 2018 г.г. в одном из частных диагностических центров Бишкека. Для анализа были выбраны томограммы пациентов мужского и женского пола от 22 до 55 лет, страдающих от грыж межпозвонковых дисков вышеуказанных отделов без сопутствующих явных проявлений спондилеза и спондилоартроза с остеофитозом. Два независимых радиолога этого центра с шестилетним опытом работы измерили грыжи межпозвонковых дисков на сагитальных МР томограммах соответствующих отделов позвоночника. В результате консилиума было решено основанием пролапса считать линию, соединяющую задние края кортикальных пластинок тел смежных позвонков, а конечной точкой было взято место пересечения касательной к выступающей части грыжи с линией, проведенной в плоскости межпозвонкового диска. Затем, используя те же томограммы, специалисты описали грыжи согласно требованиям MSU классификации, предложенной Mysliwiec.

Результаты. Результаты измерений размеров протрузий и грыж межпозвонковых дисков на одних и тех же томограммах двумя независимыми радиологами заметно отличались друг от друга. Несоответствия результатов измерений грыж шейного и поясничного отделов позвоночника достигали 29% и 38%. После измерения этих же протрузий и грыж согласно требованиям MSU классификации, несоответствия в заключениях двух независимых радиологов наблюдались лишь в 3,3% и 2,8% для шейного и поясничного отделов позвоночника, соответственно.

Выводы. Исходя, результатов нашего исследования можно подтвердить предположение о том, что прямое измерение размеров протрузий и грыж межпозвоноковых дисков является субъективными методом, который зависит как от выбора точек отсчета, так и от формы пролабированного участка и его дислокации. Таким образом, оценивание протрузий и грыж межпозвоноковых дисков путем прямого измерения нужно считать нецелесообразным и от него следует отказаться. Лишь при возникновении необходимости экспертных заключений о степени выраженности пролапса следует ориентироваться на качественные параметры, в частности на MSU классификацию и др. классификации, применение которых повысит точность диагностики и улучшит результаты лечения. Низкий процент различий в результатах обследований, проведенных двумя независимыми радиологами согласно MSU классификации, указывает на точность и достоверность метода.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЕГО ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД

Ибрагимов М., Великородов С., Рахмаджонов М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ
Руководитель – д-р мед.н., профессор Песин Я. М.

Актуальность. Постоянство внутричерепного давления (комплаинс) регулируется изменением объемов тканевой, межклеточной жидкостей, ликвора и крови, содержащейся во внутричерепных сосудах. Наибольшей динамичностью обладает межклеточная и тканевая жидкости, которые, в отличие от крови и ликвора, циркулируют в незамкнутых межклеточных и периваскулярных пространствах (С.В. Царенко, 2005; М. Касте, 2007). В головном мозге у всех млекопитающих, в том числе и у человека, в физиологических условиях количество тканевой жидкости преобладает над объемом крови в сосудах мозга. При вазогенном отеке мозга объем крови в сосудах мозга преобладает над количествами межклеточной и тканевой жидкостей (Я.М. Песин, 2007). Используя коронарные, сагиттальные и парасагиттальные плоскости сканирования при нейросонографии (С.А. Ким, 2004), провел сравнительный анализ размеров мозга и его желудочков у детей, страдающих перинатальной энцефалопатией, и у здоровых детей. Возраст больных детей 2 – 7 месяцев, здоровых 2 – 3 месяца. Ультразвуковое исследование головного мозга показало, что у здоровых детей мозг занимает 88,1% полости черепа. У детей, страдающих перинатальной энцефалопатией, мозг занимал 83,7% полости черепа. 3-й желудочек головного мозга у здоровых детей занимал 0,3% от площади головного мозга, у больных детей – 0,8%. Коэффициент отношения площади 4 желудочка к площади 3 желудочка у здоровых детей составлял 0,79. У детей, больных перинатальной энцефалопатией, этот коэффициент был равен 0,56, что указывает на нарушение дренажа ликвора в подпаутинное пространство.

Цель исследования. По данным магниторезонансной томографии

провести сравнительный анализ размеров мозга, его желудочков, и размера патологического очага у взрослых больных с цереброваскулярной патологией в острейший период.

Материалы и методы. Для изучения размеров головного мозга, его желудочковой системы и размера патологического очага использовался центральный среднефизиологический сагиттальный срез, который проходит через мозолистое тело, сагиттальный синус, 3 желудочек, Сильвиев водопровод, червь мозжечка и центральные отделы гипофиза. Используя масштабную линейку, на магниторезонансной томограмме головного мозга были замерены поперечный и сагиттальный размеры головного мозга, желудочков, патологического очага головного мозга. При этом размеры желудочков головного мозга высчитывались отдельно, а затем находилась их общая площадь. Определялось соотношение между размером желудочковой системы и размером головного мозга в каждой исследуемой группе отдельно.

Магниторезонансная томография головного мозга была изучена у 31 больного с геморрагическим инсультом, у 28 больных с внутримозговой гематомой травматической этиологии, и у 18 больных с инфарктом головного мозга. Полученные результаты сравнивались с данными, установленными у людей, у которых после производства магниторезонансной томографии головного мозга патологии в центральной нервной системе обнаружено не было. Эти больные страдали функциональными расстройствами нервной системы (неврастения, вегетативно-сосудистые дисфункции), и при неврологическом обследовании локальной патологии нервной системы зарегистрировано не было – группа условно здоровых людей, в которой был 21 человек.

61 больному магниторезонансная томография головного мозга была произведена на 2 – 5 сутки от начала заболевания, и 16 больным с внутримозговой гематомой травматической этиологии магниторезонансная томография была выполнена в первые сутки после получения ими черепно-мозговой травмы.

Результаты и обсуждение. При изучении краниометрических показателей мозга и его желудочков у людей, перенесших внутримозговые кровоизлияния, была выявлена определенная закономерность. У живых взрослых больных с инфарктом мозга площадь была на 8,1% меньше, у больных с геморрагическим инсультом на 6,4% меньше, при внутримозговой гематоме травматической этиологии на 6,6% меньше по сравнению с показателями у условно здоровых взрослых людей. Размеры желудочков головного мозга у больных с инфарктом мозга занимали 8,4%, при геморрагическом инсульте 11,9%, при внутримозговой гематоме 7,8% от общей площади мозга. У условно здоровых людей желудочки мозга занимали 4% (рисунок 1).

Заключение. Анализ литературных данных и результаты собственных исследований показали, при хронической и острой патологии в центральной нервной системе площадь мозга уменьшается, а размеры желудочков увеличиваются. Кровь и ликвор - плохо сжимаемые жидкости, и циркулируют они в замкнутых пространствах. Уменьшение размера мозга объясняется потерей тканевой воды, которая циркулирует по незамкнутым

тканевым щелям. При появлении плюс-ткани в мозге межклеточная жидкость вытесняется из интерстиция, либо компенсаторно прекращается её секреция, а, возможно, имеют место оба эти фактора. Это приводит к сморщиванию нейронов и уменьшению перичеллюлярных пространств, и место межклеточной жидкости занимают переполненные кровью сосуды микроциркуляции. Возможно, это является одним из вариантов защитного механизма, направленного на сохранение физиологического показателя внутричерепного давления при появлении в полости черепа плюс-ткани.

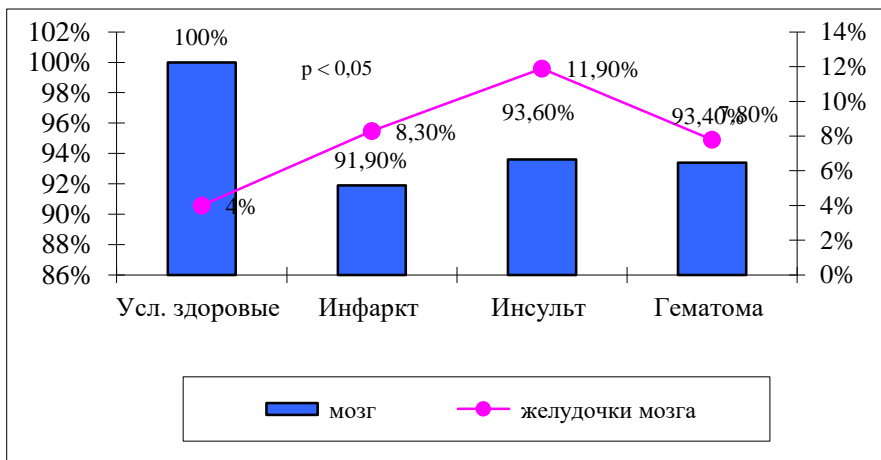


Рисунок - Процентное соотношение между размером головного мозга, размером желудочков мозга у взрослых больных с нарушением мозгового кровообращения в 1 – 5 сутки заболевания

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ

Кулуев Б., студент 6 курса
 Специальность «Лечебное дело»
 Кафедра урологии КРСУ

Руководители - д-р мед.н., профессор Чернецова Г.С.;
 канд. мед.н., доцент Алимов Ч.Б.

Введение. Чрезкожная (перкутанная) нефролитотрипсия является рекомендованным методом оперативного лечения при камнях почек. Малоинвазивное хирургическое вмешательство, направленное на удаление конкрементов.

Актуальность. Во времена расцвета ДУВЛ 1980г. урологи смотрели на процедуру ЧПНЛ несколько скептически из-за ее инвазивного характера и высокой вероятности осложнений. Хотя ДУВЛ до сих пор имеет определенное значение в лечении уrolитиаза, первоначальный энтузиазм снизился из-за большого количества повторных процедур и достаточно низкой вероятности полного освобождения от камней. Достоинство ЧПНЛ по

сравнению с ДУВЛ или УРС включает в себя большую вероятность полного удаления камней после проведения первой процедуры и эффективное удаление камней любого размера.

Цель исследования. Конечным результатом исследования являлось эффективно ли применение перкутанной нефролитотрипсии в урологической практике.

Материалы и методы исследования. С января 2019г одним хирургом ГАУ РО (Ростов на Дону, Россия) В исследование включено 60 пациентов с наличием изолированного конкремента почки с размеров до 2,5 см, либо нескольких камней общим размером до 2,5 см. Средний возраст пациентов был 50 лет. У 45% пациентов были диагностированы изолированные камни лоханки, у 28% определялось сочетание камней лоханки и нижней чашечки. Все больные в исследовании подверглись ультраминиперкутанной нефролитотрипсии с использованием нефроскопа размером 7,5 ch и операционного тубуса максимальным размером 12ch.

Результаты. Средняя продолжительность оперативного вмешательства, отсчитываемая с момента пункции чашечно-лоханочной системы почки до установки нефростомического дренажа, составила 65 мин. Полное освобождение почек от конкрементов после однократного выполненной процедуры было отмечено в 90% наблюдений. В 10% случаев потребовалось выполнение в последующем ДУВЛ. Общий послеоперационный койко-день в среднем составил 5 суток. Самым распространенным осложнением было обострение пиелонефрита. Ни одного случая послеоперационного кровотечения отмечено не было.

Заключение. Исследование показало высокую эффективность перкутанной нефролитотрипсии при малой частоте осложнений. Низкая вероятность геморрагических осложнений, малый риск повреждений ткани почки позволяет с успехом использовать методику в лечении нефролитоза у отягощенных пациентов и у больных с нарушенной свертывающей системы крови. Полученные результаты способствуют дальнейшему внедрению в практику техники мини-перкутанной нефролитотрипсии с изучением возможности применения метода в лечении камней почек любого размера.

ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Кушубеков Д.К., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – канд. мед.н. Осмоналиев Б.К.

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода. Статистические данные свидетельствуют, что распространенность ГЭРБ в странах Западной Европы, Северной и Южной Америки составляет

10–20%, в странах Азии – 5%, в Российской Федерации 13 – 23,6%.

Цель нашего исследования – улучшение ранней диагностики и хирургического лечения ГЭРБ, которая рассматривается в качестве мероприятий снижающих риск развития аденокарциномы пищевода.

Материалы и методы. В данное исследование включены 61 пациент с установленным диагнозом ГЭРБ, по поводу которого 21 получили комплексное консервативное лечение в амбулаторном порядке. 40 были прооперированы в хирургических отделениях Городской клинической больницы №1 г. Бишкек, за период с 2016 года по 2018 год включительно. Диагноз ГЭРБ устанавливали в соответствии международным консенсусом 2006 г. (г. Монреаль, Канада) на основании жалоб, клинико-анамнестических данных, результатов примененного опросника GerdQ, эндоскопического и полипозиционнорентгенологического исследований. Возраст пациентов колебался от 31 до 81 лет, средний возраст составил 51 год. В амбулаторной группе было 21 пациент: 13 (62%) - женщин, 8 (37%) – мужчин. В стационарной группе - 40 пациентов: 27 (78%) – женщин, 13 (22%) – мужчин. Для оценки эндоскопической картины эзофагита использовали классификации Савари-Миллера и Лос-Анджелесскую, которая проведена всем пациентам двух групп видеэндоскопама FUJINON VP-3500HD и PENTAX EPK-1000. Все 61 (100%) пациентов заполнили анкеты, включающие в себя паспортные данные и опросник GerdQ. В эндоскопию также включалась оценка гастроэзофагеального створчатого клапана (ГСК) Губарева (Gastroesophageal flap valve – GEFV) по классификации Hill LD, для выявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и полипозиционное рентгенологическое исследование, которое подтвердило наличие у 40 больных с ГЭРБ сопутствующей ГПОД.

Результаты исследования. В первой группе в результате проведенной комплексной консервативной терапии, включающие в себя (прокинетики, ИПП, антацидные препараты соблюдение режима и диеты) отмечены хорошие результаты, улучшение качество жизни пациентов, что было подтверждено снижением баллов по опроснику GerdQ (при повторном опросе после лечения) и улучшение эндоскопической картины при контрольных ЭГДС. Во второй группе все пациенты (40 больных) прооперированы, объем операции: низведение желудка, дорсальная крурорафия, и фундопликация по Ниссену лапаротомным доступом. Во время операций и в раннем послеоперационном периоде специфических осложнений, связанных с операцией не было. Летальности не отмечено. Отдаленные результаты прослежены у 28 (70%) пациентов в сроке от 6 месяцев до 3 лет после операции. Результаты расценены как хорошие, все они на момент осмотра чувствовали себя удовлетворительно, не отмечали изжоги, боли за грудиной, отрыжку, горечь во рту, дисфагию. Ранняя диагностика и лечение пациентов ГЭРБ снижает риск развития аденокарциномы пищевода, антирефлюксная операция позволяет устранить основную причину ГЭРБ, уменьшает риск развития рецидива заболевания и длительного приема ИПП. Крурорафия устраняет ГПОД, препятствуя перемещению кардиальной части пищевода, кардии и фундальной части желудка в средостение.

Таким образом, полученные хорошие результаты в двух клинических группах, улучшение качества жизни пациентов оправдывает выбранные нами методы ранней диагностики и лечения ГЭРБ. Несмотря на то, что были предложены различные схемы и алгоритмы диагностики и лечения ГЭРБ, поиски и внедрение комплексной диагностики и малоинвазивных способов лечения являются актуальными и подлежат дальнейшему изучению.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА

Мамадиев Ш.М., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ
Руководители – д-р мед.н., профессор Фунлоэр И.С.;
аспирант Ашимов М.А.

Актуальность. Медиастинит- воспаление клетчатки средостения. Возникает как осложнение большого числа разнородных заболеваний, диагностических исследований, лечебных манипуляций, операциях на органах шеи, груди и живота. Медиастиниты плохо диагностируются на ранних стадиях. В свою очередь успех лечения зависит от своевременной диагностики и наиболее раннего оперативного вмешательства. Несмотря на достижения развития инструментальной диагностики и хирургической техники, результаты лечения острого медиастинита остаются неудовлетворительными. Сложность анатомического строения средостения и его особенности обуславливают высокую летальность. По данным различных авторов летальность колеблется от 46% до 76%. Актуальность хирургического лечения острых медиастинитов обусловлена высокой летальностью.

Цель работы. Улучшить результаты лечения различных форм острых медиастинитов, путем оптимизации диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились 108 больных с острым медиастинитом, которые получали стационарное лечение в отделении торакальной хирургии клиники имени И.К. Ахунбаева за период с 1995 по 2018 гг. При распределении больных по полу, мужчин было- 69 (63,8%), а женщин -39 (36,2%) . Возраст пациентов составлял от 20 и старше 60 лет. Но основной возрастной категорией явились больные мужского пола, трудоспособного возраста, от 30 до 40 лет.

Распределение больных по этиологическому признаку. При распределении больных по этиологическому признаку с первичным медиастинитом наблюдалось 57 (52,7%) больных. Вторичным медиастинитом наблюдалось 51 (47,2%) больных.

Для диагностики всем 108 (100%) больным выполнена рентгенологическое исследование в 2-х проекциях. Причинами дефекта пищевода явились различные инородные тела: гвозди 11 (10.1%), скрепки 12 (11.3%), косточки 50 (46.2%), протезы 35 (32.4%).

Характер оперативных вмешательств. В зависимости от локализаций воспалительного процесса производились различные виды оперативных

вмешательств. Чресшейная медиастиномия по Разумовскому использовалась при шейных локализациях.

При задних медиастиностях выполнялась чресплевральным методом дренирования. Комбинированные виды операций использовались при тотальном медиастините.

Результаты. Предложенная нами методика ушивания дефекта пищевода Т-образной трубкой и наш полузакрытый способ активной аспирации являются эффективными методами лечения острых гнойных медиастинитов. Выживаемость больных острым медиастинитом за период наблюдения в среднем составила 68,5%, Летальность 31,5%.

Заключение. Таким образом, хирургическое лечение является основным и заключается в герметичном дренировании средостения трубками с последующим длительным промыванием полости растворами антисептиков и активной аспирацией. Было выполнено большим оперативные вмешательства доступами: чресшейная 46 (42,5%), а чресплевральная 62 (57,5%).

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Мамадиев Ш.М., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ
Руководитель – аспирант Кыдыралиев А.У.

Актуальность. С совершенствованием методов инструментальной топической диагностики, частота выявления опухолей надпочечников возрастает в десятки раз, по данным компьютерной томографии у 0,6-4,4% обследованных больных. Отмечается увеличение числа случаев образований надпочечников с увеличением возраста пациентов – среди лиц старше 50 лет частота развития опухолей составляет 3 – 7%, тогда как у обследованных моложе 30 лет – только 0,2%.

Цель работы – улучшить непосредственные результаты хирургического лечение опухолей надпочечников.

Материалы и методы. Проведен анализ клинических характеристик, результатов обследования и лечения 48 пациентов с различными доброкачественными опухолями надпочечников, с 2009 по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Из 48 (100%) случаев доброкачественных опухолей надпочечников в большинстве случаев составили аденома коры надпочечника – 26 (54,0%) пациент, далее феохромоцитома – 11 (23,0%), киста надпочечника – 7 (15,0%), гиперплазия надпочечника – 3 (6,0%) и миелолипома – 1 (2%). Наблюдалось преобладание пациентов с опухолями надпочечников до 4 см: 28 (58%) пациент над 20 (42%). В большинстве случаев, в 72% среди всех пациентов, опухоль проявлял гормональные синдромы. Нетипичная симптоматика, в виде болевого синдрома, присутствовал у 23 (48%) пациентов, как с гормональными проявлениями,

так и без них. У 1 (2%) пациента никаких клинических проявлений не было, опухоль был обнаружен случайно при профилактическом осмотре. Были произведены следующие виды операции адrenaлэктомиа – 42 (88%), резекция надпочечника - 6 (12%). Объем кровопотери в среднем составила 250 ± 35 мл, максимально - 1200 мл, минимально - 100 мл. Среднее пребывание в стационаре составило $12 \pm 0,7$ койко – дней. Послеоперационные осложнения возникли у 9 пациентов: послеоперационная первично надпочечниковая недостаточность наблюдалось у 1 (2%) пациента, послеоперационная правосторонняя пневмония с экссудативным плевритом у 1 (1%) пациента, экссудативный реактивный плеврит – у 1 (2%), нестабильная стенокардия прогрессирующего течения – у 2 (4%), панкреатический свищ – у 1 (2%), нагноение раны – у 1 (2%), обострения сопутствующей бронхиальной астмы – у 1 (2%). Послеоперационная летальность составил 1 (3%) пациент.

Выводы. Таким образом, показанием к хирургическому лечению образований надпочечников является клиническое проявление опухоли, гормональная его активность и высокий злокачественный потенциал опухоли. Лапаротомный доступ является наиболее удобным, эффективным и щадящим доступом, что улучшает качество жизни пациента в послеоперационном периоде. Вид оперативного вмешательства резекция надпочечника или адrenaлэктомиа зависит от характера его поражения. Главное правило в адrenaлэктомии - удаление опухоли с сохранением его капсулы в целостности. Выраженность клинических проявлений после операции заметно снижалась или полностью устранялась.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ПОРАЖЕНИЕМ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Нишанбаев Ш., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н. Суоров Э.А.

Актуальность. Альвеококкоз – паразитарное заболевание, поражающее печень. В связи с особенностями роста паразита заболевание имеет сходство с злокачественными опухолями печени (прорастание в соседние органы, рецидив после радикальных операций, метастазирование в другие органы). Однако рост паразитарного узла в печени происходит значительно медленнее злокачественных опухолей.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения альвеококкоза печени с поражением магистральных сосудов.

Материалы и методы. Все больные находились на стационарном лечении в клинике им. И. К. Ахунбаева НГ МЗ КР. Период наблюдения составил с 2009 по 2016 гг. Из больных М было 27 (35%), Ж 50 (65%). Возраст больных был в пределах от 15 до 65 лет, средний возраст больных составил $34,8 \pm 1,4$ лет. Как видно 73 (94,8%) больных были в трудоспособном возрасте. По классификации PNM больные распределялись следующим образом: P3N0M0(IIIA ст.)-1,

P3N1M0 (ШВ ст.)-2, P4N0M0(ШВ ст.)-42, P4N0M1 (IV ст.)-2 (с метастазами в легкие), P4N1M0 (IV ст.)-27 больных, P4N1M1 (IV ст.)-3. Все больные были разделены на три группы в зависимости от поражения сосудов. Первая группа-больные с альвеококкозом печени осложненным поражением нижней полой вены-42 (54,5%). Вторая группа-больные с альвеококкозом печени осложненным поражением воротной вены и/или ее ветвей-28 (36,3%). Третья группа-больные с альвеококкозом печени осложнены поражением печеночных вен-7 (9,2%).

Результаты и их обсуждение. В первой группе выполнено операции 42 больным, из них восьми больным выполнены радикальные резекции печени: атипичная резекция 3,5,7,4 сегментов печени с краевой резекцией НПВ-1, правосторонняя гемигепатэктомия с краевой резекцией НПВ-4, расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с краевой резекцией НПВ-2 и расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с резекцией и протезированием НПВ и левой печеночной вены, резекция и реконструкция воротной вены, резекция и реконструкция внепеченочных желчных протоков, наружное дренирование желчного протока-1 больному. Тридцать четыре (80,9%) больных были оперированы не радикально, из них семи (16,6%) пациентам было выполнено эксплоративнаялапаратомия, троим больным выполнены вскрытие и дренирование альвеококковой каверны (7,1%), остальным двадцати четырем (57,1%) больным выполнены объем резекции с оставлением ткани паразита на нижней полой вене и/или на воротном комплексе. Во второй группе девятнадцать больных оперированы радикально: правосторонняя гемигепатэктомия в том числе с адреналэктомией справа-1, с резекцией правого надпочечника-1, с краевой резекцией НПВ-2, с краевой резекцией ВВ-1, с резекцией гепатикохоледоха и циркулярной резекцией воротной вены с наложением порото-порто анастомоза и ГЕА на выключенной петле по Ру-1, с резекцией гепатикохоледоха, наложение ГЕА по Ру-1, с атипичной резекцией S2-3-3. Расширенных правосторонних гемигепатэктомий-4, в том числе с резекцией гепатикохоледоха с краевой резекцией воротной вены, наложение гепатико-еюноанастомоза на выключенной петле по Ру-1, с резкцией первого сегмента печени и гепатикохоледоха, циркулярная резекция воротной вены с анастомозом конец в конец, наложение гепатико-еюноанастомоза на выключенной петле по Ру-1, с резекцией гепатикохоледоха, дренирование левого печеночного протока, тромбэктомия из воротной вены-1. Девять (32,1%) больных были оперированы не радикально, из них двоим (7,1%) пациентам было выполненоэксплоративнаялапаратомия, одной пациентке было выполнена ревизия, и тампонирование печени, из-за диффузной кровоточивости тканей резекцию решено было не проводить, остальным шести (21,4%) больным выполнены объем резекции с оставлением ткани паразита на НПВ и/или на воротном комплексе. В третьей группе одному пациенту была выполнена эксплоративнаялапаратомия. Остальным больным выполнены радикальные обширные резекции печени: расширенная правосторонняя гемигепатэктомия-1, правосторонняя гемигепатэктомия, удалениеальвеококковых узлов из брюшной полости и брюшинного пространства-1, левосторонняя гемигепатэктомия-2, резекция центральных сегментов 4 и 8 печени, резекция диафрагмы-1. Летальность 2,6%-2 больных.

Заключение. Поражение магистральных сосудов при альвеококкозе печени

составляет 33,4%. Радикальные резекции печени при альвеококкозе спорадическими магистральными сосудами возможны за счет сочетанных вмешательств на сосудах и/или НПВ у 48,1% больных.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

Норматов Р.М., Рахимова Ф.С., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ
Руководитель - преподаватель Маршанкулов Р.И.

Актуальность. Хирургическое лечение различных объемных образований печени до сих пор остаются сложной клинической проблемой, что обусловлено трудностью и несовершенством их дифференциальной диагностики и хирургического лечения. Известно, что запущенные не злокачественные объемные поражения печени часто чреватые тяжелыми и порой несовместимыми с жизнью осложнениями. Одним из примеров такого рода объемных образований печени является гемангиома, требующая разработки диагностических критериев, прогноза и показаний к хирургическому или иному виду лечения. Гемангиомы относят к числу наиболее часто встречающихся доброкачественных опухолей печени (2%). Отсутствие патогномоничных симптомов и скудность клинической картины не всегда позволяют своевременно и точно диагностировать заболевание. Сложный дифференциально-диагностический поиск требует создания последовательного алгоритма исследования. При несвоевременном распознавании гемангиомы печени она нередко оказывается неоперабельной или таит в себе опасность осложнений (разрыв и кровотечение; кровотечение в кишечник из желчевыводящих путей; цирроз печени; печеночная недостаточность; желтуха; асцит; брюшная водянка; сдавленность и смещение внутренних органов; злокачественное образование печени и т.д.). Летальность при спонтанных и травматических разрывах гемангиом составляет от 63 до 83%. В связи с вышеизложенным представляется актуальным поиск путей диагностики и хирургического лечения гемангиом печени.

Цель работы – оценить результаты хирургического лечения больных с гемангиомами печени.

Результаты. Был проведен ретроспективный анализ результатов лечения 38 пациентов, 28 из которых явились женщинами и 10- мужчинами. Возраст пациентов был в пределах 25-68 лет (средний возраст составил 46 лет). Длительность заболевания было от 2 нед до 15 лет с момента появления первых клинических проявлений болезни. Для более точной диагностики данной патологии всем пациентам были произведены следующие методы инструментального обследования: УЗИ (38 пациентов) и КТ (24 пациента) печени, пациентам с гигантскими гемангиомами была проведена МСКТ (9 пациентов), для выявления сдавления сосудов и желчных протоков печени.

В результате выполнения исследования правая доля печени была поражена у 23 больных (60,5%), левая доля была поражена у 11 больных (28,9%) и гигантская гемангиома у 4 больных (10,5%), 3 и более пораженных

сегментов выявлено у 13 (34,2%) пациентов, поражение 2 сегментов у 15 (39,4%) пациентов и поражение 1 сегмента у 10 (26,3%) пациентов. Объем оперативного вмешательства: у 6 пациентов (15,7%) правосторонняя гемигепатэктомия (ПГГЭ), левосторонняя гемигепатэктомия (ЛГГЭ) была произведена 4 (10,5%) больным, 22 (57,9%) больным - атипичная резекция печени (АР), включая в себя лобэктомия, 4 (10,5%) больным паратуморальная резекция печени (энуклеация) и 2 (5,2%) больным была произведена эксплоративная лапаротомия. Максимальная кровопотеря составила около 1,5 литра, минимальная кровопотеря составила 200 мл, 34 (89,5%) больным на резецированные доли печени наклеены гемостатические губки Тахокомб. 9 (23,6%) больным были произведены симультантные операции. В последующем результат гистологического исследования подтвердил кавернозную гемангиому у 30 (78,9%) пациентов, у 6 (15,7%) пациентов имелись сопутствующие заболевания, а также капиллярная гемангиома у 2 (5,2%) больного.

Выводы. Таким образом показанием к операции при гемангиомах печени являются клиническая симптоматика, рост опухоли, риск разрыва образования с массивным кровотечением и неуверенность в дифференциальном диагнозе. Резекция печени и энуклеация являются самым эффективным, доступным и радикальным методом лечения гемангиом печени.

ПАРАПРОКТИТЫ У ДЕТЕЙ

Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А., студенты 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Острый парапроктит является одним из распространенных проктологических заболеваний у детей раннего возраста. Отсутствие единых представлений о патогенезе парапроктитов у детей и методах его лечения проявляется при оказании помощи детям с острым и хроническим парапроктитами, за счет чего увеличивается процент рецидивов заболевания.

Цель исследования: изучить особенности возникновения, локализации и течения парапроктитов у детей.

Материал и методы. С 2017 по 2018 годов в городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБСМП) № 3 на лечении находилось 113 детей в возрасте от 0 до 14 лет с острым и хроническим парапроктитом. Проводилось исследование детей по специально составленной карте, которая включала в себя паспортные сведения, жалобы, анамнез, локальный статус, лечение. Объективное исследование включало общеклинические, лабораторные и инструментальные исследования. Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи программы «SPSS16».

Результаты исследования. В ходе исследования выявлены 111 случаев

с острым парапроктитом и 2 случая – с хроническим. Примечательно, что 100% пациентов мужского пола. Из города Бишкек обратились 99 (87,6%) пациентов, остальные 14 (12,4%) – из разных сел. Детей раннего возраста (до 1 года) было 89 (78,7%). Заболеванию, в большинстве случаев, предшествовали транзиторные кишечные расстройства (диарея, запор) и ОРВИ. В ранние сроки от начала заболевания (3 сут) в стационар поступили 63 пациента (55,7%), поздние (4-11 сут) - 50 детей (44,3%). По локализации у детей были выделены первая область от 12 до 3 часов на циферблате (16 детей -14,2%), вторая область от 3 до 6 часов (50 чел-44,2%), третья от 6 до 9 часов (19 чел- 16,8%), и 4 от 9 до 12 часов (28 чел.-24,8%). Хочется отметить, что пик заболеваемости отмечается в зимний период 32%.

Выводы: Таким образом, частота развития парапроктитов у детей до года является одной из важных проблем детской хирургии. Раннее хирургическое лечение двухэтапным методом с ликвидацией внутреннего отверстия свища способствует снижению рецидивов заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА

Радченко А.Ю., Клипачева В.В., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Анкудинова С.А.

Актуальность. Рак - наиболее часто встречающееся заболевание пищевода. На его долю приходится 70-90 % всех заболеваний пищевода. Это, в основном, заболевание людей пожилого возраста, в возрастной группе лиц старше 60 лет находится до 80 % всех заболевших раком пищевода. В возрасте до 30 лет рак пищевода описан только в виде единичных наблюдений. Особенно высокая заболеваемость раком пищевода в государствах Средней Азии. Здесь она в 3-5 раз превышает средний уровень и в 10-12 раз выше заболеваемости, наблюдаемой на юго-западе и западе СНГ.

К факторам, способствующим возникновению рака пищевода, относят систематический прием горячей, обжигающей, грубой, плохо пережеванной пищи, потребление крепких алкогольных напитков и курение. Эти факторы вызывают хронические воспалительные процессы, которые при длительном существовании приводят к развитию злокачественных новообразований. Здесь же следует отметить процессы, влекущие за собой развитие рубцов, хронических воспалительных изменений - послеожоговые стриктуры, эзофагиты на почве грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, «короткого» пищевода и др.

Цель. Раннее выявление онкологического процесса в пищеводе.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 115 эндоскопических исследований больных, прошедших ЭГДС с сентября 2016 по декабрь 2018 года, в возрасте от 29 до 96 лет. Эндоскопическое

исследование проводилось больным с патологией пищевода и желудка. Из них людей в возрасте до 40 лет – 10 (8,6%), от 41 до 60 лет – 35 (30,4%), от 61 до 80 лет – 63 (54,8%), от 91 до 96 лет – 7 (6,1%) человек. Среди больных среднее значение возраста составило $62,17 \pm 1,226$. Из 115 (100%) больных, количество мужчин составило 79 (68,7%) человек, женщин – 36 (31,3%). Эндоскопия проводилась на аппарате EJ2990I в режиме HRE. При обработке данных использована система SPSS 16.0.

Результаты: Всего было изучено 115 эндоскопических исследований больных. Среди них диагноз «рак пищевода» установлен у 109 (94,8%) больных, из которых мужчин – 75 человек, женщин – 34, а диагноз «пищевод Барретта» - у 6 (5,2%) больных, из которых мужчин – 4, женщин – 2 человека.

Основная локализация онкологического процесса приходится на нижнюю треть пищевода – 52 (45,2%) больных, на втором месте средняя треть пищевода – 43 (37,4%).

Таблица - Локализация онкологического процесса в пищеводе

Локализация	Количество больных	Процент
Верхняя треть	18	15,6%
Средняя треть	43	37,4%
Нижняя треть	52	45,2%
Тотально	2	1,7%

При сравнительном анализе из 115 больных, биопсия материала была взята на гистологическое и цитологическое исследование у 115 больных. Цитологически подтверждено 28 случаев (24,3%), гистологически – 37 (32,2%), и цитологически и гистологически – 25 (21,7%) больных. 15 (21,8%) случаев – результат неизвестен.

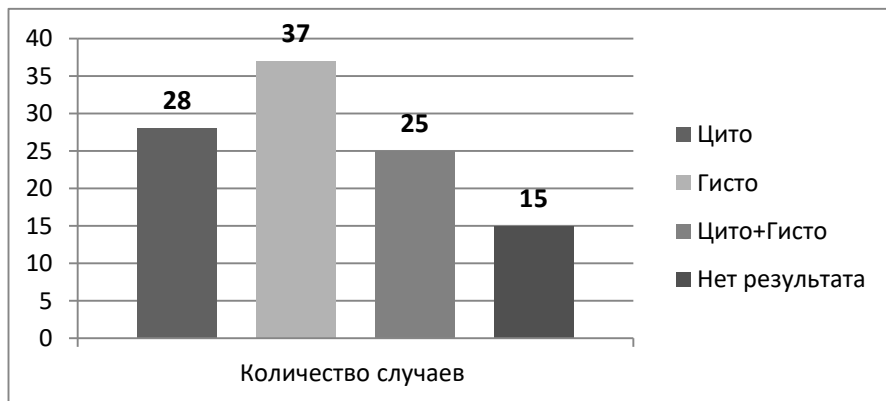


Рисунок 1 - Сравнительный анализ результатов биопсии

Наибольшее количество больных выявлено из Чуйской (+ г. Бишкек) – 46 (≈40%) и Ошской (+ г. Ош) – 20 (17,3%) областей.

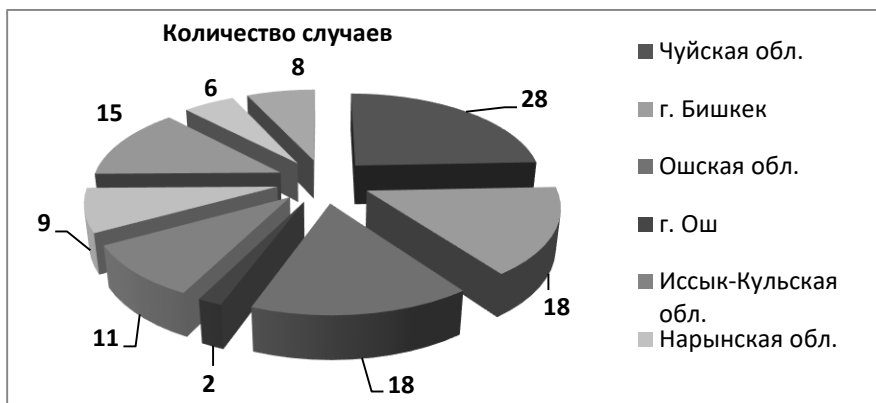


Рисунок 2 - Распределение выявленных случаев по областям

Вывод: Анализируя данные историй болезни, установлено, что больные жаловались в основном надискомфорт, чувство жжения за грудиной, затрудненное глотание, или дисфагию, которая в начальной фазе проявляется неприятными ощущениями при прохождении пищи – царапание, поперхивание.

Учитывая увеличение числа больных раком пищевода в возрасте старше 50 лет, необходимо считать эту возрастную группу лиц, предъявляющих жалобы на дисфагию, группой риска по развитию рака пищевода. Эндоскопическое исследование целесообразно проводить в возрасте после 50 лет каждые 2-3 года.

Рекомендовать терапевтам обязательный эндоскопический осмотр пациентов при любых проявлениях дисфункции пищевода с взятием цитологического и морфологического материала.

Таким образом, при раке пищевода основным методом диагностики является морфологический материал гистологического исследования, однако, при любом подозрении цитологического исследования на злокачественный процесс, больного нужно повторно обследовать и брать биопсию каждые 3 месяца.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Рахимова Ф., Норматов Р., студенты 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ

Руководители - аспирант Рыспеков Б.З.; канд. мед.н., доцент Ермеков Т.А.

Актуальность. Альвеококкоз (альвеолярный эхинококкоз) - тяжелое хроническое заболевание с прогрессирующим течением, характеризующееся развитием в печени множественных кистозных образований, способных к

инфильтративному росту и метастазированию в другие органы. Такой характер роста, в некотором роде, сближает данное заболевание со злокачественными опухолями. На территории СНГ до сих пор сохраняются отдельные эндемические очаги альвеококкоза, куда и относится территория Кыргызстана. Одним из ведущих методов лечения остается хирургическое, так как может предотвратить прогрессирование заболевания и развитие осложнений со стороны сосудистой и желчевыводящей систем печени.

Цель работы. Оценить результаты хирургического лечения альвеококкоза печени осложненного механической желтухой.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 69 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в отделение ХГЭ и Э НГ при МЗ КР.

За период с 2009 по 2019 год хирургическое лечение по поводу альвеококкоза печени получили 440 пациентов, из них 69 пациентов были с осложненной механической желтухой формой альвеококкоза, из них 38 женщин и 31 мужчин. Средний возраст пациентов составил $37,3 \pm 3$ года. Всем пациентам, находившимся на лечении, был проведен анализ крови на печеночные тесты, результат которых характеризовал картину механической желтухи (значительно повышен уровень общего и прямого билирубина на фоне нормального уровня непрямого фракции билирубина).

Результаты. Всем пациентам для улучшения общего состояния время решения об объеме операции и как этап предоперационной подготовки всем пациентам была выполнена декомпрессия-чрескожночреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим наружным дренированием желчных путей. После такой декомпрессии уже через 2-3 недели у 90% пациентов лабораторные показатели достигали пределов нормы, что говорит о возможности проведения радикальной операции. Объем операции зависит от размера, расположения альвеококковых узлов, а именно правосторонняя гемигепатэктомия проведена 47,3% пациентов, левосторонняя гемигепатэктомия- 15,6% пациентов, расширенная левосторонняя гемигепатэктомия 11,4% пациентов и расширенная правосторонняя гемигепатэктомия у 25,7% пациентов. Рецидивных случаев за период наблюдения за данными пациентами от момента хирургического вмешательства до настоящего времени не зарегистрировано.

Выводы. Оптимальным вариантом хирургического вмешательства при альвеококкозе печени является резекция печени, выполненная в пределах здоровых тканей. Объем резекции печени следует выбирать с учетом локализации, количества и распространенности альвеококковых узлов, а также, местных условий и наличия осложнений (отсутствие обширного прорастания в нижнюю полую вену, ковальные и портальные ворота печени). При окончательной оценке резектабельности, следует также учитывать состояние и возраст пациентов. В случаях невозможности проведения радикальной операции, необходимо проводить у больных с механической желтухой декомпрессию желчных путей, которое улучшит качество жизни пациентов на время подготовки к трансплантации печени.

ПРОФИЛАКТИКА КУЛЬТЕВОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ

Садырбеков У.Н., Сартбаева А.Н., Алымкулова А.У., студенты 5 и 3 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общей и факультативной хирургии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Садырбеков Ж.С.

Острый аппендицит до настоящего времени остается нестареющей проблемой и широко обсуждаемой среди хирургов. В структуре острых заболеваний органов брюшной полости, требующих немедленного решения о необходимости операции, он занимает ведущее место, а количество аппендэктомий по отношению ко всем неотложным абдоминальным операциям составляет 26-29% (Кригер А.Г. и соавт., 2002г). Несмотря на то, что проблема острого аппендицита достаточно изучена и имеются много различных мнений по поводу этого заболевания, на практике до сих пор часты случаи послеоперационных осложнений в виде прикультовых абсцессов.

Цели и задачи. Является улучшение результатов лечения больных, за счет снижения послеоперационных осложнений, путем внедрения тактики действий при осложненных формах острого аппендицита. Проанализировать количество послеоперационных осложнений и изучить результаты у больных с осложненными формами острого аппендицита.

Материалы и методы. В период с 2016 по март 2019 года в Национальном госпитале, клинике имени И.К. Ахунбаева, отделении Гнойной хирургии госпитализировано и прооперировано 240 пациентов, из которых осложненные формы составили 6,3%. Из них мужчины - 45%, женщины - 55%. Причем пик заболеваемости приходил на возраст от 20-40 лет.

У данных пациентов на фоне деструктивно измененного аппендикса имело место воспаление купола слепой кишки. Были выявлены “малые симптомы” культевого осложнения, наличие болевого синдрома и длительная субфебрильная температура тела у пациентов, которая сохранялась до 6-10 суток после операции. Лейкоцитоз сохранялся с показателями в пределах $10-12 \cdot 10^9/\text{л}$. Также для подтверждения диагноза применялась УЗИ области культи червеобразного отростка, при котором на 4-6 сутки после аппендэктомии выявляется гиперэхогенное образование с нечеткими контурами, жидкостным неоднородным содержимым проекции культи размерами до 15-18 мм. Через некоторое время этот процесс разрешался, лейкоцитоз уменьшался и температура спадала, это объяснялось прорывом культевого абсцесса в просвет кишечника и далее резорбтивным действием гноя.

Для того, чтобы не допустить таких осложнений нами предложен метод, который заключается в следующем: у основания культи червеобразного отростка накладывается шов с тонким рассасывающимся кетгутом №2, затем слизистую обрабатывают спиртом. Далее накладывают кистетный или Z-образные швы. Таким образом кетгутовая нить наложенная на культю

развязывается или распадается, тем самым не образуя полости для формирования культевого абсцесса.

Результаты и выводы. Апендэктомия и погружение культы соскальзывающей лигатурой не приводят к образованию замкнутой полости вокруг погруженной культы. Предотвращается ишемия и некроз перикультевой ткани, являющихся предпосылками для образования абсцессов. Отсутствуют функциональные нарушения структур илиоцекального угла, в частности баугиниевой заслонки, не допускающей проникновение флоры толстого кишечника в тонкий.

СОСТОЯНИЕ ВНС ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СНА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Самаганова А., Хен А., Байрамов С., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Андрианова Е.В.

Актуальность: депривация снаэто добровольное или принудительное круглосуточное бодрствование. Полная или частичная депривация сна может привести к психо-эмоциональным расстройствам и физическому истощению. В течение жизни практически каждый человек испытывал лишение сна, особое внимание заслуживают группы людей, у которых депривация сна связана профессией, образом жизни или болезнью. В эту категорию попадают работники экстренных служб, службы безопасности, торговли, развлекательных учреждений и др. Недосыпы, нарушение режима сон-бодрствование часто встречаются и умед.работников, студентов.

Следуя концепции Г. Селье стрессовым можно считать практически любое состоянии человека, на которого воздействуют различные факторы внешней и внутренней среды, вызывающие ответную реакцию. В морфофункциональном отношении стресс имеет стадийность. Первая стадиявключает реакцию тревоги, во время которой сопротивление организма понижается - «фаза шока», затем включаются защитные механизмы. Вторая - это сопротивление инапряжение функциональных систем, в результате достигается приспособление к новым условиям. В третьей стадии, если не возникает приспособление, происходит истощениерегуляторных систем, защитные механизмы не справляются, и может наступить срыв адаптации. Регуляцию деятельности органов и систем в организмчеловека осуществляет вегетативная нервная система (ВНС), при этом остаются малоизученными вопросы изменения состояния ВНС при депривации сна.

Цель исследования. Определение состояния ВНС по показателям кардиоинтервалографии при депривации сна.

Материалы и методы. Обследовано 33 человека: 18 студентов 3,4 курсов медицинского факультета КРСУ по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и 15 медицинских работников Городского Перинатального

Центра №4 г. Бишкек, из них 7 врачей, 7 человек среднего мед.персонала, 1 - младшего медицинского персонала. Согласно критериям ВОЗ выделили две группы: лица молодого возраста от 20 до 34 лет - 25 человек и среднего возраста от 35 до 55 лет - 8 человек. Исследование проводилось в первой половине дня после депривации сна и на фоне нормального сна в течение 3-4 дней. Для оценки качества сна использовали шкалу оценки ночного сна Вейна А.М., Левина Я.И. Также с помощью анкетирования уточнения образа жизни, питания и исключали лиц с острыми и хроническими заболеваниями. Состояния ВНС определяли методом кардиоинтервалографии (КИГ) по стандартному протоколу (Баевский Р.М. 1984г). Анализировали спектральные (HF norm, LF norm, LF/HF, TP) и статистические (Амо, ИИ) показатели. Статистическую обработку проводили с помощью программы Excel.

Результаты. По шкале оценки ночного сна Вейна А.М., Левина Я.И. нарушения выявили 16 ($64 \pm 10\%$) лиц молодого возраста, из них у 10 ($63 \pm 12\%$) легкие расстройства, у 6 ($37 \pm 12\%$) пограничные. В среднем возрасте нарушение сна было у 7 ($87 \pm 12\%$), что достоверно больше чем у лиц молодого возраста ($P < 0,05$), при этом легкие расстройства сна определили у 3 ($43 \pm 19\%$), пограничные у 4 ($57 \pm 19\%$) обследованных.

При депривации сна по данным КИГ выявили: в молодом возрасте у 15 ($60 \pm 9\%$) обследованных парасимпатическую реакцию, которая сопровождалась ростом напряжения регуляторных механизмов у 4 (ИИ=127±6ед.) в пределах нормы. Симпатическая реакция была у 10 ($40 \pm 9\%$), рост показателя ИИ=139±8ед. отмечен в 7 случаях.

В среднем возрасте у 7 ($88 \pm 11\%$) человек симпатическая реакция, у одного ($12 \pm 11\%$) выявлена выраженная парасимпатическая реакция с ростом напряжения регуляторных механизмов ИИ=101±11ед. при депривации сна.

Также по показателям КИГ у всех обследуемых определили тонус ВНС при нормальном ночном сне: 7 человек явились симпатотониками, 20 – ваготониками и 6 – нормотониками. Группа симпатотоников представлена лицами молодого возраста. При депривации сна симпатическая реакция была у 2 ($29 \pm 17\%$) обследуемых и по данным анкеты у них имеются нарушения сна, вагусная реакция встречалась чаще ($P < 0,05$), чем симпатическая, у 5 ($71 \pm 17\%$) лиц, причем у одного выраженная и у 2 выявлено нарушение сна.

У группы ваготоников молодого и среднего возраста симпатическая реакция отмечалась у 13 ($65 \pm 11\%$) человек, высокий показатель ИИ =349ед. у одного, при этом 9 обследованных были с нарушением сна. В данной группе парасимпатическая реакция была у 7 ($35 \pm 11\%$). Из них 6 лиц молодого возраста, у которых в 4 случаях выявлена гиперпарасимпатическая реакция по показателям КИГ (LF\HF снижался до 0,2-0,4ед.) и у одного рост ИИ=280ед. У нормотоников в группе все молодого возраста симпатическая реакция на депривацию у 2 ($33 \pm 19\%$), парасимпатическая у 4 ($66 \pm 19\%$). Нарушение сна отметили 4 человек.

Таким образом, депривация сна является стрессом для организма, в ответ на который может происходить активация, как парасимпатического, так и симпатического отдела ВНС. При этом однократное лишение сна может являться вариантом тренировки ВНС, поскольку не приводит к

патологическим изменениям показателей КИГ. При этом частые недосыпания и лишения сна могут привести к нарушению, а в некоторых случаях и к срыву ауторегуляторных механизмов.

Заключение. Расстройства сна по шкале оценки ночного сна у лиц молодого возраста выявлялись в 64±10% случаях, в среднем возрасте в 87±12% (P <0,05). По показателям КИГ при депривации сна у лиц молодого возраста в 60±9% случаях происходило увеличение парасимпатических влияний на ритм сердца, у лиц среднего возраста в 88±11% - симпатических. При этом по показателям КИГ у лиц с преобладающим симпатическим тонусом ВНС были парасимпатические реакции (71±17%), у лиц с парасимпатическим тонусом – симпатические реакции (65±11%) и у лиц с нормотонией - парасимпатические реакции (66±19%).

АНТЕГРАДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКОВ МЕТОДОМ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ

Сонг Урим, студент 6 курса
Факультет «Лечебное дело»

Кафедра лучевой диагностики и терапии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., доцент Кадырова А.И.

Актуальность. Антеградное стентирование мочеточников становится методом выбора при невозможности проведения классического ретроградного стентирования. Это чаще всего наблюдается при стриктуре дистальных отделов мочеточника после лучевой терапии новообразований органов малого таза. В КР рак шейки матки, простаты и прямой кишки регистрируются часто (2-место по встречаемости среди женщин, 5 и 7 место среди мужчин соответственно).

Цель. Изучение и презентация современной технологии антеградного стентирования мочеточника с помощью интервенционной радиологии.

Задачи. Анализ актуальности антеградного стентирования мочеточников. Изучение ИР техники. Прогноз перспектив данной процедуры с определением преимуществ и недостатков.

Материалы и методы исследования. Протокол ИР стентирования и послеоперативного ведения ведущей клиники Южной Кореи ASAN. Навыки ассистирования чрескожной нефростомии и антеградного стентирования мочеточников и других ИР операций. Статические данные онкобольных КР 2017г. Статьи, связанные с данной операцией (NICB, RadioGraphics).

Результаты и обсуждения. Обсуждение самой техники ИР стентирования.

Успешность чрескожной нефростомии варьируется 83% – 100%, а антеградного стентирования мочеточников вместе взятой с ЧКН – 75%.

Серьезные осложнения сообщаются с частотой 5%-7%, а менее тяжелые – 15%-28%: инфекция мочевого тракта, гематурия (4% to 5%), везикоренальный рефлюкс, миграция стента, утечка мочи (0.6% to 2%), закупорка стента, colon perforation (<1%), «забытый стент».

Выводы. IP стентирование является успешным методом операции. Антеградное стентирование мочеточников является альтернативной методикой классическому ретроградному. При безуспешном применении ретроградного стентирования является единственной возможностью малоинвазивной коррекции пострениальной олигоанурии.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Стельмах Н.П., Мамутова С.Б., студенты 5 курса
Факультет «Лечебное дело»

Кафедра нейрохирургии до- и последипломного образования
КГМА им. И.К. Ахунбаева

Руководитель - канд. мед.н., доцент Турганбаев Б.Ж.

Заболеемость менингиомами, то есть опухольями оболочечно-сосудистого ряда, по данным разных авторов, составляет от 15% до 20% от всех первичных опухолей головного мозга, уступает по частоте заболееваемости лишь опухолям глиального ряда. В 90% случаев менингиомы доброкачественные и тотальное их удаление позволяет практически полного выздоровления. Однако при инфильтративном или смешанном росте тотальное удаление опухолей становится весьма сложной и трудоемкой задачей. Тотальное удаление не всегда приводит в послеоперационном периоде к регрессу имеющегося, а в некоторых случаях и к появлению или углублению уже имеющейся неврологического дефицита, что в итоге отражается на качестве жизни пациента.

Цель исследования. Дать сравнительную характеристику клинической эффективности и безопасности методам оперативного лечения менингиом головного мозга костно-пластической трепанации с применением пластики ТМО “DUROGEN” и без пластики ТМО.

Материалы и методы. На базе медицинского центра «Здоровье» с использованием двадцати (20) препаратов черепа нами были произведены оперативные вмешательства - 10 КППЧ без пластики ТМО и 10 КППЧ с пластикой ТМО “DUROGEN”. При КППЧ применялись микрохирургическое оборудование и операционный микроскоп. КППЧ проводили при помощи микрохирургического инструментария, операционного микроскопа и изготовленной нами модели ТМО для пластики. Также проведен ретроспективный анализ исходов у пациентов прооперированных с пластикой и без пластики ТМО.

Результаты исследования. Удаление ТМО без пластики проводили костно-пластической трепанацией черепа. Далее использовали операционный микроскоп и микроинструменты. Удаляли костную пластинку и трепанационном окне находили менингиому. Находящуюся менингиому удаляли вместе с матриксом опухоли. Проводили ревизию ТМО, а далее ушивание ТМО без пластики. Получили следующие результаты: интраоперационные осложнения без пластики ТМО: ятрогенная перфорация ТМО и его дефицит ТМО к-во 36.35% (4 случая), повреждение вещества

головного мозга 18.15% (2 случая).

Удаление ТМО с пластики проводили костно-пластической трепанацией черепа с применением микроскопа и последующим применением синтетического материала. Размер синтетического материала выбирали с применением примерочных компонентов соответственно удаляемой зоне ТМО. При этом были получены следующие результаты: частота интродооперационных осложнений при КППЧ с удалением менингиомы с пластикой ТМО составила 10% (1 случай), без пластики составило до 54.5% (6 случаев).

На основании ретроспективного анализа историй болезней установлено, что у пациентов прооперированных с пластикой ТМО не было рецидивов и послеоперационных ликворей по сравнению с контрольной группой пациентов.

Выводы: Результаты КППЧ с пластикой ТМО были лучше, чем при КППЧ без пластики ТМО. Это выразилось в меньшей частоте осложнений в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

Турапова Ж.М., аспирант; Ким Е.К., студентка 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра оториноларингологии КРСУ

Руководитель – д-р мед.н., профессор Насыров В.А.

Заболевания полости носа и придаточных пазух носа остаются одной из наиболее актуальных проблем в практике оториноларинголога. Известно, что некоторые виды опухолей головы и шеи, в частности опухоли полости носа и придаточных пазух носа, несмотря на развитие различных методов диагностики, остаются трудной проблемой для своевременного и уточненного распознавания. Большинство пациентов обращаются за помощью в специализированные учреждения уже с распространенными поражениями, что обусловлено рядом причин: особенностями клинического течения, поздним выявлением заболевания и применением недостаточного арсенала диагностических методов. В тоже время целесообразность и объем того или иного хирургического вмешательства, как наиболее радикального вида лечения, часто зависят от распространенности опухолевого процесса и именно поэтому уточненная диагностика упомянутых новообразований приобретают особую важность (Хасанов Р.А., 2006).

Целью исследования явилось определение особенностей ранней диагностики опухолей полости носа и придаточных пазух носа для их раннего выявления и лечения.

Материалом для данного исследования послужили пациенты, находящиеся на лечении в ЛОР отделении Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в период с января 2017 года по январь 2019 года с патологией полости носа и придаточных пазух носа. Был проведен анализ с учетом клинических особенностей и

проведенных методов исследования.

Проведенный анализ показал, что всего за период январь 2017 года - январь 2019 года всего в ЛОР-клинике НГ МЗКР было госпитализировано 716 пациентов с патологией полости носа и придаточных пазух носа. С объемными процессами было выявлено 233 пациента (100%). Из них с полипозным риносинуситом – 175 пациентов (75,1%), с кистами придаточных пазух носа – 23 пациента (9,9%), с новообразованиями – 34 (14,6%), из которых 11 пациентов имеют злокачественный процесс, а также 1 пациент с гранулематозом Вегенера (0,4%).

Анализ особенностей клинического течения патологии у пациентов с объемными процессами полости носа и придаточных пазух носа показал, что затрудненное носовое дыхание наблюдалось в 100% случаев и было основной причиной обращения пациентов в клинику; выделений из носа – 45%, нарушение обоняния – 86%, локальная болезненность – 13%, асимметрия лица – 5%, экзофтальм – 2%.

Таким образом, патогномичных признаков для опухолевого процесса полости носа и придаточных пазух носа не выявлено, и они часто протекают под маской хронических риносинуситов. Из этого следует, что врачу первичного звена необходимо адекватно оценить эффективность проводимого лечения, соответственно уточнить диагноз с применением более достоверных методов исследования, в частности компьютерной томографии. По компьютерной томограмме с учетом области поражения процессом, наличия деструкции ткани, распространения в смежные структуры, врач первичного звена может направить больного в более специализированное учреждение, где будут проведены дальнейшая диагностика и наиболее оптимальный метод лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА У БОЛЬНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ С НИЖНИМ ПАРАПРЕЗОМ

Ураимова А.Т., ординатор

Кафедра нейрохирургии, неврологии, медицинской генетики КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Церебролизин (Cerebrolysin) — лекарственный препарат получаемый из головного мозга свиньи. Относится к ноотропным средствам. Комплексный препарат с нейротрофической активностью. Предлагается для использования при лечении больных с различными неврологическими заболеваниями, такими как ишемический и геморрагический инсульты, сосудистая деменция, включая болезнь Альцгеймера. В связи с комплексной природой церебролизина точный механизм его действия сложен и не до конца .

Препарат производится с начала 1970-х годов.

С 1992 года в России входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Церебролизин включен в Австрийский гайдлайны «Нейрореабилитация после инсульта» выпущенные Австрийским институтом инсульта в 2018 году.

В США управлением по контролю за качеством продуктов и лекарств (FDA) не зарегистрирован, однако имеет статус нового лекарственного препарата, разрешённого FDA для клинического применения в частном порядке.

Согласно обзору 2010 года от международной организации Кохрановское Сотрудничество (CochraneCollaboration), рандомизированные клинические испытания церебролизина, проведенные Л. Зиганшиной, Т. Абакумовой, А. Кучевой, не продемонстрировали эффективности препарата.

Проведённое в 2011 году многоцентровое, рандомизированное, плацебо-контролируемое, двойное слепое клиническое исследование церебролизина при восстановлении больных после инсульта не показало разницу в конечном результате лечения церебролизином по сравнению с плацебо при лечении ишемического инсульта. Однако после стратификации результатов по тяжести состояния больных у тяжёлых больных было отмечено уменьшение смертности в течение 90 дней после инсульта на 10 %, по сравнению с контрольной группой (смертность в группе плацебо — 20,2 %, в группе церебролизина — 10,5 %). Этот результат должен быть подтверждён дальнейшими клиническими исследованиями.

Мы наблюдали интересный клинический случай. Больная Алиева Айнагул Кыдырбаевна, 1954 года рождения. Жалобы на боли в области грудного отдела позвоночника, иррадиирующие влево. Анамнез заболевания : Со слов больной и родственников год назад упала, был парез ног. Прооперирована по поводу перелома Th11 позвонка. Начала понемногу двигаться. Далее 01.02.2019 года упала у себя дома, со слов дочери не могла двигать ногами, задержка стула и мочеиспускания, обратились в пункт ЧООБ с вышеперечисленными жалобами, где была госпитализирована, оттуда была переведена в данное отделение. Страдает Ревматоидным артритом, сахарным диабетом II типа, гормонозависимостью. В неврологическом статусе при поступлении: Сознание ясное. Ориентирована в месте и во времени. Инструкции старается выполнять. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Глотание сохранено. Язык по средней линии. Небные глоточные рефлексы вызываются с двух сторон. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей повышены D=S. Нижний парапарез до 2 баллов. Патологические рефлексы: Бабинского положительный. Функции тазовых органов нарушены по центральному типу. Был выставлен клинический диагноз: Посттравматическая миелопатия с нижним спастическим парапарезом, нарушением тазовых функций по центральному типу. Цервикотораколомбалгия, двусторонняя брахиалгия, обусловленным остеохондрозом, спондилоартрозом, остеохондрозом, стенозом позвоночного канала с упорным, выраженным болевым синдромом. Состояние после операции транскорпорального расширения позвоночного канала на уровне Th11- Th12 позвонков со стабилизацией кейджем.

Получала лечение:

1. Ксефокам 8 мг по 1 табл 2 раза в день после еды №10, обезболивающее и противовоспалительное средство

2. Финлепсин 0.2 по ½ табл. Утром после еды и на ночь по 1 табл., для купирования болевого синдрома

3. Рексетин по 1 табл. утром после еды, длительно для купирования болевого синдрома.

4. Преднизолон 5 мг по 2 табл. утром после еды 10 дней, затем снижать по $\frac{1}{4}$ части каждые 5 дней, до полной отмены препарата, противовевматологический.

5. Для улучшения трофических процессов Церебролизин 5.0 в/в капельно на 200.0 физ.р-ра №10-15.

На третий день на фоне Церебролизина у больной наблюдалось улучшение состояния, стала самостоятельно сидеть, двигать нижними конечностями, ходить в сопровождении родственников, восстановились функции тазовых органов. В неврологический статус при выписке: Сознание ясное. Ориентирована в месте и во времени. Инструкции старается выполнять. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Глотание сохранено. Язык по средней линии. Небные глоточные рефлексы вызываются с двух сторон. Сухожильные рефлексы с нижних конечностей повышены D=S. Нижний парапарез до 3.5 баллов. Патологические рефлексы: Бабинского положительный. Функции тазовых органов не нарушены. На шестой день выписалась домой.

Заключение: включение церебролизина в лечебный комплекс способствовало активизации восстановительных процессов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОЙ С ОСТРОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ЭЛЕКТРОЛИТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Шелиховская П., Назаркул к. Айдай, студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Одной из редких форм демиелинизирующих заболеваний является центральный понтинныймиелинолиз, диагностируемый с помощью МРТ. В 1959 г. R. Adams и соавт. [Adams R.D., Victor M., Mancall E.L. ArchNeurolPsychiat 1959; 81: 1: 154-172.] впервые описали особую форму демиелинизирующего поражения, которая развивается в области моста мозга при алкоголизме и нарушении питания, - центральный понтинныймиелинолиз (ЦПМ). В дальнейшем аналогичные изменения были выявлены и при многих других патологических состояниях, сопровождающихся системными метаболическими нарушениями и изменениями водно-солевого обмена; они были определены как осмотический демиелинизирующий синдром.

Представляет интерес наблюдавшаяся нами больная М.Б., 63 лет. Из анамнеза: больная страдает сахарным диабетом 2 типа и гипертонической болезнью 3ст очень высокого риска. Настоящее заболевание развилось остро с подъема АД до 200/100мм.рт.ст., сильной головной боли, тошноты, многократной рвоты. Больной была оказана мед помощь в ГКБ №6, где были назначены пероральные и внутривенные препараты, снижено АД до 170/100

мм.рт.ст. Дома больная перестала говорить, нарушилось сознание. Была госпитализирована с диагнозом ишемический инсульт в отделение ангионеврологии. При поступлении: АД 200/100мм.рт.ст., пульс ритмичный, 87 в минуту. В неврологическом статусе: сознание глубоко оглушенное, глазные щели одинаковые, зрачки D = S, движение глазных яблок в полном объеме, язык не высовывается, двигательных расстройств нет, тотальная афазия, умеренная ригидность мышц затылка, кистевой Росолимо с двух сторон. Предварительный диагноз: Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий. По данным МРТ от 03.01.2019г. понтинный миелолиз. Начальные МР признаки дисциркуляторной энцефалопатии с наружной заместительной гидроцефалией, очагами глиоза 1 типа по Фазекаш. Двусторонняя афазия.

В первые дни пребывания в стационаре отмечено нарастание неврологической симптоматики: формировании легкого левостороннего гемипареза, менингеальные знаки.

Лабораторно от 04.01.2019г. калий 3,0 ммоль/л, натрий 170,0 ммоль/л, кальций 2,3 ммоль/л. Гликемический профиль от 6,2 ммоль до 21 ммоль. 05.01.2019г. калий 3,3 ммоль/л, натрий 166,2 ммоль/л.; 08.01.2019г. калий 4,1 ммоль/л, натрий 161,7 ммоль/л, кальций 2,3 ммоль/л. С учетом МРТ данных, изменения уровня электролитов крови была проведена коррекция путем двукратного введения панангина, мембранопротекторная терапия мексидолом, противоотечная- дексаметазоном. В результате терапии на фоне повышения уровня калия до 4,1ммоль/л и снижения натрия до 161,7 ммоль/л неврологическая симптоматика полностью регрессировала в течение одной недели.

Приведенное наблюдение представляет интерес в связи с тем, что у больной, страдающей сахарным диабетом, дисциркуляторной энцефалопатией на фоне гипертонического криза возникают нарушения, напоминающие клинику инсульта. При этом на МРТ не обнаружено изменений, свойственных инсультам. Данные указывали на понтинный миелолиз. В то же время, неврологическая симптоматика была негрубой и свойственной для полушарной локализации патологического процесса. Можно думать о демиелизирующем процессе в проводниках выше уровня моста.

Генез миелолиза может быть обусловлен колебанием электролитов крови в результате рвоты и воздействия гипотензивных препаратов, а также метаболическими нарушениями, обусловленными сахарным диабетом.

ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ

Эркинбаев Р.Р., Эшанходжаев Т.Б., Усенаман Д., студенты 5 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КPCY

Руководитель - канд. мед.н., доцент Порошай В.Н.

Актуальность. Обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) является одной из причин развития гидронефротической

трансформации. Операция считается "золотым стандартом", но осложнения составляют до 24%.

Цель. Изучить исходы оперативного лечения детей с гидронефрозом различных возрастных групп и определить причины, влияющие на исход лечения.

Материал и методы. В 2009-2016г. в городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Бишкек находились 84 больных в возрасте от 4 месяцев до 16 лет. Всем проведено хирургическое лечение резекция ЛМС с пластикой по Хайнс-Андерсен-Кучера. Девочек было 34 (40,4%), мальчиков 50 (59,6%). Левостороннее поражение у 54 (64,2%), правостороннее у 27 (32,1%), двухстороннее у 3 (3,7%) больных. В возрасте до 1 года 12 (14,9%), 2-4л 15 (19,8%), с 5-16 лет 47 (57,9%) детей. У 6 (7,4%) детей выявлены конкременты в поражённой почке. Проводилось обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, моча по Зимницкому, Ничипуренко, УЗИ с доплеровским контрастированием, гистологическое исследование операционного материала. По показаниям КТ, МРТ.

Результаты и их обсуждение. Жалобы на боли в поясничной области у 48 (70,6%), жалоб не предъявляли – 46 (54,7%). В анализе мочи лейкоцитурия у 14 (20,6%), протеинурия у 6 (8,8%). по результатам. На экскреторной урографии секреторная функция почек у 65 (77,3%) больных была снижена, у 9 (10,7%) больных отсутствовала. При оперативном лечении удаление деструктивно изменённого ЛМС без резекции экстраренальной лоханки проведена у 37 (44,0%) у детей 5 лет. Резекция лоханки у 26(30,9%) и без резекция у 12 (14,3%) детей с 4 степенью гидронефроза и в длительном течения заболевания более 5 лет. Нефроэктомия выполнена у 9 (10,8%) больных, из-за функциональной и структурной несостоятельности почки. Интраоперационно выявлено, что причиной гидронефроза у 74 (88,1%) больных было врождённое сужение ЛМС, абберантный сосуд у 7 (8,3%), высокое отхождение мочеточника 3 (3,6%). Пластика ЛМС и удаление конкрементов выполнено у 3 (4,4%), нефроэктомия у 9 (10,3%). Наблюдение за детьми после оперативного лечения составило от 1 года до 5 лет. При рентгенологическом контроле (экскреторная урография) через год после операции, свидетельствовал об эффективности оперативного вмешательства в первой и второй группах, секреторная и экскреторная функции почки улучшились, тепень расширения ЧЛС уменьшилась, несмотря на улучшение функции и уменьшение напряжения ЧЛС, лоханка значительно увеличена в объеме.

Выводы:

1. Коррекция врождённого порока развития у детей без резекции лоханки в раннем возрастном периоде повышает эффективность выполненных операций за счёт сохранения её мышечной массы.

2. Ранее диагностика порока развития и своевременная коррекция позволит улучшить результаты лечения и снизить частоту нефрэктомий у детей.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ

Эсеналиева А.Ж., студентка 6 курса
Специальности «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Насыров М.В.

Аденоиды являются одним из наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний детского возраста. Частота выявляемости данной патологии составляет 398,8 случаев на 1000 детей в дошкольном возрасте и 199,2 на 1000 школьников. У 21% детей дошкольного возраста выявили гипертрофию глоточной миндалины, а у 3%-хронический аденоит. В структуре патологии ЛОР-органов у детей дошкольного возраста аденоиды составляют более половины 53,1% всех заболеваний.

Аденоидные разрастания встречаются обычно в возрасте от 3 до 15 лет.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения аденоидных вегетаций, снижение частоты рецидивов.

Вывод: На сегодняшний день возможно эндоскопически ретроперспективное удаление аденоидных вегетаций методом Коблации (удаление холодной плазмой).

Преимущество: Визуальный контроль над операцией. Это позволяет увидеть площадь разросшихся миндалин и удалить их с высокой точностью.

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Авазбеков А.А., Толтоев А.М., студенты 5 курса; Акматалиев К.И., ассистент
Факультет «Лечебное дело»
Кафедры травматологии, ортопедии и ЭХ, КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., Борукуев А.К.

Актуальность: По данным ВОЗ ежегодно в мире от травм верхних конечностей страдают более 20млн. пациентов, а переломы плечевой кости составляют до 13,5% среди всех переломов длинных костей скелета. Преимущественно переломы этой локализации встречаются у лиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Переломы дистального отдела плечевой кости составляют 3,5-5% от всех повреждений скелета у взрослых. Проблема открытой репозиции и фиксации перелома дистального отдела плечевой кости в зависимости от типа перелома, несмотря на все успехи современных технологий, остается по многим параметрам окончательно не решенной, что явилось основанием для

выполнения данного исследования.

Цель исследования: Улучшение результатов оперативного лечения больных с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости за счет разработки специального долота и метода остеотомии локтевого отростка

Материалы и методы исследования: Всего в травматологических отделениях БНИЦТО с 2008 по 2016 год находилось на стационарном лечении 83 больных со сложными внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости и в основном были лица работоспособного возраста. Из них в контрольной группе было 42 больных а основной группе 41. Ведущим методом диагностики переломов дистального отдела плечевой кости, благодаря своей информативности и доступности, является рентгенография. Использование компьютерной томографии при лечении переломов дистального отдела плечевой кости имеет важное значение, как на этапе первичной диагностики, так и в плане оценки отдалённого результата оперативного лечения. Трёхмерная реконструкция локтевого сустава позволяет получить объемное представление обо всех компонентах сустава.

Методика оперативного лечения: Используем задний кожный разрез с обходом локтевого отростка снаружи. Далее производим V образную остеотомию локтевого отростка, предложенным долотом. Артротомия. Производится фиксация перелома накостной пластиной. Накостную пластину моделируем интраоперационно и укладываем по наружной поверхности плеча, во избежание травматизации локтевого нерва. Тем самым формируем опорную конструкцию, которая удерживает отломки плечевой кости. Далее производим репозицию локтевого отростка и фиксируем спицами со стягивающей петлей. На разработанное долото для остеотомии локтевого отростка на которую получен патент КР №188.

Результаты: ОГ (основная группа 41 человек), КГ (контрольная группа 42 человека).

Хорошие результаты:

- **3 мес:** ОГ-23 (56,1%) человека, КГ-12 (28,6%) человек.
- **6 мес:** ОГ-22 (57,9%) человека, КГ-11 (28,9%) человек.
- **1 год и более:** ОГ-20(62,6%) человек, КГ-12 (40%) человек.

Удовлетворительные:

- **3 мес:** ОГ-15 (36,6%) человек, КГ-20 (47,6%) человек.
- **6 мес:** ОГ-15 (36,6%) человек, КГ-17 (44,7%) человек.
- **1 год и более:**ОГ-10(31,2%) человек, КГ-8 (26,7%) человек.

Неудовлетворительные:

- **3 мес:** ОГ-3 (7,3%) человека, КГ-10 (23,8%) человек.
- **6 мес:** ОГ-3 (7,3%) человека, КГ-10 (23,8%) человек.
- **1 год и более:** ОГ-2 (6,2%) человека, КГ-10 (23,8%) человек.

Выводы: Сравнительный анализ традиционного и предложенного методов оперативного лечения показал преимущество последнего, за счет снижения частоты осложнений в 2,4 раза (9,6% против 23,8%), а удельный вес неудовлетворительных результатов в снизился в три раза (7,3% против 23,8%).

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Асизова А., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Введение. В работе представлено оказание ортопедической помощи больным гемофилией в Кыргызстане, а также особенности диагностики, консервативное и оперативное лечение больных гемофилией.

Актуальность. Гемофилия – одна из самых тяжелых генетических заболеваний, которая вызвана врожденным отсутствием в крови факторов свертывания VIII и IX. Протекание болезни сопровождается частыми кровоизлияниями в мягкие ткани, суставы и внутренние органы. В силу специфики протекания болезни первым страдает опорно-двигательный аппарат, что приводит к инвалидности больных. Частые кровоизлияния в суставы приводят к их необратимым разрушениям.

Материалы и методы. В Кыргызстане общее количество людей с гемофилией А и В -304 (2017г.).

Таблица - Распределение больных по возрасту и по типу гемофилии

Возраст	Гемофилия А	Гемофилия В
от 0-4 лет	18	2
от 5-13 лет	103	5
от 14-18 лет	39	5
от 19-44	86	23
Выше 45 лет	21	2

1. Проведенные консервативные методы лечения

- Пункция суставов с глюкокортикостероидами – 7 больным.
- Химическая синовэктомия с применением Рифампицина 150-300 мг. -3 больным.

• Всем больным проведено гемостатическая терапия концентратом фактора VIII или IX (30-40 ед/кг веса тела) непосредственно перед пункцией и на следующий день.

2. Проведенные оперативные методы лечения:

- Ахилопластика-3
- Клиновидная остеотомия бедренной кости-1
- Тотальное эндопротезирование -1

Заключение. Ортопедическое лечение больных гемофилией высоко эффективно, имеет умеренное количество осложнений и может широко применяться в медицинской практике. Залогом высокой эффективности ортопедического лечения является ранние хирургические вмешательства, вид которых зависит от локализации и тяжести гемофилической артропатии. При отсутствии общих соматических противопоказаний эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов является высоко эффективным методом лечения гемофилической артропатии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ПО НОВОЙ МЕТОДИКЕ

Бабаева Ю., Катапов А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность. Переломы ключицы наиболее часто встречаемое повреждение скелета, в настоящее время его частота составляет от 5 до 15% всех повреждений. Разнообразие форм переломов, сложность их фиксации, обеспечивающей возможность одновременной разработки в смежных суставах, высокий процент неудовлетворительных результатов лечения (до 15%) являются важными факторами, побудившими более глубоко изучить характер этих переломов и разработать методы, улучшающие результаты лечения.

Сотрудниками Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии разработан и внедрен в клиническую практику метод мини-инвазивного интрамедуллярного компрессионного остеосинтеза ключицы (получен патент КР № 1383 от 31.10.2013 г.).

Цель исследования. Проанализировать эффективность мини-инвазивного интрамедуллярного компрессионного остеосинтеза ключицы за 2017 г.

Материалы и методы исследования. Клинические наблюдения накоплены и обработаны 2017года в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии.. Больные разделены нами на основную (n-60) оперированные по разработанной нами оригинальной методике и контрольную группу (n- 58) по традиционной общепринятой методике (интрамедуллярный остеосинтез спицей).

Результаты исследования. Из числа наблюдаемых нами 118 больных с переломами ключицы мужчин было 96 больных (81,3%), а женщин - 22 (18,6%). Возраст больных колебался от 16 лет до 64 лет. Средний возраст основной группе составил $31,2 \pm 11,19$ лет, в контрольной группе $32,1 \pm 10,8$ лет. По полу, возрасту, характеру переломов обе группы были равнозначны.

Ближайшие и отдаленные результаты оперированных больных с переломами ключицы проводились по модифицированному опроснику Constant – Murley Shoulder в сроки 3,6,12 месяцев после остеосинтеза. Количество хороших результатов в основной группе составил – 55 (91.7%), удовлетворительные и неудовлетворительные - 5 (8.3%). В контрольной группе хорошие результаты получены в 39 (67.2%) случаях, удовлетворительные и неудовлетворительные - 19 (20.3%) пострадавших.

Выводы. Предложенный метод интрамедуллярного компрессионного остеосинтеза ключицы стойко фиксирует место перелома и обеспечивает стабильную адаптацию места перелома до полной консолидации. Сущность предложенного метода состоит в том, что после открытой репозиции места перелома ключицы, проводится интрамедуллярная фиксация спицей и

создается участок компрессии, путем загибания спицы сначала в акромиальной части, а затем под контролем участка репозиции в стерильном конце ключицы, что в свою очередь создает благоприятные условия для их первичной регенерации. Отличительной чертой предложенного способа является, что создаются благоприятные условия (компрессия) на месте репозиции (отсутствие микроподвижности), исключается миграция спиц в послеоперационном периоде (заблокированы оба конца спицы) и сохраняется «золотое правило» остеосинтеза, т.е. минимальная инвазивность оперативного вмешательства (сохранения кровоснабжения в области перелома).

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Бердикулов Б., Вдовицина Ю., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность. Переломы лодыжек являются одной из самых распространенных травм скелета человека, составляя 20-22% от всех переломов. Они относятся к тяжелым повреждениям, особенно и чаще всего при сочетании с переломом заднего края большеберцовой кости. При этом нередко, даже при внимательном отношении специалиста, лечение приводит к инвалидности. Перелом заднего края (и значительно реже - переднего) большеберцовой кости практически всегда является компонентом переломов лодыжек и встречается в 30% таких повреждений («трехлодыжечные» переломы). Среди госпитализированных эта цифра может возрасти до 50%. Применение в диагностике общепринятых в настоящее время методов клинического и рентгенологического исследований, не всегда выявляет повреждения элементов голеностопного сустава в полном объеме, поэтому продолжают разрабатываться новые устройства и методики для рентгенографии, методики компьютерной томографии, термометрия, ультразвуковое исследование. Консервативное лечение повреждений с задне-маргинальным переломом большеберцовой кости часто приводит к неудовлетворительным функциональным результатам, что обусловлено остающимся смещением заднего края. В абсолютном большинстве случаев отсутствует эффект классического варианта закрытой одномоментной ручной или постепенной на вытяжении репозиции с тыльной флексией стопы, причины этого явления не исследованы. При проведении скелетного вытяжения, особенно у пожилых больных, часто возникают застойные пневмонии, сердечно-сосудистые осложнения, парезы кишечника и другие нарушения функции внутренних органов. Актуальным является и вопрос высокой стоимости длительной госпитализации. В последние годы определилась тенденция к применению оперативных методик. Это позволило существенно, в 2-3 раза, сократить сроки стационарного лечения. В то же время неудовлетворительные ближайшие и отдаленные результаты, вызванные в

основном инфекционными осложнениями, а также неудачами репозиции и надежной фиксации, указывают на сохранение проблемы.

Цель исследования. Проанализировать эффективность малоинвазивного метода оперативного лечения закрытых переломов заднего края большеберцовой кости

Материалы и методы исследования. С 2017 по 2019 годы в отделениях травматологии БНИЦТО нами произведен малоинвазивный остеосинтез заднего края большеберцовой кости 56 больным. После поступления всем больным проведены общеклинические и рентгенологическое обследования голеностопного сустава в двух проекциях. Возраст пациентов составлял от 16 до 58 лет

Результаты исследования. Результаты оперативного лечения были изучены в сроки от 6 месяцев до 1 года у всех больных. Хороший результат 26 (82%) больных. Удовлетворительный результат 6(18%) больных. Неудовлетворительный результат – ложных суставов не наблюдалось. У двух пациентов была незначительная контрактура голеностопного сустава которая устранена с помощью ЛФК и физиотерапевтическими процедурами. Всем больным после операции назначено физиотерапевтические процедуры и ЛФК. А так же симптоматическое лечение и антибиотикотерапия.

Выводы. 1. Данный метод дает возможность точной репозиции отломка заднего края большеберцовой кости. 2. Примененный способ является малотравматичным и малоинвазивным методом лечения. 3. Проводились ранние реабилитационные мероприятия, что способствует профилактики остеопороза и контрактуры голеностопного сустава.

ДИНАМИКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК

Гусарова М., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра медицины катастроф КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Туркдазе Е.И.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из наиболее глобальных медицинских и социально-экономических проблем здравоохранения и общества, обусловленных масштабностью её распространения, особенно среди детей и лиц трудоспособного возраста, высокой летальностью и частой инвалидизации пострадавших, существенным негативным влиянием на демографические показатели, чрезвычайной экономической обременительностью для семей пострадавших и государства, преимущественной антропогенностью и техногенностью. В мире травма как причина смерти уступает лишь сердечно-сосудистым, онкологическим и инфекционным заболеваниям. Однако летальность от травм в молодом возрасте превышает летальность от сердечно-сосудистых заболеваний в 10 раз, а от рака - в 20 раз. Установлено, что чаще других от ЧМТ страдают наиболее трудоспособные граждане в возрасте от 20 до 50 лет. При этом ЧМТ полученные в результате ДТП занимают первое место в

летальности и инвалидизации населения в возрасте до 44 лет. Это объясняется современными темпами насыщенности транспортом и увеличением скорости их движения. Как свидетельствуют статистические данные экспертов ВОЗ, ЧМТ составляет около 60% от всех видов травм и имеет выраженную тенденцию (до 2% в год) к росту. Такие масштабы и динамика сопоставимы с эпидемическими, а число пострадавших в экономически и социально развитых странах исчисляется десятками и сотнями тысяч.

Согласно данным архива ЦЭМ за период 2018-2019 гг. (декабрь, январь, февраль) проанализирован 61 больной с диагнозом «Черепно-мозговая травма при ДТП».

Цель исследования - подробное исследование динамики развития симптомов и анализ тяжести состояния больных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЦЭМ г.Бишкек. Была проанализирована 61 карта больных с диагнозом «Черепно-мозговая травма при ДТП». Возрастная группа от 7 месяцев до 83 лет. Степень тяжести устанавливалась по оценке неврологического статуса (общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы) и на основании количества баллов по шкале ком Глазго (ШКГ) – оценивалось открывание глаз, речь и движения пациента; в результате присваивалась одна из трёх степеней: лёгкая (13-15 баллов), средняя (9-12 баллов), тяжёлая (3-9 баллов).

Результаты. В результате исследования выяснилось, что из всех проанализированных карт 95% (58 больных) составляет сотрясение головного мозга (СГМ), а 5% (3 больных) ушиб головного мозга тяжёлой степени (УГМТС). В 100% случаев у больных с СГМ была лёгкая степень тяжести, что составляло 15 баллов по ШКГ, наблюдалась общемозговая симптоматика (кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, головная боль, головокружение, тошнота), рвота наблюдалась в 48% (28 больных) случаев. У больных с УГМТС в 100% случаев была тяжёлая степень тяжести, что составляло 4 балла по ШКГ, наблюдалось коматозное состояние (глубокая кома). В медицинских картах больных не обнаружено описания о наличии артериальной гипертензии и анизокории при УГМТС.

Выводы. Динамика развития неотложного состояния черепно-мозговой травмы при ДТП, согласно проанализированным случаям является экстренной. Тяжесть состояния больного зависит от вида полученной травмы.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Куштарбеков К., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.

Актуальность. Известно, что в настоящее время патология тазобедренного сустава подразумевает ряд заболеваний как врожденного, так и приобретенного характера, сопровождающиеся нарушением функции

сустава и длительной утратой работоспособности, которая превращает медицинскую реабилитацию после эндопротезирования при этой патологии в важнейшую проблему здравоохранения.

Цель исследования. Изучение процесса восстановления пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, с помощью метода стандартизованной оценки исходов лечения (СОИ-3).

Материалы и методы. Исследование проводилось в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии (БНИЦТО) с помощью метода СОИ-3 предложенный коллективом авторов Центрального института травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова. Все показатели имеют пять градаций: норма (оптимальный вариант исхода) и четыре варианта (степени) отклонения от нормы. Сумма баллов по всем критериям составляет общую оценку анатомо-функционального исхода у данного больного. Минимально возможная сумма баллов, соответствующая худшему варианту исхода равна 20. При соответствии всех показателей норме сумма баллов равна 100 или 100% от анатомо-функциональной нормы. Участие в исследовании принимали 20 пациентов с патологией тазобедренного сустава. Исследование было добровольным и анонимным. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel, 2010 г.

Результаты. По половозрастной структуре 70% пациентов составили женщины и 30% мужчины. Средний возраст варьировал от 45-60 лет. По стороне поражения чаще в 75% случаев поражен правый, а в 25% случаев левый тазобедренный сустав.

Также в ходе исследования 20 пациентов по методике СОИ-3 были выявлены следующие результаты:

	Анатомо-функциональные показатели	Средний балл
1.	Боль в пораженном суставе	4
2.	Ось пораженной конечности	4
3.	Функциональное укорочение пораженной конечности	5
4.	Функциональная установка пораженного сустава	5
5.	Объем движений в пораженном суставе	3
6.	Стабильность пораженного сустава (эндопротеза)	4
7.	Рентгенологическая оценка суставной щели	5
8.	Рентгенологическая оценка суставных поверхностей	5
9.	Трофика мягких тканей пораженной конечности	5
10.	Сосудистые нарушения пораженной конечности	4
11.	Неврологические нарушения	5
12.	Инфекционные осложнения	5
13.	Косметический дефект	4
14.	Оценка ближайших к пораженному суставов	3
15.	Необходимость дальнейшего лечения	3
16.	Функциональная пригодность пораженной конечности	20
	Итого	84%

Вывод. При анализе результатов установлено, что у большинства пациентов оценочный балл состояния крупных суставов по методике СОИ-3 составляет в среднем 84 балла, что говорит о хороших показателях после операционного восстановления. Таким образом, эндопротезирование тазобедренного сустава существенно улучшает возможности ходьбы, в том числе и по лестнице, способствует увеличению амплитуды движений в суставе и уменьшает болевой синдром. Уменьшение болевого синдрома является одним из важных аспектов улучшения качества жизни пациента.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Маразыкова Ф., Усенова А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Введение. Переломы бедренной кости являются тяжелой травмой опорно-двигательной системы у детей, требующие своевременного, правильного выбора тактики лечения и реабилитации больного. Среди больных с множественными и сочетанными повреждениями их доля составляет до 22%. Осложнения при оперативном лечении больных с переломами бедра встречаются гораздо чаще, чем при переломах длинных трубчатых костей другой локализации и протекают гораздо тяжелее. Основные поздние осложнения при оперативном лечении переломов длинных трубчатых костей: замедленная консолидация отломков, образование ложного сустава, развитие остеомиелита. Наиболее тяжелой формой гнойных осложнений является послеоперационный остеомиелит, встречающийся в 0,4-22,4% случаев. Кроме того, у пациентов пожилого и старческого возраста с такими повреждениями нередко встречаются сопутствующие заболевания, значительно влияющие на результаты лечения и выживаемость больных.

Цель исследования. Анализ анатомо-функциональных исходов оперативного лечения диафизарных переломов бедренной кости, выявление и систематизация ошибок и осложнений, наметить пути совершенствования лечебного процесса

Материалы и методы исследования. Произведён анализ анатомо-функциональных исходов оперативного лечения 142 пациентов с диафизарными переломами бедра, находящихся на лечении в травматологических отделениях БНИЦТО. Возраст пострадавших колебался от 15 до 79 лет, мужчин было 114, женщин - 28. Преобладали мужчины трудоспособного возраста. В 76% случаев травмы были получены при дорожно-транспортных происшествиях. Переломы бедра локализовались на разных уровнях: верхняя треть - 21,4%, средняя треть - 56,1%, нижняя треть - 22,5%. У 38 больных переломы бедра носили оскольчатый и

многооскольчатый характер; в 4 случаях - билатеральный (оперативное лечение разделено на 2 этапа).

Результаты исследования. При лечении больных с сочетанной и множественной травмой использовалась одноэтапная или многоэтапная тактика хирургического лечения. Всего было выполнено 142 операции, из которых интрамедуллярный блокирующий остеосинтез составил 48,2%, экстремедуллярный остеосинтез пластиной - 46,4%, внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова - 5,4%. При закрытых переломах выполняли ранний первичный остеосинтез в сроки до 10 дней. Получены следующие анатомо-функциональные результаты: отличные - 41%, хорошие - 42%, удовлетворительные - 14,3%, отрицательные - 2,7%. В сроки от 4 до 8 месяцев после операции у 19 человек были отмечены следующие осложнения: инфекционно-гнойные – у 3, сосудистые и неврологические - у 3, миграция металлоконструкций, замедленная консолидация - у 7, контрактуры - у 6 пациентов. Причинами возникновения осложнений были нарушение ортопедического режима со стороны больного в послеоперационном периоде, т.е. несоблюдение пациентом сроков иммобилизации и нагрузки конечности, травматичность операции, недостаточный гемостаз и неполноценное дренирование раны. Соматические причины были связаны с состоянием иммунной реактивности больных местными трофическими расстройствами конечности, сопутствующей патологией.

Выводы. Таким образом, для значительного снижения количества ошибок, процента и тяжести осложнений при оперативном лечении диафизарных переломов бедренной кости требуется строгое соблюдение следующих условий: - правильная организация лечебно-диагностического процесса;- верный выбор тактики лечения, техники операции и применяемых фиксаторов;- соблюдение индивидуального графика восстановительного лечения оперированной конечности.

ГЕМИАРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Михальская П., Панасенко Е., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность. Медиальные переломы шейки бедренной кости в структуре травматизма длинных костей скелета составляют от 3,9% до 18% и встречаемость последнего у лиц пожилого и старческого возраста составляет более 28,8%.Особенностью этих переломов некоторые авторы считают, наличие остеопороза и различных сопутствующих заболеваний со стороны других систем организма. По данным различных авторов сопутствующие заболевания встречаются от 60% до 86, 1% всех больных с переломами

данной локализации. Анатомические особенности проксимального отдела бедра (кровоснабжение, шеечно-диафизарный угол, отсутствие надкостницы) предрасполагают к большому проценту осложнений (замедленное сращение отломков, ложные суставы головки бедренной кости, асептический некроз, контрактура, укорочение нижней конечности). Из общего количества оперированных пациентов до 20% после остеосинтеза не срастаются, асептические некрозы головки бедренной кости встречается у 50% больных. Немаловажное значение придается к этой проблеме и у нас в республике, опубликовано множество оригинальных статей посвященных улучшению методик остеосинтеза и гемиартропластики шейки бедренной кости

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения больных с медиальными переломами бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста, путем разработки алгоритма действий при медиальных переломах и малоинвазивного антилюксационного способа гемиартропластики тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Научная работа основана на 168 больных с медиальными переломами бедренной кости пролеченных в БНИЦТО в период с 2016 по 2019 гг. Все больные разделены на три группы: первая группа — остеосинтез наконстной пластиной спонгиозными винтами 58 (34,5%), вторая группа — однополюсное эндопротезирование 57 (33,9%), а третья группа — биполярное эндопротезирование 53 (31,6%) пациентов. Методы исследования: рентгенологические, клинические и статистические.

Результаты: В сроки 6 мес. и более самое большое количество хороших и удовлетворительных результатов мы наблюдаем в группе одно и биполярного протезирования более 32% от общего количества пострадавших. Количество неудовлетворительных результатов в группе остеосинтеза спонгиозными винтами самое большое количество- 5 (3%), в группе однополюсного протезирования — 2 (1,2%) и в группе биполярного протезирования - 1 (0,6%) от общего количества наблюдаемой группы. В процессе выполнения нами научной работы мы особое внимание выделили ошибкам и осложнениям в процессе лечения и в пооперационном периоде. Лечебно-диагностические ошибки в нашем случае не наблюдались, в 32 (19,0%) случаях из-за затруднений в диагностике больным проводились КТ исследование тазобедренного сустава.

Выводы: Анализ поступивших в приемное отделение больных пожилого, старческого возраста и долгожителей показал, что более в 30% случаях от их общего количества отказываются от стационарного лечения. Причинами отказа являются, более 50% - сенильная деменция, 20% случаях декомпенсированная сердечно-сосудистая недостаточность, 15% ранее перенесенные инсульт головного мозга (геми и парапарез), 10% пролежни, длительный постельный режим до получения травмы, 5% причины неизвестны. Предложенная методика укрепления капсулы тазобедренного сустава (патент КР № 1753 от 30.06.2015 г.) по своей технике выполнения превосходит существующие методы гемиартропластики, тем самым сокращает число рецидивов вывиха в послеоперационном периоде. Применение гемиартропластики тазобедренного сустава (одно и биполярное протезирование) при переломах типа В 1, В 3 и остеосинтез шейки бедра

канюлированными винтами при переломах типа В 2 показал их эффективность и является выбором оперирующего хирурга. Предложенные фазные шаговые действия комплексом предложенных упражнений для реабилитации больных с гемиартропластикой тазобедренного сустава существенно сокращает время восстановления.

НЕОТЛОЖНАЯ КТ-ДИАГНОСТИКА ПРИ ГОРНОЛЫЖНОЙ ТРАВМЕ

Мурадов И., Шинкаренко А., Асанов Н., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра лучевой диагностики КРСУ
Руководитель – преподаватель Мирошниченко А.Р.

Актуальность. Горнолыжные травмы - это вид спортивных травм, которые чаще всего возникают при падении с лыжного склона или столкновении двух или более лыжников или сноубордистов. Экстренная КТ при травме горнолыжника необходима для выявления всех поврежденных участков, оценки тяжести травмы, выявления травм грудной клетки и живота, а также для определения тактики лечения.

Цель исследования. Определить значение неотложного компьютерно-томографического исследования при горнолыжной травме.

Материалы и методы. Проведен анализ данных компьютерно-томографического обследования 20 пациентов, получивших травму на горнолыжных базах Кыргызстана. Компьютерная томография выполнялась в течение 8 часов после травмы на 64-срезовом компьютерном томографе «Aquilion 64» (Toshiba, Япония). Основная особенность горнолыжной травмы включала в себя наличие оскольчатых и многооскольчатых повреждений конечностей, в связи этим исследование включало в себя единовременное сканирование головы, груди, живота, таза и конечностей с опущенными руками, при этом общее время исследования не превышало минут.

Результаты. По итогам обследования пациенты были распределены на две группы: 1-я группа (22 пациента) – травма, обусловленная падением со склона, 2-я группа (18 пациентов) – травма, обусловленная столкновением с другим лыжником либо с препятствием на склоне. Изолированные повреждения нижних конечностей отмечены у 13 пациентов (10 – 1 группа, 3 – 2 группа), верхних – у 3 (2 – 1 группа, 1 – 2 группа), у остальных пострадавших повреждения были сочетанными. Травмы ребер выявлены у 8 пациентов (3 – 1 группа, 5 – 2 группа), ключиц – у 3 (2 – 1 группа, 1 – 2 группа), легких с наличием гемо- и пневмоторакса – у 5 пациентов (2 – 1 группа, 3 – 2 группа), черепа – у 7 пациентов (2 – 1 группа, 5 – 2 группа), позвоночника – у 7 пациентов (1 – 1 группа, 6 – 2 группа), костей таза – у 11 (2 – 1 группа, 9 – 2 группа) пострадавших. В 1 случае у пациента 2 группы был диагностирован разрыв селезенки. Таким образом, наиболее тяжелые повреждения и сочетания травм различных костей и внутренних органов чаще встречались у пациентов, пострадавших в результате столкновения, а изолированные повреждения костей конечностей, преимущественно, нижних

– при травмах, связанных с падением; однако и там, и там могли встречаться разнообразные виды повреждений и их сочетания, что было обусловлено высотой, продолжительностью, наличием препятствий при падении, а также силой столкновения, скоростью движения пострадавших и характером приземления.

Заключение. Применение неотложной компьютерной томографии у пострадавших с горнолыжной травмой позволяет в кратчайшие сроки определить характер, степень тяжести и распространенность повреждений, полученных как в результате падения со склона, так и в результате столкновения с препятствием или другим лыжником. КТ позволяет визуализировать все костные отломки, что имеет значение для реконструктивных вмешательств.

ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Рисбаева А.А., студентка 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;

канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность. Остеоартроз (ОА) является полиэтиологическим заболеванием, на его развитие влияют хроническая микротравматизация хряща, возраст пациентов, нарушения обмена веществ, что приводят к снижению тонуса мышц, а вследствие этого и к усилению механической нагрузки на сустав. У женщин, старше 60 лет встречается деформирующий остеоартроз коленного сустава в 97% случаев, и при этом ухудшается качество жизни, утрата трудоспособности, что определяет социально-экономическую, медико-психологическую значимость данной проблемы.

Цель исследования. Выявление причин и улучшение функционального состояния коленного сустава пациентов, страдающих гонартрозом, в зависимости от возраста и веса.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов, находившихся на лечении в отделении «Патологии суставов» БНЦТиО. Распределение мужчин 6 (30%) и женщин 14 (70%). Средний возраст пациентов составил 62 ± 12 лет от 41 до 82 лет.

Результаты исследования. Все больные были распределены по полу, возрасту, росту и весу. В возрасте 31-40 лет – средний вес составил 85 кг. В возрасте 41-50 – мужчин составило с массой 187 кг, рост 176 см; женщин 2, с массой 83 кг, рост 167. В возрасте 71-80 лет, женщин оказалось больше, чем мужчин. Старше 80 лет, мужчин и женщин 1:1.

Выводы. Гонартроз встречается чаще у людей с избыточной массой тела, чем у лиц с нормальным весом. Это связано с тем, что при увеличении массы тела идет большая нагрузка на коленный сустав.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИК РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Сарсебеков А.С., студент 6 курса
Факультет «Лечебное дело №2»

Кафедра травматологии, ортопедии и ЭХ КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - ассистент Акматалиев К.И.

Актуальность. Артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава — широко распространенная за рубежом операция. По официальным данным в США артроскопическую аутопластику ПКС коленного сустава выполняют 20000 пациентам в год. Пациенты, подвергающиеся таким операциям, как правило, относятся к группе лиц молодого, трудоспособного возраста с высокой степенью физической активности. Основными причинами внимания к этой проблеме явились, не только сохраняющаяся тенденция к увеличению количества травм коленного сустава, сопровождающихся разрывами передней крестообразной связки, а появление новых способов артроскопической пластики и ее технического оснащения, но и четко сформировавшаяся в профессиональном сообществе потребность определения преимуществ. Особенностей и перспектив создаваемых технологий. При этом как способ операции, так и последующее функциональное восстановление коленного сустава в первую очередь зависят от вида используемого пластического материала. Несмотря на большое число клинической эффективности отдаленных результатов различных способов аутопластики ПКС коленного сустава в других странах, до настоящего времени недостаточно определены преимущества и недостатки имеющегося многообразия хирургических технологий в Кыргызской Республике. Вместе с этим еще не в полной мере изучены сравнительная эффективность, перспективность отдельных технологий пластики ПКС, что приводит к недостаточному единству в понимании этой проблемы среди травматологов и ортопедов

Цель исследования. Сравнить эффективность аутотрансплантатов из сухожилий мышц подколенных сгибателей и связки надколенника при артроскопической аутопластике передней крестообразной связки.

Материалы и методы. В период с 2014 по 2017 г. в БНИЦиТО и медицинском центре КГМА проанализированы и изучены результаты 90 операций по артроскопической аутопластике ПКС. Данные пациенты были разделены на 2 группы. В 1-й группе (44 вмешательства, 49 %) ПКС из связки надколенника. Во 2-й группе (46 вмешательств, 51% операций) из сухожилий мышц подколенных сгибателей. Возраст пациентов варьировал от 18-50 лет. Изучения результатов лечения проводились по функциональным оценочным шкалам повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава (по IKDC2000, J.Lysholm, где А- Отличные результаты, В- хорошие результаты, С- удовлетворительные результаты, D- плохие результаты) и изучения МРТ снимков в сроки 6-12-24 после операции.

Результаты. Анализ результатов хирургической реконструкции ПКС, по функциональным оценочным шкалам повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава (по IKDC2000, J.Lysholm) и изучения МРТ снимков в сроки 6-12-24 месяца показал, что у $72,1 \pm 2,1\%$ пациентов характеристики сустава практически вернулись к норме. Только у $21,3 \pm 2,1\%$ отмечались те или иные патологические изменения коленного сустава, а у $6,6\%$ (6 наблюдений) — имелись грубые нарушения функции. Однако при сравнении исследуемых групп между собой были выявлены в 2 раза меньше неблагоприятных результатов среди пациентов, которым провели артроскопическую хирургию с аутотрансплантатом из связки надколенника ПКС [группа С — $2,3\%$ против $4,4\%$ после подколенной и группа D — $2,3\%$ против 11%]. У них же значимо лучше были показатели, характеризующие болевой синдром или другие патологические симптомы. Достоверных различий в группах по шкале J.Lysholm после 6 и 12 месяцев было выявлено, у 1 и 2-ой группы показали хорошие результаты по функциональности, но оставались жалобы на боли и крепитации из мест сбора аутотрансплантата. У 2-ой группы чаще наблюдались нарушение наружной ротации при сгибании коленей на 20 градусов и нестабильность сустава. При изучении результатов хирургического лечения в отдаленном периоде неблагоприятные исходы пластики ПКС чаще наблюдали во 2-й группе, они были связаны со сгибательной или комбинированной контрактурами в коленном суставе, синовитом, а также с атрофией мышц бедра. Эти показатели статистически значимо отличали аутотрансплантат из связки надколенника ПКС в лучшую сторону. По данным МРТ, у пациентов 2-й группы наблюдали патологические снимки у 5 больных, а у 1 группы 1 больной.

Выводы. В проведенном анализе мы пришли к следующим выводам:

1) Аутотрансплантат из сухожилий мышц подколенных сгибателей характерно меньше по прочности и приводит к частичному или полному разрыву трансплантата, в сравнении с аутотрансплантатом из связки надколенника. По нашему мнению необходимо подбирать правильную методику в зависимости от физической активности пациента, однако это компенсируется сравнительно малой травматичностью места забора. Небольшой дефицит внутренней ротации голени, что значимо для футболистов, хоккеистов и горнолыжников. При выполнении ПКС из аутотрансплантата из сухожилий мышц подколенных сгибателей наблюдается увеличение продолжительности хирургического вмешательства за счет большего числа его этапов, усложнения хирургической техники, ограниченности выбора фиксаторов трансплантата вследствие, часто возникает расширение костных каналов типа эффекта «стеклоочистителя».

2) Аутотрансплантат из связки надколенника всех его положительных аспектах в виде, прочности и более легкой интеграции к кости, отрицательным моментом является достаточно травматичный забор аутотрансплантата, с возможным осложнением: нарушение чувствительности вследствие повреждения подкожного нерва или его ветвей и длительно сохраняющийся болевой синдром в месте его забора, что сказывается на функции коленного сустава в течение нескольких лет после операции. Но 1-я группа показала долгосрочную перспективу для

спортсменов, что показывает статистические данные, которую мы провели, меньше рецидивов нестабильности коленного сустава, что позволило получить большую надежность в достижении отличных и хороших результатов.

Аутотрансплантат из связки надколенника является предпочтительной у пациентов молодого и среднего возраста с высокими функциональными запросами к коленному суставу, у спортсменов, а также в качестве методики при ревизионных реконструкциях.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ И ВНУТРЕННЕГО МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Сатаров У.А., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.

Актуальность. Разрыв крестообразных связок коленного сустава является чаще результатом спортивной травмы, занимает примерно 4-5% от всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Разрыв передней крестообразной связки может сочетаться с повреждением других внутрисуставных структур (чаще всего менисков). Основной контингент пациентов с повреждением ПКС – это люди молодого, трудоспособного возраста, ведущие физически активный образ жизни, а также профессиональные спортсмены.

Цель работы: 1.Изучить методы диагностики повреждений коленного сустава.

2.Определить роль и эффективность артроскопического метода лечения.

Материалы и методы. Исследованию подлежали пациенты в возрасте от 18 до 45 лет, находившиеся в отделении взрослой ортопедии БНИЦТО. Распределение по полу и возрасту приведены в таблицах 1, 2. Все пациенты были с диагнозом: «Повреждение медиального мениска и передней крестообразной связки». Обследование проводилось в весенний, летний и осенний сезон, повреждения были 15 у футболистов, 11 у борцов и одного легкоатлета. Причина травмы удар сзади у футболистов и ротация голени у борцов и легкоатлета.

Пациентам проводили опрос для выяснения причины травмы, жалоб на функциональное состояние травмированной конечности. Срок от момента получения травмы до поступления на лечебное учреждение составил $3,5 \pm 0,5$ года. Проведенные специальные методы диагностики представлены в таблице 3, проверялись симптомы «выдвижного ящика», «соскальзывания», Байкова, которые были положительными у всех пациентов.

Таблица 1 - Распределение по половому признаку

	Число	%
Мужчины	20	74%
Женщины	7	26%

Таблица 2 - Распределение по возрастным группам

Возраст	М	Ж	Количество	%
18-25	9	4	13	48%
26-35	8	2	10	38%
36-45	3	1	4	14%

Таблица 3 - Методы исследования

УЗИ	27 человек
Рентген	27 человек
МРТ	20 человек

Лечение. Всем пациентам было проведено: «Артроскопическая резекция мениска, реконструкция ПКС и сухожилий полусухожильной и нежной мышц, с фиксацией интерферентными винтами». Пациенты в стационаре находились в среднем 12 дней. После операции конечность фиксировалась функциональным ортезом, на срок 4-5 недель. Разработка движений и нагрузка в коленном суставе начиналась на 14-й день, функция в суставе восстанавливалась к 4-5 неделям

Вывод: 1. Наиболее эффективными методами диагностики являются УЗИ, МРТ. 2. Артроскопические операции менее травматичны и уменьшают время реабилитации.

ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «УШИБЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ»

Сатаров У.А., Акрамова А.З., студенты 6 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра судебной медицины КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Вторая свежесть – вот что вздор!
Свежесть бывает только одна – первая,
она же и последняя.*

*А если осетрина второй свежести,
то это означает, что она тухлая!»*

Михаил Булгаков

Актуальность. В судебно-медицинской практике повреждениям мягких тканей человека всегда уделялось пристальное внимание, поскольку на основе особенностей морфологических характеристик этих повреждений решаются важнейшие вопросы, ответы на которые позволяют следствию более точно разобраться в обстоятельствах механической травмы и условиях ее формирования. Локальные повреждения мягких тканей являются свидетелями факта воздействия на тело человека посторонней силы, ее интенсивности, характера воздействующего фактора, объема и давности образования повреждения, а в клинической медицине эти же моменты определяют необходимость приоритетности и характера оказания медицинской помощи.

Цель нашего исследования выявить разграничение термина «повреждения мягких тканей» от других диагностических понятий, так как

на практике часто наблюдается путаница в терминологии.

Материалы и методы. С целью разграничения терминологий (ушиб мягких тканей, припухлость мягких тканей) для диагностической и описательной части судебно-медицинских экспертных документов было проведено изучение данных судебно-медицинских заключений по телесным повреждениям потерпевших, обвиняемых и других лиц, а так же изучение литературы (травматологии, хирургии). Во время исследования было установлено, что народное название телесного повреждения «припухлость мягких тканей» (ПМТ) называют «шишкой». Это же понятие после соответствующего исследования по Международной статистической классификации болезни и проблем связанных со здоровьем (МКБ-10) констатируется как ушиб (закрытое повреждение тканей без существенного нарушения их структуры) в состав которого рекомендуется иногда включать кровоподтеки и гематомы. В медицинских картах больных стационара и поликлиник также встречается применение понятия ПМТ при описании клинической морфологии повреждения, но с обязательным переименованием этого термина на ушиб или кровоподтек в диагностической части. Понятие ПМТ не следует применять как диагностическое по той простой причине, что она имеет не множество собирательных визуальных признаков, а только один – «припухлость», внутри которой может содержаться очень много невидимых и неизвестных сомнительных патогенетических признаков связанных даже с анатомической особенностью повреждаемой поверхности (области). Ввиду чего это понятие не имеет собственного имени и поэтому не отмечено в МКБ-10, где фигурируют только диагностические, синдромные, симптомные и нозологические понятия. Тем не менее, указанные обстоятельства не снимают обоснованного применения понятия ПМТ в описательной части экспертизы травматических болезней, при которых пациент до установления точного диагноза проходит массу дополнительных исследований для уточнения ее.

Таким образом, на основании всего вышеперечисленного можно сказать, что для достоверного проведения судебно-медицинской экспертизы необходимо разработать критерии существа этих понятий, которые позволят унифицировать и разграничат описательные и диагностические терминологии в медицинских документах.

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Таалайбекова А., Бадалов М., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность. Рост числа повреждений опорно-двигательного аппарата, множественной и сочетанной травмы, необходимость ранней реабилитации и современные требования к качеству жизни требуют более широкого

внедрения оперативного лечения при повреждениях проксимального отдела плечевой кости с целью восстановления функции конечности. В последние годы появилось множество отечественных и зарубежных имплантатов для лечения данных переломов. В настоящее время в литературе нет единого мнения относительно выбора показаний к тому или иному виду операции. При оперативном лечении переломов данной локализации частота осложнений достигает 48%. Это подтверждает актуальность систематизации опыта и разработок оптимальной методики лечения переломов проксимального метаэпифиза плечевой кости.

Цель исследования. Проанализировать эффективность малоинвазивного метода оперативного лечения поврежденных проксимального метаэпифиза плечевой кости.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ лечения 107 больных с повреждениями в проксимальном отделе плечевой кости, находившихся на лечении в травматологических отделениях БНИЦТО. У контрольной группы больных (60) были применены в лечении аналоговые металлоконструкции, а в основной группе (47) - новая методика с применением мягкого фиксатора (лавсана).

Результаты исследования. Из числа наблюдаемых мужчин было 58 (53, 27%), а женщин 49 (46,73%). Преобладание мужчин над женщинами незначительное. Средние сроки лечения больных, оперированных по новой методике и аналоговыми металлофиксаторами, в сравнительном аспекте показали, что дооперационный период был почти одинаков в обоих случаях (5,6 и 7,1 соответственно). Средний срок стационарного лечения в контрольной группе был длиннее, чем у больных основной группы (соответственно, 15,7 и 13,4). Это объясняется тем, что в послеоперационном периоде в основной группе больные активизировались, начиная с 3-5 суток. Особое внимание уделяется продолжительности операции: при использовании разработанной новой методики продолжительность операции составила 35,5 минут, в то время как при применении традиционных металлоконструкций - 45,8 минут. Различия достоверны ($P < 0,001$). Уменьшение времени операции имело большое значение для больных с сочетанными травмами, особенно черепно-мозговыми. Качество структурного и функционального восстановления суставов оценивалась при помощи бальной системы оценок, разработанной Кобзевым Э. В. Проявление признака, близкого к норме, оценивается как 0, а худший результат в 10 баллов. У больных контрольной группы хорошие результаты получены у 51 больного (85%), в основной группе - у 42 больных (89,4%). Неудовлетворительные результаты в контрольной группе отмечены у 3 больных (5%), а в основной группе у 1 больного (2%).

Выводы. Предложенный метод остеосинтеза проксимального отдела плечевой кости с применением мягкого фиксатора (лавсана) стойко фиксирует место перелома и обеспечивает стабильную адаптацию места перелома до полной консолидации. Разработанный инструмент (шило) для осуществления остеосинтеза значительно упрощает технику его выполнения, уменьшает продолжительность операции и тем самым способствует снижению риска возникновения осложнений и неудовлетворительных

результатов. Проведенный сравнительный анализ результатов оперированных больных показал, что разработанная методика остеосинтеза по сравнению с аналоговыми видами остеосинтеза не уступает последнему по срокам лечения, отдаленным результатам и является методом выбора оперирующего хирурга, а преимуществом является исключение повторной операции.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Хажеева С.К., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.

Актуальность :Остеопороз –это системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы в единице объема и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящее к увеличению ломкости кости и риска переломов.

Остеопороз во всем мире представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения, поскольку частота его в последние десятилетия постоянно увеличивается. При денситометрическом обследовании лиц в возрасте 50 лет и старше, в соответствии с критериями ВОЗ, остеопороз выявляется у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины. Именно переломы проксимального отдела бедра ставят остеопороз на 4-е место среди всех причин инвалидности и смертности. У лиц пожилого возраста 70-90% переломов шейки бедра как показали Международные исследования ,происходят на фоне остеопороза .Остеопороз влияет на процессы реабилитации послеоперационных вмешательств,что определяет актуальность данной проблемы.

Цель исследования. Изучить влияние сопутствующей патологии на реабилитацию пациентов с остеопорозом.

Материалы и методы. Было обследовано 30 пациентов, в возрасте от 40 до 70 лет. Из них 21 (70%) -женщины, 9 (30%) -мужчины. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов в послеоперационном периоде, находящихся на стационарном лечении в БНИЦТО. Всем пациентам были проведены такие исследования как, рентгенография, УЗИ, биохимический анализ крови, общий анализ крови и общий анализ мочи, а также содержание кальция и фосфора в крови. Всем пациентам были назначены пероральные формы витамина Д и кальция. Для лечения сопутствующих заболеваний были назначены –Адеметионин и препараты урсодезоксихолиевой кислоты,в соответствующих дозировках.

Результаты. Среди исследуемых пациентов, с диагнозом деформирующий остеоартроз было 17, с переломом шейки бедра -13. Из сопутствующих заболеваний были выявлены изменения со стороны гепатобилиарной системы: ЖКБ (холецистэктомия) – 19 (63,3%), жировой

гепатоз -5 (16,6%), из эндокринных изменений-с сахарным диабетом -4 (13,3%), с хроническим панкреатитом-8 (26,6%), наступление менопаузы у женщин-22 (73,3%).

Данные сопутствующих заболеваний способствуют снижению всасывания кальция, что способствует развитию остеопороза и удлиняют восстановительный период.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА

Хан В.С., студент 6 курса
 Специальность «Лечебное дело»
 Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
 Руководитель - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.

Повреждение мениска - наиболее распространенная травма коленного сустава. По статистике, такие повреждения составляют более 75% травм коленного сустава. В этом случае пациенты жалуются на сильнейшие боли в суставе и невозможность ходить. Нередко при повреждении мениска проводится и блокада сустава. Мениск требует хирургического вмешательства посредством оперативной артроскопии, когда в полость сустава вводится артроскоп, а хирург либо сшивает поврежденный мениск, либо удаляет его.

В БНИЦТО, в отделении взрослой ортопедии со 2 февраля 2017 года по 25 января 2019 года, нами было обследовано 33 больных, из них 30 мужчин и 3 женщины.

Таблица 1 - Распределение больных по полу, возрасту, росту и весу

Возраст	Мужской пол		Женский пол		Средний рост	Средний вес
	число	%	число	%		
19-25	4	12,1 %	-	-	175 см	80кг
26-30	8	24,2 %	1	3 %	Муж-178 Жен-168см	Муж-83 кг Жен-78 кг
31-40	16	48,5 %	-	-	177 см	72 кг
41-50	2	6,1 %	1	3 %	Муж-175 см Жен-168 см	Муж-90 кг Жен-87 кг
50-60	-	-	-	-	-	-
61-старше	-	-	1	3 %	160 см	50 кг
Всего	30	91 %	3	9 %	-	-

Как видно из таблицы 1, чаще всего повреждения менисков отмечается у мужчин от 26 – до 40 лет, 24 человека (72,7%).

Таблица 2 - Распределение по стороне повреждения коленного сустава

Сторона повреждения	
Справа	12
Слева	17
Справа и слева	4

Таблица 3 - Распределение повреждений отделов мениска

Отдел мениска	число	%
Задний рог	22	66,7%
Передний рог	11	33,3%
Всего	33	100%

Таблица 4 - Распределение по месту повреждения мениска

Место повреждения	число
Медиальный мениск	29 (26 мужчин), (3 женщины)
Латеральный мениск	4 (мужчины)

Медиальный мениск связан с внутренней боковой связкой, поэтому при растяжении или при разрыве внутренней боковой связки разрывается медиальный мениск; а наружный мениск с наружной боковой связкой не связан, поэтому разрывается реже.

Время обращения к врачу с момента травмы: от 2х дней до 10 лет.

Вид спорта у мужчин	число	%
Футбол	16	66,6 %
Волейбол	6	25 %
Горные лыжи	2	8,4 %
Всего	24	100 %
Не занимались спортом		
Мужчины	6	
Женщины	3	
Всего	9	

Большинство пациентов обращаются через 2 года с момента травмы.

Диагностика: МРТ, УЗИ.

Лечение: Артроскопия.

Осложнение: Синовит (Выявлен у 23 пациентов).

Средний срок пребывания в стационаре до операции около 2х дней, после операции около недели.

Иммобилизация после операции: Шарнирный ортез.

Выводы:

1. Повреждение медиального мениска встречается чаще, так как к нему крепится внутренняя боковая связка.

2. Повреждение менисков отмечается чаще у мужчин среднего наиболее работоспособного возраста и занимающихся спортом, чаще футболом (66,6%).

ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Шелиховская П., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., ст. преподаватель Байгараев Э.А.;
канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.

Введение. Эндопротезирование тазобедренного сустава - операция по замене поврежденного тазобедренного сустава в результате различных заболеваний или травмы на искусственный. Цель операции: восстановление опорной и двигательной функции пораженного сустава, избавление от болей, возвращений объема движений, компенсация укорочения конечности, улучшение качества жизни пациента.

Актуальность. Поражение крупных суставов является главной причиной снижения или значительного ограничения трудоспособности, самообслуживания, качества жизни больных.

Материалы и методы. Были обследованы 7 больных, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии суставов БНИЦТО в 2018 году. Всем больным проводились тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Результаты и их обсуждение

ФИО, возраст	Диагноз	Операция
А.Б.Т., 34г	Асептический некроз головки бедренной кости	Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава
А.Б.Х., 41г	Деформирующий остеоартроз правого тазобедренного сустава III степени	Тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава
У.Ы.Н., 64г	Двухсторонний диспластический коксартроз	Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава
К.Г.У., 36л	Диспластический остеоартроз правого тазобедренного сустава III степени	Тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава
Т.А.А., 49л	Деформирующий остеоартроз левого тазобедренного сустава III степени	Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава
А.Т.А., 48л	Деформирующий коксартроз слева III степени	Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава
К.Т.Ш., 48л	Деформирующий остеоартроз обоих тазобедренных суставов III степени	Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава

Выводы. Таким образом, эндопротезирование крупных суставов является единственной возможностью восстановить утраченные функции сустава, когда проводимое консервативное лечение становится неэффективным.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

Айтбекова А.А., Усманова Б.А., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологий АЗМИ им. С. Тентишева
Руководитель- преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность. В настоящее время нуждаемость «стоматологических» пациентов в лечении клиновидного дефекта составляет до 30-35%. КДЗ один из наиболее распространенных видов некариозных поражений. С каждым годом число больных КДЗ возрастает, при этом болеют люди возрасте от 20-ти лет, а иногда и подростки. Раньше считалось, что это патология людей старше сорока лет. В возникновении данной патологии выделяют ряд предрасполагающих факторов и возможных причин таких, как местное нарушение гигиены полости рта, заболевания пародонта, патология прикуса, сопутствующие стоматологические заболевания и др. Складывающаяся экологическая ситуация и радиоактивный фон наряду с местными и общими факторами способствуют развитию данной патологии.

Цель работы. Эффективность применения нано и микрокомпозитов при лечении клиновидного дефекта зубов.

Материалы и методы проведения. При осмотре студентов и пациентов был выявлен КДЗ. При сборе анамнеза заболевания связанные с сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, специфической инфекции, аллергии наши пациенты не отмечали. Первую группу пациентов мы лечили с препарированием и созданием скоса а другую без препарирования и без применения скоса с применением нано и микрокомпозитов Клинический этап работы проводился на кафедре стоматологии. Нами было проведено лечение клиновидного дефекта зубов с применением нанокомпозитных материалов 6 пациентам в возрасте от 24 до 38 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы по 3 пациента в каждой. Первой группе пациентов применяли нанокомпозитный материал, а второй группе использовали микрокомпозит. Этапы лечения первой группы пациентов заключалась в следующем: проведение инфильтрационной анестезии, изолирование с помощью коффердама, препарирование для эстетической реставрации, травление эмали и дентина, нанесение адгезивной системы, проведение реставрации. Этапы лечения второй группы пациентов заключалась в следующем: проведение инфильтрационной анестезии, изолирование с помощью коффердама, травление эмали и дентина, нанесение адгезивной системы, наложение пломбирочного материала по правилам художественной реставрации.

Заключение. Таким образом, при использовании нанокомпозитных материалов мы обратили внимание, что материал легко применяется для пришеечных областей передних групп зубов, хорошо соответствует цветовой

гамме с исследуемыми зубами. Пациенты были довольны результатами со стороны эстетики и функциональной нагрузке.

ПРЕПАРАТ AQUAPREP F ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Алтынбекова И.Р., студентка 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Нуритдинов Р.М.

Актуальность. Несмотря на значительные достижения стоматологии на современном этапе развития проблема профилактики вторичного кариеса и лечения гиперестезии твердых тканей зубов сохраняет свою актуальность.

AQUA-PREP F – водный раствор фтора и гидроксиэтиламeтакрилата (HEMA), является идеальным препаратом для повторного увлажнения, который следует применять перед нанесением гидрофильных адгезивных смол, онобеспечивает идеальное для бондинга количество влаги.

Препарат создает зону подавления кариеса в структурах зуба.

AQUA-PREP F наносится на препарированную полость после кислотного травления и слегка просушивается, чтобы обеспечить оптимальный уровень влаги, остающейся в полости, он уменьшает послеоперационную чувствительность, возникающую вследствие чрезмерного высушивания или неправильного увлажнения дентина.

Цель исследования. Изучить применение препарата AquaPrep F при лечении кариеса у детей.

Материалы и методы. Для исследования препарата, были осмотрены 20 детей в возрасте 2-6 лет, из них 8 девочек и 12 мальчиков. Пациенты были разделены на 2 группы по 10 человек. В первой группе пациентов (контрольная группа) после препарирования полостей и травления сразу наносили бонд, а во второй группе (экспериментальная группа) после препарирования и травления наносили при помощи аппликатора препарат AQUA-PREP F, с последующим нанесением бондингового агента и затем пломбирочного материала Charisma. Повторное посещение назначено через 5-7 дней.

Результаты. По результатам исследования впервой контрольной группе были выявлены пост пломбирочные боли в течении 3 – 4 дней, а в экспериментальной группе не отмечалось никакой болезненности.

По прошествии 6 месяцев на контрольном осмотре, у 7 из 10 человек в контрольной группе отмечался вторичный кариес. В экспериментальной группе лишь у одного пациента был выявлен вторичный кариес.

Выводы: Применение увлажняющего агента AquaPrep F позволяет не только избежать постпломбирочной боли вследствие чрезмерного пересушивания дентина, также улучшить адгезию пломбы к тканям зуба и увеличить срок службы и сохранность реставрации.

РИЦИНИОЛ. ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА. ЭФФЕКТ ПОВЫШЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ

Андрюшина А.В., студентка 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ
Руководитель – преподаватель Эркин у. Жусуп

Актуальность. Среди актуальных проблем стоматологии воспалительные процессы полости рта (ПР) занимают одно из ведущих мест. Согласно результатам эпидемиологического обследования у взрослого населения частота воспалительных процессов в тканях полости рта колеблется от 53% до 97,5%, у детей до 80%. Высокая распространенность таких воспалительных процессов требует кардинальных мер по их предупреждению. Перспективным способом решения этой задачи является профилактика: рациональная гигиена ПР и грамотный подбор лекарственных препаратов, таких, как «Рициниол». Он борется со всеми проявлениями воспаления.

Цель исследования. Изучить профилактическое действие эмульсии «Рициниол», как средства, повышающего регенеративные способности клеток.

Материал и методы исследования. В условиях стоматологической поликлиники было обследовано 30 человек. Пациенты были поделены на 3 группы. В 1-й группе 10 человек – от 15 до 29 лет. Во 2-й группе 10 человек – от 29 до 45 лет. В 3-й группе 10 человек – от 45 до 73 лет. Эмульсия применялась при обработке слизистых оболочек ПР.

Результаты исследования. Универсальная эмульсия, состоящая из витаминов, воды, масел, мононенасыщенных кислот. Жирные кислоты, содержащие – ОН, являются сильными окислителями, усиливают защитные реакции лейкоцитов. Именно это способствует уничтожению вирусов и патогенной микрофлоры. Жирные кислоты «Рициниола» служат строительным материалом для клеток и мембран. Применение данной эмульсии позволит достичь повышения регенерации тканей, бактерицидного и противовоспалительного эффектов.

В первой группе – эпителизация происходит на 4 день, десна приобретает бледно-розовый цвет на 10 день.

Во второй группе - эпителизация происходит на 5 день, десна приобретает бледно-розовый цвет на 15 день.

В третьей группе - эпителизация происходит на 8 день, десна остается слегка отечной и гиперемированной на 21 день.

Также отметили интересную: на 6 день десна приобрела практически здоровый вид: слизистая оболочка бледно-розового цвета, гиперемии нет.

У одной пациентки в области «тройки» сверху слева имела место значительная рецессия десны, десна была цианотична. Ей было сделано 5-бапликаций с «Рициниолом» по 10-12 минут. На 14-й день отмечено, что десна приобрела естественный розовый оттенок.

При тяжелых формах пародонтита положительного эффекта не

наблюдалось у 7 пациентов, что составило 5,5%. Таким образом, применение «Рициниола» позволяет улучшить состояние полости рта. Об этом свидетельствует быстрое восстановление цвета слизистой оболочки на 6-й день и дает быстрое заживление ран.

Вывод. Эмульсия «Рициниол» может применяться как средство в комплексном лечении воспалительных процессом ЧЛО.

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ - ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

Асанова Н.Б., ординатор; Мурадов А., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ
Руководители – преподаватель Сыдыгылиева Д.Д.ж.;
ст. преподаватель Сманалиева Д.Д.

Актуальность. Распространенность заболеваний ЧЛО занимает одно из первых мест в мире, в связи с этим точность диагностического исследования приобретает ведущие позиции. Цифровые технологии становятся неотъемлемой составляющей диагностики и постановки точного диагноза, что в свою очередь улучшает качество проводимого лечения.

Цель. Показать преимущества конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в исследовании и постановки точного диагноза с целью улучшения планирования и качества лечения заболеваний ЧЛО.

Методы и материалы исследования. КЛКТ (Genoray) и Ортопантомография. Нами было обследовано 10 пациентов с различными клиническими картинками:

Результаты:

Клинический случай №1: Пациент Ф.И.О. 1999 г.р., Жалобы: боли, свищ, припухлость в области переходной складки, ранее лечен эндодонтически. На ортопантомограмме: 1. видно линейное изображение с obturированным на 2/3 длину небный канал, щечный канал не определяется. 2. Наличие гранулемы на верхушке корня зуба, 2,43мм. На КЛКТ (Genoray): Мы имеем трехмерное изображение, при исследовании которого выявлено: 1. Obturирован небный канал на 1/3, щечный канал не obturирован. 2. Наличие кистозного образования на верхушке корня с четкими границами. Размеры кистозного образования: Поперечный - 9,18 мм; Продольный – 9,72мм.

Клинический случай №2: Пациент Ф.И.О, 1966 г.р., обратился с санацией полости рта. В результате проведения исследований КЛКТ и ортопантомограммы было выявлено: На Ортопантомограмме: 1. 27 зуб, все каналы obturированы. 2. наличие резорбции костной ткани, так же участок разрежения костной ткани в проекции верхушки корня, с нечеткими границами. **На КЛКТ (Genoray):** 1. а) Небный на всю длину корня; б) Медиально-щечный на 2/3 длины корня; в) Дистально-щечный на всю длину корня. 2. Наличие образования грануляционной ткани с повреждением гайморовой пазухи.

Заключение: В результате проведенного исследования было

установлено, что КЛКТ (Genogay) выводит точность диагностики и лечения на новый уровень, благодаря чему вносит огромный вклад в повышении эффективности работы. 3-Д изображения срезов во всех плоскостях легко доступны восприятию и анализу, что позволяет оценить положения, формы, размеры, контуры, интенсивность, структуры всех отображенных анатомических объектов.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Базарбаева А.А., Кудайберди у. Чынгыз, Токторбаева А.К., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ
Руководитель – преподаватель Сабирова А.И.

Воспалительные заболевания ЧЛО составляют значительную часть среди всех стоматологических заболеваний. Лечение воспалительных заболеваний ЧЛО включает местное и общее противовоспалительное лечение. У этих пациентов возрастает риск алергизации организма из-за применения противовоспалительных средств. Поэтому поиск других методов лечения не оказывающих отрицательного действия на организм является актуальным.

Цель исследования. Изучить эффективность применения гирудотерапии в комплексном лечении хронического генерализованного гингивита.

Материалы и методы исследования. На базе клиники кафедры хирургической стоматологии КРСУ, нами проведено единичное исследование эффективности гирудотерапии на примере пациента 22-х лет с диагнозом: Хронический генерализованный гингивит средней степени тяжести. После проведения профессиональной чистки полости рта на 3-е сутки, была проведена гирудотерапия в медицинской клинике «Омела» г. Бишкек, занимающейся гирудотерапией при различных патологиях человека. На десны верхней челюсти были наложены две пиявки (*Hirudomedicinalis*), поставляемые из биофабрики РФ с сертификатом на одноразовое использование. Было проведено 2 сеанса гирудотерапии.

Результаты исследования. После проведенного лечения, было отмечено следующее: цвет слизистой оболочки десен стал светлее на два тона, значительно уменьшился отек десен, уменьшился зуд после второго сеанса гирудотерапии, отмечено снижение кровотока на 60-70%. Боли при чистке зубов снизились после первого сеанса. С пациентом была проведена беседа и даны рекомендации по уходу за полостью рта, своевременной смене и использования зубных щеток, ополаскивателей, флоссов. Также даны рекомендации по выбору зубной пасты.

Заключение. Таким образом, использование гирудотерапии в комплексном лечении хронического гингивита позволяет оптимизировать результаты лечения: за счет рассасывания очагов кровоизлияния и

пролиферативных изменений тканей, имеющих место быть при хроническом воспалении. Также применение гирудотерапии позволяет избежать неблагоприятного воздействия противовоспалительный фарм.препаратов, и позволяет пролонгировать сроки ремиссии.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ПРИКУСА У ШКОЛЬНИКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА

Валеева А.Р., студента 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ
Руководитель – Джумалиев Н.Б.

Актуальность. Нормальный прикус способствует не только здоровью полости рта, но также имеет важное значение в социальном взаимодействии человека. Правильное положение зубов - необходимый фактор для эстетики и функции, а также профилактики и восстановления здоровья полости рта. В то время как кариес зубов рассматривается как серьезное распространённое заболевание в стоматологии по всему миру, зубочелюстные аномалии находятся вслед за ним. Морфогенетическая природа большинства зубочелюстных аномалий убеждает нас в том, что эта проблема будет требовать все лучшее из того, что может предложить стоматология. Так, согласно исследованию, (Сельпиев Тойчубек Тулекович, научные основы организации стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике, Бишкек 2003) в г. Бишкеке в структуре стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии занимают первое место с 39%. Таким образом, это обосновывает изучение ЗЧА по классификации Энгля, как самой простой и универсальной.

Цель работы. Проанализировать распространенность ЗЧА по классификации Энгля

Материалы и методы исследования. Нами были исследованы 40 пациентов одной из частных клиник в возрасте от 8 до 21 года. Были проанализированы их внутриротовые снимки, диагностические модели и ортопантограммы. Все окклюзионные взаимоотношения были выявлены в центральной окклюзии.

Результаты исследования. Согласно проведенному исследованию у 24 пациентов был выявлен II класс по Энгля, у 10 пациентов I класс, а у 6 III класс.

Вывод. Второй класс по Энгля оказался самой распространённой аномалией среди обследованных. Следовательно, необходимо делать упор на улучшении навыков врачей-ортодонт в профилактики и лечении зубочелюстных аномалий II класса по Энгля.

РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Валиева А., Аскарлова Ж., Канубрикова К., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ

Руководители – канд. мед.н., преподаватель Иманалиева А.Ж.;
канд. мед.н., доцент Мустафина Ф.С.

Актуальность. Заболевания пародонта определяются у всех групп населения, вне зависимости от возраста и социально-экономического статуса, и представляют одну из наиболее сложных и актуальных проблем в стоматологии. Воспалительные поражения тканей пародонта являются причиной преждевременной потери зубов. Поскольку изменения в пародонте возникают при значительной активации микробных клеток на фоне снижения специфических и неспецифических механизмов общей и местной защиты, основу лечебных вмешательств должны составлять методы, направленные на устранение микробных скоплений.

Цель исследования. Дать оценку эффективности и целесообразности применения геля «Пародиум» при возобновлении воспалительного процесса в пародонте в отдаленные сроки после различных методов лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

Материал и методы. В комплексном лечении заболеваний пародонта считается перспективным местное использование гелевых лекарственных форм, содержащих хлоргексидин. В частности, гель «Пародиум» (PierreFabre) в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым к комбинированным противомикробным препаратам. В его состав входят следующие активные компоненты: экстракт ревеня лапчатого (*Rheum palmatum*) 0,2%, хлоргексидин биглюконат 0,02%, формальдегид 100 мг.

Ревень – лекарственное растение, обладающее выраженным противовоспалительным и вяжущим действием, содержит гликозиды и дубильные вещества, что обеспечивает эффективное лечебное воздействие на ткани.

Хлоргексидин биглюконат – поверхностно-активный антисептик, который характеризуется низкой токсичностью и широким спектром антибактериального действия, включающим грампозитивные и грамотрицательные бактерии, факультативные аэробы и анаэробы, грибы, дерматомицеты и некоторые липофильные вирусы.

Формальдегид – антисептик, молекулы которого легко проникают в клетки, вызывая дегидратацию и коагуляцию белков, обеспечивая гемостатический эффект, уменьшение кровоточивости десен, дезодорирующее влияние.

Благодаря сочетанию активных компонентов гель «Пародиум» оказывает противовоспалительное, вяжущее, кровоостанавливающее действие, способствует устранению неприятного запаха изо рта, возникающего при воспалении десен и использовании протезами. Препарат

легко распределяется и фиксируется на слизистой оболочке полости рта и десне, имеет хорошие органолептические свойства, может самостоятельно использоваться пациентами в домашних условиях для аппликаций при симптомах воспаления тканей пародонта, самостоятельных гингивитах, протезном стоматите при освоении съемных протезов.

В наших исследованиях аппликацию геля «Пародиум» (PierreFabre) проводили пациентам по мере возобновления признаков воспалительного процесса в пародонте. Для этого непосредственно после профессиональной гигиены и полоскания «Элюдрилом» гель «Пародиум» накладывали слоем 0,3-0,5мм вдоль десны в пародонтальные карманы, удерживали 20-30 минут. На курс назначали 24 ежедневных аппликаций. Пациентам рекомендовали процедуру осуществлять 2 раза в сутки утром после еды и перед сном. При этом для индивидуального ухода за полостью рта использовать зубную пасту «Эльгидиум», для полоскания – «Элюдрил» с последующей аппликацией геля «Пародиум».

Анализ ближайших результатов, полученных нами в ходе клинического исследования, показал эффективность применения «Пародиума» в комплексе с «Элюдрилом». При осмотре через 12 дней ежедневных аппликаций отмечалось достоверное улучшение состояния тканей пародонта, объективно регистрировалось уменьшение гиперемии, отека, кровоточивости десны, отсутствие серозного или гнойного экссудата в пародонтальных карманах.

Вывод:

1. Показана эффективность и целесообразность применения в качестве поддерживающей терапии геля «Пародиум». Данная схема лечения позволяет значительно сократить сроки лечения рецидивирующих форм хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести и может быть рекомендована в качестве метода выбора в практической деятельности стоматолога.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Гельметдинов А.Н., студент 3 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Кудаярова М.Ж.

Актуальность. Профессиональная деятельность стоматолога – кропотливый и напряженный труд. В повседневной практической деятельности врача-стоматолога зачастую наблюдаются нарушения правил гигиены труда, которые влекут нежелательные последствия – ухудшение здоровья специалиста.

Цель исследования. Провести анкетирование и сделать статистику воздействия тех или иных проф.вредностей в работе врача-стоматолога и оценить комплекс вредных факторов, влияющих на здоровье врача-стоматолога.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 50

врачей-стоматологов в государственных стоматологических поликлиниках города Бишкек. Для опроса анкетированных использовалась разработанная анкета, включающая 28 вопросов. В состав анкетированных вошли стоматологи-хирурги (50%), стоматологи-терапевты (30%) и детские стоматологи (20%)

Результаты исследования.

Анкетирование, показало, что стоматологи-хирурги работают в положении сидя всего лишь ¼ часть своего рабочего времени, по сравнению с детскими стоматологами и стоматологами-терапевтами. Все они (100%) работают сидя в течение всего рабочего времени. Данные показывают профессиональные вредности и их причины (диаграмма).

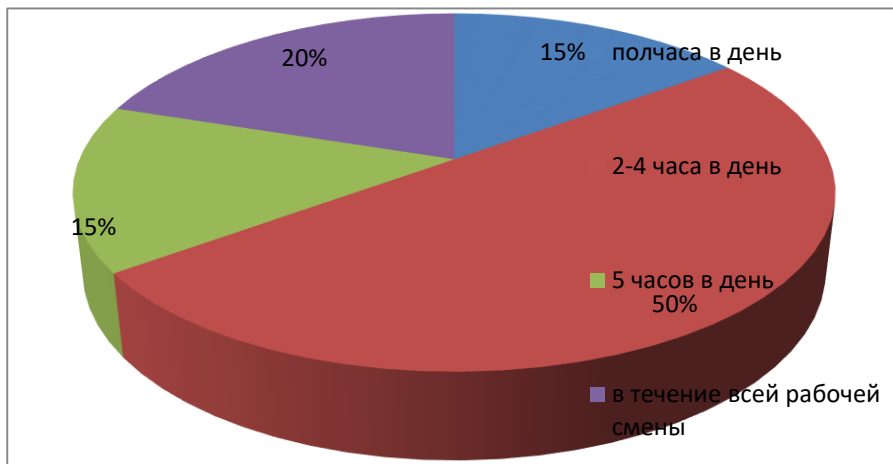


Диаграмма - Время, проведённое стоматологом в неудобной позе в течение рабочей смены

Во время работы принимают неудобное положение в течение получаса 15% врачей, 2-4 часов – 50%, 5 часов в день – 15%, в течение всей рабочей смены – 20% опрошенных.

Испытывают постоянные боли в спине, руках, ногах во время работы и к концу рабочего дня 30% опрошенных, редкие боли в спине к концу смены – 50%, никогда – 15%.

Занимаются гимнастикой утром 25% стоматологов, в течение рабочей смены и вечером – 10%, не занимаются гимнастикой 60% опрошенных. Занимаются спортом систематично 20% опрошенных, нерегулярно – 40%, не занимаются спортом вообще – 40%.

Делают зрительную гимнастику только 10% опрошенных. У 85% анкетированных ухудшилось зрение за время работы врачом-стоматологом, у 15% - нет.

Выводы. В работе врача-стоматолога существуют следующие профессиональные вредности: 1) все стоматологи-хирурги большую часть

времени работают стоя, а терапевты, хоть и работают сидя, они вынуждены всегда принимать неудобное согнутое положение тела. Это может привести к нарушениям опорно-двигательного аппарата (сколиоз и т.д.);

2) большинство опрошенных врачей не занимаются гимнастикой, не делают массаж спины, с чем, скорее всего, связано наличие у стоматологов болей в спине, ногах и кистях рук.

3) работа врача-стоматолога связана со значительным зрительным напряжением. К сожалению, практически все опрошенные стоматологи не проводят зрительную гимнастику и в основном, не соблюдают правильным режим труда и отдыха.

Рекомендовано. В лечебно-профилактический комплекс необходимо включать: рациональный режим труда и отдыха; в течение первого часа работы заниматься непродолжительной работой; через 2 часа – перерыв на 10-15 минут; между каждым пациентом 2-3 минутный отдых; в середине рабочего дня – перерыв на 30-60 минут; использование всех видов закаливания, занятия спортом, физкультурой; регулярное проведение курсов массажа зоны спины; ежедневный 8-часовой сон; при препарировании зубов, снятии зубных отложений, при работе с фотополимеризующей лампой надевать защитные очки. - регулярное выполнение зрительной гимнастики.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 3-го И 5-го КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Гельметдинов А.Н., студент 3 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ

Руководитель – д-р мед.н., профессор Мамытова А.Б.

Актуальность. В настоящее время распространенность заболеваний височно-нижнечелюстного сустава растет как среди взрослого населения, так и среди подростков.

Цель исследования. Изучение распространенности заболеваний ВНЧС среди студентов 3 курса медицинского факультета КРСУ, специальности «Стоматология»

Материал и методы исследования. Мною было обследовано 115 студентов, из них: студенты 3 курса (56) и 5 курса (59), в возрасте от 19-25 лет. Каждому студенту был выдан «анкетный лист ВНЧС» для дальнейшего его заполнения каждым студентом. Учитывались разнообразные жалобы и симптомы заболеваний ВНЧС. В ходе исследования была изучена распространенность общесоматических заболеваний, болей и щелчков в ВНЧС, болей в жевательных мышцах. Также исследовали прикус и аномалий формы зубных рядов среди студентов КРСУ (3 и 5 курсов, мед.факультета, спец-ти «Стоматология»).

Результаты заносили в анкетный лист и в конце важно было изучить распространенность признаков и симптомов среди обследуемых студентов.

Для этого за 100 % я взял число студентов-стоматологов 3 и 5 курса.

Результаты исследования. Результаты обследования выявили следующее: с 3 курса имеют жалобы-30 студентов (54%) и с 5 курса- 33 студента (56%); общие заболевания, такие как заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, эндокринные заболевания и т.д, отметили у себя 46 студентов (40% из общего числа).

Выявлены факторы, способствующие к заболеваниям ВНЧС: Предпочтение твердой пищи (48%); неадекватный сон (23%); нерегулярный прием пищи (70%); бессонница (19%); неправильная осанка (55%). Столь выраженная корреляция связана с учебной нагрузкой студентов.

Также было отмечено: бруксизм – у 27 студентов (23%); сжимание челюстей – у 33 (29%); сжатие губ – у 9 (8%); нечеткое жевание – у 14 (12%); кусание губ, пальцев – у 59 (51%). К тому же, были выявлены жалобы на: боли в ВНЧС – у 12 студентов (10%); щелчок или хруст в суставе – у 55 (48%); чрезмерное открывание рта при зевоте – у 17 (15%); смещение нижней челюсти в сторону – у 13 (11%); ограничение открывания рта – у 1 (0,9%); сжатие зубов (днем и ночью) – у 61 (53%); усталость жевательных мышц – у 28 (24%); заклинивание нижней челюсти – у 8 (7%).

Заключение. Таким образом, у лиц молодого возраста, согласно проведенному анкетированию, выявлены проблемы с ВНЧС, которые требуют дальнейшего обследования и лечения. Проведенное исследование также показало, что распространение заболеваний ВНЧС и предрасполагающих факторов среди студентов 3 и 5 курсов, медицинского факультета, спец-ти «Стоматология» составило - **55% (из общего числа)**. Показатель значительно велик и требует дальнейшего изучения этого вопроса.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РУЧНЫМИ И МАШИНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

Дюшеналиев А.Д., Кулисиди А.С., Бойко В.В.,
Токтосунова М.К., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н. Джылкыбаева Н.У.;
ст. преподаватель Сманалиева Д.Д.

Актуальность. Эндодонтическое лечение является важным этапом для сохранения зуба. Данное лечение проводят при осложнении кариеса, что является распространенной проблемой в терапевтической стоматологии, при котором происходят изменения в периапикальных тканях, часто причиной развития воспалений является плохо обработанные и неполноценно obturированные корневые каналы.

Цель. Проанализировать методы эндодонтического лечения корневых каналов и выделить наиболее эффективный. Оценить преимущества методик

обработки корневого канала: машинный «SAF» и ручной способ.

Материалы и методы. Для обработки корневых каналов было отобрано 14 экстрагированных зубов по ортопедическим показаниям. 7 зубов были обработаны стандартными стальными файлами и 7 зубов машинными никель-титановыми файлами системы SAF.

Результаты. Произведя рентгенологический контроль, была замечена разница между машинной и ручной обработкой, при ручной обработке каналы имеют правильную конусообразную форму, а при машинной обработке системой SAF каналы сохранили свою анатомическую особенность, файл «не навязывает» каналу свою форму. На распиле видно, что корневые каналы при машинной обработке более гладкие и дентин равномерно сошлифован по всему периметру, что облегчает дальнейшие манипуляции. Время, затраченное на обработку одного корневого канала ручными файлами 10 -20 минут; время, затраченное на обработку с помощью SAF 8-10 минут. Данные самоадаптирующиеся файлы изготавливаются из сплава NiTi, подвергаются инновационному процессу термообработки, за счет чего становятся эластичными, гибкими и резистентными к циклической усталости.

Выводы. Преимуществами работы файлами системы «SAF» является их простота применения и эффективность лечения; значительно сокращает время обработки корневых каналов; предупреждает обтурацию корневого канала костными опилками за счет ирригационного патрубка, встроенного в полый стержень; наличие микромотора в эндомоторе (при угрозе отлома наконечника микромотор включает функцию автореверса).

АТРАВМАТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ РАДИКСОВ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОДНОМОМЕНТНОЙ УСТАНОВКОЙ ОДНОКОРПУСНОГО ИМПЛАНТАТА

Зубчевская О.С., Сафронов А.Г., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К.

Актуальность. Удаление радикалов зубов перед одномоментной установкой имплантата является наиболее сложной задачей врача стоматолога-имплантолога. Наш метод заключается в том, что удаления производится атравматично. Не повреждается вестибулярно-оральная высота альвеолярного гребня который необходим при одномоментной установке однокорпусного имплантата.

Цель. Внедрить в клиническую практику нами разработанного атравматичного удаления радикалов однокорневых зубов при помощи разрушения периодонтальных связок серповидной гладилкой.

Материалы и методы исследования. Нами были выбраны 20 пациентов которых мы поделили на 2 группы. 1-я группа из 10 пациентов им мы удаляли атравматичным способом с последующей постановкой однокорпусного имплантата традиционным способом. 2-я группа в нее

входило 10 пациентов которым мы производили удаления радикасов однокорневых зубов стандартным методом. 2-ой группе за счет потери высоты альвеолярного гребня 4-6 мм мы не смогли установить одномоментно имплантаты.

Ход работы. Удаления радикасов однокорневых зубов для двух групп начинается с обезболивания. 1-й группе после анестезии мы разрушали периодонтальные связки серповидной гладилкой погружая рабочую часть инструмента в периодонтальное пространство. После того как связки были разрушены радикас с легкостью извлекался из лунки. 2-й группе мы отделяли круговую связку от шейки радикаса распатором затем производили наложения щипцов, при наложении щипцов травмировался альвеолярный гребень. Удаляя радикас мы теряли высоту альвеолярного гребня, что составляло от 4-6 мм. При необходимости накладывали швы.

Результаты. По нашим наблюдениям у больных: первой группы 10 пациентов с атравматичным удалением радикасов, установили одномоментно однокорпусный имплантаты без осложнений, второй группы 10 пациентов со стандартным удалением мы не смогли установить одномоментно однокорпусные имплантаты. У пациентов наблюдались: травма маргинальной десны, горизонтальное разрушение высоты альвеолярного гребня в среднем на 4-6 мм, что препятствовало установке имплантата.

Вывод. Наш атравматичный способ удаления зубов при помощи серповидной гладилки является необходимым методом для последующей одномоментной постановки имплантата.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ REDBUL, BURN, YETI, FLASH НА ПОЛОСТЬ РТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Зубчевская О., Шетле Н., студентки 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Супатаева Т.У. ;
канд. мед.н. Джылкыбаева Н.У.

Актуальность. В наше время в моду вошли энергетические напитки. С каждым годом они набирают большую популярность. Это панацея для школьников, студентов в период сессии. Так как они способны избавить от сонливости, придать энергичности и сил на длительное время.

Цель исследования. Изучить состав энергетических напитков. Проанализировать влияние энергетических напитков на слизистую щеки, языка и на зубы. Сделать дальнейший прогноз влияния напитков на полость рта.

Материалы и методы. На базе лаборатории КРСУ нами было исследовано 30 крыс. Мы их разделили на 5 групп, по 6 крыс в каждой группе: 1 гр.-контрольная, 2 гр.-Yeti, 3гр.-Redbul, 4 гр.-Burn, 5гр.-Flash. Мы заменили им воду на энергетические напитки, которые употребляли все группы каждый день в течении месяца, кроме контрольной. После мы провели вскрытие крыс и взяли препараты на гистологию. Состав напитков:

кофеин, таурин, L-карнитин, гуарана и женьшень, глюкуронолактон, инозитол, витамины, падуб парагвайский (мате), гинкго двулопастной, сахар.

Результаты. Морфология слизистой оболочки верхней поверхности языка при воздействии тонизирующих напитков. Микроскопически эпителиальная пластинка слизистой оболочки представлена многослойным плоским ороговевающим эпителием с многочисленными нитевидными сосочками. По сравнению с контролем, роговой слой утолщен. Ядра клеток шиповатого слоя крупные, сочные, богатые хроматином, встречаются фигуры митоза. В цитоплазме клеток шиповатого слоя видна зернистость. Собственная пластинка состоит из рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани. В толще соединительнотканной основы лежат расширенные, кровенаполненные кровеносные капилляры, коллагеновые волокна.

Морфология слизистого отдела щеки при воздействии тонизирующих напитков. Эпителий слизистого отдела представлен многослойным плоским ороговевающим эпителием. Роговой слой по сравнению с контролем утолщен. Клетки шиповатого слоя имеют зернистость, более выраженную по сравнению с контролем. Собственная пластинка слизистой оболочки образует более выраженные по сравнению с контролем сосочки, внедряющиеся в эпителий, представлена плотной неоформленной соединительной тканью, с большим содержанием коллагеновых волокон и кровеносных сосудов. Коллагеновые волокна разрыхлены, сосуды расширены, по сравнению с контролем.

Морфология зубов и поддерживающего аппарата при воздействии тонизирующих напитков. Пульпарная полость зуба очень широкая, открытая, заполнена пульпой, с хорошо выраженным одонтобластическим слоем. Пародонт представлен пучками разрыхленных коллагеновых волокон, между которыми располагается отечная рыхлая волокнистая соединительная ткань с кровеносными сосудами.

Выводы. В ходе эксперимента нами были выявлены патологические изменения в тканях полости рта, особенно на слизистой оболочке. В пульпе и пародонте наблюдаются отечные и застойные явления, что ухудшает питание зубов и могут вызвать воспалительные явления.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА СРЕДИ ТАБАКОКУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ

Ибрагимова И.А., Чернухин А.В., Абжуева В.В., студенты 4 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководитель-преподаватель Маматалиева А.Э.

Актуальность. В настоящее время курение табачных изделий приобрело характер пандемии. Воздействию компонентов табачного дыма подвергаются не только курящие, но и не курящие люди. Курение является одной из самых частых причин смерти, которую человек в силах предотвратить. В мире ежегодно табак уносит около 4 млн. человеческих

жизней. Также и в стоматологии, курение самая распространенная вредная привычка, которая способствует возникновению пародонтита, гингивита, лейкоплакии, онкологическим заболеваниям слизистой полости рта, вызывает эстетические нарушения зубов, нарушает биохимический состав слюны.

Цель исследования. Изучить негативное влияние «Табака» на состояние пародонта. Пропаганда ЗОЖ. Провести сравнительную оценку состояния пародонта у табакокурящих и не курящих студентов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись студенты в количестве 30 человек возрастом 20-23 года, из которых 15 человек табакокурящие (группа «А»), и 15 человек не табакокурящие (группа «Б»). В обеих группах перед обследованием проводилось анкетирование на наличие сопутствующих заболеваний и вредных привычек. При стоматологическом обследовании использовались индексы ОНI- s, РМА, СРITN.

Результаты.

Упрощенный гигиенический индекс (ОНI-s – oralhygieneindexsimplified, Грин-Вермильона). Окрасили 6 зубов раствором Люголя (16,11,26,31-вестибулярная поверхность; 36, 46- язычная поверхность), рассчитали по формуле $ОНI-s = \text{индекс зубного налёта} / 6$. У курящих студентов индекс равен 1.91 (неудовлетворительная гигиена). У не курящих студентов индекс равен 0.7 (удовлетворительная гигиена).

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) = сумма показателей * 100/3 * количество зубов. У курящих и не курящих студентов легкая степень тяжести гингивита.

СРITN. Обследовали 10 зубов (17,16,11,26,27,37,36,31,46,47). Исследование проводили методом зондирования, с помощью пуговчатого зонда. $СРITN = \text{сумма баллов обследованных зубов} / 6$. Индекс для не курящих = 1-му баллу (провели обучение индивидуальной гигиене полости рта и контроль за гигиеническим состоянием). Индекс курящих студентов = 2 балла (провели профессиональную гигиену полости рта и обучили индивидуальной гигиене полости рта).

Вывод. По данным клинических исследований было выявлено, что особенности течения пародонтита у курящих пациентов заключается в более выраженной воспалительной реакции в тканях пародонта и более высокой кровоточивостью десен по сравнению с группой некурящих студентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭМАЛАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Имирханова А.М., Мамедгасанова Т.С., студентки 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ

Руководитель - преподаватель Билалов Ю.А.

Актуальность. Лечение заболеваний пародонта представляет в настоящее время одну из наиболее важных и сложных проблем стоматологии, так как функциональные расстройства зубочелюстной

системы при них развиваются в пять раз чаще, чем при осложнениях кариеса. По данным ВОЗ болезни пародонта поражают 80% взрослого населения планеты. На сегодняшний день доказана целесообразность использования коллагенсодержащих препаратов, в частности гидрогеля «Эмалан».

Цель. Повышение эффективности методов лечения воспалительных заболеваний пародонта путём включения в комплекс терапевтических мероприятий коллагенсодержащего препарата, гидрогеля «Эмалан».

Материалы и методы. Для исследования тканей пародонта были обследованы 20 пациентов на базе 4ой государственной стоматологической поликлиники. Они были распределены на II группы по 10 человек в каждой группе, по 5 женщин и 5 мужчин. В I группу вошли лица, возраст которых варьировался от 20 до 30 лет с гингивитом. Во II группе пациенты с признаками пародонтита легкой степени тяжести, возраст которых варьировался от 30 до 40 лет.

У всех пациентов отмечалась кровоточивость десен, отложение зубного налета и камня, отек и гиперемия десневого края, пародонтальные карманы (3- 3,5 мм). Для оценки состояния пародонта и гигиены полости рта использовали индекс РI и пробу Шиллера – Писарева.

Всем пациентам проводилась профессиональная чистка, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Пациенты применяли гидрогель Эмалан. Он наносился в виде аппликаций на межзубную, маргинальную и альвеолярную части десны верхней и нижней челюсти 3 раза в день на 5 минут в течение 7 дней.

Результаты. Использование гидрогеля «Эмалан» в стоматологической практике в лечении воспалительных заболеваний пародонта, благоприятно сказывается на клинической динамике, снижает частоту рецидивов заболевания, позволяет увеличить сроки клинической ремиссии и способствует нормализации микрофлоры полости рта. Метод лечения с использованием гидрогеля «Эмалан» позволяет повысить эффективность консервативного лечения больных гингивитом и пародонтитом лёгкой степени тяжести.

Выводы. Использование коллагенсодержащего препарата, гидрогеля «Эмалан» в комплексе с общепринятой терапией повышает клиническую эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта и способствует уменьшению частоты рецидивов заболевания в 1,7 раза.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО АНКОРАЖА ДЛЯ РЕЦИПРОКНОЙ ОПОРЫ В ОРТОДОНТИИ

Касымова Н.Б., студентка 5 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ

Руководители - канд. мед.н., Нуригдинов Р.М, ст.препод. Абдурахманов А.Х.

Актуальность. Одним из важных вопросов ортодонтического лечения всегда являлся выбор опоры. Непрерывные поиски решения данной проблемы привели к появлению множества ортодонтических аппаратов

различных конструкций, обеспечивающих дополнительную опору в процессе ортодонтического лечения. Термин «анкораж» или «опора» в ортодонтическом словаре означает «сопротивление нежелательному зубному перемещению». (Е. Такака, А. NishiSasaki, Т. Hasegawa 2008. Р. 181–188). Правильный выбор метода анкораж является залогом успешного проведения всех манипуляций, связанных с ортодонтическим лечением и, как следствие, залогом достижения поставленных целей. Венатовская Н.В., 2009. Запланированное перемещение зубов часто осуществляется за счет включения в систему опоры зубов большего размера и большего числа зубов, благодаря чему увеличивается поверхность сопротивления и уменьшается нагрузка на периодонт опорных зубов. В таком случае действующая сила приведет к незначительным изменениям в периодонте опорных зубов, в то время как она будет оптимальной для перемещения тех зубов, к которым она приложена [Жулев Е.Н.,2013].

Цель. Сравнение наиболее распространенных инструментов для реактивной опоры используемых врачами г. Бишкек

Задачи:

1. Изучить источники и методы анкораж и провести сравнительную характеристику методов анкораж.

2. Выявить наиболее доступные методы анкораж.

Материал и методы. Проведен анализ научной и учебной литературы. Собранные данные про применения различных способов анкораж у 7 врачей г Бишкек.

Выводы. 1. Источниками анкораж являются: зуб или группа зубов, слизистая оболочка, мышечная ткань, костная ткань верхней и нижней челюстей, микроимплантаты, внеротовая сила. Методами анкораж являются: реципрокная опора, стационарная опора, усиленная опора, кортикальная опора, скелетная опора.

Выбор того или иного метода анкораж определяется непосредственно лечащим врачом после разъяснения пациенту всех возможных альтернативных вариантов и зависит от клинической картины, материальных возможностей пациента.

2. На данном этапе развития ортодонтической науки скелетная и кортикальная опоры являются наиболее перспективными для лечения дефектов зубных рядов однако не всегда применяются врачами.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Кулукеева А.Ж., Жеңишбек к. А., студентки 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматология КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Торогольди к. Алтынай

Актуальность. Основными болезнями полости рта у беременных женщин является кариес зубов и болезни пародонта. Беременные женщины имеют высокий риск возникновения стоматологических заболеваний. Изменения обмена кальция приводит к снижению реминерализующих

свойств слюны. При беременности снижается рН слюны, что приводит к интенсивному размножению микроорганизмов, вызывающих кариес. Как следствие такое изменение минерального обмена ослабляет плотность зубных тканей, и зубы становятся хрупкими, легко разрушаются. Также обострение хронических болезней значительно снижает иммунитет, что сказывается на состоянии СОПР.

Цель. Выявление частоты стоматологических патологий среди беременных женщин на разных сроках беременности: 1 триместр (1-13 неделю.); 2 триместр (14-26 недели); 3 триместр (27-40 недели).

Материалы и методы исследования. В женской консультации при городской поликлинике №2, была взята на учёт 15 женщин от 18 до 35 лет. По паритету из 15 женщин 5 из них – 1 триместр; 5 -2 триместр; 5-3 триместр. Все 15 беременных женщин прошли стоматологическое гигиеническое обследование с целью выявления состояния полости рта. Проведен осмотр зубов и зубных рядов с использованием индексов (КПУ; РМА; Федорова- Володкиной). Каждый индекс, полученный индивидуально, был просуммирован и поделен на число людей в группе. (Сумма всех значений/ кол-во людей =среднее значение.)

Результаты. Клиническая картина беременности женщин всех триместров показала ухудшение состояния зубов и пародонта в силу различных причин. Существует две причины проявляющихся в период беременности проблем с зубами и тканями пародонта: во-первых, гормональная перестройка организма, во-вторых, сам процесс вынашивания, который требует от матери отдачи в виде важнейших микроэлементов, что приводит к развитию таких заболеваний как гингивит и кариес.

КПУ незначительно, но повышается в зависимости от триместра. Индекс по Федорову-Володкиной показал ухудшение состояния гигиены полости в различные сроки беременности. При обследовании состояния тяжести воспаления десен, было выявлено: в первых двух триместрах легкая степень тяжести гингивита, в отличие от третьего триместра, где наблюдается средняя степень тяжести воспаления десны.

Срок	Индекс КПУ	Индекс по Федорову-В	Индекс РМА
1 триместр	20,76%- низкий	1,76 б.- удовлетв.	8,6%- лг.степ.тяж.
2 триместр	28,4%-низкий	2,26 б.- плохой	18,96%- лг. степ.тяж.
3 триместр	38,68%-средний	3,6 б.-очень плохой	35,4%- ср. степ.тяж.

Заключение. Наблюдается прямая зависимость изменения состояния твердых тканей зубов и пародонта от сроков беременности. При беременности повышается патогенез флоры полости рта за счёт усиления пролиферации условно-патогенных микроорганизмов. Интенсивность и распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта в период беременности увеличивается.

ДЕТСКИЕ ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ

Мамедова М.А., Мальцева Е.О., Ибрагимова И., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ

Руководитель - преподаватель Эшдолотов Э.М.

Актуальность. В последние годы наблюдается тенденция к распространенности и интенсивности развития кариеса молочных зубов, который часто обнаруживается у детей в возрасте 5-10 лет, но в некоторых случаях он может возникать и у малышей младше. Наиболее физиологичным и эффективным методом предотвращения разрушения молочных зубов являются детские штампованные коронки.

Цель исследования. Оценка эффективности применения детских штампованных коронок.

Материалы и методы исследования. Всего в исследовании приняло участие 30 детей, морфологическое развитие зубочелюстной системы которых: конец 3 периода - начало 4, в возрасте от 5 до 10 лет. Все они, а в первую очередь их родители, были проинформированы о предстоящих лечебных мероприятиях и дали на них своё согласие. Для исследования они были разделены на 3 группы: первая группа- дети которым проводилось стандартное лечение кариеса коренных зубов, вторая группа- дети которым было предложено и установлены штампованные коронки, третья группа-дети которым не оказывались никакие лечебные манипуляции и велось наблюдение за состоянием полости рта и зубных рядов.

Результаты. У пациентов второй группы рецидивы кариеса отсутствовали в 90% случаях, в то время как пациентам первой группы были проведены повторные процедуры по лечению больших коренных зубов от кариеса, а у пациентов третьей группы выявлен рост интенсивности кариеса молочных зубов, с последующими осложнениями в виде пульпитов и периодонтитов, что часто приводило к несвоевременному удалению коренных зубов.

Вывод. Применение в детской стоматологии штампованных коронок является эффективным способом предотвращения разрушения кариесом зубов, а так же профилактикой последующих осложнений в развитии постоянных зубов.

К тому же, нельзя не отметить отсутствие аномалий развития постоянного прикуса, а так же, аномалий расположения зубных рядов, у пациентов использовавших детские штампованные коронки. Это можно обозначить, как огромную пользу детских коронок в области ортодонтической стоматологии.

К ЛЕЧЕНИЮ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Мейзер А.И., ординатор
Кафедра оториноларингологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н. Шалабаев Б.Д.

Частота обращения больных по поводу рака верхней челюсти (в/челюсти) по-прежнему остается относительно редкой, хотя и медленно, но ежегодно возрастает. По статистическим данным, злокачественные новообразования в/челюсти составляют 0,2-0,8% по отношению ко всем злокачественным опухолям и 3% по отношению к раковым опухолям верхних дыхательных путей. Среди них преобладают различные формы рака (до 80%). Все данные с достаточной убедительностью свидетельствует о том, что проблема диагностики рака в/челюсти и его комбинированного лечения остается не полностью решенной и требует внимания специалистов. Поэтому, без сомнения, можно считать выбранную тему, посвященную планированию хирургического вмешательства, возможностей и повышению эффективности лечения запущенных форм рака в/челюсти, актуальной.

Цель исследования. Улучшить диагностику, повысить качественную характеристику определения распространенности опухоли на парамаксиллярные анатомические мягкотканые и костные образования и добиться более качественной и в какой-то степени более надежной результативности хирургического этапа лечения рака в/челюсти.

Задачи исследования. 1. Уточнить и детализировать КТ семиотику рака в/челюсти, определить ее надежность путем сопоставления полученных данных с результатами патоморфологического исследования биопсийного и послеоперационного материалов. 2. Определить на основании данных исследования, в том числе КТ, критерии операбельности больных с местно-распространенным раком в/челюсти и значение этого вида обследования для обоснования подхода к опухоли и методических основ ее удаления, в том числе из пораженных парамаксиллярных образований. 3. Разработать методические основы выполнения расширенной резекции в/челюсти и опухолевого инфильтрата, распространившегося в парамаксиллярные области. 4. Предложить способы устранения некоторых послеоперационных последствий, обусловленных расширенным масштабом удаления распространенного рака в/челюсти, требующих неординарного решения. 5. Оценить результаты хирургического лечения местно-распространенного рака в/челюсти, в том числе модифицированных вариантов выполнения отдельных его этапов для определения целесообразности использования в практической работе.

Научная новизна: 1. Предложены и четко изложены КТ семиотика раковой опухоли в/челюсти, позволяющая поставить относительно точный диагноз и определить распространенность поражения парамаксиллярных анатомических образований и пространств. 2. Впервые разработан комбинированный подход, включающий доступы Лауэрс-Балона и классическую боковую ринотомию, позволяющий выполнить операцию под

достаточно надежным визуальным контроле при максимально возможном распространении раковой опухоли в челюсти на параназальные анатомические образования и основание черепа. 3. Рекомендован новый способ закрытия дефектов основания черепа и твердой мозговой оболочки с помощью отсепарованной от перегородки носа слизистой оболочки с надхрящницей и надкостницей противоположной стороны после удаления соответствующего участка таковой и скелета перегородки на стороне хирургического вмешательства. 4. Разработан оригинальный, ранее не описанный метод восстановления дефекта твердого и мягкого неба с помощью свободной кожной дубликатуры на сосудистой ножке, полученной из области предплечья.

В основу работы положены результаты обследования 98 больных с различными объемными, деструктивными заболеваниями верхней челюсти, находившихся на стационарном лечении в ЛОР отделении Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Методы исследования. Наряду с клиническим (степень тяжести заболевания, осмотр и исследование ЛОР органов и т.д.) и инструментально-лабораторным (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови и мочи и др.) обследованиями были использованы и другие специальные методы изучения состояния верхней челюсти и параназальных анатомических образований.

Результаты исследований. Сравнивая и анализируя признаки, полученные при анализе компьютерных томограмм, мы можем констатировать, что в доверификационный период можно с большой вероятностью диагностировать с какой опухолью – раковой или доброкачественной обратился больной за помощью. При хирургическом лечении выбор подхода к опухоли базировался на КТ-данных, характеризующих ее распространенность в перечисленные параназальные образования.

Нами впервые использован оригинальный способ закрытия дефектов основания черепа и твердой мозговой оболочки с помощью отсепарованной от скелета слизистой оболочки противоположной стороны перегородки носа после удаления таковой на стороне хирургического вмешательства. Этот метод зарегистрирован и на него получен патент. Использование слизистой оболочки носовой перегородки вместе с надхрящницей для закрытия дефектов твердой мозговой оболочки, как показали наши наблюдения, оказалось достаточно эффективным. Этот метод, позволяя ликвидировать ликворрею и развитие внутричерепных осложнений. Его мы не можем рекомендовать только в тех случаях, когда опухоль прорастает хрящевой и костный скелеты носовой перегородки. А при отсутствии такового размеры закрываемого дефекта ТМО могут достигать до 20мм. Разработан и также впервые использован, оригинальный, ранее не описанный метод восстановления дефекта твердого и мягкого неба с помощью свободной кожной дубликатуры на сосудистой ножке, полученной из области предплечья.

Придерживаясь описанных тактических установок, имеющих отношение к диагностике и решению терапевтических задач, нами было оперировано с

использованием описанных подходов и методических основ выполнения расширенных резекций 35 человек. В настоящее время живы 14 человек. Все они были без признаков возврата болезни. Если учесть, что все эти больные страдали распространенным раком в/челюсти (III-IV стадии развития), при которых, согласно существующих представлений, шансы на выздоровление маловероятны, то полученные результаты можно признать заслуживающими внимания, а методические основы его проведения оправданы и заслуживают внедрения в практику.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ СИСТЕМОЙ ПРОТЕЗОВ ACRY-FREE («АКРИ-ФРИ») И НЕЙЛОНОВЫХ ПРОТЕЗОВ

Мухамбетова П.Дж., Шерматова А.А., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К.

Актуальность. Протезирование беззубых челюстей имеет свои сложности, при этом врачи всего мира озадачились этой проблемой. Один из вариантов решения является протезирование беззубых челюстей системой протезов Акри-Фри и нейлоновых протезов. При помощи этих протезов мы можем помочь многим пациентам.

Цели и задачи. Сравнить протезирование беззубых челюстей системой протезов Аcry-Free («Акри-Фри») и нейлоновых протезов. Выявить из двух имеющихся протезов наилучший для протезирования беззубых челюстей.

Методика и материалы. Съёмный протез Акри фри – это новый тип протезирования при частичном и полном отсутствии зубов. Протезирование Аcry-free® было разработано компанией «PerflexLtd» (Израиль).

Нейлоновые протезы – современная технология протезирования зубов, которая была разработана американскими учеными и успешно применяются вот уже более 20 лет. Нейлоновые протезы – это отличная альтернатива не только пластмассовым пластинчатым протезам, но также и другим видам протезирования.

Для исследования было отобрано 4 пациентов с диагнозом адентия верхних и нижних челюстей. Они были поделены на две группы по 2 человек.

В первой группе было проведено протезирование с помощью системой протезов «Акри – Фри», Для изготовления используется материал, состоящий из акриловых смол и гибкой пластмассы, имеющий естественный розовый цвет и полупрозрачную текстуру. Протезы «Акри-Фри» не заметны в полости рта, удобны в носке, устанавливаются на верхнюю и нижнюю челюсти. Полумягкая искусственная десна не только выглядит, но и ощущается пациентом как натуральная. В небольшой степени этому помогает отсутствием металлических деталей – конструкция не имеет каркаса и крючков, а также, в случае частичных конструкций, пластиковыми кламмерами, обхватывающими опорные зубы. Зубные протезы Аcry-Free в 10 раз

устойчивее к поломкам.

А во второй группе было проведено протезирование с помощью Нейлоновых протезов. Нейлоновый протез не содержит металлических конструкций – крепление таких протезов к опорным зубам осуществляется при помощи гибких альвеоло-ригетальныхклатмеров из нейлона, которые являются цельным продолжением протеза, и не видны при улыбке. Гибкие нейлоновые протезы равномерно распределяют жевательные нагрузки, не надавливая на оставшиеся зубы, поэтому он рекомендуется тем, кто страдает заболеванием пародонта, как один из видов лечебной конструкции, в качестве шинирующего протеза.

Результат. Через месяц пользование протезами, все пациенты были удовлетворены результатами работы при осмотре больных (1-ой группы) травматические повреждения слизистой оболочки не обнаружена. А при осмотре больных (2ой группы) слизистая оболочка в области опорных зубов имела мелкие повреждение, поэтому необходимо было коррекция протезов.

Таким образом, протезирование с системой протезов Акри—Фри более эффективней, но протезирование с нейлоновыми протезами показали так же высокие результаты. Что можно рекомендовать эти два вида протезирования.

ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ МИНИИМПЛАНТОВ ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ МОЛЯРОВ В РЕТРОМОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

Насирдинов А.Ж., студент 4 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КPCУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Нуритдинов Р.М.;
ст.преподаватель Абдурахманов А.Х.

Актуальность. Перемещение аномально расположенных зубов невозможно без обеспечения стабильности опоры. Однако в постоянно меняющейся зубочелюстной системе практически невозможно достичь абсолютной стабильности, при которой реактивные силы не будут приводить к смещению выбранной внутри ротовой опоры. За последние годы востребованность мини-имплантатов в стоматологии увеличилось. Мини-имплантаты всё чаще начали использовать при установке брекет-систем в качестве неподвижной опоры. Возможно в перспективе их использование в детской имплантологии при врожденном отсутствии зубов. Ортодонтические мини-имплантаты приобрели популярность среди ортодентов главным образом потому, что они обеспечивают эффективный инструмент в ортодонтических случаях с высокими требованиями к креплению. Однако существует несколько факторов, влияющих на выживаемость имплантатов, которые необходимо принимать во внимание до их введения. Точное размещение мини-имплантата имеет первостепенное значение для его стабильности. Стабильность зависит от ряда факторов. Близость к поверхности корня, расположение в слизистой альвеолярного отростка и неправильный угол были приписаны отказу мини-имплантата. Близость корня является основной причиной отказа от мини-имплантата. Многие методы были использованы для облегчения безопасного размещения межреберных винтов. Латунные проволоки или металлические маркеры

легко размещать в межпроксимальных пространствах, но, поскольку их взаимное расположение может быть несовместимым на разных рентгенограммах, они не всегда точны.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучить различия интеграции мини имплантов и точность их установки в ретромолярной области в сравнении с мезиальным анкером для дистализации моляров.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Созданы 2 группы пациентов по 5 человек которые нуждались в дистализации моляров по различным причинам. 1й группе пациентов устанавливались мини импланты в ретромолярной области и производили нагрузку 2-3 степени на протяжении 2 месяцев. 2 я группа пациентов которые также нуждались в дистальном перемещении моляров мини импланты устанавливались мезиальным при тех же условиях.

Результаты. Особенности установки мини имплантов в ретромолярной области являются по настоящему сложной манипуляцией для врача, так как доступ инструментария к месту интеграции доставляет ряд неудобств, что приводит к не совсем точному месту локализации мини имплантата. Также в последующем под нагрузкой 20-40 г/кв.см в течение 2х месяцев 4 из 12 мини имплантов стали подвижными. Так же в 8 случаях отмечалось закрытие рабочей части мини импланта слизистой окружающих тканей которые приходилось дополнительно иссекать. Все эти факторы в кубе доставляют большие трудности для врача хирурга, но врач ортодонт отмечал очень динамичное и положительное перемещение моляров.

У пациентов 2 группы проблем с точностью установки не наблюдалось, подвижным стал только один имплант, также прилегающие ткани никак не влияли на рабочую часть имплант. Но врача ортодонта не удовлетворяла скорость и точность перемещения зубов.

Выводы. Хотя и установка мини имплантов в ретромолярной области являются по настоящему сложной манипуляцией для врача и влекут за собой ряд неудобств в процессе, но благодаря им отмечается очень динамичное и положительное перемещение моляров. У второй группы установка мини имплантов не вызывали неудобств во время установки и в последующем периоде лечения, но врача ортодонта не удовлетворяла скорость и точность перемещения зубов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫМИ ЖИДКОТЕКУЧИМИ КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ («FILTEKULTIMATEFLOWABLE» И «ESTELITEFLOWQUICK»)

Погорелова А.Д., студентка 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Нигматулина Н.Р.

Актуальность. По данным архива стоматологического центра ОсОО «Дент Мастер» было замечено возрастание распространенности

клиновидных дефектов от 2% до 10% за последние два года.

Цель исследования. Сравнительный анализ эффективности использования текучих композитных материалов для восстановления клиновидного дефекта зубов.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 28 пациентов, которым были диагностированы 35 клиновидных дефектов средней и глубокой степени поражения (по классификации С.М. Махмудханова 19680) в области нижних клыков и премоляров. Диагноз устанавливается на основании: жалоб, данных анамнеза, осмотра, зондирование, термопробы и перкуссии. Пациентов разделили на две группы. В группе А пациентам произвели лечение клиновидных дефектов композитным материалом «FiltekUltimateFlowable», в группе Б – «EsteliteFlowQuick»

Универсальный реставрационный материал Filtek® Ultimate и жидкотекучий реставрационный материал Filtek® UltimateFlowable обладают превосходными свойствами благодаря уникальной нанотехнологии, которая была впервые представлена на рынке компанией 3М в 2002 году. Данная технология позволяет разрабатывать композиты, которые обладают прочностью и износоустойчивостью гибридного материала, превосходной эстетикой и сохранностью блеска микрофильного композитного материала. В основе жидкотекучего композитного материала Filtek® UltimateFlowable лежит уникальная нанотехнология, которая обеспечивает материалу ряд преимуществ:

1. Превосходная эстетика 2. Непревзойденная стойкость блеска 3. Высокая износоустойчивость 4. Усадка почти на 20% ниже по сравнению с конкурентными продуктами 5. Флюоресценция как у универсального композита Filtek® Ultimate

EsteliteFlowQuick - уникальный материал, который обладает не только высокими эстетическими свойствами, но универсальностью в применении. Материал можно использовать для реставрации полостей всех классов, включая большие дефекты в областях, подверженных большим нагрузкам. Объем 2,0 мл (3,6 г)

Основные преимущества EsteliteFlowQuick: 1. Великолепные эстетические свойства, выраженность эффекта хамелеона. 2. Возможность реставрировать большие дефекты всех классов. 3. Широкий выбор оттенков. 4. Ускоренная полимеризация материала под воздействием фотополимерной лампы 10 сек для слоя 2 мм. 5. Долго не твердеет под воздействием света светильника. 6. Оптимальная, средняя текучесть, удобство в работе. 7. Низкая усадка 2.5 %

Результаты. По полученным результатам в группе А 3-ое пациентов предъявляли жалобы на гиперестезии в области реставраций в течении 3-7 дней после пломбирования. При осмотре через год изменений в цвете не произошло и краевые дефекты не выявлены, в группе Б с жалобами на гиперестезию обращались 9 человек в течение первой недели после пломбирования и двое спустя девять месяцев. Через год изменений цвета пломб не выявлено, краевые дефекты обнаружены у 5-ых пациентов.

Вывод. В ходе исследования мы выяснили, что более эффективное лечение производится при помощи жидкотекучего композитного материала

фирмы «FiltekUltimateFlowable»Предложенный способ зубов позволяет повысить качество пломбирования полостей пятого класса. Метод не требует значительных временных затрат, достаточно удобен и имеет целый ряд необходимых условий для успеха.

БИНОКУЛЯРЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сазонова Е., Качкынбаева А., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководитель – преподаватель Биалов Ю.А.

Актуальность. Популярность применения бинокулярной техники для терапевтических и ортопедических манипуляций вероятно будет увеличиваться в будущем. Стоматологи будут извлекать преимущества от увеличения обзора манипуляционного поля. Бинокулярными очками могут в практике пользоваться терапевты при препарировании зубов и реставрации, ортопеды при протезировании и ортодонты при установке Бреккет системы. Улучшенная оптическая острота зрения и освещение упрощает многие технически сложные задачи. Кроме того, стоматолог получает возможность работать в сбалансированном эргономичном положении, что в дальнейшем не окажет пагубное влияние на здоровье врача.

Цель. Улучшить качество лечения и быть уверенным в гарантии проведённой манипуляции, не полагаясь на случайности.

Задача. Главной задачей является продемонстрировать качество проделанной работы при помощи оптики (бинокуляра) и без нее.

Ход работы. Для работы было выбрано 3 пациента. У всех 3-х отмечались кариозные процессы (полости). Лечение 2-х было проведено без бинокулярных очков. Положение врача менялось, приходилось подбирать удобный угол для работы, время работы составило 1 ч 10 минут.

При лечении 3-го пациента время на работу было затрачено 53 минуты. Положение врача соответствовало эргономике (спина оставалась ровной и значительно меньше напрягалось зрение).

Результаты. Высокое качество лечения: бинокуляры позволяют доктору видеть то, что невооружённый глаз может и не заметить. По окончании проделанной работы в бинокулярах и без, была выявлена значительная разница: прилегание пломбирочного материала у третьего пациента визуально казалось лучше. Время приема пациента при работе в бинокулярных очках было затрачено меньше.

Таким образом, исходя из данной работы можно сделать заключение, что бинокулярные очки влияют на качество лечения и уменьшают время проведённой работы и так же влияют на здоровье самого врача стоматолога. Зубы сами по себе не большие, а трещинки, изъяны, дефекты на них, равно как и «островки» налёта, бывают микроскопических размеров.

БИНОКУЛЯРЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сазонова Е., Качкынбаева А., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководитель – преподаватель Темирова Б.Э.

Актуальность. Популярность применения бинокулярной техники для ортопедических манипуляций вероятно будет увеличиваться в будущем. Стоматологи будут извлекать преимущества от увеличения обзора манипуляционного поля. Бинокулярными очками могут в практике пользоваться терапевты при препарировании зубов и реставрации, ортопеды при протезировании и ортодонты при установке Бреккет системы. Улучшенная оптическая острота зрения и освещение упрощают многие технически сложные задачи. Кроме того, стоматолог получает возможность работать в сбалансированном эргономичном положении, что в дальнейшем не окажет пагубное влияние на здоровье врача.

Цель. Улучшить качество препарирования под коронки для формирования уступа и быть уверенным в гарантии проведённой манипуляции, не полагаясь на случайности.

Задача. Главной задачей является продемонстрировать качество проделанной работы при помощи оптики (бинокуляра) и без нее.

Ход работы. Для работы было выбрано 2 пациента. У обоих было показание к постановке коронок (металлокерамика). Обточка под коронку с формирование уступа у одного проводилась без привлечения бинокулярной техники. У другого- при помощи бинокулярных очков. При работе с первым пациентом положение врача менялось, приходилось подбирать удобный угол для работы, время работы составило 56 минут. При работе со вторым пациентом время на работу было затрачено 42 минуты. Положение врача соответствовало эргономике (спина оставалась ровной и значительно меньше напрягалось зрение). По окончании, мы просмотрели обе работы в бинокулярные очки: уступ, сформированный при помощи оптики был выполнен ровнее.

Результаты. Высокое качество протезирования: бинокуляры позволяют доктору видеть то, что невооружённый глаз может и не заметить. По окончании проделанной работы в бинокулярах и без, была выявлена значительная разница: уступ, сформированный при помощи оптики был визуально выполнен ровнее. Время приема пациента при работе в бинокулярных очках было затрачено меньше.

Таким образом, исходя из данной работы можно сделать заключение, что бинокулярные очки влияют на качество лечения и уменьшают время проведённой работы и так же влияют на здоровье самого врача стоматолога. Зубы сами по себе не большие, а трещинки, изъяны, дефекты на них, равно как и «островки» налёта, бывают микроскопических размеров.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТБЕЛИВАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ "BOOST" ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

Сизова Е., Исмаилова Н., Ахматбекова А., студентки 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ
Руководитель – преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность. Вопрос отбеливания зубов во все времена волновал умы людей. Не теряет своей актуальности он и в наши дни. Зубы, наряду с волосами и ногтями, являются одним из главных показателей состояния здоровья их хозяина, и их цвет, форма, чистота как нельзя более полно характеризуют не только состояние Вашего здоровья, но и вашу аккуратность, эстетичность и даже благосостояние. Отбеливание зубов – это стоматологическая процедура изменения оттенка эмали. В лечении эрозивной формы флюороза, отбеливание зубов является наиболее эффективным и безболезненным методом.

Цель. Сравнить эффективность отбеливания зубов. Сравнить результаты до и после.

Задачи. Важнейшей задачей является устранение косметического дефекта, который представляет собой эрозивные участки эмали с ее потемнением на фронтальных зубах.

Материалы и методы. Была проведена работа с 10 студентами третьего курса медицинского факультета специальности «Стоматология» в возрасте от 19 до 23 лет. Для устранения косметического дефекта за основу был взят метод химического отбеливания зубов материалом «Boost».

Ход работы. При осмотре у 1 из 10 студентов был выявлен флюороз эрозивной формы. При сборе анамнеза, студент являлся активным курильщиком, у которого был выявлен налет курильщика. Для сравнительной характеристики мы взяли одного студента со здоровыми зубами. У студента со здоровыми зубами была выявлена пигментация в связи с употреблением пищевых красителей, газированных напитков. Также был выявлен налет. Клинический этап работы заключался в нескольких этапах, первым этапом была профессиональная чистка зубов с применением ультразвука и абразивной пасты для удаления зубных отложений и налета. Вторым этапом была максимальная изоляция десен жидким кофердамом, в целях защиты от химического ожога, который может нанести отбеливающий материал. Третьим этапом было нанесение отбеливающего материала химического действия «Boost». Главным преимуществом данного вида отбеливания является, это отбеливание на 1-2 тона при данной форме флюороза, что облегчит следующие этапы лечения, а это может быть реставрация фронтальных зубов, либо установка виниров (по желанию пациента). Для пациента со здоровыми зубами отбеливание в 2-3 тона в целях эстетического удовлетворения.

По времени процедура отбеливания материалом «Boost» заняла 1 час 15 минут.

Результаты. У пациентов были заметные изменения в цвете зубов. После проведения процедуры у пациента с флюорозом была повышенная чувствительность зубов. В таких случаях, по мере необходимости, можно и нужно наносить фторлак. Заметный плюс – это достижение эффекта «кристальной чистоты» зубов за один сеанс.

Выводы. Исходя из данной работы можно сделать заключение, что технология отбеливания материалом «Boost» отлично подходит для отбеливания зубов при эрозивной форме флюороза.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАНОГИБРИДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА

Содиров А., Машу А., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии АЗМИ им. С. Тентишева
Руководитель - преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность. Карисес зубов является заболеванием, которое имеет тенденцию к динамической прогрессии. В современный период развития научно-технического прогресса и улучшения материального положения людей проблема карисеса зубов и сегодня остается актуальной. Несмотря на проведение многочисленных научно-исследовательских и поисковых работ относительно этой проблемы, эта болезнь, наоборот, все продолжает увеличиваться.

Цель исследования – сравнительная характеристика применения наногибридных пломбировочных материалов при лечении среднего карисеса.

Материалы и методы исследования. Клинический этап работы нашего исследования, осуществлялся на кафедре стоматологии, состоял в подборе и обследовании пациентов, проведении лечения и динамическом наблюдении. Нами было исследовано 6 пациентов с диагнозом средний карисес, без соматических заболеваний. Все пациенты были разделены на основную и группу сравнения. Основной группе пациентов мы использовали при лечении наногибридный пломбировочный материал, а группе сравнения минанаполненный композит. Возраст пациентов составил от 19 до 27 лет. Схема консервативного лечения заключалась в следующем: проводилась инфльтрационная анестезия, изоляция зуба с применением кофердама, препарирование кариозной полости с охлаждением, нанесение геля для травления эмали и дентина, промывание в течение 20 секунд, нанесение адгезивной системы, наложение пломбировочного материала по правилам соблюдения правил анатомической формы зубов.

Заключение: При применении наногибридных материалов нами было отмечено эстетичность и легкость при лечении среднего карисеса, также пациенты отмечали хорошую цветовую совместимость с исследуемыми зубами.

ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

Суералиева А., Толаметов С., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии АЗМИ им. С. Тентишева
Руководитель - преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность. Длительное воспаление апикального периодонта является распространенной причиной потери зубов и развития очагов одонтогенной инфекции, что связано с большой распространенностью данного заболевания, сложностью и трудоемкостью лечебных манипуляций, большим количеством осложнений.

Цель исследования – повышение эффективности диагностики и лечения хронического периодонтита.

Материалы и методы исследования. Ведущее место в этиологии хронического периодонтита занимает контаминация микроорганизмов. Сущность механизмов его развития заключается в том, что эндотоксины грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов имеют место в апикальной части корня зуба при лечении хронических форм периодонтит.

Клинический этап работы данного исследования, осуществлялся на кафедре стоматологии, состоял в подборе и обследовании пациентов, проведении лечения и динамическом наблюдении. Нами было исследовано 2 пациента с диагнозом хронического фиброзного периодонтита без соматических заболеваний. Возраст пациентов составил 26 лет. Каждый исследуемый пациент находился в динамическом наблюдении в течении недели. Схема консервативного лечения заключалась в следующем: проводилась инструментальная обработка корневых каналов методом Stepback, также проводилась тщательная химическая обработка корневых каналов на рабочую длину эдта-содержащим препаратом, затем проводилась ирригация 3% гипохлоритом натрия. Рабочая длина предварительно определялась с использованием апекслокатора и рентгенологического снимка. Временная obturация корневого канала проводилась с использованием гидроксида кальция на одну неделю. Полость герметично закрывалась стеклоиономерным цементом. Постоянная obturация корневых каналов для основной группы проводилась использованием пломбировочного материала «Эндометазон» с гуттаперчей методом латеральной конденсации.

Заключение: Таким образом, при использовании гидроксида кальция для временной obturации корневых каналов наблюдается отрицательная проба на герметизм, отсутствие болей при перкуссии (вертикальной и горизонтальной), отсутствие болей при жевательной нагрузке.

ПРИМЕНЕНИЕ «КОЛЛАПАН Л» В КАЧЕСТВЕ ОСТЕОРЕГЕНЕРИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА

Сулайманов И.Б., студент 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ
Руководитель - преподаватель Кочорбаев Э.Т.

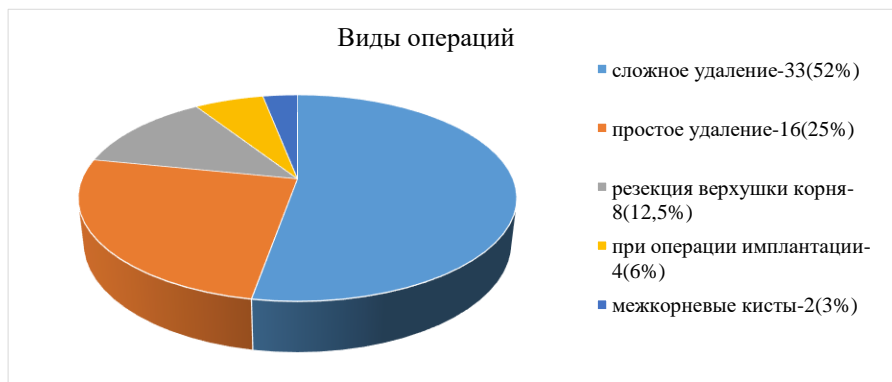
После хирургических вмешательств с образованием костных дефектов заживление не всегда осуществляется в сроки и полноценно по различным причинам.

К ним относятся: сложные удаления, простые удаления, резекция верхушки корня, при операции имплантации, межкорневых кистах и т.д. Соответственно в этих случаях необходимо использование остеорегенерирующего материала.

Цель исследования. Изучить эффективность остеорегенеративных свойств препарата коллапан л при операциях с образованием костных дефектов челюстей.

Материалы и методы исследования. Нами исследовано 63 пациента с наличием костного дефекта после хирургического-стоматологического вмешательства.

Остеорегенерирующий материал коллапан л используется при наличии костного дефекта материалом в виде шариков d 0,3 и объемом от 0,5 до 1,0 г.



Результаты исследования. В результате проведенного исследования был получен следующий результат:

-костные дефекты после сложного удаления 33 (52%) ускорился остеогенез в 1,5 раза или на 25-30%.

-костный дефект после простого удаления 16 (25%) ускорился остеогенез на 30%.

-после резекции верхушки корня 8 (12,5%) остеогенез ускорился на 25%.

-при операции имплантации 4 (6%) остеорегенерация улучшилась на 30%.

-при межкорневых кистах 2 (3%) остеогенез ускорился на 20%.

Таким образом при снижении регенеративных способностей костной ткани применение остеорегенерирующих материалов, таких как коллапан л позволяет ускорить сроки заживления на 25-30% и предупредить воспалительные явления костной ткани в виде луночкового остеомиелита, остиомиелита, остита и периостита.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ КАК ПРИЧИНА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

Сулайманов И.Б., студент 3 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Кудаярова М.Ж.

«...Энергия под проценты»

Автор тезиса.

Актуальность. В наше время население все чаще принимает такой вид напитка как энергетик.

Популярность напитка объясняется желанием восполнить потраченную в процессе труда, обучения и отдыха энергию.

Существующая актуальность темы обусловила в данном тезисе.

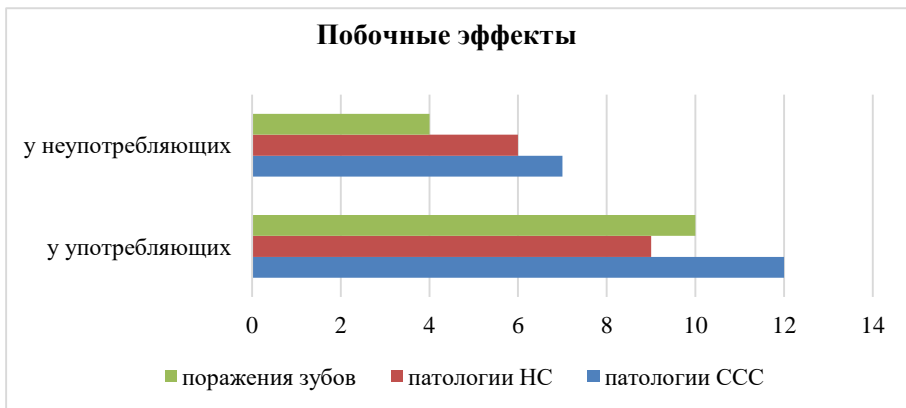
Цель. Установить группу риска в появлении побочных эффектов энергетиков.

Убедить в реальности нежелательных эффектов энергетиков.

Определить диапазон периодическое употребление-зависимость.

Выявить влияние энергетиков на кариес-резистентность (способность противостоять кариесу) эмали зубов.

Материалом для изучения послужили данные Интернет-ресурса и практическое исследование. В ходе исследования было анкетировано 68 человек (юношеского возраста, обоих полов, разных социального и семейного статуса).



Результаты исследования. Частое употребление, зависимость влечет за собой побочные эффекты.

На основе результатов исследования можно прийти к следующим **выводам**:

1. Чрезмерное употребление энергетиков действительно влияет на вероятность появления кариеса, вплоть до разрушения коронки.

2. Страдающие зависимостью-потенциальные пациенты не только стоматолога-хирурга, но и кардиолога и невролога.

3. Зависимость определяется по частоте приема (более 2-3 раз в неделю) и нарушениях в случае временного отказа.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шарафудинова Ф., Сатывалдиева А., студентки 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ

Руководитель – преподаватель Юсупханов А.Н.

Актуальность. Операции с применением имплантатов получили широкое распространение во всем мире. Технология полностью оправдала надежды и стала доступной для широкого применения.

Однако, лечение с применением имплантатов может занимать длительный период времени. Активная социальная жизнь пациентов приводит к тому, что люди, идущие на лечение, одним из условий считают недопустимость наличия в полости рта дефектов зубного ряда даже на короткое время. Для того чтобы на всём протяжении длительного лечебного процесса пациент «не выходил из привычного образа жизни», широко стали использоваться временные ортопедические конструкции. Современные требования к лечению пациентов с применением методов дентальной имплантации диктует использование временных протезов практически на всех этапах, начиная с момента удаления зубов, периода остеоинтеграции и вплоть до изготовления постоянных протезов

Цель исследования. Обосновать возможности повышения качества протезирования временными несъемными зубными конструкциями при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов, в период остеоинтеграции двухэтапных внутрикостных имплантатов.

Материалы и методы. Нами были изучены результаты исследования проведенных в Волгоградском государственном медицинском университете, также статьи и доклады ведущих специалистов и профессоров кафедры ортопедической стоматологии и по данным литературы проведен анализ данных и сделаны соответствующие выводы.

Результаты. Несъемные временные протезы были опробованы у 26 пациентов (15 женщин, 11 мужчин в возрасте – 35–43 года). Были изготовлены 42 временные коронки на имплантатах. Контрольный осмотр пациентов показал отсутствие жалоб у пациентов, они отмечали возможность пережевывания пищи на этапе протезирования и восстановление эстетики.

Кроме того уровень, объем и контур десневого края формировались вокруг абатмента благоприятно для последующего постоянного протезирования.

Вывод. Преимуществами данного способа на основании субъективной оценки пациентов и клинической оценки являются восстановление эстетической и жевательной функции зубного ряда, а также предотвращение травматизации имплантата и окружающих тканей. Использование временных конструкций, помимо конструирования альвеолярного гребня, позволяет сформировать уровень десневого края вокруг абатмента, сохранить имеющееся соотношение челюстей. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА–ГЕНОХА У ДЕТЕЙ

Абдикадиров Б., Азизова М., Бердалиева А., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Чонкоева А.А.

Актуальность. Системные васкулиты относятся к числу наиболее тяжелых форм хронических воспалительных процессов человека. Болезнь Шенлейна–Геноха (БШГ) – заболевание, которое в настоящее время рассматривается как системный васкулит с преимущественным поражением микроциркуляторного русла кожи, суставов, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), почек и реже других органов. Его распространенность составляет в России на 100 тыс. детского населения 23-25 случаев заболевания (ВОЗ). Заболевание может возникнуть в любом возрасте ребенка, но, согласно статистике, до 3 лет оно развивается крайне редко. Чаще всего заболеванию подвержены дети от 4 до 12 лет. В последние годы отмечаются общая тенденция к росту заболеваемости ШГ со склонностью к хронизации процесса, увеличение встречаемости тяжелых форм заболевания. Нельзя не отметить имеющийся определенный прогресс в изучении проблемы болезни ШГ. В то же время многие патогенетические и диагностические аспекты этой проблемы остаются нерешенными. Патогенетические механизмы, лежащие в основе поражения сосудистой стенки, так и не раскрыты полностью.

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости фонových заболеваний и их роль в возникновении основных клинических синдромов болезни Шенлейна – Геноха среди больных детей, находившихся на

стационарном лечении в отделении неотложной соматике ГДКБ СМП г. Бишкек.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на лечении в отделении неотложной соматике ГДКБ СМП с клиническим диагнозом геморрагический васкулит (БШГ) за период 2018-2019 гг. Анализ метаданных проводился при помощи прикладного пакета SPSS 16.0

Результаты. Всего было обработано 90 историй болезни детей с подтвержденным диагнозом БШГ (геморрагический васкулит). Пик заболеваемости приходился на зимне-весенний период. Из 100% исследуемых 50% составили девочки и 50% - мальчики. Наиболее часто развитие болезни наблюдалось в возрасте: от 0 до 3 лет – 6 (6.6%); от 4 до 7 лет – 65 (72.2%); от 8 до 11 лет – 15 (16.6%); от 12 до 14 лет – 4 (4.4%). Из них по аллергологическому анамнезу в популяцию «А» вошли 66.6% и в популяцию «В» - 33.3% (у 26.6% наблюдались различные аллергические реакции на НПВС и антибиотики). Среди клинических форм наиболее распространенной оказалась кожно-суставная форма – 65 (72.2%); смешанная – 15 (16.6%); кожная форма – 7 (7.7%); кожно-абдоминальная составила – 3 (3.3%). На основании изучения медицинской документации, сборасоциального анамнеза, клинико-лабораторных методов исследования мы тщательно выявляли фоновые (отягощающие) заболевания и в структуре отмечается, что до заболевания микротромбоваскулитом у 34 (37.7%) детей из 90 наблюдались по поводу заболеваний: инфекции мочевых путей – 25 (73.5%); острого пиелонефрита 7 (20.5%) и хронического пиелонефрита – 2 (5.8%). У 81 ребенка (90%) наблюдалась патология ЛОР-органов, из них составили такие заболевания какринофарингит – 22 (27.1%); риносинусит – 56 (69.1%); ринит – 34 (41.9%); ангина – 25 (30.8%); хр.тонзиллит – 27 (33.3%); острый гнойный отит – 10 (12.3%) детей. Среди стоматологической патологии был выявлен множественный кариес зубов у 58 детей (64.4%) и что самое интересное, у детей младшего возраста (от 2 до 4 лет) тоже выявлялась плохая санация полости рта. Заболевания органов ЖКТ – у 42 (46.6%) детей: гастродуоденит – 10 (23.8%); дуоденит – 17 (40.4%); гастрит – 12 (28.5%); ДЖВП – 3 (7.1%). Также у 78 (86.6%) детей в общем анализе крови была диагностирована дефицитная анемия различной степени тяжести, что имеет немаловажное значение в развитии заболевания. При проведении ИФА крови на АТ - у 18 (20%) детей был обнаружен *HelicobacterpylogiB.*, у 23 (25.5%) детей – выявлены АТ к аскаридам; у 14 (15.5%) детей – лямблии и у 9 (10%) – АТ к токсокарам. В общем анализе кала у 28 (31.1%) детей были обнаружены яйца глистов (энтеробиоз).

Выводы. Несмотря на своевременную диагностику и рациональное лечение, частота геморрагического васкулита (БШГ) остается высокой и преобладает среди детей дошкольного возраста. У 67% пациентов обнаружены хронические очаги инфекции, а также течение острых вирусных и бактериальных заболеваний, что определяет тяжесть и остроту течения процесса. Наличие у детей младшей возрастной группы хронических очагов инфекции, дефицитной анемии и глистной инвазии, свидетельствует о неадекватной проинформированности населения, в частности родителей, о

состоянии здоровья детей и поздняя обращаемость к врачам, а также с изменением экономической ситуации в республике, ухудшением социальных и материально-бытовых условий.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ СТУДентОК МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Абдулаева Д.Т., Арынова М.К., Буняков Я.А., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность: Изучение состояния здоровья студентов, на сегодняшний день, весьма актуально. Интенсификация процесса обучения, внедрение новых технологий создают повышенную нагрузку на организм студентов. К числу факторов, оказывающих отрицательное влияние на репродуктивную систему относятся: эмоциональные стрессы (экзамены, зачёты, новые технологии обучения и др.), которые могут вызвать нарушение репродуктивной системы. В свою очередь, если это состояние не лечить, то нарушение репродуктивной системы может вызвать развитие астенического синдрома, снижение памяти, работоспособности, расстройства психоэмоциональной сферы, формирование гиперпластических процессов и т.д.

Цель исследования. Изучение частоты нарушения репродуктивной системы и факторов риска развития у студенток 3,5,6 курса обучающихся в КГМА и КРСУ.

Материалы и методы. Одномоментное сплошное анкетирование 106 студенток в возрасте от 19 до 26 лет. Средний возраст составил 22,16 +/- 3 года. Всеми девушками анонимно была заполнена специально разработанная анкета, в которую, кроме анамнестических данных, данных о менструальной функции, посещения гинеколога, вносились данные об образовании и информированности об ИППП и методах контрацепции.

Результаты исследования. Анализ анамнестического анкетирования студенток выявил высокие показатели нарушения репродуктивного цикла – 52 (49,1%), хронических инфекций мочеполовой системы – 32 (30,2%) в том числе: хронический цистит – 21 (19,8%), мочекаменная болезнь – 1 (0,9%), хронический пиелонефрит – 3 (2,8%). По данным анкетирования обнаружен хронический урогенитальный кандидоз – 5 (4,9%), бактериальный вагиноз – 1 (0,9%). Нерациональное питание выявлено у 55 (51%) девушек при этом больше половины этих студенток страдали патологическим индексом массы тела.

Знания об ИППП: знают только об 1-2 инфекциях – 18 (17%), о 3-4 инфекциях – 29 (27,4%), более 4 ИППП знают – 59 (55,7%). Чаще всего упоминались ВИЧ инфекция и Сифилис, реже – микоплазмоз и ВПЧ.

Знания о контрацепции: из 106 человек о 1-3 методах знают – 53 (50%), более 3 методов – 40 (37,7%). Чаще всего упоминались презервативы и КОКи, реже – оперативные методы (вазэктомия). Вообще не знают о контрацепции –

13 (12.3%) (все с 3 курса).

Выводы. Таким образом частота нарушений репродуктивного цикла составило 49.1%. Факторами риска формирования нарушений репродуктивного цикла у студенток медиков являются наличие хронических очагов инфекции, нарушение питания, стрессовое влияние знаковых мероприятий (экзамены).

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Акимов А., Асанова А., Токенова А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) является потенциально опасной инфекцией у детей и часто приводит к госпитализации и ее случаи регистрируются значительно чаще, чем у взрослых. В странах Европы среднестатистические показатели заболеваемости составляют 10000 у детей младше 5-ти лет. В России эти данные колеблются в пределах 10-20 случаев на 1000 детского населения. В развитых странах смертность от пневмонии колеблется в пределах 10-12%, а в развивающихся странах у детей до 5ти лет ВП является основной причиной смерти. По данным ЮНИСЕФ ВП является причиной смерти у более, чем 3 миллионов детей в год, из них около 1 миллиона составляют дети до 5 лет. В России и Казахстане внедрены клинические протоколы по лечению ВП в детском возрасте на стационарном уровне здравоохранения. В Кыргызстане, в отличие от других стран, нет единого стандарта терапии ВП в педиатрии на стационарном уровне, и в лечении используются рекомендации ВОЗ, изложенные в карманном справочнике по оказанию стационарной помощи детям, утвержденные МЗ КР в качестве основных рекомендаций.

Цель исследования. Фармакоэпидемиологический анализ применения лекарственных средств для лечения больных с внебольничной пневмонией в стационаре города Бишкек (КР) и города Тараз (РК) на предмет их соответствия рекомендациям, утвержденным МЗ КР и клиническим протоколам, утвержденным МЗ РК.

Материалы и методы. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный анализ 50-ти историй болезней (ИБ) пациентов с ВП, получавших стационарное лечение в отделении пульмонологии №3 Детской Больницы г. Бишкек, а также 50-ти ИБ пациентов, получавших лечение в отделении пульмонологии Городской Детской Больницы г. Тараз в 2018 году (случайная выборка). Статистическую обработку результатов проводили на базе программы Excel 2016.

Результаты исследования. В проанализированных КРИ ЛС в городе Тараз по половому признаку 62% пациентов являлись представителями

мужского пола, 38% - женского пола, а в городе Бишкек 66% - мужской пола, 44% - женского. Средний возраст детей-пациентов в РК составил 45,4±17,2 месяца, в КР- 28,22±22,5 мес. Среднее количество койко-дней проведенных в стационаре в РК составило 7.3±1.5 дня, а в КР 6.3±1,2 дня. Среди пациентов, лечившихся в РК, наиболее частые осложнения основного диагноза были представлены дыхательной недостаточностью (ДН) 2 степени - в 46% случаев, ДН 1 степени с обструктивным синдромом (ОС) - в 26%, бронхиальной астмой - в 9% случаев. У пациентов получавших лечение в КР осложнения основного диагноза отмечались в 46% случаев: ОС - в 16%, ДН 1 степени - в 12%. Сопутствующие заболевания отмечались в стационаре РК в 9,3% случаев и были представлены ЖДА и паратирозом 2 степени. По КР сопутствующие заболевания отмечались в 26% случаев и были представлены также ЖДА и тимомегалией. В стационаре КР среди наиболее часто назначаемых ЛС были: ампицилин, «Беродуал» и сальбутамол- по 17%, сульфат магния физ. Раствором- 12%, дексаметазон- в 10%, цефтриаксон- в 9,5%, ингаляция с адреналином, амикацин и р-р Рингера- по 3%, флуконазол, метронидазол- в 2%, парацетамол, эуфиллин с физ. раствором, «Полиоксидоний» – по 1,1% случаев. По способу введения в 64% случаев ЛС вводились парентерально, в 34% перорально. По кратности введения в сутки ЛС вводились 2 раза в сутки – в 39,1%, 1 раз в сутки- в 21,2%, 4 раза в сутки- в 7,5%. Ни в одной из проанализированных ИБ отсутствовал расчет суточной дозы АБ. Среди наиболее часто используемых ЛС в стационаре РК отмечались: цефтриаксон - в 21,8%, амоксициллин- в 7,6%, преднизолон, амикацин- по 7%, «Лацидофил» и эуфиллин с физ. раствором- по 6,4%, цефтазидим, сальбутамол - по 4,5%, флуконазол- в 2,5%, ацетозоламид, меропенем, ибупрофен - по 1,9%, «Регидрон», «Аспаркам»- по 0,6%. По способу введения в 58,3% случаев ЛС вводились парентерально, в 41,7%- перорально. По кратности введения в сутки ЛС вводились 3 раза в сутки - в 27,4% случаев, 1 раз в сутки- в 16,2% случаев, 2 раза в сутки- в 10,3% случаев. Следует отметить, что перед началом медикаментозной терапии тесты для контроля функции печени были проведены в 18% больным по КР, в РК 2%. Тесты для контроля функции почек в КР не проводились, в РК проводились 6% больным. В динамике на фоне проведенного лечения к выписке из стационара ни одному больному не были проведены тесты для контроля почечной и печеночной функции. В выписных эпикризах ИБ пациентов было указано, что на фоне проведенной терапии у 94% пациентов наблюдалось улучшение состояния к выписке, у 6% пациентов не было указаний на изменение динамики состояния по КР. По РК у 100% пациентов наблюдалось выздоровление.

Выводы. На фоне проведенного сравнительного анализа соответствия проводимого в стационарах КР и РК лечения ВП у детей выявлено неполное соответствие рекомендациям, утвержденным МЗ КР и клиническим протоколам, утвержденным МЗ РК по применению отдельных АБ и АПБ препаратов (метронидазол, флуконазол, амикацин и др.), ни в одной ИБ не проводился индивидуальный расчет суточных их доз, кратность введения препаратов не всегда соответствовала их фармакокинетике, отмечено применение в детской практике препаратов с недоказанной эффективностью

и безопасностью («Аспаркам», «Полиоксидоний», сульфат магния), необоснованное применение других препаратов (дексаметазон, ацетозоламид, раствор Рингера, «Регидрон» и др.), достаточно широкое парентеральное применение в детской практике раствора эуфиллина с узкой терапевтической широтой. Следует также обратить внимание на отсутствие должного контроля во время стационарного лечения за функцией печени и почек у детей-пациентов как на момент начала медикаментозной терапии, так и по ее окончании как в КР, так и в РК.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ КОРИ (2014 Г.) В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Асанбекова А., Кимбилетова Т., Орозалиев И., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Куватова Д.О.

Актуальность. По данным ВОЗ ежегодно болеют 38 млн. и умирает около 800 тысяч детей в основном младшего возраста. В настоящее время весь мир находится на этапе глобальной ликвидации кори, которую планируется осуществить к 2020 г., как задачу XXI века в рамках программы ВОЗ «Здоровье для всех». Но несмотря на успехи в борьбе с корью это заболевание до сих пор остается актуальной проблемой во всем мире, в том числе и в КР. Не привитые от кори дети раннего возраста подвергаются самому высокому риску заболевания корью и развития осложнений, включая смертельный исход.

Охват населения прививками против кори остается низким из-за отказов родителей по личным или религиозным соображениям, а также увеличения необоснованных медицинских отводов от прививок. Поэтому инфекция ежегодно регистрируется в республике и в отдельные годы она принимает эпидемический характер подъемов с различными осложнениями и летальным исходом. Одним из последних всплесков был 2014-2015 гг, когда число заболевших приблизилось к 18000 людей, что и вызвало интерес к исследованию особенностей течения кори в период начала эпидемической вспышки.

Цель исследования. Определить клинико-эпидемиологические характеристики течения кори в различных возрастных группах в период эпидемии кори (2014 г.) в Киргизии.

Материалы и методы исследования. Работа проведена на базе Республиканской клинической инфекционной больницы г. Бишкек. Исследование включало 125 больных корью в возрасте от 3 месяцев до 29 лет. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS 16.0.

Результаты исследования. Прирост заболеваемости корью в КР с 2011 г. по 2014 г. составил 125%. Среди исследуемых преобладали дети - 74% (I группа) в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, среди которых невакцинированные

составляли 48%. В группе взрослых (26%), все исследуемые были привитыми по календарю. Сравнение клинических проявлений между 2 группами показал: преобладание тяжелого течения кори и развития осложнений в I группе, достоверно частое возникновение острого стенозирующего ларинго-трахеита в группе детей, начинающего в катаральный период как проявление кори и осложнения со стороны органов дыхания с развитием пневмонии, тогда как во II группе это осложнение ограничилось лишь развитием бронхита. В I группе чаще отмечались пятна Филатова-Коплика даже в период высыпания, более частые нарушения со стороны висцеральных органов. В катаральном синдроме выявлено достоверно частое развитие конъюнктивита в I группе, тогда как катаральные проявления кори - кашель, ринорея чаще отмечались во II группе.

Таким образом, выявлена высокая восприимчивость к кори всех возрастных категорий, отмечена «классичность» течения со сменой периодов. А волнообразный подъём заболеваемости каждые 4-5 лет должны вызывать настороженность у врачей первичного звена и у родителей. Рекомендуется проведение санитарно-просветительных работ среди населения о важности вакцинации.

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРУПНОГО ПЛОДА

Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э.,
Абдурасулова З.Р., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Афанасенко Г.П.

Актуальность. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению родов с крупным плодом. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, процент родов с макросомией плода за период с 1990 по 2007 гг. увеличился до 12%. Беременные крупным плодом являются группой с высоким риском развития перинатальной патологии, а также осложнений, которые возникают в момент родов. Многие вопросы причин, механизмов развития макросомии плода в процессе изучения, нет общего мнения о возможных последствиях для новорождённого. Вследствие этого оценка этой проблемы на современном этапе представляется очень актуальной, и разработка оптимальной схемы ведения беременности и родов с крупным плодом может привести к уменьшению осложнений, а также способствует рождению здоровых детей, что является одной из важных задач педиатрии.

Цель исследования. Изучить перинатальные факторы риска и структуру заболеваемости при макросомии плода.

Материалы и методы. Работа проведена на базе Клинического родильного дома НЦОМид. В исследование было включено 100 новорожденных с массой тела более 4-х кг родившихся в 2018г. Статистическая обработка материала была проведена программой SPSS 16.0.

Результаты. Средний возраст матерей составил $30 \pm 4,7$ лет и в анамнезе

отмечалось рождение детей с макросомией (12%). Дети чаще рождались от 3-ей беременности $\pm 1,6$, 3-их родов $\pm 1,3$, преобладал мужской пол (74%) над женским (26%). Масса новорожденных варьировала от 4,025 до 5,195. Средние показатели длины тела $53,7\text{см} \pm 1,3$, окружности головы $37\text{см} \pm 0,6$, окружности грудной клетки $36\text{см} \pm 0,6$. Во время беременности у 42,4% выявлена анемия, 36% -ОРВИ, у 21% -гестоз, у 11% -нарушения жирового обмена и 4 % - гестационный сахарный диабет (ГСД). Оперативное родоразрешение проводилось у 28% женщин и у 72%- естественным путем. У 17% детей роды осложнились асфиксией умеренной степени. Диабетическая фетопатия выявлена у 12% детей, родовые травмы -6%, пороки сердца-3%. Глюкоза в крови варьировала от 2,0 до 5,9 ммоль/л, средние показатели $3,0 \pm 0,9$ ммоль/л. Прослеживается прямая достоверная корреляционная связь между массой тела и родовым травматизмом ($r=0,249$), между нарушением жирового обмена и массой плода ($r=0,237$)

Выводы. Установлено, что отягощенный акушерский анамнез в виде нарушения жирового обмена, гестозов и ГСД является одним из ведущих перинатальных факторов риска рождения детей с макросомией. Большинство детей рождались естественным путем, что привело к асфиксии в родах и родовому травматизму, которое подтвердилось наличием прямой связи между массой тела и родовым травматизмом. Поэтому необходимо более дифференцированный подход к оптимальному методу родоразрешения. Уровень сахара в крови был в пределах нормы, но необходимо дальнейшее диспансерное наблюдение за этими детьми учитывая, что они являются группой риска по ранним сосудистым заболеваниям (инфаркты, инсульты) и сахарному диабету.

ЗАМЕРШАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСТАНА

Асанова З., Ахматова М., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекология КРСУ
Руководитель - преподаватель Янко А.С.

Актуальность. Среди потерь первого триместра беременности крайне актуальной является неразвивающаяся беременность, т.к. частота этой патологии по данным разных авторов растет из года в год. Согласно российской статистике, замершая беременность составляет 45-88% от числа самопроизвольных абортов, 11% первых беременностей заканчивается хирургическим абортом, а частота невынашивания беременности достигает 20%. В Кыргызской Республике смертность по причине абортов в 2011 году составила 9.9% (71 случаев), в 2012 г.-5,1% (78 случаев) из числа всех материнских смертей.

Целью исследования, явилось изучение особенностей анамнеза и патоморфологических изменениях содержимого полости матки при НБ, для того чтобы улучшить качество течения последующих беременностей в КР.

Материалы и методы. На базе клиники профессора Асымбекова кафедры акушерства и гинекологий КРСУ был проведен ретроспективный

анализ 50 случаев замершей беременности за 2018 год.

Результаты. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) установлено, что частота замирания плодного яйца встречалось от 3 до 12 недель 50 (100%). Возрастной состав женщин варьировал от 16-42 лет. Доля пациенток в возрасте от 16-20 лет было (12%) 5, от 21 до 29-(28%) 14, от 30 до 42 лет (60%) 30 случаев. Таким образом, наблюдается рост НБ у пациенток среднего и старшего возраста. По паритету первобеременных было (32%) 16, повторнобеременных - (68%) 34 случаев. Анализ показал что жалобы женщин при поступлении к врачу были у (26%) 13- на тянущие боли внизу живота и поясницы, (24%) 12-кровянистые выделения из половых путей, (42%) 21-не было выявлено особых жалоб, а (8%) 4 жаловались на заложенность правого уха и носа, тошноту, слабость, чувство сердцебиения. Данные гистологического исследования в (30%) 15 случаев показали признаки децидуальной ткани с тромбозом сосудов, лейкоцитарным инфильтратом, некрозом и кровоизлияниями, указывающая на недостаточность прогестерона. (15%) 7случаев - гравидарный эндометрит в стадий обратного развития, (31%) 16-абсолютная плацентарная недостаточность, (24%) 12-вирусно-бактериальное воспаление ворсин хориона.

Выводы. По результатам проведенной работы можно сказать, что частота неразвивающейся беременности встречалось:от 3 до 12 недель срока гестации у женщин в возрасте 30 лет и старше. Целенаправленное гистологическое исследование содержимого из полости матки пациенток с НБ позволило выделить воспалительные и эндокринные патоморфологические причины,приводящие к отсутствию или остановке развития плода в первом триместре беременности. Учитывая полученные нами данные и данные других авторов рекомендовано планирование беременности, для исключения факторов риска, приводящие к НБ. В связи с этим необходимо дальнейшее исследование эпидемиологических, экологических, социальных факторов риска, и особого внимания от медицинских работников для решения данной патологии.

ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Асизова А., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Введение. Подростковая беременность – проблема, которая не теряет своей актуальности как в Кыргызстане, так и во всем мире. Большинство ранних беременностей являются незапланированными, основной причиной является сексуальная безграмотность среди молодежи. Следует отметить, что и во время беременности, и во время родов наблюдаются многочисленные обратимые и необратимые осложнения у матери и плода. Это объясняется тем, что организм подростка еще не полностью созрел и готов к вынашиванию и рождению ребенка.

Цель исследования. Целью исследования явилось, определение

особенности течения беременности и родов в ЧОРД.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проводился анализ истории родов 405 несовершеннолетних пациенток, в возрасте от 13 до 19 лет, родивших в Чуйском областном родильном доме. Средний возраст составил 17 лет. Возраст рожениц до 15 лет – (4,4%) 18, от 16 до 17 лет – (32,8%) 133 и от 18 до 19 лет – (62,7%) 254.

Было выявлено, что юные роженицы поступают в родильный дом в 76% случаев – в I периоде родов, в 15% случаев – во II периоде родов и в 9% случаев с ложными схватками, а также в латентную фазу - 56%, в активную фазу – 44%. Из числа исследуемых пациенток необследованные составили 52 (12,8%). Через естественные родовые пути родоразрешены 362 пациенток, остальные путем операции кесарево сечение 43, в том числе по причине гестоза тяжелой степени 55,8%.

Были отмечены следующие осложнения: во время беременности: анемия беременных - 57,8% (234) в том числе тяжелой степени страдали больше половины женщин – (130); гестационная гипертензия и гестационные отеки обнаружены – 32,2% (130); варикозная болезнь (варикозное расширение вен нижних конечностей и наружных половых органов) – 6% (24); инфекции мочеполовой системы – 4% (17); во время родов: родовой травматизм мягких тканей – 71,1% (288). Из них: разрыв влагалища, слизистой оболочки и разрыв шейки матки составили – 67,7% (195), разрыв промежности различной степени – 12,3% (50) случаев; преждевременный разрыв плодных оболочек – 66% (267); обвитие пуповины со сдавлением – 42% (170); преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (кровотечение) – 38% (154). Из их числа родоразрешены путем операции кесарево сечение 19 человек, что составило 12,3%.

Живыми родились – 400 новорожденных. Число доношенных – 270, недоношенных – 135, из их числа мертвыми родились – 5 (антенатально - 4, интранатально – 1)

Таким образом, в нашем исследовании, в ЧОРД родоразрешены младше 18 лет 37% пациенток. Родовой травматизм составил 71%, операция кесарево сечение 10,6% (43), из числа последнего у 55,8% (24) пациенток был тяжелый гестоз и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 12,3% (19). Во время беременности больше половины юных женщин страдали анемией, в том числе тяжелой степени страдали больше половины женщин (130).

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ

Бабаева Ю., Таалайбекова А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Чернышева Е.А.

Актуальность. Происходящие в течение многих лет непрерывные изменения в системе образования Кыргызстана предъявляют дополнительные требования к адаптационным возможностям организма всех участников образовательного процесса. Подростковый возраст, являясь

одним из самых ответственных периодов развития человека, характеризуется тем, что адаптационные реакции на различные эндогенные и экзогенные факторы еще не полностью сформированы, поэтому все дополнительные нагрузки могут приводить к определенным нарушениям в состоянии здоровья. Незаконченность морфологического и функционального развития, подвижность физиологических процессов способствует тому, что в данный возрастной период подростки остро реагируют на возмущающие факторы внешней среды. В условиях одновременного влияния нескольких стрессовых факторов среды (интенсификации учебного процесса, сложных климатоэкологических воздействий, ряда социальных факторов) процесс адаптации к ним может проиходить за счет снижения функциональных резервов и напряжения регуляторных систем организма. Вегетативные дисфункции (ВД) – одни из наиболее распространенных отклонений, частота которых, по данным разных авторов, в подростковой популяции достигает 65–72 %. Известно, что ВД приводят к снижению качества жизни подростков, ограничивают возможность выбора профессии, негативно влияют на репродуктивное здоровье, приводят к формированию различных заболеваний у взрослых. Измерение уровня тревожности имеет существенное значение при оценке психического состояния подростка, так как это качество (как личностное свойство и как временное состояние) во многом обуславливает поведение личности и в значительной степени позволяет оценить комфортность не только социальной среды, но и многих других условий жизни. Данное исследование в КР проводится впервые.

Цель исследования. Оценить вегетативную устойчивость подростков в общеобразовательных школах г. Бишкек в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено тестирование учеников 10-11го классов пяти школ г. Бишкек. Оценка проводилась с использованием адаптированного к нашим условиям чешского личностного двухфакторного опросника М. Гавлиновой (СВ - "социум-вегетатика") для оценки вегетативной устойчивости (утв. Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины, 1988). Обследуемый должен оценить себя, выбрав ответ "ДА" или "НЕТ", согласившись или не согласившись с предложенными утверждениями следующих вопросов. При оценке учитываются как положительные, так и отрицательные ответы. Оценка проводится по сумме набранных испытуемым баллов. Ответ оценивается в один балл. Сумма баллов по тесту складывается на основе дифференцированного подсчета ответов на определённые ответы.

Результаты исследования. Общее количество подростков составило 314 человек. Из них юношей - 48,1%, а девушек - 51,9%. Мы подсчитали результаты тестирования согласно всем условиям и получили, что 22,6% подростков имеют высокую вегетативную устойчивость, 45,8% имеют среднюю (нормальную) вегетативную устойчивость и 31,5% являются вегетативно лабильными. Среди юношей высокую вегетативную устойчивость имеют 24,5%, среднюю вегетативную устойчивость имеют 47% и вегетативно лабильными являются 28,5%. У девушек результаты сложились следующим образом: 20,8% являются вегетативно устойчивыми, 44,7% имеют среднюю вегетативную устойчивость и 34,3% имеют

выраженную вегетативную лабильность.

Выводы. Таким образом, в ходе нашего исследования мы выяснили, что больше половины подростков являются вегетативно устойчивыми (68,4%). Но следует отметить, вегетативно лабильных подростков оказалось так же немалое количество (31,6%). Исследования показали, что среди девушек этот процент составляет 34,3%, что выше показателя юношей-28,5%. Это говорит о том что, подростки с высокими показателями вегетативной лабильности имеют большое число жалоб различного характера, считают себя больными, среди них выше число часто болеющих. Школьники с выраженной вегетативной лабильностью входят в группу риска по формированию хронической заболеваемости, заболеваний репродуктивной системы. По своим индивидуальным особенностям и состоянию здоровья они плохо переносят повышенные нагрузки любого характера, имеют сниженные адаптивные возможности, нуждаются в дополнительном обследовании и оздоровлении. В связи с вышеуказанным эта категория детей должна быть под наблюдением врача-невролога, педиатра и нуждается в консультировании психолога, так как прослеживается прямая связь с социальной дезадаптацией у таких детей.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВМС

Бектурова Р.Б., Мамбетов Ю.Р., Садыходжаев Ш.Р., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Далбаева Б.Д.

Актуальность. Предупреждение нежелательной беременности в первые месяцы после рождения ребенка является важнейшим фактором сохранения репродуктивного здоровья. Это связано с тем, что индуцированный аборт в этот период является тяжелейшим психологическим и гормональным стрессом, приводящим к функциональным и органическим нарушениям в репродуктивной системе (Прилепская В.Н., Абакарова П.Р.). Таким образом, недавно родившие женщины входят в группу высокого риска по наступлению незапланированной беременности (Прилепская В.Н.).

Цель исследования. Изучение течения послеродового периода при использовании ВМС.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 682 историй болезни родильниц и их опрос в Клиническом родильном доме №2 за 2018 и 2019 гг., которым при поступлении на роды было предложено введение внутриматочной спирали в последовом и послеродовом периоде с целью контрацепции. Из них были согласны 71 женщина (10,4%).

Результат исследований. Возраст обследованных варьировал от 19 до 42 лет. Интервал между родами у 41 (57,7%) составлял 3 и менее лет, менее 5 лет у 18 женщин (25,3%), 5 и более лет-у 9 (12,6%). Из указанных женщин подавляющее большинство составляли многорожавшие. Так, 46,4% женщин имели в анамнезе 3 и более родов, 27%- 5 и более. При опросе было выявлено, что опыт применения ВМС имели 217 женщин из 682 (31,8%),

КОКи использовали 18 (2,6%), большинство опрошенных применяли прерванный половой акт, барьерные методы или вовсе не предохранялись от беременности (64,6%). При изучении истории родов женщин, которым вводили ВМС в послеродовом периоде, произведен анализ течения родов: длительность родов составляла 6 ± 2 часа, безводного периода 12 ± 4 часа, общая кровопотеря в среднем составляла 248,0, масса плодов в среднем колебалась в пределах 3700,0. 29 родильницам (40,8%) ВМС введена в постплацентарном периоде, 27 (32%) через 48 часов и во время операции кесарева сечения 15 женщинам (21,1%). При анализе течения послеродового периода было выявлено, что у 17 (24,0%) имели место различные осложнения, такие как экспульсия (15,4%), в 3 случаях наблюдалась лохиометра (4,2%) и у 2 женщин развился эндометрит (2,8%). Экспульсии ВМС наблюдались преимущественно у родильниц, которым ВМС была введена через 24-48 часов, лохиометра отмечалась у родильниц с крупным плодом и высоким паритетом, имеющим в анамнезе более 3 родов. В 2 случаях, когда послеродовый период осложнился эндометритом, ВМС была введена во время операции кесарева сечения.

Вывод. Таким образом, послеродовая контрацепция введением ВМС в постплацентарном периоде имеет меньше осложнений в послеродовом периоде, нежели введение через 24- 48 часов. Использование данного метода требует тщательного отбора пациентов для профилактики осложнений послеродового периода. Своевременная контрацепция в послеродовом периоде позволит уменьшить число нежелательных беременностей, частоту аборт, укрепить здоровье женщин и предотвратить осложнения последующих беременностей.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Буудайбекова М., Алмазбек к. Майрам, студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Чонкоева А.А.

Актуальность. Особое место в структуре болезней органов мочевой системы занимают гломерулонефриты (ГН), которые по данным регистра ряда стран являются одной из ведущих причин развития ХПН. Несмотря на небольшой удельный вес гломерулонефрита (ГН) в структуре нефропатий у детей, данная патология остается важнейшей проблемой детской нефрологии. Этой патологии посвящено больше литературы, чем всем остальным формам поражения почек вместе взятым, и до настоящего времени одна из самых дискутируемых в литературе нозологии. Среди приобретенных заболеваний почек у детей, ГН является вторым по распространенности заболеванием после инфекции мочевыводящих путей. У детей быстро развивается терминальная стадия хронической почечной недостаточности, при которой необходима заместительная почечная терапия

и трансплантация почек. В последние годы отмечается рост и распространенность хронических и иммунопатологических заболеваний в общей популяции населения в целом, которые связывают с неблагоприятными антропогенными воздействиями на окружающую среду. В силу нарушений макро - и микроэкологии происходит изменение характера течения ряда болезней, в том числе и ГН у детей.

Цель исследования. Изучить и исследовать клинико-морфологические особенности гломерулонефрита и выявить факторы, способствующие прогрессированию заболевания у детей в современных условиях.

Материалы и методы. В работе представлены результаты ретроспективного анализа 30 историй болезни детей с подтвержденным диагнозом ГН, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии почек в ГДКБ СМП за 2018 г.

Результаты. По клиническому варианту заболевания все больные были распределены на 5 групп: 1 группа – 13 больных с микрогематурией (с протеинурией или без протеинурии); 2 гр. – 8 больных с макрогематурией без отеков и повышения артериального давления; 3 гр. – 5 больных с нефритическим синдромом; 4 гр.- 3 больных с нефритическим синдромом; 5 гр.- 1 больной с изолированной протеинурией. Признаки почечной недостаточности на начало наблюдения не было ни у одного больного.

В работе использованы анамнестические, общеклинические, лабораторные, инструментальные исследования. У большинства детей 21 (70%) заболевание дебютировало в возрасте 10 лет, что согласуется с литературными данными, у 9 (30%) детей – в возрасте от 3 до 6 лет. Среди обследованных мальчики составили 60% и девочки – 40%. Изучение семейного анамнеза показало, что неблагоприятную наследственность по патологии органов мочевой системы (ОМС) удалось проследить у 12 (40%) больных детей. У родственников обнаружались следующие болезни органов мочевой системы: инфекции мочевых путей – 5 (16.6%); мочекаменная болезнь – 3 (10%); артериальная гипертензия – 4 (13.3%). Отягощенную наследственность имели 12% детей с микрогематурией, 8% детей с макрогематурией, 10% детей с нефритическим синдромом, дети с нефритическим синдромом не имели родственников с болезнями ОМС.

Анализ признаков дебюта болезни, показал, что жалобы в начале заболевания предъявляли 18 (60%) детей. И самыми частыми жалобами были: появление мочи цвета «мясных помоев» - 8 (26.6%), боли в пояснице и отеки у – 22 (73.3%). В лабораторных показателях крови: у детей преобладал повышенный показатель СОЭ (45%) и у 50% детей отмечалась дефицитная анемия. Группа характеризовалась нормальными показателями белка плазмы, альбуминов, креатинина, холестерина. Титр АСЛО более 250 ЕД определялся у 5 (16.6%) больных. По данным УЗИ органов брюшной полости у 3 (10%) больных выявлены врожденные аномалии развития органов мочевой системы, у 7 (23.3%)-повышение эхогенности паренхимы и увеличение размеров почек. Среди сопутствующей патологии: у 22 (73.3%) – ОРВИ и грипп; обострение хронического тонзиллита и пневмония – у 25 (83.3%), а также множественный кариес зубов – у 11 (36.6%) детей с ГН. В качестве провоцирующего фактора 17 (56.6%) детей отмечали появления клиники

после переохлаждения и у 5 (16.6%) девочек дебют наблюдался после наступления менархе. При проведении ИФА крови на АТ к аскаридам, лямблиям и токсокарам ни у одного пациента положительного титра выявлено не было.

Выводы. Заболеваемость ОГН колеблется от 4,5 до 24 случаев в год на 100000 детского населения с преобладанием у мальчиков школьного возраста, снижается от мегаполиса к периферии, регистрируясь в виде спорадических случаев. Ведущим этиологическим фактором по-прежнему является стрептококковая инфекция. Для детей типично развитие нефритического синдрома острого периода и артериальной гипертензией. Предикторами хронизации процесса являются выраженная протеинурия, продолжительная макрогематурия и атипичная форма заболевания. И на современном этапе диагностики ГН остается пункционная биопсия почек, которая к сожалению, в нашей республике не является рутинным и легкодоступным методом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Жаанбаева Н.С., студентка 6 курса, специальность «Педиатрия»

Аманкулова А.А., Жумагазы к. Багымур, Джунушалиева Г.С.

Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ

Руководитель - д-р мед.н., профессор Макимбетов Э.К.

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) является одним из наиболее распространенных опухолей кроветворной системы у детей. Среди всех лейкозов ОЛЛ составляет 70-75%. В последние годы достигнуты впечатляющие успехи в лечении ОЛЛ. Общая выживаемость в развитых странах мира достигла 95%. Однако в неразвитых странах выживаемость остается не высокой и составляет около 30%, что связано с недостатками в диагностике и лечении. Для адекватного лечения необходимы следующие факторы – наличие современного оборудования для иммунофенотипирования и цитогенетики, хорошие санитарно-гигиенические условия и соблюдение протокольного лечения.

Цель исследования – изучить результаты лечения ОЛЛ у детей в Кыргызстане.

Методы исследования. Исследование когортное, проспективное. В исследование были включены были 68 детей с впервые установленным диагнозом ОЛЛ с 2015 по 2018 гг., получающие лечение по протоколу Москва - Берлин ОЛЛ 2008 в НЦОГ.

Результаты и обсуждение. В 95% случаев дети имели стандартную и промежуточную группу риска. Половина детей были в возрасте до 5 лет. По полу чаще ОЛЛ поражал мальчиков (n=38). Увеличение печени и селезенки отмечалась в 90-92% случаев. Иммунофенотипически преобладал В-клеточный вариант – 57 (84%) больных, по сравнению с Т-клеточным вариантом - 11 (16%) случаев. Трое больных (4,4%) выбыли из протокола лечения по разным причинам.

В группах стандартного и промежуточного риска всем пациентам проводилась профаза с массивной гидратацией (до 3 л в сутки) и дексаметазон в таблетках в течение 7-10 дней. Лечение сопровождалось антибиотикотерапией, профилактикой грибковых инфекций. На втором этапе лечения проводилась индукция ремиссии – винкристин, Л-аспарагиназа, даунорубин. На третьем этапе проводилась терапия консолидации, состоящая из трех циклов и затем поддерживающая терапия в течение 2-х лет Метотрексатом и 6-меркаптопурином. Во время поддерживающей терапии всем больным, находящимся в ремиссии, проводилась реиндукционная терапия.

Полная клинико-гематологическая ремиссия на 36-й день лечения была зарегистрирована у 53 (78%) пациентов. У 1-го (1,4%) пациента была отмечена первично-рефрактерная форма ОЛЛ. Полностью закончили индукцию и консолидацию 45 детей (66%). Летальный исход из-за развития осложнений на фоне терапии был зарегистрирован у 13 (19%) больных. Осложнения в 90% случаев были связаны с присоединением тяжелой инфекции. Рецидивы заболевания были диагностированы у 6 (8,8%) пациентов, из них нейрорлейкоз был диагностирован у 3-х детей (4%). В остальных случаях был зарегистрирован костно-мозговой рецидив. По времени возникновения в большинстве случаев (4 из 6) был отмечен ранний рецидив, а в 2 случаях – очень ранний рецидив.

Выводы. Протокол ОЛЛ Москва-Берлин 2008 при лечении ОЛЛ показал высокую эффективность: практически в 87% случаев дети в стандартной группе выходили в ремиссию на 36-й день терапии.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ РОДРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Жакишева А.М., Расулова З.Ж., студентки 5 и 4 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Далбаева Б.Ж.

Актуальность. Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства. Согласно статистическим данным МЗ КР частота преэклампсии тяжелой степени колеблется в пределах 18,9%, смертность же снизилась с 22,9% в 2016 году до 10,6% в 2018 году (Выборная В.Н.). На показатель материнской и перинатальной заболеваемости и смертности при преэклампсии влияет метод родоразрешения.

Цель исследования. Изучение влияния способа родоразрешения на исход родов у беременных с преэклампсией тяжелой степени.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй родов в КРД №2 за период с 2014 года до 2018 года. Было установлено, что за указанное время наблюдалось увеличение числа беременных с преэклампсией тяжелой степени. Так, если в 2014 году ПТС встречалась у 25,3% женщин, то в 2018 году - у 36,1. Возраст беременных

женщин, течение беременности которых осложнилось, тяжелой формой гипертензивного нарушения колебался в среднем от 28 до 39 лет. Среди обследованных 443 беременных преэклампсия тяжелой степени у 231 женщины (52,1%) развилась при доношенной беременности, у 212 (47,8%) – в сроках 29-35 недель.

Результаты. Анализ способа родоразрешения за указанные годы выявил тенденцию к заметному снижению числа абдоминальных родов. Если, в 2014 году 63,5% женщин были родоразрешены путем операции кесарева сечения в течение 24-48 часов, то в 2017 году- 56,2%, в 2018 году уже 42,2%. Соответственно наблюдалось увеличение числа вагинальных родов. Так, за 2018 год из 251 пациентки с преэклампсией тяжелой степени 145 (57,7%) женщин имели вагинальные роды. Из них у 102 (40,2%) была произведена индукция родов. Способ индукции определялся степенью зрелости шейки матки по Бишоп. У 45 женщин со зрелой шейкой матки и доношенной беременностью индукция родов проводилась путем амниотомии и внутривенного введения окситоцина 57 (22,7%) беременных имели незрелую или недостаточно зрелую шейку матки, из них у 7 женщин (6,8%) беременность была доношенная, остальные 50(49,0%) имели недоношенную беременность. Индукция родов у данной группы женщин проводилась применением мизопростола по схеме. Следует заметить, что, несмотря на преимущественное абдоминальное родоразрешение женщин с преэклампсией тяжелой степени в 2014 году почти половина новорожденных были переведены на 2-й этап выхаживания (45,8%), тогда как в 2018 году на фоне снижения числа оперативных родов только 19,9% детей были переведены в ГПЦ. Кроме того, среднее пребывание в стационаре также заметно изменилось, если в 2014-2016гг. этот показатель составлял 12 ± 3 дня, то в 2018 году- 9 ± 1 день.

Выводы. Таким образом, оптимальным способом родоразрешения беременных с преэклампсией тяжелой степени являются роды через естественные родовые пути, которые являются более безопасными как для матери, так и для плода, снижая риск осложнений, присущих операции кесарева сечения.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Жакишева А.М., Жекшенбаева У., студентки 5 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Далбаева Б.Ж.

Актуальность. Как известно, воспалительные заболевания органов малого таза являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин. Основную часть ВЗОМТ составляю цервициты. Изучение этиологии воспалительных заболеваний репродуктивного тракта выявило у 20 до 80% женщин микоплазменную и уреплазменную инфекции (Анكيرская А.С., Муравьева В.В.). Обладая

тропностью к слизистым оболочкам урогенитального тракта микоплазмы и уреоплазмы приводят к развитию вульвовагинита, цервицита, способны вызывать значительные патологические эктопии шейки матки (Ильина Л.Н., Марченко Н.А).

Цель работы. Анализ причин воспалительных заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациенток, обратившихся в медицинский центр в 2018 году. Были изучены анамнестические данные, результаты гинекологического осмотра, цитологического исследования мазка, бактериоскопического, ПЦР исследования вагинального отделяемого и кольпоскопии. Было установлено, что 28 (56%) женщин обратились с жалобами на выделения с неприятным запахом, 9 (32,1%) на боли и дизурические явления, 17 (60,7%) прежде получали лечение по поводу воспалительных заболеваний репродуктивного тракта, бесплодие отмечалось у 6 (21,4%) пациенток, на нарушение менструального цикла жаловались 10 (35,7%), а у 22 (44%) заболевания выявлены при первичном осмотре. Большинство женщин были в возрасте от 21 до 48 лет. Средний возраст начала половой жизни у обследованных женщин составил $16,36 \pm 4,86$ лет. Наличие хронических воспалительных процессов гениталий (в анамнезе) отмечено у 19 (38%) женщин.

Результаты. При осмотре в зеркалах у всех пациенток наблюдались гиперемия, отечность слизистой оболочки цервикального канала. Диагноз цервицита в соответствии с выше-указанными критериями был подтвержден у всех 50 больных. В цитологических мазках у 48 (96%) были признаки воспаления: многочисленные лейкоциты, клетки плоского эпителия с дистрофическими изменениями ядер, пласты железистого эпителия с выраженной пролиферацией, выраженная лейкоцитарная инфильтрация. В результате проведенного ПЦР исследования было установлено, что основной причиной воспалительных заболеваний шейки матки были *M. genitalium*, *M. hominis* 71,4% *U. urealyticum* 21,2%. У части женщин имела место микст-инфекция (13,4%) У 2 пациенток (4%) с эктопией ЦЭ были обнаружены ВПЧ 16 типа, еще у 2 (4%) ВПГ 2 типа. При кольпоскопии в 54% случаев выявили эктопию шейки матки с зоной трансформации I типа. У 6 (12%) больных были выраженные признаки экзо-цервицита: отек, рыхлость тканей шейки матки, с, легко кровоточащими сосудами, при пробе Шиллера – йоднегативные участки. У 13 (26%) женщин кольпоскопическая картина была нормальной.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами анализа было установлено, что причиной воспалительных заболеваний шейки матки чаще всего являются микоплазменная и уреоплазменная инфекции, у большинства пациентов может протекать бессимптомно, цервициты часто сочетаются с эктопией цилиндрического эпителия, повышая риск развития РШМ у пациентов.

АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Кимбилетова Т., Орозалиев И., Асанбекова А.,
Абдурасулова З., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ
Руководитель – преподаватель Коротуненко Т.Л.

Актуальность. В настоящее время увеличилось число детей с диагнозом задержки речевого развития. Нередко на развитие речи влияют наследственная предрасположенность или средовые факторы. Проблемы в развитии речи у ребенка создают почву для возникновения препятствий в развитии его общения с окружающими, в установлении широких социальных связей, когда нарушается «нормальное вращение ребенка в культуру».

Цель исследования: оценка причины и последствий, влияние на формирование умственного развития, состояния личности, успеваемости и физического развития.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом опроса в форме письменного анкетирования преподавателей, логопеда и учеников Сокулукской специальной школы – интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи. Проводилось исследование детей по специально составленной карте, которая включала в себя паспортные сведения, социальное положение, физическое и нервно-психическое развитие, успеваемость в школе, когнитивные функции, оценка физического развития проводилось в соответствии с КР. Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи программы «SPSS» 16.0.

Результаты. Респондентами выступили 58 учеников школы - интернат с диагнозом - врожденный порок развития: комбинированная двусторонняя расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба. Из них 27 (46,6%) девочек и 31 (53,4%) мальчик, средний возраст которых составил 10,5 лет, в диапазоне от 6 до 18 лет. Дети обучаются в интернате с нулевого по 9 класс, из полных семей 60,3%, неполных 39,7%. Из анамнеза следует, что 55,2% из многодетных семей. При оценке когнитивных функций наблюдается снижение коммуникации 31%. Примечательно, что у детей из неполных семей коммуникативность с одноклассниками и учителями снижена (65,2%), преподаватели характеризуют их труднодоступными, неконтактными мало - социализированными детьми. Судя по корректорным тестам на внимание ниже средней у 50%, средняя у 44,8%, выше средней у 5,2%. Уровень успеваемости: удовлетворительно 41,4%, хорошо 46,6%, отлично 8,6%. Среди детей с отличной успеваемостью преобладают дети из полных семей. При обследовании речи 20,7% не выговаривают все согласные звуки, 29,3% - сонорные звуки, у 36,2% дефектов речи не выявлено. Среди детей, трудно поддающихся коррекции, снижены уровень когнитивного состояния, способности к коммуникации, успеваемость. Данные физического развития свидетельствуют о снижении роста у 39,6%, дефиците массы тела у 46,6% и

избытке массы тела 6,8%.

Выводы. Образование поставлено методически правильно, в классах небольшое количество детей, что позволяет педагогу уделить внимание каждому ребенку во время урока. Учитывая индивидуальные нарушения речи и разность нахождения операционных этапов у детей и сроков реабилитации логопед успешно справляется с дефектами речи, что свидетельствует о необходимости развития центров для детей с нарушениями речи.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЁЛОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОДРОСТКА НА ФОНЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Майрамбеков И., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ
Руководитель - ст. преподаватель Береговой А.А.

Данный тезис представляет описание случая развития тяжёлой ферментопатии, осложнившей течение острой кишечной инфекции у подростка мужского пола. Выявлены предрасполагающие факторы для развития осложнения, особенности его течения. Обозначены проблемы в проведении лечебно-профилактических мероприятий, способствующих возвращению пациента в социальную среду. Определена тактика ведения таких больных.

Среди инфекционных заболеваний детского возраста острые кишечные инфекции (ОКИ) уверенно занимают лидирующие позиции. Данные статистических отчетов свидетельствуют о достаточно напряженной эпидемической ситуации по большинству нозологических форм с тенденцией к ежегодному приросту в объеме 4–7%. Количество официально регистрируемых случаев ОКИ у детей от 0 до 17 лет составляет от 470 до 570 тыс. в год. Безусловно, оценить реальную распространенность ОКИ в детской популяции достаточно сложно, учитывая значительную долю стертых и легких форм заболевания. К числу факторов, влияющих на данные о распространенности ОКИ, также относится высокая стоимость лабораторной верификации, необходимость одновременной детекции 10–15 видов возбудителей при относительной ретроспективности результатов этиологической расшифровки.

Данные проблемы не обошли стороной и Кыргызстан. ОКИ в стране обладают круглогодичной заболеваемостью. Учитывая дороговизну тест-систем для этиологической расшифровки возбудителей, не представляется возможным повсеместное внедрение лабораторной диагностики с определением антибиотикочувствительности к различным возбудителям. В связи с чем подбор этиотропного лечения проводится эмпирически, что влечёт за собой развитие затяжных и осложнённых форм заболеваний.

Описание случая. Большой А., мужского пола, 2004 года рождения. Анамнез жизни (со слов матери): проживает в селе в частном доме с

удовлетворительными бытовыми условиями. Учится в сельской средней школе. Не имеет вредных привычек. Случаи заболевания пищеварительной системы, а также патологии со стороны различных систем организма, у других членов семьи не выявлены.

В начале сентября 2018 г. подросток перенёс скарлатину, осложнённую бронхитом. В ходе лечения антибактериальными препаратами (ампициллин, цефтриаксон), у больного отмечались диспепсические проявления (тошнота, рвота, боли в эпи- и мезогастрии), диарея энтеритного характера (водянистый обильный стул до 25 раз в день). С данными жалобами ребенок был госпитализирован по тяжести состояния в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) в отделение реанимации и интенсивной терапии.

В РКИБ пациент А., находился с 03.11.18 по 17.11.18г с диагнозом «острый гастроэнтерит неуточнённой этиологии тяжёлая форма», где, учитывая лабораторные данные (воспалительные явления в общем анализе крови) получал массивную антибактериальную терапию (ципрокс, цефепим, метрид, ванкомицин). В ходе обследования стандартными методами обследования (исследование кала на группу сальмонелл и шигелл) возбудителя заболевания выявить не удалось. У подростка развивалась тяжёлая ферментопатия, связанная с нарушением пристеночного пищеварения (в копрограмме выявлены жиры, непереваренные частицы пищи, а также лекарственные препараты, применяемые перорально). К 17.11.18 на фоне применения антибиотиков, коллоидных, кристаллоидных растворов, пробиотиков потери жидкости компенсировались, лабораторные показатели пациента нормализовались, лихорадки и интоксикации не было. Кормление осуществлялось через назогастральный зонд. Однако сохранялась диарея энтеритного характера, а попытки расширения диеты сопровождались повторной рвотой, учащением диареи. В связи с отсутствием инфекционной патологии по тяжести состояния подросток был переведен в ОРИТ НЦОМид, где находился по 01.12.18г. и был выписан из отделения с диагнозом «Неспецифический язвенный колит» (НЯК)?

06.12.18 отмечалось ухудшение состояния: отсутствие аппетита, выраженная слабость, повышение температуры тела до 38°C, кашель влажный малопродуктивный, в связи с чем 07.12.18. повторно обратился в НЦОМид с последующей госпитализацией в отделение гастроэнтерологии.

На момент осмотра состояния ребенка оценивалось как тяжелое, за счет симптомов интоксикации, водно-электролитных, обменно-дистрофических нарушений, течения сопутствующего заболевания (пневмония). Отмечалось: вялость, выраженные астенические явления, бледность и сухость кожи и слизистых, гипотония мышц, в легких разнокалиберные хрипы, преимущественно в нижнем отделе, дыхание жесткое, сердечные тоны приглушены, ритмичны, живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Вес 30 кг.

Лабораторно: в общем анализе крови снижение гемоглобина (108 г/л), СОЭ (3мм/ч). Биохимический анализ: снижение общего белка (40г/л), магния (0,73ммоль/л), кальция (1,90ммоль/л), натрий (130,1ммоль/л). Копрограмма без патологий. Общий анализ мочи фосфатурия (+++). Инструментально:

УЗИ внутренних органов (гепатомегалия, реактивные изменения в паренхимы печени и почек). Консультация пульмонолога: левосторонняя пневмония не исключается на фоне тяжелого нарушения обменных процессов.

Больной находился на стационарном лечении в течение 10 суток. Получал терапию: противоязвенные (контролок-ингибитор протонного насоса), препараты группы сульфаниламиды (сульфасалазин, салофальк), имодиум, креон (пищеварительное ферментное средство), гидрокартизон, инфезол. Заключительный диагноз: «тяжелая белково-энергетическая недостаточность. Неспецифический язвенный колит? Вторичный синдром мальабсорбции. Сопутствующий: «левосторонняя пневмония». Выписан с улучшением. Даны рекомендации.

Дискуссия. Данный пациент представляет интерес для динамического наблюдения с целью отслеживания осложнения ОКИ и его влияния на состояние здоровья больного, поиска более эффективных мер лечения (в том числе применения парентерального питания с использованием белковых и углеводных смесей, жировых эмульсий) и профилактики болезни, а также проведения комплекса реабилитационных мероприятий, помогающих устранить последствия заболевания (выраженные ферментопатии, мальабсорбция, тяжелая белково-энергетическая недостаточность). Показателен тот факт, что пациент получал длительную антибактериальную терапию, в связи с чем имеет место снижение реактивности, а также возможное развитие антибиотик-ассоциированной диареи со множественной устойчивости к антимикробным препаратам.

Выводы. Учитывая тяжелые последствия, данный случай показывает необходимость проведения санитарно-профилактических мероприятий, применение более точных методов диагностики кишечных инфекций с использованием экспресс-методов, а также обязательного применения препаратов для парентерального питания в условиях реанимационного отделения с целью предотвращения тяжелых отсроченных осложнений ОКИ.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИНЫ

Майрамбеков И.М., студент 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ

Руководители – ст. преподаватель Асымбекова А.Ш.;

канд. мед.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Актуальность. По данным ВОЗ, более 2 миллиардов человек испытывают дефицит микроэлементов, вследствие нехватки в организме витаминов или минералов. Традиционно в мире принято считать, что витамин D нужен в основном только детям до года для профилактики рахита. Тогда как Витамин D3 (холекальциферол) – является стероидным D-гормоном репродуктивной системы, и суточная норма витамина D для

репродуктивного возраста составляет 600-4000 МЕ. В настоящее время дефицит витамина D является пандемией XXI века и поэтому необходимо исследование для своевременной профилактики и лечения дефицита витамина D.

Цель. Изучить влияние дефицита витамина D на репродуктивную систему женщин, проживающих в Кыргызской Республике.

Материалы и методы исследования. На базе клиники «профессора Асымбековой» обследовались и находились в динамике наблюдения 25 женщин. Средний возраст пациенток составил 29,4±5 лет. Из них с бесплодием были 23 женщины, с хроническими невынашиваниями беременности 2, нарушениями менструального цикла – 5. В зависимости от уровня дефицита витамина D всем пациенткам был назначен Витамин D3 в соответствующих дозировках (600-4000).

Результаты. У 20% пациенток, у которых было нарушение менструального цикла, на фоне приема витамина D в течении 3-6 месяцев отмечалась нормализация цикличности менструального цикла. Пациентки (40%) сугрозой невынашивания беременности на фоне длительного приема витамина D рожали в срок. У 76% женщин с жалобами на отсутствие наступления беременности более 2 лет на фоне получения терапии витамином в течение 3-6 месяцев, уровень витамина D достиг нормальных показателей (>75 нг/мл), что способствовало самостоятельному наступлению беременности и в том числе с помощью ВРТ.

Заключение. Исходя, от результатов исследования можно сказать что, витамин D имеет прямое влияние на репродуктивную функцию женщины. У женщин репродуктивного возраста Кыргызской Республики при дефиците уровня витамина D наблюдается нарушения менструального цикла, бесплодие и невынашивание беременности, поэтому своевременная диагностика, профилактика и лечение дефицита витамина D улучшает репродуктивную функцию женщины.

ЧАСТОТА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

Махмудов Т.З., Мурзахалова Л.Р., студенты 5 и 2 курсов

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ

Руководитель – преподаватель Исманкулова Г.А.

Актуальность: На сегодняшний день, частота бесплодия супружеских пар детородного возраста в различных странах мира достигает 15% по данным ВОЗ, что является критическим уровнем. Роль эндометрия в патогенезе бесплодия несомненна, ведь именно адекватное морфофункциональное состояние эндометрия является одним из основных факторов, обеспечивающих успешную имплантацию оплодотворенной яйцеклетки и развитие эмбриона. По данным ряда исследователей, более чем у половины пациенток, включающих в программы вспомогательных

репродуктивных технологий (ВРТ), наблюдаются патологии эндометрия.

Цель исследования. Оценка состояния эндометрия по данным ультразвукового исследования у женщин с бесплодием I, II, и ее верификация с дополнительным патогистологическим исследованием, с последующим определением наиболее информативного метода диагностики патологии эндометрия, для улучшения эффективности ВРТ.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни 40 пациенток бесплодием в возрасте от 23 до 45 лет, средний возраст которых составил 34 лет, на базе отделения ВРТ клиники профессора Асымбековой, г. Бишкек.

На первом этапе, все пациентки (100%) проходили ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза на аппарате VolusonE6, с использованием мультисекторного, объемного, микроконвексного вагинального датчика с частотой 3,7 – 9,3 МГц, на 22 день менструального цикла, для оценки состояния эндометрия. Толщина эндометрия в норме составляет 10-15мм, что соответствует периоду «окна имплантации».

На втором этапе диагностического исследования, проведена мануальная вакуумная аспирация (МВА) с последующим гистологическим исследованием полученного материала из полости матки, для верификации наличия или отсутствия патологий эндометрия.

Результаты исследования. Полученные данные обработаны в программе SPSS 16.0.

С помощью ультразвукового исследования удалось выявить нормальное состояние эндометрия у 15 пациенток (в 37,5% случаев), у 12 пациенток были выявлены полипы (в 30% случаев), гиперплазия эндометрия выявлено у 10 пациенток, что составило 25% случаев, гипоплазия эндометрия - у 3 пациенток (-7,5% случаев).

При проведении МВА и последующего гистологического исследования аспирата, было выявлено патология эндометрия у всех пациенток: наличие полипов у 18 пациенток (45%), у 19 пациенток (47,5%) - гиперплазия эндометрия у 3 пациенток (7,5%) – гипоплазия эндометрия.

У 25 пациенток (62,5%), то есть у каждой второй женщины данные УЗИ и гистологического исследования были идентичны. Тогда как у каждой третьей (у 15 женщин – в 37,5% случаях) при нормальном состоянии эндометрия на УЗИ, после проведения гистологического исследования были выявлены следующие изменения: полипы эндометрия у 6 пациенток (40%), гиперплазия эндометрия у 8 пациенток (53,3%).

Выводы. После проведения анализа результатов исследования, было выявлено, что не во всех случаях при УЗИ возможно выявление патологии эндометрия, а включение гистологического исследования эндометрия в обследование пациенток с бесплодием в программах ВРТ позволяет своевременно диагностировать и, в ряде случаев, устранять внутриматочную патологию, что дает возможность улучшить состояние эндометрия и повысить эффективность преодоления женского бесплодия.

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Молода С., Эрнисбекова А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность выбранной для исследования проблемы, несомненна в связи с ростом частоты аномалий прикрепления плаценты. Известно, что при предлежании плаценты во 2 и 3 триместрах беременности сопровождается хронической плацентарной недостаточностью. В конце 3 триместра и в родах может быть кровотечение вплоть до формирования геморрагического шока, являющегося одной из причин репродуктивных потерь и перинатальной заболеваемости.

Целью исследования явилось – ретроспективный анализ 78 историй родов женщин, которым была произведена операция КС по поводу предлежания плаценты и кровотечения.

Материалы и методы. Изучали анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные данные 36 женщин с предлежанием плаценты. Средний возраст женщин составил 32 ± 2.8 лет. При этом из них 21 пациенток (61%) были повторнородящими.

Результаты. Половина обследованных женщин (50%) с данной беременностью находились в стационаре с угрозой по поводу прерывания беременности в сроках с 16 по 35 недель гестации с кровяными выделениями из половых путей без болевого синдрома. Из числа этих женщин 12 (33%) имели отслойку хориона в первом триместре, они получали сохраняющую и гемостатическую терапию. В последующем у этих женщин было обнаружено облатеральное предлежание плаценты. В течение беременности у обследованных женщин выявили ФПН первой степени (8%), второй степени (21%). В анамнезе у исследуемых женщин выявлено ручное обследование и выскабливание полости матки по поводу послеродового кровотечения, плотного прикрепления плаценты и операции КС при предыдущих родах (42%). Несмотря на миграцию плаценты до 28 недель беременности у 10 женщин диагноз «Предлежание плаценты» снят не был.

Всем женщинам проводилось обследование цветным УЗИ - доплером в сроке 13-14 недель, 22-24 недель и 32-34 недель беременности и конечно перед родами. Следует отметить, что при обследовании УЗИ у 3-х женщин с рубцами на матке на ранних сроках гестации выявлено слияния границ плацентарной ткани и стенки матки площадью 2-3 мм с сосудистым разветвлением. А также хаотичное изменение в этой зоне миометрия, что указывает о приращении плаценты. В последующих УЗИ описывается: размеры плода, аномальное расположение плаценты, состояние и толщина рубца на матке, количество околоплодных вод.

Все женщины с диагнозом «Предлежание плаценты» родоразрешены путем операции КС: в сроке гестации 30-34 недель (21%), а остальные в сроке гестации 36.8 недель.

Перинатальные исходы у женщин с плановой госпитализацией были

лучше, чем у женщин с экстренной госпитализацией. В 12% наблюдается летальный исход для недоношенных детей. Объем операции у 9 (6%) женщин расширился, произведено: операция надвлагалищная ампутация матки в связи с приращением плаценты. В одном случае был приглашен уролог по поводу прорастание плаценты в мочевого пузырь. У всех этих женщин послеродовой период протекал гладко.

Выводы:

1) Факторами риска предлежания плаценты является хронические воспалительные заболевания органов гениталия, различные внутриматочные манипуляции и операция кесарева сечения.

2) В нашем исследовании ведущим фактором риска приращения плаценты является рубец на матке.

3) УЗИ может быть одним из информационных методов диагностики приращения плаценты.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мурзахалова Л.Р., Аринова А.Т., студентки 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ

Руководители – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.;

канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женского профиля во всем мире.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились истории болезни пятидесяти пациенток в возрасте от 43 до 67 лет на базе Городской поликлиники №1 г. Тараз Жамбылской области Республики Казахстан. Был проведен их ретроспективный анализ. Первым ориентиром для выбора тактики медикаментозного лечения при раке молочной железы, послужило иммуногистохимическое исследование (ИГХ), задачей которого является определение частоты изменений иммунофенотипа опухоли в процессе лечения и метастазирования, а также зависимости между выявленными изменениями, методами воздействия на опухоль и особенностями заболевания. Далее изучались показатели провоспалительных и воспалительных цитокинов больших узловых формой РМЖ на ранних и метастатических стадиях развития заболевания, а именно концентрацию цитокинов: интерлейкина-1 (\wedge -1), интерлейкина-6 (\wedge -6), интерлейкина-8 (\wedge -8), интерлейкина-10 (\wedge -10) и фактора некроза опухоли альфа (TNF- α) в сыворотке крови 50 пациенток. Помимо того, в той же сыворотке крови 50 онкобольных определяли опухолевые маркеры: СА-15.3 (онкомаркер РМЖ), а также СА-125 и НЕ-4, используемые в диагностике рака яичников на второй и третьей стадиях заболевания. На последнем этапе было выявлено влияние женской репродуктивной системы и менопаузы на развитие опухоли молочной железы больных с помощью полного клинико-лабораторного обследования 50 пациенток для уточнения состояния молочных желез, а

именно: пальпация, ультразвуковое сканирование, маммография (по показаниям), пункционная биопсия и гистологическое исследование, оперативное лечение. У пациенток с выявленными ранее незлокачественными заболеваниями органов репродуктивной системы, экстирпацией матки с сохранением придатков, наличием менопаузы, можно предположить, что при отсутствии матки основным объектом воздействия гормонов гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы становятся молочные железы, где происходит активация пролиферативных процессов, то есть, женщины, перенесшие экстирпацию матки без придатков и женщины с наличием менопаузы чаще относятся к группе риска по развитию рака молочных желез.

Данные обработали в программе SPSS 16.0, и получили следующие **результаты исследования:**

По показателю ИГХ исследования у 50 пациенток подтвердилось наличие новообразований молочной железы.

Цитокиновый профиль содержания в сыворотке крови интерлейкинов: Λ -1, Λ -6, Λ -8, Λ -10 и TNF- α может быть использован в качестве объективного метода распознавания двух видов опухолей молочной железы: злокачественной и доброкачественной. Таким образом, у 25 пациенток (50%) опухоль явилась доброкачественной, у остальных 25 пациенток (50%) - злокачественной.

Всем 50 пациенткам был назначен анализ на онкомаркер СА-15.3, который помог распознать опухоль у 20 пациенток (10%) на второй и у 12 пациенток (6%) на третьей стадиях. В связи с особенностями женской репродуктивной системы и менопаузы 34 пациенткам так же был назначен анализ на онкомаркеры рака яичников HE-4 и СА-125, которые помогли верифицировать опухоли молочной железы у 10 пациенток (5%) лишь на 3 стадии.

ГЕМАНГИОМА ПЛАЦЕНТЫ–СОВРЕМЕННЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Мырзаев Д.Т., Косицина М.М., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Гемангиома плаценты, или хорионангиома плаценты, - это доброкачественная опухоль, развивающаяся из капилляров ворсин хориона. На основе различных данных частота хорионангиомы, или гемангиомы плаценты составляет –139 случаев на 10 000 родов. Наблюдается взаимосвязь клинических проявлений с размерами опухоли. Небольшие низко васкуляризованные хорионангиомы протекают бессимптомно. При опухолях крупных размеров имеется высокий риск гипотрофии плода с признаками гиперваскуляризации и могут приводить к формированию патологического сосудистого шунта, нарушению функционального состояния плода и новорожденного (гиперволемиа, полицитемия, вентрикуломегалия), развитию острого многоводия, преждевременным

родам, и другим осложнениям, которые могут привести к антенальной гибели плода.

Цель. Исследовать современное состояние, причины возникновения данной патологии, морфологию, патогенез, влияние опухоли на плод, осложнения данного заболевания у женщин разных возрастов.

Материалы и методы исследования. По данным литературного обзора за 2015-2017 годы.

Результаты исследования. Хорионангиомы обнаруживают в 1% всех плацент, подвергнутых морфологическому исследованию. По данным результатов исследования некоторых авторов, мы рассмотрели 7 выраженных случаев гемангиом плаценты. Возраст рожениц составлял в среднем от 32-45 лет. Размеры опухоли варьируются от нескольких миллиметров до 7,0 – 8,0 см. Рост опухолей колеблется от 16*16 до 105*104 мм. Опухоли до 15 мм в диаметре не вызывают материнские и/или эмбриональные осложнения. В то время как гигантские или большие осложняют течение беременности, особенно при локализации в области прикрепления пуповины. По данным осмотра плацентопухолы представляют собой солидные образования различной экзогенности, с наличием или же без включений. Содержат множественные сосуды, имеющие связь с сосудами пуповины. При разрезе опухолей чаще всего встречаются полости с геморрагическим содержимым. Среди осложнений описываются следующие состояния: хронические внутриутробные гипоксии, многоводие, упадок сердечной деятельности и водянка плода. Хорионангиомы больших размеров могут приводить к формированию артериовенозного шунта. Это создает угрозу развития плода за счет увеличения венозного возврата к сердцу и усиления сердечного выброса. Преждевременные роды происходят в 3 раза чаще, чем при нормальной беременности. Также развивается такое осложнение как преждевременная отслойка плаценты. У изученных нами рожениц смерть плода не констатирована.

Заключение. Изучение гемангиомы плаценты представляет огромный интерес в связи с относительной редкостью и малой изученностью подобных опухолей в отношении их значения для развития плода и возможных осложнений беременности.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ И НЦОМ ИД

Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А., Асанбекова А.А., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Шайдерова И.Г.

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника является болезнью современности, данным расстройством страдает 20% населения планеты Земля. Один из главных критериев патогенеза болезни составляет нарушение восприятия боли серотониновыми рецепторами и низкий порог

чувствительности висцеральных рецепторов. Была предложена биопсихосоциальная модель развития СРК, при которой возникает расстройство регуляции между ЦНС и автономной энтеральной нервной системой. Важная роль в развитии СРК отводится острым и хроническим нарушениям микрофлоры кишечника, что приводит к развитию дисбиоза. В педиатрии в полной мере не освещены причины и механизмы развития заболевания.

Целью исследования является анализ течения синдрома раздраженного кишечника у пациентов в разных возрастных группах гастроэнтерологического отделения города Бишкек.

Материалы и методы. В ходе исследования была произведена выборка историй болезней за 2018 год в отделении гастроэнтерологии Национального Центра Охраны Материнства и Детства. Проводилось анамнестическое исследование детей по специально составленной карте, которая включала в себя паспортные сведения, жалобы, анамнез, локальный статус, лечение. Исследование включало общеклиническое обследование и лабораторные, инструментальные данные, оценивали физическое развитие детей. Статистическую обработку результатов исследования проводили при помощи программы «SPSS»16.0.

Результаты. Было 44 респондента с разными формами синдрома раздраженного кишечника, из них 27 (61,4%) девочек и 17 (38,6%) мальчиков. Средний возраст детей составил 8 лет в диапазоне от 3 до 16 лет. Из города Бишкек обратились 19 (43,2%) пациентов, остальные 25 (56,8%) – из разных областей. Исследуемые были с разными формами СРК: с запорами 11 (25%), болями 29 (65,9), диареей 3 (6,8%) и смешанной формы 1 (2,3%) человек. Испытуемые были разделены по группам, согласно классификации, предложенной Н.П. Гундобиным. Респонденты дошкольного периода, возраст которых был от 3 до 7 лет, составили I группу из 16 человек, из них 9 девочек и 7 мальчиков. Испытуемые обратились в больницу из города Бишкек 7 человек и девятеро с периферии. Ведущей формой расстройства является синдром раздраженного кишечника с запорами 8 человек, с болями 6 человека, с диареей 1, смешанной формы 1 человек. У пациентов наблюдались снижение аппетита и слабость 75%, запоры 81,2%, метеоризм 25%, боли не связывали с приемом пищи 68,8% и дефекацией 81,2%. На диспептические явления жаловались тошноту и рвоту 31,2%, изжогу, отрыжку, запах изо рта не отмечали 100%. По характеру боль отмечалась переходящая 87,5%, острая 12,5% и схваткообразная 62,5%; по локализации в эпигастральной и околопупочной области 25%, по ходу толстого кишечника у 50%, боль в прошлом у 87,5%.. Ночные боли никто не отмечал. При микроскопическом исследовании определялись основные элементы кала: в 100% случаев характеризует неоформленный мягкий кал с элементами непереваренной пищи 93,8%, слизи 18,8%, кровь и жир не найдены. Мышечные волокна в каловых массах у детей найдены независимо от формы СРК. Глистные инвазии обнаружены у пятерых: аскариды (3ч) и лямблии (2ч) из всей группы. У десятирых 62,5% сопутствующий диагноз – дискинезия желчевыводящих путей; долихосигма у пятерых. У 12,5% пациентов была зарегистрирована синусовая тахикардия, у 6,2%- синусовая

аритмия. II группа младшего школьного возраста, от 7 до 12 лет, была из 22 человек: 13 девочек и 9 мальчиков, из них 36,4% городские жители, 63,6% с периферии. Формы СРК: с запорами 13,6%, с болями 81,8%, с диареей 4,5%. Лишь у 18,2 % наследственность былаотягощена. Жалобы на снижение аппетита 81,8 % и слабость 76,2%, боли, не связанные с приемом пищи 63,6% и дефекацией 100%. Боль в прошлом, отсутствие ее в ночное время подтверждали все. По локализации боли в эпигастральной области 50%, околопупочной 13,6% и по ходу толстого кишечника 36,4%, были схваткообразными и преходящими 59,1%. В большей степени отмечали тошноту, запах изо рта 50%, изжогу и рвоту 25%. Копрология дала такие же результаты, как в I группе. Анализ кала на яйца глист был положительным в 100 % случаев, где преобладали аскариды. Сопутствующие диагнозы: ДЖВП 68,4%, умереннаягепатомегалия 15,8%. Ребястаршего школьного возраста – 12 – 18 лет представили 6 человек: 5 девочек и 1 мальчик. Из них 4 человека болели СРК с болями, 1- с диареей. О результатах данной группы объективно тяжело судить. В ходе исследования у 44 детей нарушения питания не отмечалось. Установлена прямая сильная связь ($r = 0,8$) между СРК с запорами и сопутствующим диагнозом – долихосигма.

Выводы. Таким образом, исследование СРК у детей указывает на преобладание пациентов женского пола, как и у взрослых, динамика половых различий отчетливо заметна с приближением пубертатного возраста, что указывает на связь с гормональными изменениями подросткового периода. Ведущими симптомами развития и течения синдрома раздраженного кишечника у детей являются схваткообразная, остро - преходящая боль по ходу толстого кишечника, изменения частоты и формы стула, диспептические явления, а так же слабость и снижение аппетита. Установления связи синдрома раздражения кишечника с местом проживания не было.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Радченко А.Ю., Клипачева В.В., Кожомкулова Д.М., студенты 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Радченко Е.А.

Актуальность. Коклюш является одной из проблем здравоохранения и характеризуется длительным течением, развитием осложнений, возможными летальными исходами у детей раннего возраста. Эпидемиологическая ситуация по коклюшу в Кыргызстане остается неблагоприятной. В последние десять лет отмечается подъем заболеваемости и самые высокие ее показатели регистрируются в Бишкеке по сравнению с другими населенными пунктами Республики [Халупко Е.А. 2010].

Высокая распространенность коклюша определяется еще и тем, что дети с первых месяцев жизни не защищены от этой инфекции, т.к. материнский иммунитет не передается, а первичный вакцинальный комплекс (3 прививки)

формируется только с 6 месяцев. Увеличение необоснованных медицинских отводов от прививки против коклюша приводит к снижению иммунной прослойки как детского, так и взрослого населения. Особенность проблемы заключается в том, что коклюшем болеют не только дети старшего возраста, но и взрослые, которые часто являются источниками этой инфекции для детей раннего возраста [Халупко Е.А. 2012].

Тяжелые формы коклюша чаще наблюдаются у детей, перенесших гипоксию мозга в антенатальном и интранатальном периодах.

Проводимая стандартная терапия тяжелых форм коклюша не всегда предупреждает развитие коклюшной энцефалопатии, что обуславливает поиск оптимальных схем лечения коклюша, направленных на профилактику осложнений.

Цель. Определить эпидемиологические и клинические особенности коклюша у детей раннего возраста без патологии ЦНС.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 346 историй болезни детей с коклюшем, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) г. Бишкека с сентября 2017 года по декабрь 2018 г, в возрасте от 0 до 3 лет, детей до 1 года было 287 (83%).

Из общего количества больных коклюшем клинико-лабораторный анализ проведен у 287 больных первого года жизни. Из них у 132 (46,0%) наблюдаемых детей не было патологии со стороны ЦНС, у 70 детей коклюш протекал в сочетании с ОРВИ.

Детям до одного года проводилось УЗИ головного мозга и по показаниям рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

При обработке данных использована система SPSS.

Результаты. Преморбидный фон был отягощен анемией у 36 (27,3%) детей этой группы, патрофией у 2 (1,5%), недоношенностью у 1 (0,7%), отмечалось неблагополучное течение беременности у 23 (17,4%) матерей и осложнения во время родов у 3-(2,3%) матерей.

Начало заболевания у большинства больных детей (88,6%) было постепенным с редкого сухого кашля, который постепенно усиливался и приобретал приступообразный характер. Катаральный период составлял в среднем $6,3 \pm 2,7$ дней. Более чем у половины больных (56,0%) частота приступов кашля составила от 10 до 15 раз в сутки, от 15 до 24 раз в сутки - у 33,0% детей и больше 24 раз в сутки - у 11,0% детей. У 19,7% больных приступы кашля сопровождались цианозом лица и остановкой дыхания (апноэ).

Апноэ является одним из основных показателей тяжести коклюша и появлялось чаще на $3,8 \pm 0,9$ день спазматического кашля, его частота составила $2,0 \pm 0,3$ раза в сутки. Следует отметить, что у 2,3% детей, из-за частых апноэ были тонико-клонические судороги, также являющиеся показателем тяжелой формы коклюша, признаком развития коклюшной энцефалопатии. У 9 (6,8%) детей длительные приступы спазматического кашля заканчивались рвотой. У 11 (8,3%) детей до 1 года были отмечены репризы (шумный свистящий вдох после кашлевых толчков), наличие

которых не очень характерно для детей первого года жизни, а их присутствие было выявлено у детей с тяжелыми формами коклюша.

Симптомы интоксикации, нехарактерные для коклюша, были обусловлены развитием пневмонии у 23 больных (17,4%) и наслоением внутрибольничной инфекции (ОКИ) у 13 (9,8%) больных детей. Пневмония с дыхательной недостаточностью (ДН) выявлена у 21 (91,3%) детей, продолжительность ДН в среднем составила $7,6 \pm 1,8$ дней. Гипоксический отек головного мозга как проявление коклюшной энцефалопатии выявлен у 7 (30,4%) больных, у 2 (8,7%) детей развивался ДВС синдром.

Соотношение среднетяжелых и тяжелых форм коклюша было почти равным (51,5% - 48,5%).

У 64 (48,5%) больных выявлены типичные для коклюша изменения в периферической крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом, у 45 (34,1%) - лимфоцитоз, а у 23 (17,4%) из-за наслоения другой бактериальной флоры и развития осложнений лейкоцитоз сочетался с нейтрофиллезом.

Выписано из стационара с улучшением 125 (94,7%) детей, в другой детский стационар были переведены 7 (5,3%) больных. Летальности от коклюша в этой группе не было.

Длительность пребывания в стационаре составила $12,3 \pm 3,2$ дня.

Нами был проведен сравнительный анализ течения коклюша у детей до 1 года в сочетании с ОРВИ (2 группа - 70) и больными коклюшем без ОРВИ (1 группа - 132).

Преморбидный фон достоверно ($P < 0,05$) чаще был отягощенным у детей, больных коклюшем с ОРВИ, и был представлен в 64,7% случаев гипоксически-ишемической энцефалопатией, которая была только у детей с коклюшем в сочетании с ОРВИ. В сравниваемых группах преморбидный фон был достоверно ($P < 0,05$) чаще отягощен анемией (27,3% - 48,5%), паратрофией (1,5% - 7,4%), недоношенностью (0,7% - 8,8%) во 2-й группе, реже - гипотрофией (0,7% - 1,5%), ВИС (0,7% - 1,5%), ЭКД (1,5% - 2,9%). Во 2-й группе больных (коклюш + ОРВИ) в 41,2% случаев ОРВИ была внутрибольничной суперинфекцией. Приступы спазматического кашля, сопровождающиеся цианозом и апноэ, достоверно ($P < 0,05$) чаще (19,7% - 38,2%) отмечались у детей, больных коклюшем и ОРВИ. Длительные приступы кашля заканчивались рвотой достоверно ($P < 0,05$) чаще у (6,8% - 29,4%) больных коклюшем и ОРВИ, которая была многократной у всех детей из 2-й группы. Репризы достоверно ($P < 0,05$) чаще (8,3% - 30,9%) были у детей до 1 года, больных коклюшем с ОРВИ.

Тяжелые формы заболевания (48,5% - 73,5%) достоверно ($P < 0,05$) чаще отмечались у больных коклюшем с ОРВИ.

Выводы:

1. Почти у половины детей раннего возраста (48,5%), больных коклюшем и не имеющих патологию ЦНС в анамнезе, болезнь протекает в тяжелой форме, сопровождается периодами остановки дыхания (апноэ) и развитием осложнений (пневмония).

2. У детей первого года жизни с тяжелой формой заболевания частым осложнением была пневмония (17,4%) и коклюшная энцефалопатия (5,3%).

3. Факторами риска развития тяжелой формы коклюша являются:

отягощенный преморбидный фон; отсутствие первичного вакцинального комплекса против коклюша; развитие ДН на фоне пневмонии; наличие частых приступов кашля с репризами, апноэ и судорог.

4. Сочетание коклюша с ОРВИ достоверно отягощает и удлиняет течение заболевания.

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ

Сагынбекова А.С., Кожомкулова Д.К., Абдрасулова З.Б., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детская хирургия КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Спонтанный пневмоторакс (СП) у детей может быть проявлением или осложнением различных заболеваний, но может возникать и в отсутствие клинически значимой легочной патологии. При СП происходит внезапное поступление воздуха в плевральную полость с коллабированием легкого, что возникает вследствие нарушения целостности легочной ткани без какого-либо внешнего воздействия и может стать причиной острой дыхательной недостаточности.

Цель: изучить частоту, клинические данные у больных с спонтанным пневмотораксом и сравнить методы лечения для оптимизации методов лечения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные 21 больных спонтанным пневмотораксом, пролеченных в отделении торакальной хирургии городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек за 2001-2018 годы. Больным применялись общеклинические методы исследования, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, УЗИ, ЭКГ, ФВД, по показаниям КТ и МРТ грудной клетки.

Результаты исследования. В гендерном аспекте: мальчики 9 (33,3%), девочки 12 (66,7%). В возрасте 2–6 лет 7, 7–10 лет в 5 (41,7%), 11–15 лет – 9 (58,3%) случаях. Давности от момента заболевания до поступления в стационар: до суток – 7, до 3-х суток – 6, до 10 дней – 5, более 2-х месяцев – 3 случая. Предшествующими факторами или причиной спонтанного пневмоторакса при изучении анамнеза были: падение с высоты – 2, тупая травма грудной клетки – 5, во время прыжка в воду – 1, после приступа кашля – 7, падения с лошади, ишака – 2, безпричинное – 5 больных.

При поступлении отмечали жалобы на: сухой кашель – у всех больных, при свежих пневмотораксах приступообразный кашель, при позднем поступлении редкий кашель; боли в грудной клетке – у 12, боли в грудной клетке и одышка – 6, одышка усиливающейся при физической нагрузке – 6, повышение температуры тела – у 7 больных. При объективном осмотре и осмотре грудной клетки: астеническое телосложение и отставание в физическом развитии у 14, отставание грудной клетки в акте дыхания – 12, перкуторно над пораженным легком – у 5 тимпанит с коробочным оттенком, смещение сердечной тупости в противоположную сторону у 15 больных с

напряженным спонтанным пневмотораксом, при ограниченном спонтанном пневмотораксе смещений не наблюдали. Картина подкожной эмфиземы наблюдались у 9 больных, из них ограниченная эмфизема в 3 случаях, обширная эмфизема у 6. На рентгенограмме грудной клетки картина от ограниченного до напряженного пневмоторакса – у 14, у 4-х с горизонтальным уровнем жидкости, у 7 накопления воздуха в средостении и подкожная эмфизема. При УЗИ плевральной полости - наличие воздуха и свободной жидкости, при позднем поступлении жидкость неоднородного характера с наложениями, ограничение экскурсии легкого.

Лечение начинали с пункционного метода, в 15 случаях – торакоцентез при напряженном СП. Дренаж оставляли на 3-7 дней. В 3-х случаях СП давностью более 2-месяцев интраплеврально вводили ферменты но из-за отсутствие эффекта от консервативной терапии проведено оперативное лечение – торакотомия, декортикация легкого и ушивание бронхиального свища. При наличии подкожной эмфиземы производили насечки, при нарастании эмфиземы в 4 случаях повторные насечки и торакоцентез.

Заключение:

При СП у детей при раннем поступлении эффективным методом лечения является пункция и дренирования плевральной полости, подкожной эмфиземе насечки.

При позднем поступлении наступает плотные плевральные фибриновые наложения после реактивного выпота, что препятствуют расправлению лёгкого, в таких случаях оправдана оперативное лечение.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Сапарбеков А.А., Мирзобеков Д.А., студенты 5 курс
Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КГМА им.И.К. Ахунбаева

Руководитель – канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Вирус ветряной оспы обладает способностью подавлять иммунную систему — чем и объясняется особо тяжелое течение этого заболевания у детей младшей возрастной группы с возникновением тяжелых локальных нагноений, а у ослабленных интоксикацией с поражением головного мозга и внутренних органов. Сопровождается наличием некротических процессов в коже и подкожной клетчатке.

Цель исследования. Изучить частоту постветряночной некротической флегмоны у детей и оптимизировать алгоритм лечения.

Материалы и методы. Изучены 37 детей с постветряночной некротической флегмоной пролеченных в отделении гнойных инфекций ГДКБ СМП г. Бишкек за 2010-2018 г. Больным проводились осмотр, общеклинические анализы, микробиологические исследования отделяемого из раны, исследования иммунного статуса ребенка.

Результаты и обсуждение. Из 37 детей мальчиков было 14 (48,6%) , девочек 19 (51,4%). В возрастном аспекте до 3-х лет – 10 (27%), 4-7 лет – 13 (35,1%), старше 8 –14 (39%). Постветряночные гнойные осложнения

преобладали у детей дошкольного 62,1%. В хирургический стационар поступали с картиной флегмоны в разные сроки: на 3-4 дни от начала периода высыпания 9 (24,3%), на 5-7 дни – 18 (48,6%) и в сроки более 10 дней - 10 (27%) детей. Из инфекционного стационара 24 (64,9%), из дома – 13 (35,1%). По локализация воспалительного процесса на ограниченной области тела отмечена у 26 (70,3%) детей, у остальных 11 (29,7%) флегмона распространялась на двух и более областях и разных частях тела.

Локальные клинические проявления флегмоны характеризовались картиной выраженного отека, гиперемии кожи вокруг пузырьковых высыпаний, сопровождались болевым синдромом, повышением температуры тела у всех больных. При множественных локализациях отмечались эпидермальные пузырьки с мутноватой серозной или гнойной жидкостью. По характеру распространения местного процесса флегмона напоминает некротическую флегмону новорожденных, эпифасциальную флегмону. В анамнезе у 28 (75,7%) больных удалось выявить аллергическую предрасположенность: экссудативный диатез, аллергический дерматит, пищевую аллергию.

При локальных постветряночных флегмонах у 26-х больных производили вскрытие флегмоны и насечки, дальнейшее лечение продолжалось в отделениях инфекционной больницы. У 11 больных с множественными и распространенными поражениями местного процесса, из-за тенденции к прогрессированию картины флегмоны, состояние расценивали как тяжелое с последующим переводом в хирургический стационар. Комплекс лечения включал в/в инфузионную терапию, антибиотикотерапию, десенсибилизирующее лечение. В 6-х случаях из-за развития некроза мягких тканей проводили этапную некрэктомию. Из-за особенности эпифасциальной флегмоны и прогрессирующего течения у одного больного с обширной локализацией на передней брюшной стенке образовался дефект кожного покрова, что в последующем потребовало осуществить пересадку кожи. В результате детального анализа этого случая выявлено, что причиной образования дефекта кожи послужил недостаточный уровень знания хирургами особенности течения эпифасциальной флегмоны и недооценка состояния больного при первичном осмотре, а именно - недостаточный разрез и насечки на участке воспаления, вокруг воспалительного процесса и отсутствие почасового наблюдения за такими больными.

Выводы.

1). В последние годы наблюдается рост осложненных форм ветрянки с развитием постветряночной флегмоны, характеризующейся эпифасциальным течением.

2). Наряду с нанесением множественных насечек: почасовое динамическое наблюдение за течением местного процесса;

антибактериальная и десенсибилизирующая терапии что снизило тяжелые осложнения.

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3-х ЛЕТ

Солдатова О.В., Чернова А.Н., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра паталогической анатомии КРСУ
Руководитель - ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Младенческая смертность – один из важнейших показателей уровня социально – экономического и культурного благополучия общества, эффективности здравоохранения.

В Кыргызстане показатель младенческой смертности составляет 11,6 случая на 1000 новорожденных, т.е. из 86 младенцев, погибает лишь 1.

Цель. Исследовать смертность числа детей в возрасте от рождения до 3-х лет за период с 2003 по 2011 гг. Выявить наиболее частые причины смерти детей в этом возрасте.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный и проспективный анализ протоколов патологоанатомического вскрытия детей в период с 2003 по 2011 гг. (рисунок). Данные были собраны в Республиканском патологоанатомическом бюро г. Бишкек. По данным РПАБ, выяснено, что в период с 2003 по 2011 гг. умерло 630 мальчиков и 515 девочек в Кыргызстане.

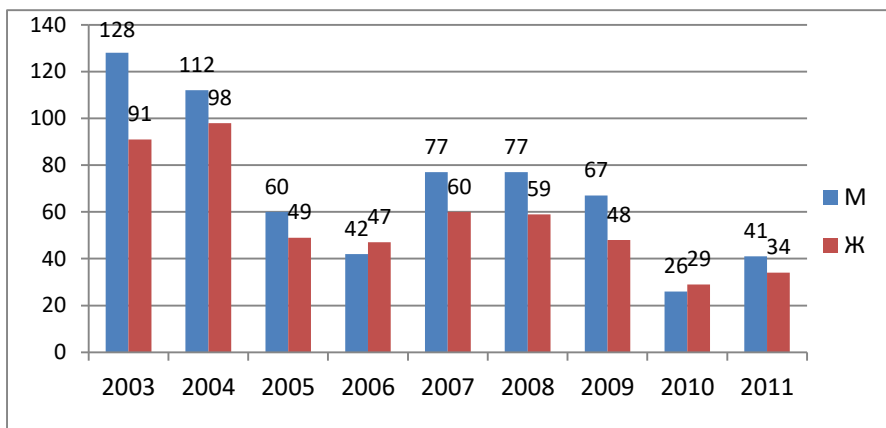


Рисунок – Общее количество умерших

Заключение. Исходя из статистических данных, наибольшая смертность наблюдается на основе отека головного мозга разной этиологии (более 70%-пневмония, менее 20% менингит и 10% составляет другие заболевания). Изучив наши собранные статистические данные, мы пришли к выводу, что распространенность смерти в период от нескольких дней до года (так как этот период является самым опасным и чувствительным в жизни ребенка, по некоторым данным причина смерти была не выявлена). наше

исследования показывает, что с каждым годом смертность детей снижается, в связи с улучшением экологических, социальных факторов, развитием уровня медицины, навыков врачей и медицинских сестер.

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Станбаева А.О., Арынова М.К., Абдулаева Д.Т., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Чернышева Е.А.

Актуальность. Низкий уровень информированности родителей о необходимости вакцинации и отказа от прививок приводит к росту заболеваемости детей инфекционными заболеваниями кори, коклюша, эпидемического паротита, краснуха, вирусного гепатита В. В городе Бишкек этот вид исследования проводится впервые.

Цель исследования. Изучить уровень информированности родителей о вакцинации и причины отказа.

Материалы и методы: Нами была разработана анкета для родителей по информированности, по проведению вакцинации и вопросник отказа от прививок. Опрос проводился в центре семейной медицины № 6 на участке семейного врача № 3. Для исследования были взяты дети до 1 года жизни 2017-2018 года рождения.

Результат исследования. Большинство опрошенных (41,3%) были в возрасте от 20 до 29 лет. Чуть меньше (39,1%) были респонденты возраста от 30 до 45 лет и несколько человек (19,6%) в возрасте от 46 до 60 лет. В результате опроса выяснилось, что 71,8% опрошиваемых родителей хотели бы получать сведения о вакцинопрофилактике от медицинских работников; 13% – из распространяемых информационных материалов; 8,7% – из средств массовой информации и 6,5% – от знакомых и родственников. Из опрошенных выявлено следующие причины отказа от вакцинации: 1) не осведомлены о пользе вакцинации 29,2%, 2) отказ от прививок по медицинским показаниям 5%.

Выводы. Показатели привитости детского населения не соответствуют плану профилактических прививок. По информированности населения о необходимости проведения вакцинации детей существует проблема неосведомленности молодых родителей или слабой осведомленности в вопросах вакцинопрофилактики. Указанная проблема существует в современном обществе из-за недостаточного уделения внимания со стороны медицинских работников молодым родителям. В свою очередь врачи и медсестры из-за нехватки времени не могут уделить внимание проведению просветительной работы среди населения, поэтому следует предусмотреть санитарное просвещение через СМИ, телевидение и радиоповещение.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А» У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Тагаймуратова Т., Курманалиев А., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководители - канд. с-х.н, доцент Горборукова Л.П.;
врач-педиатр Тагаймуратова Р.Ш.

Данная работа рассматривает изменение биохимических показателей крови билирубина у детей разных возрастных групп при Вирусном гепатите А. Синтез билирубина происходит в клетках печени из продуктов распада гемоглобина. При поражении клеток печени наблюдается рост связанного билирубина в крови.

Цель исследования. Динамика изменений показателей билирубина в различных возрастных группах у детей при ВГА.

Материалы и методы исследований. Проведен статистический анализ 37 лабораторных данных детей, взятых из ЦСМ №1 ГСВ10 и ГСВ11. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16,0».

Результаты статистической обработки представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные показатели общего билирубина у детей в динамике

Общий Билирубин	1 (от рождения-до1года)	2 (от 1 года-до 3 лет)	3 (от 3лет-до 7 лет)	4 (от 7лет-до 14 лет)	Сравнение ср.по группам	
До лечения	79,89±4,89	59,26±6,84	60,76±12,33	57,96±6,09	Sig=0,026 P<0,05	Sig=0,01 2 P<0,05
Во время лечения	27,39±3,12	25,20±6,84	25,24±2,72	29,23±3,02	P>0,05	P>0,05
После лечения	15,0±0,96	15,39±0,75	14,12±1,90	15,66±0,74	P>0,05	P>0,05

Вывод:

1) ВГА болеют дети преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста.

2) Биохимические показатели у детей дошкольного возраста соответствуют легкой степени тяжести.

3) При сравнении следующих значений билирубина до лечения, во время лечения, после лечения различия наблюдаются только в двух случаях: между детьми от рождения до года и детьми от 1 года до 3лет.

4) У всех детей отмечается биохимическая нормализация показателей билирубина после лечения.

5) Нужно проводить профилактические занятия детям разных возрастов.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Токтобекова А.Т., Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Внутричерепные кровоизлияния остаются одной из главных проблем неонатологии и нейрохирургии, так как затруднена ранняя диагностика и не определены оптимальные сроки и тактика хирургического лечения у новорожденных. ВЧК занимает 30-45% всей нейрохирургической патологии детского возраста и летальность при ВЧК составляет 50-70%. Учитывая все вышеуказанное данная проблема актуальна.

Целью нашего исследования являлось изучение результатов лечения в зависимости от сроков оперативного лечения.

Материалы и методы исследования. Изучены 82 больных в возрасте от 1го дня до 2,5 мес. за 2014 - 2018г.г. в отделении патологии и реанимации ГДКБ СМП г. Бишкек. Проводилось общеклинические, биохимические и ИФА на ВУИ исследования, УЗИ головного мозга и внутренних органов, обзорная рентгенограмма черепа, внутренних органов и по показаниям МРТ головного мозга. Все больные консультированы неврологом и нейрохирургом. У всех больных тщательно собирался анамнез и 86% случаев дети поступали из дома в сроках от 23 дней жизни до 1 месяца 16 дней. Из родильных домов переведены 14 новорожденных (14%).

Результаты и их обсуждение. 70% составляют мальчики. В основном поступали на 23 – 46 дни жизни. Неврологическая симптоматика обнаружена у 50 (60,9%) больных, Проведено оперативное лечение 44 (54%) больным, после предоперационной подготовки. Большинству больных операция проведена от 14 до 18 дней, от начала клиники ВЧК, что по времени совпадало с физиологическим фибринолизом гематомы. Не оперированы 46% больных из-за поздней обращаемости, отказа родителей. У 26 (31%) больных на ИФА IgG, обнаружена ВУИ обусловленная вирусом простого герпеса и цитомегаловирусной инфекцией. Чаще встречаются субдуральные гематомы 54%, гидрома у 34 (41,5%). Из осложнений отмечено: вторичный менингоэнцефалит – у 25 (30,5%), гидроцефалия – у 15 (18,3%).

Выводы:

- 1). Большинство больных поступали в возрасте от 23 - 46 дней жизни.
- 2). Дети были прооперированы на 14-18 сутки от начала клинических проявлений заболевания, что по времени совпадало с физиологическим фибринолизом гематомы.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ

Туголбаева М.Т., студентка 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. В настоящее время определяется общая тенденция к росту таких гинекологических заболеваний, как доброкачественные опухоли придатков, tuboовариальные образования воспалительного происхождения, эндометриоз и другие заболевания, которые требуют хирургического вмешательства, в частности субтотальную овариоэктомию. Также, статистика показывает, что хирургическое удаление яичников отрицательно сказывается на состоянии здоровья женщин, которая проявляется в виде нарушений психоэмоциональной и нервной системы и сопровождается развитием постовариоэктомиического синдрома.

Цель исследования. Изучение качества жизни женщин после овариоэктомии в раннем и позднем репродуктивном возрасте.

Материал и методы исследования. Было проведено анкетирование женщин ж/м «Арча-Бешик» Ленинского района по опроснику «Качество жизни женщин» Кулакова В.И., с некоторыми дополнениями. В исследовании участвовали всего 25 женщин, перенесшие оперативное вмешательство на яичнике. Средний возраст пациенток составил 29+/- 3 года, при этом в возрасте до 35 лет – 18 (72%). В опросник входили такие вопросы как: нарушение менструального цикла, наличие воспалительных процессов, показатели физического и психического состояния.

Результаты исследования: Анализ по опроснику выявил высокие показатели по снижению фертильности – 100%, и по нарушению репродуктивного цикла – 72% (олигоменорея - 33%, альгоменорея - 17%, полименорея-16%, гиперменорея-27%). Обнаружено нарушение показателей физической активности и психического состояния: головные боли - 64%, прибавка в весе - 32%, похудание - 44%, ухудшение памяти - 48%, депрессивный настрой - 68%, требование повышенного внимания-64%, эмоциональная лабильность - 56%, отсутствие интереса к половой жизни - 40%, чувство дискомфорта при половых отношениях - 52%, нарушение сна - 32%, плаксивость - 68%, способности выполнить физическую нагрузку - 60%, слабость - 32%. Следует отметить, что ни одной женщине после операции из исследуемой группы не было рекомендовано заместительная гормональная терапия.

При анализе показателей ролевого функционирования констатируется: нет интереса к ранним увлечениям - 64%, ограничение рабочего дня - 48%, снижение работоспособности в быту - 44%, изменение отношений между супругами (половым партнером) - 27%, изменение отношений с детьми, родственниками - 15%.

Выводы: На основании вышеизложенного следует отметить:

1. Субтотальная овариоэктомия чаще встречается в возрасте до 35 лет (78%).

2. У всех женщин после операции развивается постовароэктомический синдром, проявляющийся развитием патологии репродуктивного цикла, снижением фертильности, изменением физической активности, угнетением психического состояния, конфликтной направленностью социального функционирования и субъективным ухудшением качества жизни.

Для профилактики постовариоэктомического синдрома и улучшения качества жизни, необходимо проводить профилактические и терапевтические мероприятия.

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ТРУДА НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В г. БИШКЕКЕ

Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж., Токтобекова А.Т., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Минич Л.Н.

Актуальность. Право детей не быть вовлеченными в детский труд признается одним из важнейших прав наряду с такими фундаментальными правами, как доступ к образованию, охране здоровья и развитию. Детский труд наносит ущерб каждому ребенку, мешает детям наслаждаться своим детством, препятствует их развитию и иногда причиняет физический и психологический вред на всю жизнь. Детский труд также наносит ущерб семьям, общинам и обществу в целом. Являясь одновременно результатом и причиной бедности, детский труд увековечивает уязвимость и социальную изоляцию. Он подрывает развитие стран, так как мешает детям посещать школу, препятствует получению ими образования и квалификации, которые позволили бы им по достижении совершеннолетия вносить свой вклад в экономический рост и процветание.

Цель исследования. Оценить распространенность занятости и детского труда среди детского населения в г. Бишкек,

Материалы и методы. По специально разработанному вопроснику были обследованы дети школьного возраста вовлеченные в трудовую деятельность в г. Бишкек, количество респондентов составило- 156 детей. Данные были обработаны в программе spss 16.0.

Результаты. В результате нашего исследования было выявлено, что в г. Бишкек в данное время остро встает вопрос о детском труде, и все дети вовлеченные к детскому труду относятся к социально уязвимым слоям населения. Возрастной промежуток составил от 11 до 18 лет. Из всех респондентов, 59 детей (37,8%) живут в полной семье, у 97 (62,1%) была неполная семья.

Учитывая социально-бытовые условия, было выявлено, что 85 (54,4%) детей живут в съёмных квартирах, 42 (27%) живут в своих домах и остальные 29 (18,5%) живут у родственников.

Несмотря на вышеперечисленные данные 79 (50,6%) детей сказали, что живут в удовлетворительных ЖБУ, остальные 77 (49,3%) признались, что

живут в плохих ЖБУ. При изучении физического развития детей по всем параметрам 98 (62,8%) детей отставали в физическом развитии, остальные 58 (37,1%) детей соответствовали своему возрасту.

Показатели умственного развития 71 школьника (45,5%) соответствовали их возрасту, у остальных – 85 (54,4%) отмечено отставание. Со слов 53 ребят (33,9%), их трудовая деятельность мешает регулярно посещать школу, 32 (20,5%) сознались, что не хотят учиться. Все 85 детей со сниженными нервно-психическими критериями указали, что никто из членов семьи не интересуется их учебой.

Заключение. В результате нашего исследования было выявлено, что повышенные физические (трудовые) нагрузки, семейно-педагогическая запущенность и невозможность систематического обучения в школе стали причиной отставания в физическом (62,8%) и умственно-образовательном (54,4%) развитии детей. Таким образом, очевидно, что детский труд наносит невосполнимый ущерб, здоровью и развитию подрастающего поколения, что, безусловно, имеет значение для развития страны в целом.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОФИЛИИ «А» У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Усупбекова Ж.Ж., Мотушева Р.К., студентки 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Мустапаева Ж.Ш.

Актуальность. Гемофилия одно из самых тяжелых генетических заболеваний, которая вызвана врожденным отсутствием в крови факторов свертывания.

В силу специфики протекания болезни первым страдает опорно-двигательный аппарат. Для гемофилии характерен гематомный тип кровоточивости. Возникают кровоизлияния в суставы с постепенным формированием хронических гемофилических артрозов, постепенно развивается ограничение движений в суставах, что приводит к ранней инвалидизации больного. Кровотечения способствуют развитию нарушений со стороны жизненно важных органов и систем, которое может привести к смерти больного. В связи с частыми кровотечениями, выраженными нарушениями двигательной функции суставов, коморбидности и сочетанной патологии в большинстве случаев больные гемофилией являются инвалидами 1-2 группы и не принимают участие в общественно-полезном труде. Те немногие инвалиды, которые продолжают работать или учиться, вынуждены часто оформлять лист временной нетрудоспособности на период лечения по поводу очередного кровотечения. Из вышеперечисленных данных можно говорить, что данная патология ухудшает не только уровень здоровья, но и уровень образования, и трудоспособности населения страны, что непосредственно влияет на развитие страны. Тем самым Гемофилия является наиболее актуальной в современной медицине, которая определяется тяжестью данного заболевания, формированием у больных гемофилией

коморбидности, а также сочетанной и сопутствующей патологии, высокой стоимостью лечения, с одной стороны, и наличием реальной возможности сохранить жизнь этим пациентам, обеспечить высокое качество жизни. **Цель исследования:** Выявить особенности клиники и типа наследования гемофилии А у детей. Новые направления и перспективы в лечении гемофилии А в Кыргызстане

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении гематологии на базе Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид). В результате исследования были обследованы 123 детей гемофилией А. Был использован специально разработанный вопросник. Опрос проводился на кыргызском или русском языках с учетом предпочтений респондентов.

Результаты исследования. Наследственность по отцовской линии у детей с гемофилией А рассматривали как один из факторов развития данного заболевания у ребенка. В данной группе больных детей с гемофилией А отмечалось отягощение наследственности по отцовской линии у 36 (34,9%), а 48 (46,6%) пациентов отрицали наследование по отцовской линии и у 19 (18,5%) детей не было информации по типу наследования.

В данной группе детей отягощенность по материнской линии имело место у 21 (20,4%), а у 82 (79,6%) пациентов не было наследования по материнской линии.

Из обследованных больных у 73 (73%) матерей беременность протекала без осложнений, у 10(10%) матерей имело токсикозы при беременности. У 10(10%)матерей беременность протекала на фоне анемии, 10 (10%) респондентов беременность протекала на фоне угрозы прерывания беременности и лечились в стационарных условиях.

При исследовании было выявлено, что 89% детей родились в срок, 10% перенесенные и 1% родились преждевременно.

Из числа обследованных пациентов с гемофилией А наибольшее количество детей 83 (80,6%) находились на естественном вскармливании, на искусственном вскармливании с рождения были 20 (20,9%), и на смешанном вскармливании был 1 (1,0%) респондент. У 80 (77,7%) детей до проявления заболевания получили все профилактические прививки в соответствии национальному календарю КР. 23 (22,3%) ребенка получили прививки только в родильном доме и первые месяцы жизни, в дальнейшем были медицинские отводы.

При изучении сопутствующих заболеваний установлено чаще всего диагностировались ОРВИ (90,3%). Заболевания ЛОР-органов встречались у 5 (4,9%) пациентов. Бронхолегочные заболевания были у 3 (2,9%) пациентов, а у двоих (1,9%) детей имело место течение рецидивирующей крапивницы.

При исследовании было также выявлено что тип кровоточивости у детей при гемофилии А- гематомный. У респондентов в основном поражаются опорно-двигательная система. В результате опроса было выявлено что данные пациенты регулярно соблюдают щадящий режим, но несмотря на это 3-5 раз в год попадают в стационарное лечение с вышеизложенными жалобами.

Заключение: В результате нашего исследования было выявлено что,

самым главным фактором в развитии Гемофилии А, является генетический фактор. Также в исследовании было выявлено, что течение беременности и родов и характер питания пациентов до года не влияет на тяжесть течения данной патологии. Наличие регулярности профилактических прививок тоже не является провоцирующим фактором Гемофилии А. А также, у всех пациентов первым поражаются опорно-двигательная система. При изучении преморбидного фона детей самой частой инфекцией был ОРВИ (90,3%).

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Хиярова Л., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Мирджалилов В.М.;
канд. мед.н. Калчаев Б.Н.

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает ведущее место в структуре инвалидности, вызванной поражением нервной системы и опорно-двигательного аппарата у детей. При этом возникновение ортопедической патологии непосредственно взаимосвязаны с патологией нервной системы. Поражение нервной системы приводит к нарушению распределения мышечного тонуса, появлению патологических синергий, формированию патологических установок, которые, в конечном счете, ведут к развитию суставных деформаций нижних конечностей, кроме того, играет роль и отсутствие должного трофического влияния со стороны нервной системы.

Цель:

1. Изучить особенности приобретенных деформаций опорно-двигательной системы.
2. Выяснить причинно-следственные факторы в возникновении детского церебрального паралича.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 детей (14 мальчиков и 6 девочек) в отделении детской ортопедии БНИЦТО с диагнозом ДЦП, спастическая форма. Возраст пациентов составил от 1 до 10 лет. В структуре ортопедической патологии при спастических формах ДЦП, чаще всего встречались три группы: 1) спастическая нестабильность тазобедренных суставов; 2) спастическая деформация стоп (чаще эквино-плано-вальгусная деформация); 3) контрактуры суставов нижних конечностей, сколиотическая деформация позвоночника.

Результаты исследования: 1. В ходе сбора акушерского анамнеза у родителей пациентов, были выяснены следующие особенности его течения: 1) токсикоз во время беременности (3 триместр) – 9 человек; 2) преэклампсия (3 триместр), токсикоз (3 триместр), анемия (2, 3 триместры) и невынашивание плода (7 мес) – 2 человека; 3) токсикоз (3 триместр), анемия (1, 2, 3 триместры), невынашивание (6,5 мес) и острая вирусная инфекция с лихорадочным состоянием (3 триместр) – 1 человек; 4) токсикоз (1, 3

триместры) и невынашивание (7 мес) – 2 человека; 5) острая вирусная инфекция (3 триместр) – 1 человек; 6) анемия (1,2,3 триместры) – 1 человек; б) причинно-следственных факторов не выявлено, беременность и роды без осложнений – 4 человека (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение по особенностям течения беременности

Фактор:	число	%
Токсикоз	14	43,8%
Невынашивание	5	15,6%
Анемия	4	12,5%
Острая вирусная инфекция (ОРВИ)	3	8,85%
Преэклампсия	2	6,25%
Нет причинно-следственных факторов	4	12,5%
Всего:	32	100%

2. Клинические особенности деформации ОДА у детей с ДЦП: А) У 19 пациентов со спастической формой ДЦП имеется эквино-плано-вальгусная деформация стоп (эквино-варусная – 1 пациент). Из них: 11 пациентов имеет двустороннюю деформацию, 4 пациента с односторонней деформацией правой стопы и 4 пациента с односторонней деформацией левой стопы. Б) Вывих бедра выявлен у 11 пациентов: 6 пациентов с двусторонним вывихом, 3 пациента с левым односторонним вывихом и 2 пациента с правым односторонним вывихом. В) Сколиотическая деформация позвоночника у 4 пациентов (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение по клиническим особенностям деформации ОДА

Деформация стоп				Другие деформации:			
Эквино- вальгусная		Эквино-варусная		Вывих бедра		Сколиотическая деформация	
19		1		11		4	
Двустор- -я	Одностор- -я	Двусто р-я	Одностор- -я	Двусто р-й	Одностор- -й	-	
11	справа 4 слева 4	-	справа - слева 1	6	справа 2 слева 3	-	
Всего:	20						

Вывод: 1. Наиболее часто в структуре патологии нижних конечностей при ДЦП занимает эквино-плано-вальгусная деформация. 2. При сборе акушерского анамнеза встречаются следующие причинно-следственные факторы: токсикоз, невынашивание, анемия, преэклампсия.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шаюнусов Ш.Ф., Сайпуркан у. Б., Токтобекова А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Мамбетова А.И.

Актуальность. Острые кишечные инфекции характеризуются высокой частотой встречаемости и по прежнему занимают первое место среди инфекционной патологии.

Разнообразие существующих схем этиопатогенетической терапии ОКИ создает серьезные трудности в выборе лечебной тактики. Зачастую неправильная терапия способствует пролонгированию реконвалесценции, обострению или возникновению новых заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Актуальность данной проблемы и с экономической точки зрения, так как связана и с дополнительными финансовыми затратами.

Целью работы явилось проведение анализа оказываемой больным необходимой медицинской помощи, с учетом клинического состояния больных.

Материалы исследования. Были проанализированы 40 историй болезни больных ОКИ детей, находившихся на лечении в РКИБ в январе 2019 г.

Основное лечение больных ОКИ – этиотропное и патогенетически-симптоматическое. Большая часть больных поступили на 3-ий (30 %) и 2-ой (22,5%) дни болезни. Из них у 60% детей была диагностирована тяжелая форма ОКИ, у остальных 40% - средне-тяжелая форма. В клинике у 62,5% отмечалась одно-двукратная рвота, лихорадка выше 38,0 С – у 47,5 % больных. Характер стула с патологическими примесями в виде слизи, прожилок крови наблюдался у 32,5% детей. у остальных – жидкий, без примесей. Изменения в ОАК – умеренный лейкоцитоз у 30% больных, анемия – у 17,5%.

Положительный результат в бак.анализах кала лишь у 32,5% исследуемых.

Количество больных, которым проводилась этиотропная и регидратационная терапия составило соответственно 84,0% и 88,0%.

Средняя длительность антибактериальной терапии составила 4 дня, инфузионной – 2 дня.

Выводы. При ОКИ проведение этиотропной терапии должно соответствовать определенным показателям болезни, таких как тяжесть состояния, выраженность симптомов интоксикации, наличие рвоты, характер и частота стула. В наших случаях антибактериальная терапия не всегда была необходима.

Также наблюдалось проведение инфузионной терапии у больных, не нуждающихся в ней.

Думаем, необходимо в практической работе разработать клинико-диагностические схемы терапии ОКИ.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ATTITUDE OF STUDENTS TO THE CHOSEN PROFESSION

Rutuja Madankar, Anwar Abbas 1st year students
Speciality: medicine
Department of public health and health care
Head: Aytalieva R.R.

The relevance of the question, which profession is the most important, everyone will answer differently. The choice of profession is the most important steps in human life because modern people spend most of their lives at work. Today professional self-determination of young people is one of the most important in terms of the formation of a person as a full-fledged member of modern society.

The purpose of the study: To find out students ratio, to the chosen profession.

Methods of research: The main method of study in this paper is chosen by a questionnaire form of the survey.

Research results: The source of our research was the data of anonymous questionnaires, filled in by respondents - students of the medical faculty of the KRSU. Processed 100 profiles. Among the respondents, 60% of boys and 40% of girls. Of the total number of students using questionnaires, we found that among 81% of respondents, they do not regret the choice of their profession; 15%, on the respondents, regret the choice of their profession and they would like to get a second higher education, 5% of respondents do not regret it in general, but would like to do something related. Most of the students surveyed agree with the difficulty of studying subjects in their specialty - 72%, 29% of respondents answered "no" - fit into their timeframes, and even free time remains. To the question "Do you consider the curriculum difficult?": 33% of respondents consider the curriculum moderately difficult, with proper application of forces, you can pass all on time, 10% answered "yes", the complexity of the program does not allow to understand it completely, 42% answered "no", the curriculum does not present difficulties in its development, 14% were undecided. To the question "Do you do additional work?": "Yes" 65% answered to improve the quality, 17% - if it is not difficult and time consuming, 5% - only when it is necessary to master the planned curriculum, 15% consider it not necessary.

To the question "Are you ready to study and develop in the specialty after graduation?" 76% - "yes, this is an indispensable attribute of the profession", 17% - "yes, if the salary depends on it, only in extreme necessity" - 4%, only 2% of respondents are not ready to study and develop in a specialty after graduation, in their opinion they should give everything they need in an institution of higher education. 40% of respondents believe that they can easily get a job in their specialty, as they are confident about the gained knowledge, 39% think that in order to get a job in a specialty, it is necessary to obtain additional knowledge

directly in the profession, and only 21% agree with the difficulty to get a job. To the question “Are you ready to do some work at home in the future?”: The majority of respondents agree to do part of the work at home if case there are interesting projects (38%), 11% agree to save time at work, 7% - “yes, if it will be additionally paid for” and 42% do not want to work at home. To the question “Are you going to continue to work in the specialty?”: “Yes” answered 75.7%,”no” - 0%, 10% were undecided. To the question “What is the main thing for you in the future profession?”:32% of the surveyed students are interested in salary, 59% of respondents answered: “enjoyment of work”, for the majority of respondents the most important role is played by working conditions (9%) .

СТРУКТУРА ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Абдиева А., Абдулхакимова Ш., ординаторы

Кафедра терапии № 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ

Нами проведено изучение структурной патологии эндокринных заболеваний по данным отчетных форм №51 Центра электронного здравоохранения при министерстве здравоохранения Кыргызстана (КР) за 2017 год. На сегодняшний день в республике зарегистрировано 113 811 человек, страдающих различными заболеваниями эндокринной системы, из них 103 400 – взрослые и подростки, 10411 – дети. Ведущее место в структуре всех эндокринных заболеваний занимает сахарный диабет (СД), который составил 51% из всех зарегистрированных эндокринных заболеваний. По данным Центра электронного здравоохранения при МЗ КР в 2000 году было зарегистрировано 19230 больных СД, уже в 2010 году численность больных СД составила 33190 человека, увеличившись, таким образом, почти в 2 раза за 10 лет. На конец 2017 года в Кыргызстане по данным обращаемости насчитывается уже 57429 больных СД, из которых основная часть – 55097 больных, приходится на СД 2 типа, и 2332 больных – на СД 1 типа. Наибольшая распространенность СД отмечена в городах Бишкек и Ош – соответственно 1,45% и 1,4% от общего населения данных городов. Число больных СД неуклонно увеличивается в связи с ростом численности и возраста населения, урбанизации, увеличением распространенности ожирения и малоподвижного образа жизни.

Второе место (40%) в структуре эндокринной патологии КР принадлежит различным заболеваниям щитовидной железы (ЩЖ), из них 77% составили болезни, связанные с йодной недостаточностью, в основном преобладал эндемический зоб (ЭЗ) или диффузный нетоксический зоб. Абсолютное число лиц, проживающих на территории республики с заболеваниями, вызванными недостатком йода, составляет 35067 больных. Из них 8844 – дети и подростки. Самая высокая распространенность йододефицитных заболеваний ЩЖ по республике, по данным Республиканского эндокринологического центра при МЗ КР отмечается в городе Бишкек (0,89% населения) и Нарынской области (0,79%). Дефицит йода, служит предрасполагающим фактором для развития также других заболеваний ЩЖ, в том числе гипотиреоза, узловых форм зоба и других

эндокринопатий. Гипотиреоз выявлен у 7,2% больных с заболеваниями ЩЖ. Самой частой причиной данной патологии является аутоиммунный тиреоидит (АИТ), в структуре заболеваний ЩЖ он занимает второе место (8,9%). 1527 случаев гипотиреоза приходится на врожденный гипотиреоз, что составляет 24 случая на 100 тысяч населения. Серьезнейшей проблемой тиреодологии остаётся тиреотоксикоз, приводящий к ухудшению жизненного прогноза и сопровождающийся поражением сердечно-сосудистой системы, в структуре заболеваний ЩЖ он занимает четвертое место (6%). Всего в республике зарегистрировано 2708 больных с тиреотоксикозом, среди них – 31 ребенок.

На третьем месте в ряду распространенных эндокринных патологий находится ожирение. Частота ожирения за последние годы растет под влиянием различных факторов: гиподинамия, урбанизация, высокое содержание трансжиров в пищевых продуктах, генетическая предрасположенность и т.п. Также увеличивается число детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением. Что в свою очередь ведет к увеличению риска заболевания СД, патологии сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Официально в республике зарегистрированы 7895 человек с ожирением (304 из них – дети и подростки), но фактическая распространенность данной патологии в 1,5-2 раза выше официальной. Ожирение в структуре эндокринопатий занимает третье место и составляет 6,9%. Совершенно очевидно, что охватить для диспансерного наблюдения эндокринологами всех лиц, страдающих ожирением невозможно, поэтому были взяты на учет только лица, страдающие морбидными формами заболевания.

Другие эндокринные заболевания в КР встречаются реже, так заболевания гипофиза в структуре эндокринной патологии составляют 0,95%, половых желез-0,5% и 0,1% -другие эндокринные заболевания.

Приведенные данные свидетельствуют о большой значимости эндокринной патологии в структуре общих заболеваний, и особенно пристального внимания требуют сахарный диабет, ожирение и патология щитовидных желез, которые сейчас являются основной медико-социальной проблемой не только в нашей стране, но и во всем мире.

БОТУЛИЗМ ЗА ПЕРИОД 2014-2018 г.г. В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдыганы к. Уулбу, Арзыманова Ч., Тагаймуратова Т.,
Курманалиев А., студентки 2 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ

Руководитель - д-р мед.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность. В 1793 г. В Германии была вспышка: 13 человек заболели, из них 6 человек умерли с употреблением кровяной колбасы. В 1917 г. Заболело 122 и умерло 84 человек. В 1896г. во время вспышки E.VanErmengern выделил возбудителя ботулизма *C.botulinum*. В 2000г. В России было зарегистрировано 599 заболевших, из них погибло 44 человек. А

в 2014г. было зарегистрировано 219 заболевших, из них погибли 12 человек. Ботулизм — это редкая болезнь, но чаще всего протекает очень тяжело, потенциально смертельно. Факторами передачи являются продукты домашнего приготовления, консервированные овощи, грибы, икра, соленая и копченая рыба и мясные продукты. Пищевой ботулизм развивается, когда бактерии *C.botulinum* растут и вырабатывают ботулотоксины в пищевых продуктах до их потребления. Отмечается выраженная интоксикация, обычно вызываемая в результате потребления высокоактивных ботулотоксинов, нейротоксинов, образующихся в зараженных пищевых продуктах. Для пищевого ботулизма характерен нисходящий вялый паралич, который может привести к дыхательной недостаточности. Возможно развивается детский ботулизм у детей до 6 месяцев. В случае, когда дети проглатывают споры *C.botulinum*, из которых развиваются бактерии, колонизирующие кишечник и выделяющие токсины. А раневой ботулизм развивается при попадании в открытую рану и способны размножаться в анаэробных условиях.

Цель. Изучить заболеваемость ботулизма за период 2014-2018 гг. в Ошской области.

Задачи:

1. Анализ заболеваемости по годам, возрастам, по полу.

2. Анализ заболеваемости ботулизма по регионам за 2014-2018 гг. в Ошской области.

Материалы и методы. Всего за 2014-2018 гг. переболели ботулизмом в Ошской области всего 244 человек, из них дети до 14 лет 61- 25%, а взрослые всего 184 - 75%, из них женщин 132 – 54,0%, а мужчин – 52-21%.

Анализ заболеваемости ботулизма по Ошской области за 2014-2018 гг. показал, что умеренную тенденцию его к росту. Количество больных за этот период времени ботулизмом увеличилось. Так, если 2014г. Было зарегистрировано всего 21 больных (8,6%), то 2016, 2018, 2015 и 2017 гг. количество больных увеличилось до 75 (30,7%), 60 (24,6%), 54 (22,1%) и 34 (13,9%) соответственно, сравнению с 2014 годом возросло в 3,6; 2,7; 2,6; и 1,6 раза соответственно (таблица 1).

Как видно, из таблицы были ботулизмом дети до 14 лет всего 61 за период 2014-2018 гг.

Таблица 1 - Заболеваемость ботулизма за период 2014-2018гг. по годам дети и взрослые в Ошской области

годы	всего	дети	женщины	мужчины
2014	21-8,6%	8-13,1%	14 - 10,6%	-
2015	54-22,1%	13-21,3%	24 – 18,2%	17 – 32,7%
2016	75-30,7%	17-27,9%	43 – 32,6%	15 - 28,8%
2017	34-13,9%	5-8,2%	18 – 13,6%	11 – 21,2%
2018	60-24,6%	18-29,5%	33 – 25%	9 – 17,3%
итого	244	61 - 25%	132 - 54,0%	52 -21,0%

Анализ заболеваемости ботулизма по регионам выявлено 125 (51,2%) больных из Кара-Сууйского района за 2014-2018 гг., из них особенно больше случаев больных 46 (36,8%) и 31 (24,8%) в 2016 и 2018 гг. соответственно. А

также из районов Аравана, Узгена и Науката – 43 (17,6%), 42 (17,3%) и 33 (13,5%) больных соответственно (таблица 2).

Таблица 2 - Заболеваемость ботулизма за период 2014-2018 гг. по годам и регионам в Ошской области

Наименование районов	годы					всего
	2014	2015	2016	2017	2018	
Алай	-	-	-	-	-	-
Араван	9 - 20,9%	12 - 27,9%	11 - 25,6%	9 - 20,9%	2 - 4,7%	43 - 17,6%
Кара-Суу	11 - 8,8%	20 - 16,0%	46 - 36,8%	17 - 13,6%	31 - 24,8%	125 - 51,2%
Кара-Кулжа	-	-	-	1 - 2,9%	-	1 - 0,4%
Наукат	1 - 3,0%	7 - 21,2%	17 - 1,5%	3 - 9,1%	5 - 15,2%	33 - 13,5%
Узген	-	15 - 35,7%	1 - 2,4%	4 - 9,5%	22 - 2,4%	42 - 17,3%
Чон-Алай	-	-	-	-	-	-
итого	21 - 8,6%	54 - 22,1%	75 - 30,7%	34 - 3,9%	60 - 24,6%	244

Из Узгенского района больше обнаружены больных 15 (35,7%) и 22 (52,4%) в 2015г. и 2018г. соответственно, а из Араванского района 12 (27,9%) и 11 (25,6%) случая за 2015г., и 2016 г. и по 9 (20,9%) случаев за 2014 и 2017гг. Из района Кара-Кулжа 1 (0,4%) случая за 2017г. Из Наукатского района 17 (51,5%) случаев за 2016г., 1 (3,0%) случая за 2014г, а за 2018г 5 (15,2%) случаев. Из районов Алая и Чон-Алая ботулизм не выявлен.

Выводы:

1. Таким образом, выявляемость больных по годам - больше 2016 и 2018гг. 75 (30,7%), 60 (24,6%) соответственно. Среди детей и женщин выявляемость больше за 2016 и 2018гг. 17 (27,9%) и 18 (29,5%) у детей и 43 (32,6%) и 33 (25%) у женщин соответственно, а мужчин за 2015 и 2016гг. 17 (32,7%) и 15 (28,8%) соответственно.

2. По регионам выявлено 125 (51,2%) больных из Кара-Сууйского района, из них особенно больше случаев больных 46 (36,8%) и 31 (24,8%) в 2016 и 2018гг. соответственно. Анализ заболеваемости ботулизма по Ошской области за 2014-2018гг. показал, что умеренную тенденцию его к росту. Количество больных за этот период времени ботулизм увеличилось.

СОВРЕМЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ

Акрамова А.З., Сатаров У.А., студенты 6 курса
 Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
 Кафедра педиатрии КРСУ
 Руководитель – ст. преподаватель Зейвальд С.В.

Актуальность. Вакцина — это иммунобиологический препарат, который вводится в организм человека с целью создать стойкий иммунитет к инфекционным заболеваниям. Изобретенный в 1796 году метод профилактики беспрестанно совершенствуется, предотвращая эпидемии и спасая миллионы жизней по всему миру. Отчего же вопрос вакцинации вызывает столь бурные споры общественности?

Материалы и методы. Нами была разработана мини-анкета, с

помощью которой мы провели опрос 250 человек в социальных сетях.

Результаты. Наша анкета включала такие вопросы как: Как вы относитесь к вакцине? Прививаете ли вы ребенка? Почему да, и почему нет? Около 50% опрошенных ответили что да прививают, а 40% против вакцин, и 10% опрошенных воздержались от ответа. Так почему же народ против вакцин? Существует мнимая информация передающаяся из уст в уста о том, что вспомогательные вещества вакцины могут привести к тяжелым необратимым последствиям в организме новорожденного. Страх родителей «навредить» своим малышам заставляет их отказываться от вакцинации. Осложнения действительно встречаются, но при условии наличия неблагоприятного фона у ребенка: аллергическая реакция 15%, а поражение нервной системы менее 1%. На самом деле вакцины содержат эти вещества в крайне низких концентрациях, которые не могут причинить вред ребенку, или же доказано, что они не оказывают негативного воздействия на здоровье человека. Наличие связи между вакцинацией и синдромом внезапной детской смертности научно не подтверждено. Вспомогательные вещества: Соли ртути — самые настоящие пестициды. Эти высокотоксичные вещества способны негативно влиять на нервную систему, разрушая здоровые клетки. Гидроокись алюминия — наиболее частый адсорбент, который используется в производстве вакцин. Она является частой причиной развития аллергических реакций и аутоиммунных заболеваний. Компании умудряются использовать даже формалин, который, к слову, сильнодействующий аллерген и мутаген.

Однако их концентрация очень мала. Средняя смертельная доза для мышей составляет 66 мг/кг при подкожном введении и 45 мг/кг при внутривенном. В большинстве используемых вакцин мертиолят содержится в концентрации 1:10000. Таким образом, в одной прививочной дозе (0,5 мл) содержится ничтожное количество мертиолята — 0,05 мг. В одной дозе АКДС его содержится не более 50 мкг. Это много или мало? А теперь посчитаем, сколько микрограммов формальдегида будет приходиться на каждый миллилитр крови после его введения с вакциной в количестве 50 мкг: $50 \text{ мкг} \div 500 \text{ мл} = 0,1 \text{ мкг/мл}$. Естественная концентрация формальдегида в крови — 2-3 мкг/мл. Получается, доза во время вакцинации — это капля в море. Однако гидроксид алюминия оказывает токсичное действие только в том случае, когда он попадает в организм в количестве 3,7-7,3 мг на каждый килограмм массы тела. Пришло время снова вспомнить про наш пример с вакциной АКДС и обратиться к нехитрым вычислениям. В одной дозе алюминия содержится не более 0,55 мг гидроксида алюминия.

Вывод. Многие люди думают что вакцина принесет с собой необратимые последствия, в виде повреждения нервной системы, аллергизации организма и т.д. На самом деле вакцины могут воздействовать патологически на организм ребенка при условии, что у него уже есть патологии с рождения. Вакцина в данном случае играет такой же фактор риска, как и другие окружающие нас факторы.

КУЛЬТУРА ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аринова А.Т., Мурадова Р.Р., Касымова М.Ж.,
Мурзахалова Л.Р., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра медицины катастроф КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Идирисов А.Н.;
полковник мед.службы, доцент Исмаилов А.А.

Актуальность. Во всем цивилизованном мире, одной из важнейших проблем населения является проблема обеспечения безопасности жизнедеятельности людей в общественных местах. Все это мы относим напрямую к задачам формирования культуры безопасности, как сохранения жизни и здоровья людей в окружающей среде, в том числе и транспортной, с аспектами химической.

Материалы, методы и результаты исследования. Нами была подробно рассмотрена одна из немаловажных отраслей – транспортная среда, а именно сохранение жизни и здоровья пятидесяти студентов медицинского факультета КРСУ, до и после проекта “Безопасный город”, вступившего в силу с 12.02.2019 года, целью которого является обезопасить граждан - участников дорожного движения, а также спасти человеческие жизни.

В ходе исследования, данные обработали в программе SPSS 16.0, выявив, что до реализации вышеуказанного проекта у 26% студентов сформирован высокий уровень транспортной культуры, у 32% - средний, а у оставшихся 42% - низкий. В этой связи, как мы полагаем, значимость проблемы формирования последней у подрастающего поколения прослеживается на государственном, научно-теоретическом, научно-методическом и практическом уровнях, на основании Закона о дорожном движении в Кыргызской Республике.

В конечном счете, после запуска проекта “Безопасный город”, число пострадавших вследствие ДТП в Бишкеке сократилось на 44,4%, количество нарушений ПДД в столице снизилось на 37,5%, также, наблюдался динамический рост положительных показателей уровня транспортной культуры студентов: высокий – 44%, средний - 38%, низкий - 18%.

Выводы. «Безопасность в транспортной среде», как мы полагаем, – это форма, способ, образ, стиль безопасной жизни и деятельности человека в этой среде, направленные на организацию и обеспечение процесса транспортировки и его «живучести», а также безопасности как участников этого процесса, так и окружающей их среды и ее обитателей.

Таким образом, сделали вывод, что вышеуказанный динамически-прогрессирующий сдвиг, осуществленный, с помощью проекта “Безопасный город” играет важную роль в формировании транспортной культуры не только студентов, но и общества в целом.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЖИТЕЛЕЙ г. БИШКЕК, СВЯЗАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ

Асадуллаева М.М., Дадабаев Б.Б., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ
Руководитель - ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в мире лишний вес имеют более 1 млрд. человек. В развитых странах мира на их лечение тратится 8-10% годовых средств. По данным ВОЗ, в 2000 году ожирением страдали 8,1% кыргызстанцев старше 18 лет. В 2014-м этот показатель увеличился до 13%.

Цель. Исследовать смертность числа людей разного пола и возраста, страдающих ожирением за период с 2008 по 2018 гг. вРПАБ г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный и проспективный анализ 42 протоколов патологоанатомического вскрытия больных с 2008 по 2018 гг. с ожирением. Установлено, что у 12% смерть наступила от инфаркта головного мозга, 37% - от ИМ, у 24% - последствий перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и 27% случаев течение заболевания было осложнено развитием тромбоэмболией ветвей легочной артерии.

Закключение. Исходя из данных, наибольшее влияние на изменение общей смертности оказывает смертность от болезней системы кровообращения, являющихся ежегодно причиной более половины летальных исходов. Распространенность ожирения среди жителей г. Бишкек достаточно высокая и основная масса приходится на возраст от 30 до 60 лет. Основополагающими причинами избыточного веса и ожирения является глобальный сдвиг питания в сторону повышенного потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жиров и сахаров, а также общая тенденция гиподинамии из-за отсутствия спорта в повседневной жизни. Наше исследование показывает, что ежегодное увеличение людей с избыточным весом и ожирением является серьезной социальной проблемой, на которую следует обратить внимание.

МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ В XXI ВЕКЕ

Аскарбекова Г.А., Ащи А.И., Нарынбаева А., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность. Будущее страны во многом зависит откультурного уровня, профессиональной грамотности, ценностных ориентаций, нравственного состояния молодежи. В настоящее время, когда общество поглощено проблемами освоения рыночных отношений, нестабильностью

экономики, политическими сложностями, все более разрушаются моральные и нравственные устои. Современное общество переживает не столько экономический, сколько духовно-нравственный кризис, следствием которого является то, что совокупность ценностных установок, присущих сознанию, в частности молодежи, во многом разрушительно действует с точки зрения развития личности, семьи и государства. Поэтому вопросы морали и нравственности современного молодого поколения часто обсуждаются в любом обществе.

Цель исследования. Проанализировать морально-нравственные ценности современной молодежи.

Материал и методы исследования. Проведено анонимное анкетирование среди студентов 3-х курсов различных университетов. Число наблюдений составило 100 студентов. Объект исследования: студент. Предмет исследования: морально-нравственные ценности молодежи.

Результаты исследования. Среди опрошенных студентов лица женского пола составили 69,0%, мужского – 31,0%, возраст от 19 до 21 года. Из общего числа опрошенных находились в зарегистрированном браке 7,0%. Следует отметить, что вредные привычки имели 44,0±4,9, не имели – 56,0±4,9 на 100 опрошенных. Имеющие вредные привычки распределились следующим образом: употребляют иногда алкоголь 23,0±4,2, курят - 16,0±3,6, курят кальян 27,0±4,4, пробовали наркотики 2,0±1,4. Считают, что употребление вышеперечисленных психоактивных веществ является личным их делом 48,0%, негативно – 46,0% и положительно – 6,0%. Живет половой жизнью 33,0% молодежи, отрицательно относится - 67,0%. Следует отметить, что из живущих половой жизнью молодежи 26,0% имеют данные связи без заключения брака. Из 33,0% с 14 лет имеют интимные отношения 14,0% молодежи и 19,0% с 16 лет. Для 66,0% молодежи значения не имеет, является ли партнер девственником, 34,0% - это принципиально важный момент. Широко распространенной гомосексуальности большинство относится отрицательно (71,0%), нейтрально – 18,0% и 11,0% - положительно. Оценивает свой образ жизни «хорошим» - 53,0%, «отличным» -- 31,0% и 16,0% - «удовлетворительно». Большинство молодежи (49,0%) считает нетрадиционную ориентацию «личным делом каждого», 43,0% - отрицательно и 8,0% - положительно. Значительная часть молодежи (64,0%) утверждает, что продолжат общение с знакомым, если узнают о его нетрадиционной ориентации, 21,0% - перестанут общаться и 15,0% окажут поддержку. Большинство (71,0%) молодежи отрицательно относится к такой «древнейшей профессии» как проституция, 21,0% - нейтрально и 8,0% - положительно.

Вывод. Большинство представителей современной молодежи поддерживает образ жизни, морально-нравственные устои и семейно-родственные ценности, несмотря на то, что XXI век является веком кризиса морали современной молодежи.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Болбачан К.Н., студент 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность. Кровь и ее компоненты являются одним из самых важных и дорогостоящих стратегических запасов государства. Случаи массовой травматизации людей, сопровождающиеся тяжелыми кровопотерями, нарастание уровня сложности хирургических вмешательств, современных методов лечения, требуют неотложной мобилизации всего потенциала системы здравоохранения, существенной составной частью которой является служба крови.

Цель исследования. Анализ донорства крови в Кыргызской Республике на основе изучения деятельности системы предоставления услуг по трансфузиологии.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили статистические данные Республиканского центра крови. Предмет исследования: донорство в Кыргызской Республике. Объект исследования: доноры. Проводилось вычисление экстенсивных показателей и показателей динамического ряда.

Результаты исследования. Изучена структура донорства Кыргызской Республики за период с 2013 по 2017 годы. Различают следующие виды доноров крови: активные, доноры-резерва, родственники и аутоиммунные. В 2013 году общее количество доноров составило 30045 человек, по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 1139 человек. В структуре доноров преобладают доноры родственники (76,8%), доноры-резерва составили 20,9% и активные - 2,3%, в том числе первичные - 61,0%, доноры плазмы - 2,6%, иммунные доноры - 0,05% и доноры клеток крови - 0,6%. Общее число доноров в 2014 году было 34053, по сравнению с 2013 годом увеличилось на 4008 человек. При этом, 39,0% от общего количества доноров крови являлись донорами РЦК, 15% - донорами Ошской области, 10% - Джалал-Абадской области. Из общего числа доноров доноры-родственники составили 75,1%, доноры резерва - 23,1%, активные - 1,8%. В том числе первичные доноры - 54,1%, доноры плазмы - 2,7%, иммунные доноры - 0,09%, доноры клеток крови - 0,4%. В 2015 году сдали кровь 38757 человек, по сравнению с 2014 годом увеличилось на 959 человек. Из общего числа доноров доноры-родственники составили 78,3%, доноры резерва - 14,3%, активные доноры - 7,4%. В том числе первичные доноры - 63,5%, доноры плазмы - 2,8%, доноры клеток крови - 2,8%. Иммунных доноров в данном году не было. В 2016 году было 39658 доноров, их число по сравнению с 2015 годом увеличилось на 901 человек. Доноры-родственники также преобладали в структуре доноров, удельный вес которых составил 81,3%, доноры резерва - 11,7% и активные - 7,0%. Первичных доноров было 61,3%, доноров плазмы - 1,4, доноров клеток крови - 2,9%. Иммунных доноров также в этом году не было. В 2017 году

сдали кровь 39420 доноров, их число по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 238 человек. Из общего числа доноров доноры-родственники составили 81,5%, доноры резерва - 11,6% и активные - 6,9%. Удельный вес первичных доноров составил 68,0%, доноров плазмы - 2,1, доноров клеток крови - 4,3%. Иммунных доноров также в этом году не было. Проведена оценка динамики донорства в Кыргызской Республике с 2013 по 2017 годы. Положительная динамика прироста числа доноров наблюдалась в 2013, 2014 и 2015 годах на +10,0%, +5,0% и +4,7%, соответственно. В 2016 году наблюдался нулевой прирост, в 2017 году снижение на -1,5%. Изучена динамика безвозмездного донорства за период с 2013 по 2017 годы (табл. 3.6). Снижение числа безвозмездных доноров отмечалось в 2013, 2014 и 2015 годах на -27,2%, -22,1%, -15,6% и -18,3%, соответственно. Данный факт связан, прежде всего, с отсутствием возможности по направлению выездных бригад областных центров крови в регионы республики и слабой пропагандой донорства среди населения.

Таким образом, в 2013 и 2017 годах наблюдалось уменьшение числа доноров.

Необходимо проводить информационную работу с населением по донорству крови.

СМЕРТЬ И ИНФАРКТ: СВЯЗЬ ЧЕРЕЗ ВРЕМЯ, СЕЗОННОСТЬ И ДАТУ РОЖДЕНИЯ

Иванина В.А., Касымова А.Л., Ким С.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. От сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызстане ежегодно умирают более 50% человек. Большинство этих случаев смерти связано с инфарктом миокарда (ИМ). Госпитальная смертность составляет в среднем около 10%. Половина больных умирают на догоспитальном этапе, не дождавшись медицинской помощи. Правильная и своевременная диагностика инфаркта миокарда играет ключевую роль в прогнозе жизни пациента.

Цель исследования. Получить представление о частоте встречаемости смерти от инфаркта миокарда в определенное время суток, сезонность и дату рождения.

Методы исследования. Проведен анализ 200 заключений о смерти больных с инфарктом миокарда, взятых из Республиканского патологоанатомического бюро. Изучались демографические показатели (пол, возраст), дата (число и месяц) и суточное время смерти. Статистический анализ проводился при помощи программного пакета SPSS 16.0.

Результаты и обсуждение. В ходе нашего исследования мы разделили больных на 3 группы в зависимости от времени смерти: между 7.30 и 15.30, 15.30 и 23.30 и 23.30 и 7.30. Затем выявили, что частота смертельного исхода от инфаркта миокарда наблюдалась в районе 23:30 и 03:30 – пациенты

умирали в 1.43 раза чаще по сравнению с больными, умирающими в дневное время.

Декабрь для сердечников – самый опасный месяц. Во-первых, холодная погода в зимний период у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями вызывает спазм коронарных сосудов, что приводит к недостаточному кровоснабжению миокарда. Во-вторых, зимой увеличивается потребность в пище богатой насыщенными жирами, это вызывает синтез атерогенных ЛПНП и ЛПОНП, что приводит к атеросклеротической болезни, ведущую к инфарктам. В-третьих, с уменьшением солнечных дней увеличивается количество депрессий и проявлений эмоционального стресса – а это важные факторы ИМ. А также перед зимними праздниками увеличивается автопоток, по причине чего скорая медицинская помощь нередко добирается до пациента, когда уже слишком поздно.

В ходе нашего исследования мы также выяснили, что каждый пятый умирает в месяц своего рождения. Плюс существует период риска - неделю до праздника и неделю после него. Мы можем предполагать, что эти данные связаны с так называемой биологической памятью. Момент рождения - крупнейший в жизни стресс для человека. И упоминание о нем остается в каждой клетке. Когда мы стареем, защитные механизмы ослабевают. Организм чувствует приближение даты первого стресса и делает ее последней.

Вывод. Наиболее часто смерть от ИМ встречается в зимний период в ночное время суток (20% из которых - в месяц своего рождения). Эти данные позволяют снизить риск наступления летальных исходов.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА МОЛОДОЙ ОРГАНИЗМ

Керимкулова А., Жанысбек К., студенты 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Борсокбаева С.С.

Актуальность. Исследования обусловлена тем, что в последние годы в нашей стране приобрело большое распространение курение кальяна, особенно среди молодежи, что вполне понятно. Но самое печальное - многие считают это вполне "безопасным развлечением". Реальность же совсем иная. На основании опубликованных за последние пять лет научных исследований, имеются следующие показательные данные о курении кальяна. Регулярное курение кальяна означает вдыхание существенно большего количества дыма по сравнению с курением сигарет. Если при последнем в течение 5-7 минут делается обычно 8-12 затяжек и вдыхается 0,5-0,6 литра дыма, то за время обычного сеанса курения кальяна делается 50-100 затяжек, каждая из которых содержит 0,15 - 1,0 литр дыма. Таким образом, курильщик кальяна может вдохнуть в себя за один сеанс курения дым в объеме, равном дыму нескольких десятков сигарет

Цель. Выявить отношение к кальянокурению у студентов КРСУ, медицинского факультета

Материалы и методы. Проведен выборочный опрос студентов 1- 4 курсов. В анкетировании участвовало 100 студентов. Возрастной диапазон составил от 18-21 лет. Полученные результаты были обработаны по программе SPSS.

Результаты опроса показали, что около 71% студентов хотя бы раз в жизни курили кальян. При этом большинство курящих кальян студентов, не знают о том, что табак даже в такой форме негативно сказывается на их здоровье. Опрос показал, что больше всего кальян используют мужская половина учащихся, и группой риска являются первокурсники. Курильщики кальянов также склонны к употреблению алкоголя. Популярность курения кальяна объясняется его вкусом (при приготовлении табачной смеси используются ароматизаторы), а также легкостью курения, так как вдыхаемый дым охлаждается через находящуюся внутри кальяна жидкость. Дым получается мягкий, что привлекает даже тех людей, которые не склонны к курению. Исследования показали, что один вдох кальянного дыма дает такую дозу вредных веществ, которую обычный курильщик получает за день. Трубки от кальянов, которые подают в кафе и барах, не очищены должным образом, так что, куря кальян в общественном месте, можно заразиться инфекционным заболеванием.

Выводы:

1. Студенты КРСУ МФ плохо осведомлены о негативном воздействии кальянокурения на здоровье человека - 80% считают, что курение кальяна безвредно. Выяснилось, что 65% студентов положительно относятся к курению кальяна и делают это не реже двух раз в неделю.

2. 50% респондентов удивлены, что через трубку от кальяна можно заразиться ОРЗ, гепатитом и туберкулезом.

3. 60% студентов из числа опрошенных недовольны запретом на курение кальяна в общественных местах.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И УХУДШЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК

Куличкина А., Недоступ И., студенты 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель - д-р мед.н., профессор Касымов Р.О.

Актуальность. По данным ВОЗ вторым по смертности заболеванием является рак. В 2018 году от этого заболевания умерло 9,6 млн. человек в мире. В Кыргызстане рак является частым заболеванием, почти каждый 5й житель Кыргызстана приобретает онкологическое заболевание. По данным Статистического комитета КР всего заболевших раком органов дыхания за 2010-2017 год составило 691 человек.

Цель работы. Выявить взаимосвязь между заболеваемостью онкологическими заболеваниями дыхательной системы и загрязнением воздушной среды связанной с нарушением системы застройки в г.Бишкек.

Материалы и методы. Использовались данные Кыргызгидромет центра

и официальные статистические данные заболеваемости населения г. Бишкек (Национальный статистический комитет Кыргызской Республики). Проведен социологический опрос среди жителей города. В исследовании приняло участие 78 человек, 67 из них постоянные жители города Бишкек, 11 приезжие, недавно проживающие в городе, приезжие из сельской местности.

Выводы. По данным Кыргызгидромет центра уровень загрязнения воздуха превышает допустимые нормы концентрация диоксида азота превышает норму в 2,2 раза, а формальдегида в 3,6 раз,но результат колеблется в зависимости от района Бишкека. Это связано как с устареванием оборудования на ТЭЦ, увеличением числа автомобилей в городе, так и с несоблюдением норм застройки. Согласно архитектурному плану, город Бишкек не рассчитан на высотные здания выше 9-12 этажей, не только по причине сейсмоопасности, но и потому, что застройка была рассчитана в соответствии с розой ветров. Город был спланирован таким образом, что улицы являлись естественными коридорами для воздушных масс с гор, поэтому не скапливались газы и пыль, город хорошо проветривался. Хаотичная точечная застройка, снижает естественную вентиляцию на 70%, что стало одной из причин повышения показателей уровня загрязнения воздушной среды.

Данные соц. опроса показали, что из 85% респондентовзаметили ухудшение экологической обстановки в городе Бишкек(повышение уровня загазованности, пыли) а 73% опрошенных отмечают частые заболевания (более частое обострение хронического бронхита).Среди горожан 80,7% чувствуют следующие неприятные ощущения: слезотечения, першение в горле, зуд в носу, находясь в местах наибольшей загазованности (центр города,особенно в летнее время). Респонденты мало уделяют внимание отдыху, так 38% только дважды за зиму выезжали за пределы города Бишкек на 1-2 суток в летний период 56,4% респондентов более 5 раз выезжают за город, и на Иссык- Куль.

Таким образом более 80,7% опрошенных чувствуют ухудшение самочувствия (кашель, чихание, частые обострения бронхитов) что связано с интенсивным загрязнением атмосферного воздуха. Около 90% связывают ухудшение экологической ситуации в г. Бишкек с загрязнением воздушной среды. На наш взгляд одной из причин загрязнения атмосферного воздуха и ухудшением экологической ситуации является грубое нарушение строительных норм и правил в системе застройки столицы, что приводит к росту онкологических заболеваний среди населения города.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

Махманурова М., студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Для достижения целей по улучшению здоровья населения и улучшению качества и доступности медицинской помощи населению, система

здравоохранения изучает вопросы в области управления кадровыми ресурсами здравоохранения. Подготовка медицинских кадров осуществляется медицинскими вузами, как государственными, так и частными; национальными центрами и научно-исследовательскими организациями. Система медицинского образования подразделяется на три уровня: додипломное, последипломное и непрерывное медицинское образование. В настоящее время медико-профилактическую помощь населению республики оказывают 13 517 врачей и 34 090 специалиста со средним медицинским образованием.

Цель исследования. Изучить обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом в Кыргызской Республике за 2013-2017 годы.

Материалы исследования. Были использованы материалы Республиканского медико-информационного центра Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики» 2013-2017 гг.

Результаты исследования. Медицинскую помощь населению республики в 2017 г. оказывали 13425 врачей (21,5 на 10000 населения) и 34033 специалиста со средним медицинским образованием (54,4 на 10000 населения).

Сохраняется дисбаланс в обеспеченности медицинскими кадрами, показатель колеблется 27,2 на 10000 населения в г. Ош до 12,5 на 10000 населения в Таласской области, а в ряде районов республики этот показатель менее 9,0 (Чаткальский, Жеты-Огузский, Нарынский, Алайский, Таласский районы).

При анализе обеспеченности педиатрами на 10000 населения выявлено увеличение в 2015 и 2016 г. и составляет – +3,1% и +3,8% (темп прироста), на 2014 и 2017 г. отмечается снижение показателя на -3,7%; -2,9%.

Согласно проведенным расчетам, обеспеченность на 10000 населения терапевтами незначительное увеличение показателя приходится на 2015 и 2016 годы, которые составляют +1,4%; +2,09%. Согласно проведенным расчетам, обеспеченность населения невропатологами на 10000 населения отмечается увеличение показателя на +0,6%; +2,3%; +7,0% с 2014 по 2016 года.

Обеспеченность населения за 2015 г. акушер-гинекологами максимальный уровень составляет по г. Бишкек (300 (3,1 на 10000 нас.), Ошской области (172 (1,4 на 10000 нас.)), Джалал-Абадской области (141 (1,2 на 10000 нас.)) +3,4%.

Обеспеченность на 10000 населения стоматологами наблюдается рост показателя на 2015, 2016 и 2017 годы и составляет +2,87%; +2,79%; +2,71%, а в 2014 г. отмечается снижение показателя на -5,43%. Обеспеченность средним медицинским персоналом за 2017 год составило 34033 человек, соответственно, 54,4 на 10 000 населения (2016г. – 55,0).

БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Махманурова М., студентка 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Трансплантация на данном этапе – это комплекс как медико-биологических мероприятий, включающий в себя решение таких проблем, как устранение биологической несовместимости тканей, разработка техники выполнения пересадки органов и тканей, установление момента изъятия органа, так и уголовно-правовых морально-этических, направленных на охрану прав донора и пациента, на предупреждение возможных злоупотреблений со стороны медицинских работников. Современные достижения медицинской науки и активное вмешательство медиков в жизнедеятельность человеческого организма нуждаются в правовом регулировании и исследовании, как юристами, так и медиками. В ряде государств разрешается пересадка органов от умерших с согласия их родственников. В мире существует более 200 законодательных и подзаконных актов, касающихся различных аспектов трансплантации органов и тканей. Порядок трансплантации органов и тканей регламентируют официальные документы Всемирной медицинской ассоциации: во-первых, Заявление ВМА о торговле живыми органами (1985 г.), во-вторых, Декларация ВМА о трансплантации органов (1987 г.). Проблема трансплантации органов связана со многими вопросами, имеющими отношение к этике и праву. Специфичным здесь является то, что они касаются всегда двух лиц – донора и реципиента. Помимо вопроса об оправданности или неоправданности трансплантации органов как терапевтической пробы (эксперимента), при этом возникают и другие проблемы, связанные с вопросом об оправданности применения органа живого донора, далее – с проблематикой пересадки органов от трупа, что влечет за собой целый ряд проблем, касающихся многих медицинских и этико-правовых вопросов. Основными вопросами, которые необходимо решить в уголовно – правовом порядке, являются следующие; 1. правомерность пересадки органов; 2. возможность изъятия органа у донора; 3. значение согласия донора и реципиента при производстве такого вмешательства; 4. юридическая квалификация возможных злоупотреблений со стороны медицинских работников. Органы и ткани (сердце, легкие, почка, печень, костный мозг) могут быть использованы как от живых, так и от мертвых доноров. Донором может быть только дееспособный гражданин, достигший 18-летнего возраста. Согласие донора должно быть добровольным и дано в письменной форме. Донор вправе требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях в связи с предстоящей операцией по изъятию органов или тканей. Он также может получить бесплатное лечение в связи с проведенной операцией, а также в праве отказаться от процедуры изъятия. Не допускается изъятие органов и тканей у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости. Живой

донор должен находиться с реципиентом в генетической связи. Перед операцией донор проходит медицинское обследование. Консилиум врачей обязан констатировать, что после трансплантации донору не будет причинен значительный вред. Изымается парный орган, часть органа или ткани, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья. Пересадка органов и тканей осуществляется с письменного согласия реципиента, а при его недееспособности – с согласия законных представителей. В законодательстве определены условия изъятия органов и тканей от лиц, умерших в учреждениях здравоохранения. Необходимо констатировать факт смерти консилиумом врачей. Не допускаются к участию в этом консилиуме трансплантологи, члены бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею. Спасение Жизни – это непростая задача разумного отношения к этическим проблемам трансплантации. Путь разума, особенно разума нравственного, не исключает, а напротив, предполагает и запреты, и самоограничение.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО г. БИШКЕКУ

Мирбеков Э., Турдиева Д., Бейшеева А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность. В течение последних десятилетий в мире происходит глобальное «старение» населения. Такая же демографическая ситуация наблюдается в Кыргызской Республике (КР). По данным Нацстаткома на 2015 год, средняя продолжительность жизни мужчин в КР – 69, женщин – 76 лет. Согласно ВОЗ возраст от 60 до 74 лет классифицируется как пожилой возраст, а 75-90 лет – старческий возраст, старше 90 – долголетие. Известно, что показатели здоровья с возрастом ухудшаются. Около 80% лиц пожилого и старческого возраста страдают множеством хронических заболеваний. В настоящее время ощущается очевидный недостаток эпидемиологических исследований по изучению структуры и распространённости различных заболеваний и гериатрических синдромов.

Целью данного исследования послужило изучение структуры заболеваемости в гериатрической практике г. Бишкек.

Материалы и методы. Был проведен анализ 100 историй болезней пациентов старше 60 лет, проходивших стационарное лечение в Национальном госпитале при Министерстве Здравоохранения КР.

Результаты. Среди 100 пациентов 44 являлись мужчинами, 56-женщины. Средний возраст пациентов составил 72±3лет.

Исходя из проведенного исследования нами было установлено, что среди женщин структура заболеваний была следующей: КБС, стабильная стенокардия - 57,8%; КБС, нестабильная стенокардия - 11,5%; гипертоническая болезнь (ГБ): 1 степени - 7,6%, 2 степени - 19,2%, 3 степени - 73,2%; атеросклероз 80,8%; энцефалопатия- 34,6%; гиперлипидемия-26,9%;

кардиосклероз - 23%; хронический гастрит - 46,2%; сахарный диабет: 1 типа - 3,8%, 2 типа - 19,2%; ЖКБ - 43,2%; ХОБЛ - 11,5%; ожирение: 1 ст. - 15,38%, 2 ст. - 11,5%; гипотиреоз - 19,2%; дислипидемия - 7,7%. При этом в возрастном диапазоне от 75 до 85 лет женщины наиболее часто страдают такими заболеваниями как: КБС, нестабильная стенокардия, ГБ 2 и 3 степени, кардиосклероз, гипотиреоз и гиперлипидемия. Остальные заболевания более характерны для возрастного интервала 60 – 75 лет.

Среди мужчин: КБС, стабильная стенокардия - 79,2%; КБС, нестабильная стенокардия - 8,3%; ГБ: 1 степени - 12,5%, 2 степени - 25%, 3 степени - 54,2%; атеросклероз - 100%; дислипидемия - 20,8%; кардиосклероз - 37,5%; хронический гастрит - 45,8%; сахарный диабет 2 типа - 29,2%; хронический гастрит - 45,2%; энцефалопатия - 25%; ЖКБ - 29,2%; ХОБЛ - 16,7%; ожирение: 1 степени - 33,3%, 2 степени - 16,7%; гипотиреоз - 20,8%. У лиц старческого возраста в большинстве случаев встречались: КБС, нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, ХОБЛ, холестеринемия.

Так как атеросклероз наблюдался практически у всех пациентов, возникла необходимость проанализировать липидный спектр и соотношения уровней ЛПНП, ЛППП, ЛПВП и ТГ. Представил интерес тот факт, что гиперхолестеринемия у мужчин в основном была за счет ТГ, а у женщин за счет ЛПНП.

Выводы. Согласно проведенному анализу заболеваемости среди пациентов пожилого и старческого возраста можем заключить следующее: у женщин в структуре заболеваемости преобладают: ГБ 3 степени, атеросклероз, ЖКБ, энцефалопатия; у мужчин: КБС, стабильная стенокардия, атеросклероз, хронический гастрит, ожирение 1 ст. А гиперхолестеринемия у мужчин в основном была представлена ТГ, а у женщин ЛПНП.

Эта работа являлась начальным этапом дальнейшего проведения более обширного анализа заболеваемости пациентов пожилого возраста, так как знание структуры заболеваемости в гериатрии позволит эффективнее проводить профилактику заболеваний еще в более молодом возрасте, до развития клинических проявлений.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ г. БИШКЕК

Нуруллаев В., Садыходжаев Ш., Докан К., студенты 2 и 5 курсов

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель - преподаватель Айтиалиева Р.Р.

Введение. Школа – это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной чем, например, обучение грамоте и счету. В школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Дети проводят в школе значительную часть дня, и заниматься их здоровьем должны, в том числе и педагоги.

Цель исследования: изучить особенности питания школьников города Бишкек.

Материалы и методы исследования. Использовалось анкетирование учащихся 5-7 классов школы №4 города Бишкек.

Результаты исследования. По данным полученным в ходе настоящего исследования, посредством анкетирования 200 учащихся 5-7 классов определены основные факторы риска, к которым относится нерациональное питание, а также употребление табака и алкогольных напитков.

Выявлено, что среди обследованных школьников, случаев употребления табачных и алкогольных изделий выявлено не было.

Проведенное исследование выявило умеренный дефицит мясного продукта питания в рационе детей. Так, мясо присутствует в ежедневном рационе у 56% учащихся, а 20% детей едят его лишь 3 - 4 раза в неделю. 4% детей употребляют мясо очень редко.

Другим, не менее важным продуктом питания является молоко. Нами выявлено, что молоко и молочные продукты ежедневно употребляют 60% участвовавших в исследовании детей, 33,3% из них употребляют его 3 - 4 раза в неделю, 33,3% – редко (1 - 2 раза в неделю) и совсем не употребляют 5,3% учащихся.

Рыба в рационе учащихся занимает незначительное место, т.е. ее не употребляли вообще – 8% детей, очень редко – 40%, 3 - 4 раза в неделю – 8% и ежедневно имеют в меню только 4,8% детей.

Нерациональное и несбалансированное питания включает употребление, таких продуктов как чипсы, сухарики, газированные напитки, которые ежедневно употребляли – 20% учащихся, 1-2 раза в неделю – 44%.

Вывод. Таким образом, резюмируя полученные данные, можно сделать следующие выводы:

- Среди обследованных школьников, случаев употребления табачных и алкогольных изделий выявлено не было.
- В результате проведенного исследования выявлен умеренный дефицит мясных продуктов, молочных продуктов и рыбы в рационе детей.
- Питание школьников нерациональное и несбалансированное.

МЕРЫ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ С ЭХИНОКОККОЗОМ, МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСНОВНОГО ИСТОЧНИКА ИНВАЗИИ – СОБАК

Райымбекова К.М., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель – канд. биол.н., доцент Караева Р.Р.

Основным источником заражения эхинококком для человека в условиях Кыргызской Республики является собака, а для лиц, занимающихся охотопромыслом - волк, лиса. Промежуточные хозяева - домашний сельскохозяйственные животные, дикие травоядные, человек.

Основные профилактические мероприятия должны быть направлены на

разрыв путей циркуляции возбудителя в популяциях главных и промежуточных хозяев. Основная роль в циркуляции эхинококка принадлежит окружающей среде, контаминированной яйцами гельминта.

Мероприятия в отношении основного источника инвазии – собак:

1. По возможности - полный учет и паспортизация поголовья служебных и комнатно-декоративных собак.

2. Не допускать скормливания собак внутренними органами и мясными отходами при убое, а также в случае вынужденно забитых сельскохозяйственных животных, при выявлении эхинококковых пузырей в них.

3. По возможности - четырехкратная дегельминтизация собак (1 раз в квартал) с полным обезвреживанием их испражнений. Все выделенные и исследованные фекалии собак подлежат сбору и сжиганию, площадка обеззараживается 10% раствором хлорной извести. Собак, в фекалиях которых обнаружены эхинококки и их членики подлежат уничтожению под контролем ветеринарного врача.

4. Ограничение содержания количества собак в животноводческих фермах и не более 2-х в индивидуальных хозяйствах, они должны содержаться на привязи.

5. Запрещение содержания собак на мясокомбинатах, бойнях и рынках.

6. Запрещается доступ собак в животноводческие помещения, в места хранения и переработки кормов, а также на огороды в индивидуальных хозяйствах.

7. В городах и населенных пунктах должны выделяться места для выгуливания собак на специально огороженных площадках, территория которых регулярно очищается от фекалий.

8. Бродячие собаки подлежат отлову и уничтожению

Для предотвращения заражения других дефинитивных хозяев (волк, лиса, шакал и др.), имеющих промысловое значение:

1. На территории охотничьих бригад необходимы убойные пункты, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям.

2. Охотникам и лицам, перерабатывающим сырье создать условия для утилизации и обезвреживания пораженных эхинококкозом органов.

СИСТЕМА ИНТЕГРИРОВАННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ПАРАЗИТОЗАМ

Райымбекова К.М., студентка 5 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ

Руководитель – канд. биол.н., доцент Караева Р.Р.

Для эффективной профилактики и борьбы с эхинококкозом рекомендуется разработка Национальных планов мероприятий с участием ветеринарных, медицинских, коммунальных и правоохранительных органов, утвержденных и контролируемых межведомственной комиссией при правительстве Кыргызской Республики и филиалами на местах. Для принятия управленческих решений необходим интегрированный

эпидемиологический надзор за гельминтозами (эхинококкоз).

Система интегрированного эпиднадзора по паразитозам дает возможность собрать информацию для раннего выявления отдельных или групповых заболеваний и оперативного проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Кроме того, система эпиднадзора представляет ценную информацию для определения приоритетных задач, планирования, поиска ресурсов для осуществления целевых профилактических программ и их оценки.

Эффективный эпидемиологический надзор должен выполняться при координированном взаимодействии медицинских, ветеринарных, коммунальных служб и МВД всех 4-х уровней. При этом основные мероприятия проводятся медицинскими и ветеринарными работниками, а также специалистами первого и второго уровней в системе служб.

Медицинская, ветеринарная, коммунальные службы и МВД третьего и четвертого уровней осуществляют координацию деятельности учреждений второго и первичного уровней.

Обратная связь - информация от учреждений центрального уровня помогает системе эпиднадзора по вопросам эпизоотологии, эпидемиологии болезни и мероприятия по эпиднадзору и их эффективности.

ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ЖИТЕЛЕЙ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК (2012-2017 г.г.)

Салимзянова В.Р., Толкунбекова А., студентки 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Кыргызстан – небольшая страна, как по площади, так и по численности населения, однако, разница в уровне обеспеченности, условий жизни, медицинских услуг между регионами и отдельными гражданами очень велика. Согласно выводам Программы развития ООН, средняя продолжительность жизни граждан страны – прямое отражение ее экономического развития, научного прогресса (прежде всего в области медицины), уровня гигиенической культуры и образования населения, социального, гендерного, сословного и иного равенства. При этом необходимо учитывать также климатические условия, экологию, приверженность населения к здоровому образу жизни. Несмотря на ежегодные исследования показателей смертности с целью выявления основных причин, этот вопрос остается актуальным.

Целью исследования являлось изучение причин смертности жителей Первомайского района, для разработки в будущем более детального диагностирования этих заболеваний, усовершенствования методов их лечения и проведения программы медико-организационных мероприятий для профилактики болезней.

Материалы и методы. Мы провели анализ 150 протоколов вскрытия жителей Первомайского района г. Бишкека на основе данных, предоставленных Республиканским Патологоанатомическим Бюро (РПАБ).

Анализ проводился по следующим параметрам: пол, возраст, причина, профессия. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

Результаты исследования. На основе полученных данных можно отметить, что за последние пять лет смертность снизилась на 15%. Однако, высокий показатель отмечался у населения старше трудоспособного возраста.

Наибольшее влияние на изменения общей смертности населения оказывает смертность от болезни системы кровообращения, являющихся ежегодно причиной более половины летальных исходов (51,9%). Часто встречаемыми патологиями являются инфаркт миокарда, инсульт и гипертоническая болезнь. Наметилась тенденция увеличения процента заболеваний сердечно-сосудистой системы у молодых трудоспособных людей возрастной группы 30-39 лет.

Весомое место в структуре причин смерти занимают злокачественные новообразования (11,6%). Стоит отметить, что с годами наметилась тенденция к увеличению количества смертей от рака.

Третьей основной причиной смертности является внешние факторы – ДТП, аварии, травмы (8,6%). Далее в структуре причин смерти следуют болезни органов дыхания (5,6%) и болезни органов пищеварения (6,3%), а также некоторые инфекционные и паразитарные болезни, составляющие небольшой процент (8,4%). Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний является типично мужской. У большинства мужчин диагностировался туберкулез. Наименьший процент составляют болезни нервной и мочеполовой систем, так как они имеют тенденцию к снижению.

Выводы. Таким образом, анализ позволил выявить, что основной причиной смертности жителей Первомайского района г. Бишкек являются болезни кровообращения. На втором месте – злокачественные новообразования. Третье место занимают внешние причины (ДТП, аварии, крушения и т.д.), инфекционные или паразитарные заболевания, заболевания ЖКТ и болезни органов дыхания.

Факторами, приводящими к смерти, как правило, являются неправильный образ жизни, неправильное питание и постоянный стресс. Низкая доступность населения к качественным медицинским услугам по причине бедности, недостаточная информированность населения по поводу тех или иных заболеваний приводят к увеличению показателей смертности.

СОСТОЯНИЕ УРАНОВЫХ ХВОСТОХРАНИЛИЩ КЫРГЫЗСТАНА И ИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Талайбеков М.Т., аспирант; Шмаков А.В., студент 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра оториноларингологии КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Насыров В.А.

Цель. Исследование причин и механизмов возникновения ЛОР заболеваний и особенности изменений ЛОР органов, которые происходят при

длительном поступлении радионуклидов урана у лиц, проживающих в зоне урановых хвостохранилищ Кыргызской Республики. Разработка методов реабилитации.

На территории Кыргызстана радиационная обстановка обусловлена и природными факторами и большим количеством хвостохранилищ и отходов горных пород. В районах бывших горнометаллургических комбинатов и рудников по добыче и переработке радиоактивного сырья накоплены слабоактивные твердые отходы производства с общей массой более 34 млн. тонн и суммарной активностью более 88 тысяч кюри, которые складываются в хвостохранилищах. Данные хвостохранилища расположены вблизи населенных пунктов (Кара-Балта, Орловка, Ак-Тюз, Мин-Куш, Майлуу-Суу, Каджи-Сай) и представляют угрозу перемещения последних при чрезвычайных ситуациях (землетрясения, сели, наводнения, оползни и др.).

В настоящее время высокие дозы радиации попадают в окружающую среду только в случае техногенных катастроф или при грубых нарушениях техники безопасности с радиоактивными материалами. В Кыргызстане имеются неохоранимые ураново-ториевые хвостохранилища, проникнуть куда не составляет труда. Вероятность получения малых доз облучения вполне вероятно, поэтому изучение влияния именно малых доз имеет практическое и научное значение.

В настоящее время угрозу представляют долгоживущие радионуклиды цезий-137 и стронций-90 которые поступают в грунтовые воды, а также выделяются из хвостохранилищ в виде пылевых частиц.

Пути проникновения в организм наиболее распространенные, это ингаляционный, через ЖКТ и через кожу.

Радиоактивные вещества, попадая в организм, могут оказывать острое, подострое и хроническое лучевое воздействие. Одним из важных критериев оценки повреждающего действия нуклидов является продолжительность жизни - интегральный показатель компенсаторно-приспособительных реакций организма на воздействие факторов окружающей среды и эндогенные нарушения.

Биологическое действие радионуклидов зависит не только от величины поглощенной дозы, но и от мощности дозы, которая оказывает влияние на формирование отдаленных эффектов, скорость восстановительных процессов. Интенсивность облучения определяется ритмом, поступления нуклида.

Данное исследование проводится в рамках проекта «Оценка заболеваемости и реабилитация лиц, проживающих в зоне урановых хвостохранилищ Кыргызской Республики». Будут обследованы жители с. Каджи-сай. Будет произведена оценка состояния вкусового, обонятельного анализаторов, изменение состояния слизистой оболочки и диагностика хронической лор патологии в условиях постоянной радионуклидной нагрузки.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В Г. БИШКЕК

Тохтаунова К., Сманалиева Ж., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Шувалова М.С.

Актуальность. Синдром «эмоциональное выгорания» (СЭВ) – бич 21 века. Постоянный стресс на рабочем месте – не соответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями – является ключевым компонентом СЭВ. Неоспорима, что высокая рабочая нагрузка; недостаточное вознаграждение за работу; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы, все то присутствует в повседневной жизни каждого работающего человека.

Цель исследования. Выявить факторы, которые отягощают развитие синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) медицинского персонала г. Бишкек.

Материалы и методы. В качестве исследование было случайным образом отобрано 96 человек, из них 39 врачей, 10 ординаторов и 47 медсестер. Для оценки СЭВ использовался опросник выгорания Маслач(МВІ). Также, путем анонимного анкетирования выяснились факторы, способствующие развитию СЭВ: возраст, пол, вид деятельности (специальность), наличие брака, количество детей, условия проживания, финансовое обеспечение, вредные привычки и стаж работы.

Результат. Среди опрошенных 63,5% составили женщины, 37,5% - мужчины, в возрасте от 21 до 63 лет. Врачей терапевтического профиля 32,3%, хирургического профиля 20,9% и медсестра 46,9%. Врачей, состоящих в браке было 46,8%, из них у 24,5% имеется 1 ребенок, у 27,7% 2-е и более детей, у 37,7% детей нет, холостых было 53,2%. 44,7% респондентов имели стаж работы менее 10 лет, стаж работы от 10 до 20 лет 28,1% опрошенных, и стаж работы более 20 лет 27,1% респондентов.

Вывод. В ходе исследования была установлена зависимость между стажем работы и СЭВ, у врачей со стажем работы более 10 лет СЭВ проявляется чаще, чем у работников со стажем менее 10 лет. Исследование показало, женщины- хирурги не состоящие в браке, больше подвержены выгоранию, чем их замужние коллеги. У медсестер СЭВ возникает во временном промежутке раньше. Имеется взаимосвязь между уровнем неудовлетворенности врачей финансовым положением и степенью выраженности СЭВ.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХОБЛ В БОЛЬНИЦАХ ШВЕЦИИ И КЫРГЫЗСТАНА

Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность проблемы. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)- широко распространенное медленно прогрессирующее заболевание, течение которого характеризуется периодически возникающими обострениями. Это заболевание является глобальной проблемой мирового здравоохранения. Доказанными факторами риска являются курение, загрязнение окружающего воздуха, низкое социально-экономическое положение. В рейтинге стран мира по индексу экологической эффективности 2018 г.Швеция занимает 5 место, а Кыргызстан 99-е. Также Швеция возглавила список из 73 стран, чистоту воздуха которых изучали в течение нескольких лет, что нельзя сказать про Кыргызстан. По данным кыргызского гидромета, средняя концентрация вредных веществ в атмосфере Бишкека превышает пороговое значение в 3 раза. Что касается курения, в Кыргызстане курящих мужчин – 49%, а женщин – 3%, тогда как в Швеции 0,7% и 10% соответственно. По данным Нацстатсома, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2000 человек (0,031%) в Кыргызстане, а в Швеции 3000 человек (0,029%). Учитывая вышеизложенные факты, нас заинтересовали вопросы частоты выявляемости ХОБЛ и начальный возраст заболевания в Кыргызстане по сравнению с развитой страной.

Цель исследования. Изучить частоту выявляемости ХОБЛ в терапевтических отделениях больниц г. Бишкек (Кыргызстан) и в г. Стокгольм (Швеция).

Материалы и методы. В исследование был включен истории болезней пациентов терапевтического отделения ГКБ № 1 г. Бишкек и Каролинской больницы г. Стокгольм в период с 1.12.18г по 15.03.19г. Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты. За данный период в терапевтическое отделение ГКБ № 1 обратилось 463 человека, из них ХОБЛ был выявлен у 145 человек (31%). А в Каролинскую больницу обратилось 2000 человек, из которых ХОБЛ был выявлен у 600 человек (30%). Из 145 пациентов ГКБ № 1 с ХОБЛ средний возраст больных составил 65 лет (максимальный –94 года, минимальный – 37 лет), из них мужчин – 39,3% (n=57), а женщин – 60,7% (n=88). В возрасте 30-60 лет было – 24,1%, 61-85 лет-62,1%, старше 85 лет-13,8%. Из 600 пациентов Каролинской больницы средний возраст больных составил 80 лет (максимальный–97 лет, минимальный–63 года), из них мужчин-66,6% (n=400), а женщин–33,4% (n=200). В возрасте 61-85 лет – 56,7%, старше 85 лет – 43,3%.

Таким образом, в возрасте 61-85 лет наблюдается самое большое количество больных с ХОБЛ как в г. Бишкек, так и в г. Стокгольм.

Интересным считается тот факт, что в больнице г. Стокгольм ХОБЛ выявляется у людей только пожилого возраста – выше 63 лет, при этом у мужчин (66,6%) заболеваемость встречается чаще, чем у женщин (33,4%). А в г. Бишкек обратная тенденция – женщины (60,7%) болеют чаще, чем мужчины, и начало выявления болезни с 37 лет. Мы предполагаем, что такое раннее выявление ХОБЛ у жителей г. Бишкек (Кыргызстан) связано в первую очередь с различными социально-экономическими факторами, географическим положением, загрязненностью воздуха и очень ранним началом курения.

ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Халхожаев Т., Канкулиева М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.;

д-р мед.н., профессор Буйлашев Т.С.

Актуальность. В настоящее время трансплантация органов широко внедрена в клиническую практику во многих странах мира. Причин этому несколько: большое число больных молодого и среднего возраста с терминальными стадиями заболеваний различных органов, для которых трансплантация является единственным радикальным методом лечения заболеваний жизненно важных органов, так же развитие трансплантологии как мультидисциплинарной науки, способствующей прогрессу фундаментальной медицины и практического здравоохранения. В Кыргызской Республики (КР) были проведены единичные операции по пересадке органов. Изучение общественного мнения, позволит изменить взгляд на трансплантацию органов в целом и более тщательной доработке закона о трансплантации органов в нашей стране.

Цель работы. Изучить мнение граждан КР о трансплантации органов.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете был проведен анонимный опрос 200 человек. Анкета включала 11 вопросов, касающиеся трансплантации. Объектом исследования явились граждане КР. Предмет исследования – мнение граждан о трансплантации органов. Производилось вычисление интенсивных и экстенсивных показателей.

Результаты. Возраст опрошенных составил от 28 до 75 лет, удельный вес мужчин - 35,0%, женщин - 65,0%. На вопрос «Что, по-Вашему мнению, мешает положительному отношению общества к донорству органов?» 55,0±3,5 опрошенных отметили отсутствие должной информированности у населения, 49,0±3,5 - недостаток знаний по проблеме донорства органов, 45,0±3,5 - недоверие к медицинскому персоналу, 31,0±3,2 - отсутствие

уверенности в добросовестном и законном действии при заборе органов, $27,5 \pm 3,1$ - убежденности и неприкосновенности тела после смерти, $21,5 \pm 2,9$ - отсутствии предсказуемых результатов пересадки органов.

Возможность изменения отношения к донорству органов, если близким родственникам, потребуется пересадка органа выразили 54% респондентов, отрицательно относятся к донорству – 30,0%, затруднились ответить – 11,0%. С одобрением трансплантации органов и тканей от живого родственного донора, зная, что его здоровью будет нанесен определенный ущерб, утвердительно заявили 25,0% респондентов, не одобряют – 54,0% и затруднились с ответом – 15,0%. Пересадка органов должна быть анонимной считает 50,0% опрошенных, «нет» – 39,0% и – 10,0% - затруднились ответить.

Большинство опрошенных граждан (60%) не знает о Законе КР «О трансплантации органов и (или) тканей человека», 35,0% - утверждают о знании закона и 5,0% затруднились с ответом. Также 50,0% опрошенных одобряют посмертное донорство органов, 35,0% - относятся отрицательно и затруднились ответить - 15%. На вопрос «Есть ли у Вас заболевания, которые могут создать потребность в замене органа?», «да» ответили 6,0%, «нет» – 80,0%, затруднились ответить – 14,0%.

Готовность принять чужой орган для трансплантации утвердительно ответили 30,0% респондентов, отрицательно – 33,0% и затруднились с ответом 37,0%. Обязательным получение согласия на изъятие органов при жизни донора или от близких родственников после смерти считают 70,0% респондентов, «нет» – 15,0% и 15,0% затруднились ответить. По мнению 35,0% респондентов наше общество готово к прямому обсуждению вопросов о донорстве органов, не готово считает – 40,0% и 25,0% затруднились с ответом. Согласие или отказ от посмертного забора органов необходимо получать в письменной форме при жизни человека утверждает 73,0% опрошенных, 9,0% высказались отрицательно, а 18,0% - затруднились ответить на данный вопрос.

Таким образом, по мнению большинства опрошенных, отсутствие должной информированности у населения, а также отсутствие уверенности в добросовестности и законности действий при заборе органов мешает положительному отношению общества к донорству органов. 65% опрошенных не были информированы о наличии Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека». На вопрос о посмертном донорстве органов мнение опрошенных разделилось: 50,0% высказались «за» и 50,0% - «против».

Общество имеет туманное представление о донорстве органов и законности данного действия. Необходимо Правительству КР и Министерству здравоохранения обратить внимание на информированность населения по вопросам трансплантации органов, а также доработке закона о трансплантации органов и тканей человека.

ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Халхожаев Т.У., Турдакунов А.Т., Ибрагимов М.Я.,
Каримов Т.У., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность. Вопросы охраны здоровья населения, изучение мнений граждан о доступности, качестве и эффективности медицинской помощи, а также их представления о современном здравоохранении находят широкое отражение, как в медико-социальных, так и в социологических исследованиях. Основным критерием оценки эффективности деятельности здравоохранения как системы, по рекомендации Всемирной организации здравоохранения, является удовлетворенность населения организацией и качеством медицинской помощи. Удовлетворенность медицинской помощью – это оценочный показатель, отражающий объективное состояние системы здравоохранения. Для оценки уровня удовлетворенности населения медицинской помощью возможно использовать мнения различных социальных слоев населения по организации медицинской помощи.

Целью работы явилось анализ мнений граждан Кыргызской Республики к оказанию медицинской помощи в организациях здравоохранения.

Материалы и методы. Проводился социологический опрос населения. Объектом исследования явились граждане Кыргызской Республики в количестве 600 человек. Предмет исследования: мнение граждан Кыргызской Республики к оказанию медицинской помощи в организациях здравоохранения. Производилось вычисление экстенсивных показателей.

Результаты исследования. Возраст опрошенных составил от 25 до 68 лет. Мужчины составили 45,8% (275) и 54,2% (325) женщины. Большинство респондентов (44,6%) считает, что врачи на приеме мало уделяют внимания пациентам, 26,3% - достаточно и воздержались от ответа - 29,1%. Иногда врачи бывают, грубы по отношению пациентам, считают 60,0% опрошенных, не проявляют грубость – 18,0%, почти всегда грубы - 22,0%. Придерживаются мнения о том, что врачи не обладают достаточным профессионализмом 46,3% опрошенных, обладают достаточным профессионализмом -23,0%, не задумывались об этом -18,0% и не могут судить о квалификации врачей - 12,7%. Достаточно высоко оценивают работу организаций здравоохранения 21,4% респондентов, выше средней -28,0%, средней-39,6%, затруднились ответить-11,0%. Отрицательно относятся к наличию платных медицинских услуг в здравоохранении большая часть (57,6%) опрошенных. При этом 20% граждан относятся положительно и 22,4% - воздержались от ответа. Следует отметить, что 64,3% граждан материально благодарили врачей для получения более качественного

лечения, 20,3% - не вознаграждали и 15,4% - затруднились ответить. К «благодарности» врачам отрицательно относятся 31,6%, положительно –25% и воздержались от ответа- 43,4% респондентов. Важно отметить, что большая часть опрошенных граждан, сомнительно относится к врачам (56,1%), 35,3% - положительно и отрицательно –8,6%. Большинству граждан медицинская помощь является доступной (63,0%), для 15,6% - не доступна и 21,4% - затруднились с ответом. Положительно относятся к обязательному медицинскому страхованию в республике- 56,7%, нет в этом необходимости, считают - 18,0%, требуется распространение медицинского страхования на некоторые медицинские услуги- 25,3% респондентов. Здравоохранение не является важной социальной проблемой считает 37,0%, это социальная проблема, по мнению 36,3% опрошенных и затруднились ответить- 26,7%. Среди наиболее значимых проблем здравоохранения опрошенные граждане отметили отсутствие доступности медицинской помощи (28,0%), низкую обеспеченность врачами (22,7%), слабую материально-техническую базу (18,0%), низкое качество медицинской помощи (11,3%), наличие платной медицинской помощи (6,7%), отношение медицинских работников к пациентам (низкая культура обслуживания)- 7,3% и затруднились ответить- 6%. Необходимо улучшить работу диагностических служб отметили 34%, администрации - 16,4%, узких специалистов - 16,0%, регистратуры – 14,0%, врачей ЦСМ - 10,3%, процедурного кабинета- 9,3% опрошенных.

Таким образом, анализ полученных данных позволил сформировать достаточно четкую картину восприятия населением качества оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения, а также основных проблем в системе здравоохранения Кыргызской Республики.

DARK VS LIGHT

Хан В.С., студент 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра судебной медицины КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«... Что бы ни говорили пессимисты,
земля все же совершенно прекрасна,
а под луною и просто неповторима»
Михаил Булгаков*

Кыргызская Республика – это страна, где количество смертей от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) очень высоко, по сравнению со странами Европейского союза и странами СНГ. За 2017 год в ДТПо республике погибло 907 человек– это почти три человека в день (официальная статистика Главного управления по обеспечению безопасности дорожного движения). Хотя цифра в среднем ниже, чем за последние пять лет, количество ДТП и погибших в них людей неуклонно растёт с 2006 года.

Цель нашего исследования, установить количественное и процентное

соотношение погибших в зависимости от возраста, пола и периода времени суток.

Статистический анализ данных проведен по журналу «регистрация трупов» за 2018 год, отдела судебно-медицинской экспертизы трупов Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Результаты исследования по половому признаку отражены в таблице 1.

Таблица 1

№	Мужчин	Женщин	Всего
1	47 (56,6%)	36 (43,4%)	83 (100%)

Результаты исследования, соотносимые ко времени суток отображены в таблице 2.

Таблица 2

№	Утро	День	Вечер	Ночь
1	15 (18,2%)	11 (13,1%)	15 (18,2%)	42 (50,5%)

Распределение погибших людей по возрастным группам показаны в таблице 3.

Таблица 3

№	Подростковый период	Юношеский возраст	Зрелый возраст (1 период)	Зрелый возраст (2 период)	Пожилой возраст	Старческий возраст
1	6 (7,2%)	16 (19,3%)	35 (42,2%)	21 (25,3%)	3 (3,6%)	2 (2,4%)

Исходя из вышеуказанного, наше аналитическое исследование установило, что в ночное время гибнет более 50% людей, а по половозрастному параметру преобладают мужчины (56,6%), зрелого и юношеского возрастов (более 86%), и использование такого профилактического метода как светоотражающие элементы одежды могут значительно снизить количество ДТП с участием пешеходов в темное время суток.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС ВРАЧЕЙ

Хен А., Самаганова А., Исаева М., Сманова С., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Болбачан О.А.;

канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность. В современных социально-экономических условиях профессиональная деятельность врачей предполагает значительное психофизическое напряжение - умственные и физические перегрузки, всевозрастающая ответственность за здоровье и жизнь пациентов. Также присоединяются и социально-экономические факторы – низкая оплата труда,

необеспеченность жильем, психологическое давление со стороны администрации, нарастание социального напряжения в обществе.

Цель исследования. Оценить социально-экономический уровень врачей хирургического и терапевтического профилей.

Материалы и методы исследования. Предметом исследования явился социально-экономический уровень врачей терапевтического и хирургического профилей г. Бишкек. Объект наблюдения: 100 врачей специалистов (50 врачей хирургического и 50 терапевтического профиля). Анкетирование проводилось с использованием специально разработанной анкеты, включающей 26 вопросов. Опрос проводили с информированного согласия респондентов с соблюдением этических норм. Вычислялись интенсивные и экстенсивные показатели.

Результаты исследования. Среди врачей хирургического профиля мужчины составили 52,0% (26 человек), женщины – 48,0% (24 человек), терапевтического профиля – 32,0% (16 человек) и 68,0% (34 человек), соответственно. Хирурги в возрастной группе 30-39 лет составили 32,0%, 20-29 лет – 24,0%, 40-49 лет – 20,0%, 50-59 лет – 14,0% и старше 60 лет – 10,0%. По возрастному составу терапевтов наибольший удельный вес приходился на возрастную группу 30-39 лет (38,0%), 20-29 лет (26,0%), 40-49 лет (24,0%), далее 50-59 лет (10,0%) и старше 60 лет (2,0%). Стаж работы 1-10 лет составил у 48,0% хирургов и 54,0% терапевтов, 11-20 лет – 22,0% и 20,0%, 21-30 лет – по 18,0%, 31-40 лет – по 8,0%, соответственно и более 41 года – 4,0% хирурга. Среди хирургов большая часть не имели категории (48,0%), высшую – 36,0%, первую и вторую по 8,0%, соответственно. У терапевтов же большая часть была с высшей категорией (46,0%), не имели категории 34,0%, первую и вторую – по 10,0%, соответственно. Большая часть хирургов и терапевтов состоят в зарегистрированном браке (64,0% и 66,0%, соответственно), не состоят в браке – 20,0% и 24,0%, разведены(а) – 7,0% и 3,0% и являются вдовами, вдовцами – 2,0 и 3,0%, соответственно. Семья состоит из 1-5 человек у 76,0% хирургов и 88,0% терапевтов, 6-10 человек у 24,0% хирургов и 12,0% терапевтов. Об общих доходах семьи 40,0% хирургов затруднились ответить, доход составляет 11-20 тыс. у 20,0%, 21-30 тыс. у 16,0%, больше 50 тыс. у 14,0%, до 10 тыс. у 6,0% и 31-40 тыс. у 4,0%. Среди терапевтов 64,0% затруднились ответить, больше 50 тыс. доход у 30,0% и 21-30 тыс. у 6,0%. Для врачей хирургов и терапевтов (64,0% и 44,0%, соответственно) заработная плата является основным источником дохода, не основной источник доходов для 36,0% и 56,0%, соответственно. Большинство врачей благосостояние семьи оценивают средним (68,0% и 76,0%, соответственно), выше среднего 8,0% и 12,0%, ниже среднего 24,0% и 6,0%, соответственно, затруднились ответить 6,0% терапевтов. Смогут найти другую работу, но это не просто считает большинство хирургов (38,0%), без проблем – 36,0%, скорее всего нет – 12,0% и 14,0% затруднились ответить. Высокий удельный вес занимают терапевты, считающие, что всегда смогут найти другую работу (70,0%), смогут найти, но это не так просто считают 26,0%, не смогут и затруднились ответить по 2,0%, соответственно. Следует отметить, что высокий удельный вес врачей обоих профилей считают заработную плату очень низкой (72,0% и 70,0%, соответственно), низкой (21,0% и 18,0%, соответственно), средней – 4,0% и 12,0%, соответственно.

Одной из форм социальной поддержки является существенное улучшение заработной платы считают 44,0±4,9 опрошенных хирургов и 49,0±4,9 терапевтов, $P > 0,5$. Необходимо улучшение жилищных условий считают 38,0±4,8 хирургов и 25,0±4,3 терапевтов, $P > 0,5$. Необходимы льготы по оплате коммунальных услуг чаще считают 18,0±3,8 терапевты, чем хирурги (8,0±2,7), $P > 0,5$.

Из числа опрошенных 65,0% хирургов и 41,0% терапевтов утверждают, что снова бы выбрали эту профессию, если бы пришлось выбирать профессию. Незначительный удельный вес приходился на ответы: выбрали бы медицину, но другую специальность 8,0% и 12,0%, не выбрали бы профессию медика – 5,0% и 14,0%, соответственно. Следует отметить, что 22,0% и 23,0%, врачей соответствующего профиля, при возможности уехали бы работать за рубеж.

Таким образом, проведенное исследование показало, что социально-экономическое положение по мнению большинства врачей остается неудовлетворительным. Несмотря на это отмечается преданность врачей избранной профессии.

Рекомендации: необходимо усиление социально-экономического статуса врачей, мотивации к деятельности.

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА В КЫРГЫЗСТАНЕ

Эркимбаева А., Абдулбакиев А., Нурзаматова А.,

Машанло Т., студенты 2 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Бестужева Г.Р.

В системе здравоохранения нашей республики, все вопросы по ВИЧ/СПИД-инфекции имеют приоритетное направление.

Целью нашего сообщения является анализ ситуации по ВИЧ/СПИДу в нашей республике до 1.01.2019г.

На базе Республиканского центра «СПИД» методами ИФА и ПЦР изучали ВИЧ инфицирование, а также динамику и интенсивность распространения, пути передачи, возрастной и половой аспекты, проводили статистическую обработку.

По официальным данным до 1.01.2019г. в республике было зарегистрировано 8754 ВИЧ инфицированных лиц, из них 8286 граждане Кыргызстана, остальные иностранцы. Особенно мощное распространение ВИЧ отмечено в период с 1996 по 2005 г., когда число ВИЧ инфицированных за 9 лет увеличилось на 147 человек и прирост составил-92%. В следующие пять лет зарегистрировано на 315 случаев больше (прирост 57,7%), на таком уровне ВИЧ-носительство оставалось до 2015, а с периода 2016 по 2018 г. вновь число носителей выросло на 123 человека (на 14%). В 2017 и 2018 года зарегистрировано соответственно 796 и 837 новых лиц с ВИЧ, (прирост 5%), и в эти годы скончались соответственно 163 и 133 человека. Кумулятивно среди носителей вируса заболели СПИДом 972 человека и к моменту наблюдения скончались 597.

В отношении путей передачи вируса, ситуация осталась традиционной. Средние показатели за двадцать лет свидетельствуют о преобладающем половом пути (63%). В 3,7 раза реже регистрировали парентеральный путь (17,2%), а вертикальный составил – 2,9%. Достаточно высокий показатель имеет место неустановленный путь передачи вируса – 16-18%.

Анализируя возрастной аспект было установлено, что ВИЧ регистрируется во всех группах с разной интенсивностью. Число носителей в возрасте 0-15 лет составил 4,2%, от 15 до 24 лет – 10,6%, от 25 до 34 лет – 28%, от 35 до 49 лет – 43,7%, от 50 лет и старше – 13,4%. Отмечается увеличение ВИЧ носителей в более старшем возрасте, однако основное значение имеют лица в возрасте от 20 до 49 лет (более 80%). Причем, инфицированность мужчин гораздо выше. Но если в 2000 году эта разница составляла 4 раза, то последующие годы она уменьшилась до двух.

Территориальное распределение ВИЧ-инфицированных было следующим: основное число выявлено в г. Бишкек и Чуйской области, соответственно 38,7% и 27%, в г. Ош и Ошской области – 20%, Жалал-Абадской – 9%, Иссык-Кульской – 3,3%, Таласской – 1,8%, меньше всего в Нарынской области – 0,5%.

Общее число ВИЧ позитивных иностранцев составило 473, большинство лиц 190 (40%), были граждане России, примерно одинаково – 91-95 (по 21%) – жители Казахстана и Узбекистана, из Таджикистана – 12, Украины – 11 (3%), из Турции – 7 (1,5%) и незначительное число (0,4%) из Азербайджана, Пакистана, Индии, Китая и других стран. Среди иностранцев преобладал парентеральный путь передачи вируса при употреблении инъекционных наркотиков – 46,7%, половой путь – 44%, неустановленные пути – 26,3%.

До 2019 г. антиретровирусную терапию получили 3666 человек, из них взрослые – 3220, детей – 446. В 2018 году к этой терапии было подключено еще 633 человека, в том числе из вновь выявленных 480 человек (63,7%).

С целью профилактики передачи вируса от матери к ребенку обследовались как беременные, так и роженицы. Кумулятивно их число составило соответственно 1270 и 1076. В 2018 г. взято на учет вновь 118 ВИЧ инфицированных беременных и 110 рожениц, из которых получили профилактическое ретровирусное лечение 99% и 88,2%. К сожалению, не весь континент охвачен такой профилактикой в силу многих причин, и поэтому на 1.01.2019 г. кумулятивно зарегистрировано 652 ВИЧ позитивных детей, из них в 2018 г. 35 человек. Установлено, что 383 ребенка заражены парентеральным путем, 238 – вертикальным, 2 подростка (15 лет) – половым и 27 детей – неустановленным. Из общего числа лиц заболели СПИДом и погибли 4 ребенка.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует об эволюционном увеличении числа ВИЧ инфицированных и больных СПИДом лиц, демонстрирует динамику и интенсивность распространения вируса по территории республики, пути передачи, позволяет понять и организовать направления по профилактике и антиретровирусной терапии, служит теоретической основой для прогнозирования развития инфекции, требует постоянного мониторинга за ситуацией, огромных материальных затрат и улучшения качественной классической и экспресс диагностики.

ПСИХИАТРИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Абдуллаева Л., Курманбекова Ж., Садыкова А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Зурдинова А.А.

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Ежегодная заболеваемость первичным инсультом для пациентов всех возрастов составляет 158 на 100 000. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт занимает второе место в мире среди причин смертности. По данным РМИЦ (2017), заболеваемость инсультом в г. Бишкек составляет 2,9-3,2 случая на 1000 населения в год, смертность -1,2 случая на 1000 населения в год, причем в 27% случаях ишемический инсульт имеет прогрессирующе течение. Среди ОНМК выделяют ишемические и геморрагические ОНМК.

Цель исследования. Проведение фармакоэпидемиологического анализа использования лекарственных средств, применяемых при острых нарушениях мозгового кровообращения - ишемическом и геморрагическом инсультах на стационарном уровне организаций здравоохранения г. Бишкек за 2018 год.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили листы назначений из 50 историй болезней пациентов с ОНМК, находившихся на стационарном лечении в одной из частных клиник (Инсультный центр). Все назначенные препараты были выкопированы в разработанные нами анкеты по изучению использования лекарственных средств. Для проведения фармакоэпидемиологического анализа использовали метод «паттерн-исследования» с изучением структуры назначений при ОНМК.

Результаты исследования. Среди госпитализированных пациентов 31 (62%) были представлены мужским полом и 19 (38%) – женским. Возрастной диапазон был представлен от 32 лет до 91 года. При этом с геморрагическим инсультом было 18 пациентов, ишемическим инсультом - 32.

Для фармакотерапия пациентов с геморрагическим инсультом использовались в 32% случаях фраксипарин®, в 24% - аторвастатин, в 12% - эбрантил®, в 4% - нимотоп®, в 8% - меропенем, в 8% - маннит®, в 8% - конкор®.

При ишемическом инсульте пациентам назначались пропифол, тиопентал, ГОМК – по 14% случаев (соответственно), эбрантил® - в 12%, лориста® – в 6%, элфунат® – в 14%, аторвастатин – в 12%, эналаприл – в 6%,

варфарин – в 6%, клопидогрел – в 6%, тромбопол® – в 6%, дигоксин – в 4%, фраксипарин® – в 16%.

Следует отметить, что препараты назначались в 50% случаях под торговыми наименованиями, в 56% - назначались препараты без доказанной эффективности и безопасности.

Выводы. Согласно клиническому руководству по ОНМК (ишемический инсульт и ТИА), утвержденного МЗ КР (2017) при фармакотерапии необходимо проводить антиагрегантную, антикоагулянтную терапию. Соответственно антикоагулянтная терапия была назначена при геморрагическом инсульте 32% пациентам и ишемическом инсульте - 16% низкомолекулярным гепарином – надропарином, несмотря на то, что у пациентов с острым ишемическим инсультом не рекомендуется раннее назначение нефракционированного, низкомолекулярного гепарина и гепариноидов (Класс I, уровень A). При ишемическом инсульте 12% пациентам антиагрегантная терапия проводилась с помощью клопидогрела, тромбопола®, а антикоагулянтная – варфарином и фраксипарином®. Пациентам с ишемическим инсультом или ТИА в анамнезе следует назначать терапию статинами (симвастатин, аторвастатин), которая была назначена 36% пациентам. Также следует указать, что пациентам была назначена противосудорожная терапия с использованием пропифола, тиопентала, которая согласно КР должна назначаться при неэффективности лечения диазепамом и вальпроевой кислотой. Инфекции после инсульта следует лечить соответствующими антибиотиками, при этом пациентам с геморрагическим инсультом назначался меропенем из группы карбапенемов, но при этом его назначение может повысить риск судорог, головокружения, нарушения сознания.

Полученные результаты показывают, что при проведении фармакотерапии ОНМК не все рекомендации из утвержденного клинического руководства выполняются.

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Бездетко Р., Рахимова Ф., Норматов Р., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ
Руководитель - ст. преподаватель Сью М.В.

Актуальность. Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Согласно определению ВОЗ, «синдром выгорания» – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям. Этот синдром обычно расценивается как стресс - реакция в ответ на чрезмерные

производственные и эмоциональные требования, происходящие из-за излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом. Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. К основным факторам, способствующим СЭВ, относятся: высокая рабочая нагрузка, отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства, недостаточное вознаграждение за работу, постоянный риск штрафных санкций, необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям. Вопрос синдрома выгорания медицинских работников с каждым годом становится все более актуальным во всем мире, при этом в Кыргызстане данная проблема изучалась только косвенно и полных статистических данных пока не имеется. Учитывая все вышесказанное, нам показалось интересным изучить синдром эмоционального выгорания у медицинских работников различных профилей и специальностей.

Цель. Выявить распространенность и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников различных профилей работы.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование медицинских работников следующих профилей: хирурги, терапевты, работающие в стационаре, и терапевты, работающие в поликлинике. В опросе участвовало одинаковое количество мужчин и женщин, всего 90 человек, в возрасте от 29 до 65 лет. Для изучения синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) была использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, состоящая из 22 вопросов, которая позволяет диагностировать 3 фазы развития эмоционального выгорания: напряжения, резистентности и истощения.

Результаты. В зависимости от профиля работы все медработники были поделены на 3 группы: врачи хирургического стационара, врачи терапевтического стационара и врачи-терапевты, ведущие амбулаторный прием. В общем стаж работы был в пределах от 5 до 37 лет. Средний возраст исследуемых составил $46 \pm 1,5$ лет.

По результатам, полученным по методике В.В. Бойко, у 66,6% врачей обнаружена та или иная фаза синдрома выгорания, причем доля мужчин составила 48,3%, а женщин, соответственно, 51,7%. Если рассмотреть этот показатель в разбивке по сферам деятельности, то среди хирургов СЭВ наблюдался у 70% (21 исследуемый из 30), среди терапевтов, работающих в стационаре, - у 43% (13 исследуемых из 30), среди терапевтов, работающих в поликлинике, - у 87% (26 исследуемых из 30).

Фаза напряжения наблюдалась у 55% обследуемых с СЭВ, из них в долевом соотношении хирургов было представлено 33%, терапевтов, работающих в стационаре, - 21%, терапевтов, работающих в поликлинике, - 45%. Нервное (тревожное) напряжение, характерное для этой фазы, является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания.

Фаза резистентности присутствовала у 33% опрошенных с СЭВ, из них 35% - хирурги, 25% - терапевты, работающие в стационаре и 40% - терапевты, работающие в поликлинике. Симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» оказался доминирующим у 35% хирургов, у

29% врачей терапевтического стационара и у 63% врачей поликлиники. Нами была выявлена закономерность – у врачей хирургов этот симптом выявлялся после 12 лет работы, у терапевтов, работающих в стационаре - через 18 лет, у врачей поликлиники – после 10 лет.

Фаза истощения прослеживалась у 12% врачей с СЭВ. В долевом соотношении врачи распределились следующим образом: 43% - хирурги, 14% - терапевты, работающие в стационаре, 43% - терапевты, работающие в поликлинике. Симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения», проявляющийся ухудшением настроения, негативными ассоциациями, бессонницей, чувством страха, психовегетативными реакциями был выявлен сложившимся у 30% хирургов, у 37% врачей терапевтического стационара и у 28% врачей, работающих в поликлинике.

Выводы. При анализе результатов выявлена средняя степень выраженности «синдрома эмоционального выгорания» у врачей различных профилей. Количественный анализ по каждой из фаз синдрома эмоционального выгорания показал преобладание «фазы резистентности». Наиболее подверженными эмоциональному выгоранию явились терапевты, работающие в поликлинике. Это несколько отличается от средних показателей в данной сфере в других странах, поэтому имеет смысл более подробно изучить факторы, которые привели к таким показателям, особенно с учетом реформ в здравоохранении, которые имели место в Кыргызстане в последние несколько лет.

Безусловно, имеет смысл усилить на всех уровнях системы здравоохранения работу по профилактике СЭВ врачей в Кыргызстане. В идеальном варианте должна быть разработана программа мероприятий по профилактике СЭВ, начиная с работы со студентами медицинских ВУЗов, которых нужно готовить к специфике работы врачом в разрезе профилактики профессионального выгорания, и заканчивая обучением персонала медицинских учреждений методикам борьбы с профессиональным стрессом. Так же, при возможности, имеет смысл усилить мотивационные программы поощрению медицинских сотрудников, что всегда позитивно влияет на эмоциональный настрой и стрессоустойчивость сотрудников.

Ну и важно отметить, что однозначно требуется более глубокое исследование частоты возникновения СЭВ врачей в Кыргызстане, особенностей течения и распределения по отраслям медицины, а так же доскональное изучение провоцирующих СЭВ и оберегающих от развития СЭВ факторов.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИИ

Бездетко Р.А., Рахимова Ф.С., Норматов Р.М., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической медицины КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность. Неуклонное старение населения увеличивает удельный вес сердечно–сосудистых болезней в общей структуре заболеваемости, что

приводит к увеличению количества пожилых пациентов в практике врачей многих специальностей. Пожилые люди составляют большинство больных КБС. Почти 3/4 случаев смерти от КБС происходит среди лиц старше 65 лет, и почти 80% лиц, умерших от инфаркта миокарда, относятся к этой возрастной группе. Основной целью лечения пожилых пациентов является улучшение качества и увеличение продолжительности жизни и поэтому проблема безопасности медикаментозной терапии приобретает все большую актуальность во всем мире, что обусловлено значительным ростом лекарственных осложнений, которые по частоте вышли на четвертое место среди причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний, травм, несчастных случаев и онкологических заболеваний.

Целью данного исследования явилось изучение рационального применения лекарственных средств у пожилых пациентов с коронарной болезнью сердца.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни больных пожилого и старческого возраста с коронарной болезнью сердца, находившихся на стационарном лечении в одной из клиник г. Бишкек для определения рациональности использования лекарственных средств. Обработка данных была произведена при помощи программы "MicrosoftExcel".

Результаты и их обсуждение. Пациенты находились на стационарном лечении с основным диагнозом: КБС. Стабильная стенокардия ФК III- 84 чел., КБС. Стабильная стенокардия ФК II- 17 чел. Анализ показал высокий уровень полипрагмазии, прогрессивно увеличивающийся с возрастом. Число применяемых ЛС в возрастных диапазонах 65-75 лет, 75-85 лет и старше 85 лет составило 5,53; 5,94 и 6,30 на одного пациента соответственно. Наиболее часто назначаемыми препаратами явились: антиагреганты в 100% случаев, из них АСК в низких дозах- 76%, Клопидогрел – 24%, статины (Аторвастатин)- у 90% пациентов, β-адреноблокаторы (Бисопролол)- в 72%, блокаторы кальциевых каналов (Амлодипин)- в 51%, блокаторы рецепторов к АТФ(Лозартан)- в 41%, ингибиторы протонной помпы (Пантопризол) в 40%и ингибиторы АПФ (Пириндоприл) в 25% случаев. В силу возрастных изменений пищеварительной системы у больных пожилого возраста нарушается всасывание таких ЛС, как антиагреганты и ингибиторы АПФ. Вследствие длительного пребывания в желудке они оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку и приводят к развитию диспепсических явлений, нарушению целостности слизистой оболочки желудка вплоть до появления желудочного кровотечения даже в условиях кратковременного их применения. Для профилактики данного состояния рекомендуется назначать ингибиторы протонной помпы. Согласно анализу историй болезней данная группа препаратов была назначена только у 40% пациентов (Пантопризол 40 мг), хотя антиагреганты были назначены в 100% случаев. Нами проводился анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, проведенных во время стационарного лечения в отделении. По данным ЭКГ в динамике за время лечения в стационаре у 19% пациентов наблюдались преходящие блокады ножек пучков Гиса, у 63% пациентов уровень печеночных тестов находился на верхней границе нормы, у 56% пациентов уровень креатинина был на

верхней границе нормы, а у 24% - значительно превышал норму.

Выводы. Таким образом, можно выделить основные факторы, определяющие высокую частоту ПР ЛС у людей пожилого и старческого возраста: высокий уровень полиморбидности; назначение большого количества ЛС (полипрагмазия); нерациональное взаимодействие ЛС между собой; изменение фармакодинамики и фармакокинетики ЛС при старении организма и применении отдельных групп ЛС у них. Также необходимо отметить, что врачами не проводится мониторинг безопасности проводимой терапии, что является неотъемлемой частью рационального применения ЛС, особенно у пожилых пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ФОСФОГЛИВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЮ ПЕЧЕНИ

Дуйшенбекова М., студентка 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Айткулуев Н.С.

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП) представляет собой накопление жира в печени у людей, которые не употребляли алкоголь в больших количествах, не применяли лекарств на длительный срок, не имели вирусные гепатиты В, D, С. НЖБП может привести к повреждению печени в результате воспаления (неалкогольный стеатогепатит) или рупцеванию печени (цирроз печени). По данным российских исследователей у 37% россиян имеется НЖБП. Распространенность НЖБП в Кыргызской республике пока еще эпидемиологически достоверно не изучено, что представляет актуальность изучения данной патологии в КР с учетом возможности перехода в цирроз печени. Актуальным также является вопрос изучения эффективности различных гепатопротекторов, которые могли бы предотвратить прогрессирования болезни до цирроза печени.

Цель работы. Изучение эффективности гепатопротектора фосфоглива при лечении больных с неалкогольной жировой болезнью печени.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 26 больных в возрасте от 30 до 55-лет с неалкогольной жировой болезнью печени (14 мужчин и 12 женщин), с выявлением фиброза третьей степени (F3) при исследовании методом непрямой эластографии печени на аппарате Фиброскан. Данное исследование проведено амбулаторно в АДО Республиканской клинической инфекционной больницы. У всех 26 больных с НЖБП методом ИФА была исследована кровь на маркеры вирусных гепатитов В, D, С, которые были исключены в связи с отрицательным результатом этих анализов. Всем этим больным проведено лечение гепатопротектором фосфоглив по 2 капсул х-3 раза в день, в течение трех месяцев.

Результаты исследования. После проведенного лечения повторно выполнено непрямая эластография печени которая показала фиброз второй

степени (F2) , что показывает эффективность этого препарата при лечении неалкогольной жировой болезни печени. Решено продолжить лечение в данной дозе до 6 месяцев.

Выводы. Таким образом, выявлена достаточно высокая эффективность гепатопротектора фосфоглива при лечении неалкогольной жировой болезни печени.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Керимкулова А., Мирбеков Э., Турдиева Д., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.;

канд. ф.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. В Кыргызской Республике (КР) по данным Министерства Здравоохранения на 2018 год насчитывается 260 тыс. больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), ежегодно в нашей стране умирает от болезней кровообращения 18 тыс. человек.

Атеросклероз- главный фактор, приводящий к сердечно- сосудистым заболеваниям человека, основными клиническими проявлениями которого является ишемическая болезнь сердца (ИБС), зачастую приводящая к смертности и инвалидизации взрослого населения во всех странах мира, в том числе и КР, и имеющие тенденцию к прогрессированию. Для лечения и профилактики атеросклероза и связанные с ним заболевания сердечно-сосудистой системы на данный момент применяются несколько групп препаратов, одной из ведущих мест которых занимают статины, механизм действия которых связан с селективным ингибированием ГМГ-КоА-редуктазы, превращающей 3- гидрокси-3-метилглутарил-КоА в мевалоновую кислоту (предшественник стеролов, включая холестерин), что вследствие приводит к уменьшению уровня атерогенных липопротеидов (общего холестерина, ЛПНП, ЛПОНП, ТГ) и повышению уровня антиатерогенных липопротеидов (ЛПВП).

Цель работы. Провести фармакоэпидемиологический и последующий фармакоэкономический анализ применения препаратов из группы статинов у пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 50 истории болезни пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в НЦКиТ им. М.М. Миррахимова. Проведен анализ стоимости статинов по прайс-листам аптечных учреждений г. Бишкек. Обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16.0».

Результаты. Средний возраст пациентов составил 69 лет, из них 54% (27 чел) - женщин и 46% (23 чел)- мужчины. Больные были госпитализированы со следующими основными диагнозами: коронарная болезнь сердца (КБС) стабильная стенокардия - 54% (27 чел.); нестабильная стенокардия- 46% (23чел.). По данным ЭхоКГ: у 96% (48) пациентов были атеросклеротические изменения аорты, у 4% (2) пациентов - гипокинез

стенок левого желудочка. У 100% пациентов проведен анализ на общий холестерин и его фракции, где отмечались показатели выше нормы общего холестерина и низкие показатели ЛПВП. Среди применяемых препаратов из группы статинов ведущее место занимал Аторвастатин в дозе 20 мг/сут - 62% (31 чел.), за ним следует Розувастатин в дозе 5 мг/сут., которую принимали 20% (10) пациентов и так же 18% (9) пациентов принимали Симвастатин в дозе 10 мг. В историях болезней имеются анализы крови на печеночные тесты, где имеется повышение уровней АЛТ и АСТ выше нормы у 19 пациентов. Для достижения максимального эффекта терапия статинами должна быть длительной, порой пожизненной. Одной из причин неоправданно редкого применения статинов является их высокая стоимость, особенно при длительном использовании. Мы провели фармакоэкономический анализ стоимости статинов на рынке КР, чтобы выбрать наименее затратное лекарственное средство. Аторвастатин в дозе 20 мг на рынке КР продаются препараты-дженерики: Аторис 20 мг в упаковке 30 шт. стоимость -530 сом (1 таблетка -17,6 сом, курсовая стоимость, т.е. на 1 год - 6460 сом); Эсколан 20 мг 30 табл. -990 сом (1 таблетка -33 сома, курсовая стоимость - 12045 сом); Липримар 20 мг 30 табл. - 1320 сом (1 таблетка -44 сома, курсовая стоимость - 16060 сом); Вазатор 20 мг 30 табл. - 540 сом (1 таблетка - 18 сом, курсовая стоимость -6570 сом). Розувастатин в дозе 5 мг 30 таблеток под названием Роксера 5 мг 30 таблеток - 260 сом (1 таблетка - 8,6 сом, курсовая стоимость - 3139 сом); Мертенил 5 мг 30 таблеток - 268 сом (1 таблетка -8,9 сом, курсовая стоимость - 3249). Симвастатин 10 мг в КР имеется под названием Лермакер 10 мг 60 таблеток - 470 сом (1 таблетка -7,8 сом, курсовая стоимость -2847 сом).

Выводы. На фоне проводимой терапии у 19 пациентов отмечено повышение уровня печеночных трансаминаз, что требует более тщательного обследования пациентов и дальнейшего мониторинга безопасности применения статинов. Фармакоэкономический анализ показал, что наименее затратными являются розувастатин и его аналоги. Необходимо отметить, что он отличается от других статинов своими фармакологическими свойствами, высокой липидснижающей активностью и клинической эффективностью, особенно у пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, что делает его перспективным в профилактике органических поражений у больных атеросклерозом на всех стадиях развития процесса.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мелисбек к. Айпери, Аматова Н., студентки 3 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководители – канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.;
канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Лица пожилого и старческого возраста – это особая категория больных, которые имеют 3-4 и более хронических неинфекционных заболеваний, что обуславливает назначение нескольких

лекарственных средств (ЛС) одновременно. Очевидно, что, чем больше болезней, тем больше назначений и, следовательно, выше частота проявления побочных эффектов ЛС. Таким образом, полиморбидность, требующая комбинированной лекарственной терапии, нередко является причиной полипрагмазии. Очень часто полипрагмазия, наблюдающаяся при лечении пожилых пациентов, является необоснованной. Для оптимизации лекарственной терапии и снижения риска развития нежелательных побочных реакций (НПР) у пожилых пациентов разработаны STOPP/START критерии.

Цель исследования. Аудит лекарственных назначений у пациентов пожилого и старческого возраста кардиологического отделения по STOPP/START критериям при ИБС.

Материалы и методы. Произведен аудит лекарственных назначений из 44 историй болезней (ИБ) пациентов с основным диагнозом «КБС» старше 65 лет, получавших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГКБ №6 в течение 2018 года (случайная выборка). Для каждого пациента был составлен список МНН препаратов из листов назначений в ИБ, которые были проверены по STOPP/START критериям (2015 года пересмотра). Статистическая обработка данных произведена на базе программы SPSS 16.0.

Результаты исследования обсуждение. В проанализированных ИБ пациентов с КБС по половому признаку 13,7% пациентов являлись представителями мужского пола, а 86,3% - женского. Средний возраст пациентов составил $73,5 \pm 5,7$ лет. Средний курс лечения в стационаре составил 8,63 койко-дней. В качестве сопутствующих заболеваний и их осложнений встречались следующие: ГБ I-III степеней с различной выраженностью риска сердечно-сосудистых осложнений - в 40,9% случаев, СД - в 22,73%, ХОБЛ - в 4,55%, РА - в 4,55%, ДОА - в 9,1%, ДЭ различной степени выраженности (\pm с деменцией) - в 11,36%, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ - в 9,1%, СН различной степени выраженности - в 100%, нарушения ритма и проводимости сердца (блокады, экстрасистолия, МА) - в 11,36% случаев, ХПН - в 4,55% случаев, хронический панкреатит - в 9,1% случаев, ЖКБ - в 13,64% случаев, подагра - в 2,27% случаев. Среди наиболее часто встречающихся в листе назначений ЛС выделяются следующие потенциально нерекомендованные у пожилых людей в определенных клинических ситуациях по STOPP/START критериям: и-АПФ (эналаприл, лизиноприл) и АРА II (лозартан, кандесартан) без учета СКФ - в 27,27%, применение НПВС при ХСН (диклофенак, ортофен) - в 22,73% случаев, НПВС (диклофенак, ортофен) при ГБ средней степени тяжести и выше - в 15,91% случаев, метформин у пациентов с СД без учета СКФ - в 11,36% случаев, назначение ЛС, провоцирующих запоры и падения у пожилых людей (верапамил, амлодипин, метоклопрамид и др.) - в 11,36% случаев, тиазидные диуретики без учета уровней электролитов сыворотки крови - в 11,36% случаев, сочетание НПВС с варфарином - в 6,32%, применение НПВС при эрозивно-язвенных поражениях ЖКТ - в 9,1% случаев. В менее, чем 5% случаев встречалось применение НПВС при ХПН, длительные приемы НПВС и ГКС (более 3х месяцев), применение дигоксина в суточной дозе 125мг, препараты сульфонилмочевины длительного действия (глибенкламид и глимепирид) при СД II типа у пожилых, необоснованное

назначение гипотензивного препарата центрального типа действия (моксонидин) в качестве препарата первой линии, антагонисты альдостерона (спиронолактон, эплеренон) в сочетании с и-АПФ, вазодилататоры (пентоксифиллин) у пациентов с риском синкопе и падений, применение ТАД при деменции, НПВС + АСК и варфарин + АСК без ИПП, небензодиазепиновые анксиолитики (золпидем).

Выводы. В результате проведенного аудита в листах назначений выявлено 20 потенциально нереконмендованных по STOPP/START критериям ЛС, применение которых следует избегать у пожилых людей при определенных клинических ситуациях. Это свидетельствует о достаточно частом назначении пожилым пациентам ЛС, которые ассоциированы с высоким доказанным риском нежелательных реакций со стороны различных органов и систем. В связи с этим необходимо внедрить в практику аудит лекарственных назначений у пожилых людей для оптимизации фармакотерапии.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Мойдунов А., Омаров Х., Саитханова Л., Карыбекова А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность: Черепно-мозговая травма по своему медико – социальному значению является актуальной проблемой современной медицины. Это связано с неуклонно возрастающими частотой и тяжестью черепно – мозговых повреждений, сложностью их диагностики, высокими показателями смертности и инвалидизации нейротравматологических пациентов во всех странах мира. По долгосрочным прогнозам ожидается дальнейшее увеличение частоты и тяжести травматических повреждений мозга.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический анализ применения лекарственных средств среди пациентов с черепно-мозговыми травмами в стационарах нейрохирургического профиля г.Бишкек.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования послужили листы назначений 59 историй болезней путем их выкопировки и последующей оценкой. Обработка данных была проведена по методу программы «Excel 2016».

Результаты исследования. Возрастной диапазон пациентов составил от 17 до 81 года. Среди них мужчин было 39(66,1%), женщин – 20(33,9%). Для лечения пациентов с черепно-мозговыми травмами использовались следующие лекарственные средства: кеторолак® (16,93%), фуросемид (14,05%), мексидол® (13,73%), цефазолин (7,02%), маннит (4,79%), карбамазепин (4,79%), метрид® (4,47%), пefттриаксон (4,47%), цитиколин (4,15%), диклофенак (3,51%), диазепам (2,55%), диакарб® (2,55%), эналаприл (2,23%), парацетамол (1,59%), каптоприл (1,59%), раствор Рингера (1,27%),

ципрокс® (1,27%), дексаметазон (1,27%), пентоксифиллин (1,27%), пауз® (0,95%), ипигрикс® (0,63%), нейромидин® (0,63%), метоклопрамид (0,63%), магния сульфат (0,63%), омепразол (0,31%), артоксан® (0,31%), мускомед® (0,31%), вестинорм® (0,31%), никотиновая кислота (0,31%), бисопролол (0,31%), клоназепам (0,31%), адаптол® (0,31%), этамзилат (0,31%).

Среднее количество лекарственных препаратов, назначенных за 1 день на 1 пациента составило 5,3 ЛС.

Выводы. Следует отметить, что до сегодняшнего дня в Кыргызской Республике не разработаны клинические руководства или протоколы по лечению ЧМТ. Поиск международной доказательной информации по лечению ЧМТ показал, что при лечении особое внимание уделяется профилактике судорог (бензодиазепины, карбамазепин, амитриптилин, фенитоин, вальпроаты), поддержке дыхания (кислород), особенностям ухода и наблюдения и в тяжелых случаях с кровоизлияниями хирургическому лечению.

Полученные результаты нашего исследования указывают на то, что при проведении симптоматической терапии ЧМТ использовались ЛС без доказанной эффективности (цитиколин, мексидол®, нейромидин®, вестинорм®, адаптол®, дексаметазон, нейромидин®). 22,3% пациентов получали обезболивающие нестероидные противовоспалительные средства, 7,6% - ЛС для профилактики судорог, 0,31% - миорелаксанты, 17,2% - противомикробные средства. При назначении препаратов врачи используют торговые наименования, не всегда учитывают взаимодействие препаратов.

Для улучшения и повышения качества оказываемой помощи при ЧМТ рекомендуется разработать клиническое руководство по ведению и лечению данного состояния, основанное на принципах доказательной медицины.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Салимзянова В., Толкунбекова А., студентки 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии

Руководитель – канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность. Каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 миллион человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире. При этом 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет; более 85% этих «преждевременных» случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем доходов. В структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечнососудистые заболевания - 17,9 миллионов человек, онкологические заболевания - 9 млн. случаев, респираторные заболевания - 3,9 млн. случаев и диабет - 1,6 млн. случаев. В Кыргызстане в 2018 году зарегистрировано 54,1 тыс. человек с сахарным диабетом, в том числе 33 тыс. человек с сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Целью исследования явилось изучение назначений сахароснижающих

лекарственных препаратов у пациентов с СД2 и обоснованность их применения в соответствии с клиническим протоколом, утвержденным МЗ КР и международных клинических руководств с позиции доказательной медицины.

Материалы и методы. Материалами исследования являлись листы назначений, отобранных нами 60 историй болезней пациентов с СД2, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГКБ №1 г. Бишкека за период ноябрь 2018 – февраль 2019 года. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS-16.0».

Результаты исследования. Нами было проанализировано 60 историй болезней с отделения эндокринологии ГКБ №1, из них женщин было 37 человек (62%), мужчин – 23 (38%). Средний возраст составил 61,5±8,9 лет. У больных указана тяжелая степень течения СД2 с осложнениями у 50 пациентов (83,3%) в виде сенсорной формы диабетической полинейропатии, у 6 (10%) - кетоацидоз и у 4 (6,7%) - ретинопатии.

Пациентам были назначены для фармакотерапии СД2 в 96,7% случаях человеческие инсулины: протафан® - в 56,7%, хумулин® – в 35%, микстард® – в 5%. Пероральные сахароснижающие препараты были назначены в 71,5% случаях. Из пероральных сахароснижающих средств применялись в 50% случаях бигуаниды – препараты метформина под разными торговыми наименованиями: «Сиофор» – 26 больным, что составило - 43,3%, «Ридформин» – 4 (6,7%). Из группы производных сульфонилмочевины в 21,2% случаях назначались следующие препараты под разными торговыми наименованиями: «Манинил» – 11 больным (18,3%), «Диабетон» – 1 больному (1,6%) и «Амарил» – 1 больному (1,6%).

При сенсорной форме диабетической полинейропатии 50 пациентам в 50% случаев указано назначение протофана®, в 28% - хумулина®, в 26% - сиофора®, в 10% - манинила®, в 8% - ридформина, в 8% - микстарда®, в 2% - амарила®. Пациентам с кетоацидозом (6 чел.) назначались в 100% случаях хумулин®, в 100% - протофан®, в 16,6% - манинил®. При ретинопатии 4 пациентам с СД2 в 100% случаев прописаны протофан®, в 50% - хумулин®, в 50% - сиофор®.

Выводы. Согласно клиническому протоколу и международным клиническим руководствам по СД2 препаратом выбора является метформин. Для интенсификации фармакотерапии в случае плохого контроля уровня сахара при применении метформина рассматривается вопрос включения препаратов из группы производных сульфонилмочевины и инсулинов. Но, при этом следует отметить, что производные сульфонилмочевины нежелательно назначать пациентам в возрасте старше 60 лет в связи с тем, что имеется высокий риск развития гипогликемических состояний. Таким образом, оценка проведенной терапии показывает, что препараты метформина были назначены только в 50% пациентам, при этом 96,7% получали инсулины средней продолжительности действия, а 21,2% пациентам были назначены производные сульфонилмочевины, что указывает на нерациональное назначение пероральных сахароснижающих средств с учетом возраста. Также хотелось бы отметить, что пациентам с острыми осложнениями (кетоацидоз) были назначены инсулины и производные

сульфонилмочевины. При поздних осложнениях СД2 (нейропатия, ретинопатия) также назначались инсулины, бигуаниды и производные сулфонилмочевины, что указывает на интенсификации фармакотерапии с учетом имеющихся осложнений. Однако, сахароснижающие препараты из других групп, такие как тиазолидиндионы, глиниды, ингибиторы ДПП-4 не встречались, т.к. данные группы препаратов физически и экономически недоступны для организаций здравоохранения Кыргызской Республики и пациентов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАН, В УСЛОВИЯХ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Стародубова О.С., Котенко А.А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медицинской психологии, психиатрии психотерапии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Давиденко М.В.

Актуальность. В связи с ежегодным ростом индекса массы тела увеличивается смертность граждан, в связи с неинфекционными заболеваниями. Кроме того ухудшается психологическое состояние населения, приводящее к невротическим и тревожным расстройствам. Данное исследование является актуальным и поможет улучшить профилактику и снижение смертности от неинфекционных заболеваний связанных с изменением индекса массы тела путем улучшения психологического состояния граждан.

Цель исследования. Изучение влияния личностной и ситуативной тревожности, а также воздействие стрессовых экзогенных факторов на организм граждан КР., и их зависимость от индекса массы тела.

Материал и методы исследования. Нами проведен анализ 90 исследуемых с избыточным или недостаточным индексом массы тела. Из них 45 человек были протестированы на базе тренажерного зала, и 45 человек были взяты из среды, не имеющей отношения к спортивной деятельности. Методом исследования служил Опросники Цунга и Спилберга – Ханина.

Результаты. В результате проведенного исследования, было выявлено повышение уровня личностной тревожности у людей с дефицитом индекса массы тела, и отсутствие наличие патологических показателей у людей с избытком массы тела. В результате чего было принято решение протестировать группу людей, не имеющих отношения к спортивной деятельности, и выявлено повышение уровня личной тревожности у людей с крайними высокими значениями индекса массы тела. Исследуемые, что имели более усредненное значения индекса массы тела, дали нейтральные показатели по опросникам.

Выводы. Исходя из проведенного исследования, можно говорить о том что люди с избытком массы тела, занимающиеся спортом сублимируют, свои переживания и тревоги с помощью физической нагрузки, освобождаясь от них, и переживание в их случае является осознанным и целенаправленным. Что

нельзя сказать о людях, которые не занимаются спортом и используют приемы пищи в качестве сублимации тревоги и переживаний.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Супашева Ш., Гусарова М., Гусарова Д., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность. Острый панкреатит остается серьезной проблемой неотложной абдоминальной хирургии вследствие роста заболеваемости, увеличения числа его деструктивных форм с высокой летальностью. В настоящее время недостаточно изучен вопрос о методах воздействия на патофизиологические процессы при остром панкреатите, особенно на его ранних сроках до формирования некроза, и влиянии их на дальнейшее его течение и развитие осложнений. Основными методами лечения острого панкреатита являются хирургический и консервативный методы, где предпочтение отдается последнему методу.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический анализ применения лекарственных средств в стационарах хирургического профиля г. Бишкек среди пациентов с острым панкреатитом.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования послужили листы назначений (60) историй болезней путем их выкопировки и последующей оценкой.

Результаты исследования. Возрастной диапазон больных составил от 23 до 68 лет. Среди них женщин – 31 (51,7%) и мужчин -29 (48,3%) соответственно. Среднее количество койко - дней составил ± 7 дней.

При лечении острого панкреатита были назначены следующие препараты: натрия хлорид- в 15,4% случаев, квамател- в 10,3%, папаверин- в 9,5%, баралгин- в 8,2%, но-шпа-в 7,9%, декстран – в 7,7%, цефтриаксон – в 7,1%, фуросемид – в 5,3%, церукал– в 5,05%, кетонал– в 4,2%, глюкоза – в 3,7%, рабелок– в 3,1%, поливидон– в 3,1%, метронидазол–в 3,1%, сертогамма – в 2,3%, преднизолон – в 2,1%, инсулин –в 0,7% случаев. Среднее количество лекарственных средств, назначенных на одного пациента составило – 6,2.

Анализ применения лекарственных препаратов показал, что при лечении больных с острым панкреатитом применялись в основном плазмозамещающие, нормализующее кислотно-щелочное состояние организма средства (26,2%), спазмолитики (17,4%), нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (12,4%), блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов (10,3%), antimicrobные препараты (10,2%), диуретики (5,3%), противорвотные препараты (5,05%), средства для парентерального питания 3,7%, ингибиторы протоновой помпы (3,1%), витамины гр. В и их комбинации (2,3%), глюкокортикостероиды (2,1%) и инсулин (0,7%).

Выводы. Назначенные группы лекарственных средств в основном соответствуют клиническим рекомендациям по ведению больных с острым

панкреатитом. Но, следует отметить, что лекарственные препараты в листах назначений написаны под торговыми наименованиями. Не соответствуют клиническим рекомендациям назначение больным с острым панкреатитом лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью таких, как витамины группы В. Из противомикробных препаратов в подавляющем большинстве случаев назначен лекарственный препарат цефтриаксон, который не рекомендуется в качестве препарата для профилактики. И необходимо отметить, что на одного больного в среднем назначено – 6,2 препарата, что является не рациональным по рекомендациям ВОЗ.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Толонова А., Алиева И., Нурбекова А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Согласно статистическим исследованиям, судорожный синдром (СС) у детей встречается в 17–25 случаев из тысячи. У дошкольников это явление наблюдается в пять раз чаще, чем в общем в популяции. При этом большая часть припадков приходится на первые три года жизни ребенка. СС у детей — типичное проявление эпилепсии, спазмофилии, токсоплазмоза, энцефалитов, менингитов, возникают при нарушениях обмена веществ (гипокальциемия, гипогликемия, ацидоз), эндокринопатии, гиповолемии (рвота, понос), перегревании. К развитию судорог может привести множество эндогенных и экзогенных факторов: интоксикация, инфекция, травмы, заболевания ЦНС. У новорождённых причиной судорог могут быть асфиксия, гемолитическая болезнь, врождённые дефекты ЦНС. Часто причиной СС становится гипертермия (повышение температуры больше 38 градусов) у детей младшего возраста. В связи с эти особую актуальность имеет подбор рациональной фармакотерапии СС, учитывая особенности детского организма.

Цель исследования. Изучение применения различных лекарственных средств (ЛС) у детей с основным диагнозом СС и оценка рациональности проводимой терапии в соответствии с данными доказательной медицины (ДМ) с точки зрения их эффективности и безопасности применения в детском возрасте.

Материалы и методы. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный анализ 60 историй болезней (ИБ) пациентов с СС в возрасте от 5 месяцев до 15 лет, получавших стационарное лечение в отделении неврологии Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2018 году (случайная выборка). Статическую обработку результатов проводили на базе пакета Excel2016.

Результаты исследования: В проанализированных КРИ ЛС по половому

признаку девочки составили 38,8%, мальчики - 61,7%. Средний возраст пациентов составил 6 лет 5 месяцев (средний возраст 77 месяцев). Средний курс лечения в стационаре составил 3 дня. Из наиболее часто встречавшихся причин судорожного синдрома в ИБ отмечались следующие состояния и заболевания: симптоматическая генерализованная эпилепсия – в 18,3%; ЗЧМТ ушиб головного мозга легкой степени – в 8,3%; симптоматическая генерализованная эпилепсия на фоне ДЦП – в 6,7%; ВСД (синкопальный пароксизм) – в 6,7%; аффективно-респираторные пароксизмы – в 6,7%; неврит лицевого нерва слева – в 5%; гипертензионно-гидроцефальные синдром – в 3,3%; прогрессирующая мышечная дистрофия Эрба-Рота – в 3,3%; монойропатия малоберцового нерва справа – в 3,3%; люмбалгия с выраженным болевым синдромом 3,3%; юношеская абсансная эпилепсия – в 1,6%; резидуальная энцефалопатия – в 3,3%; гипокальцемический синдром – в 3,3%; острый ринофарингит – в 3,3%; сфеноидит слева – в 5%; синдром двигательных нарушений – в 1,6%; ситуационно-обусловленный синдром – в 3,3%; лихорадка без очага инфекции – в 5%; прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена – в 3,3% случаев. Среди сопутствующих заболеваний и осложнений наиболее часто встречались следующие: фарингит – в 18,3%; ЖДА – в 15%; острый ринофарингит – в 6,7%; обострение хронического тонзилита – в 3,3%; аномалии развития почек – в 1,6%; вторичная катаракта обоим глаз – в 1,6%; ЗЧМТ, сотрясение головного мозга – в 3,3%; двухсторонний гайморит – в 1,6%; нижний вялый парапарез – в 1,6%; врожденная киста нижней ретроцеребеллярной цистерны – в 1,6%; хронический тонзилит – в 3,3%; гипокальцемия – в 1,6% случаев.

В 19% проанализированных КРИ ЛС было указание на назначение в стационаре немедикаментозной терапии (режим, диета и т.д.). Среднее количество назначенных 1 больному препаратов составило 2 ЛС (21,67% пациентам медикаментозного лечения назначено не было, максимальное количество назначенных 1 пациенту препаратов составило 7 ЛС). По способу введения в 48,8 % указанные ЛС вводились перорально, в 32,1% – внутривенно, в 14,3 % внутримышечно и в 4,8% ректально. По кратности введения в сутки вводились 1 раз в сутки – в 29,9%, 2 раза в сутки – в 35 %, 3 раза в сутки – в 20,8 % и 4 раза в сутки – 14,3%. Всего же в списке назначавшихся в стационаре ЛС фигурировали следующие их наименования (МНН): вальпроат натрия – в 21,9% случаев; ампициллин – в 12,5 %; раствор Рингера – в 3,4 %; диклофенак – в 2,3%; ацетозоламид – в 2,3%; «Аспаркам» – в 3 %; ибупрофен – в 2,1%; ацикловир – в 3%; карбамазепин – в 5,7%, диазепам – в 4,4 %, магния сульфат – в 3,4%; дексаметазон – в 3,4% ; фуросемид – в 8%; амоксициллин – в 8%; парацетамол – в 4,5%, маннит – в 2,3%; цефтриаксон – в 1,1%, кальций глюконат – в 3,4%, облепиховые свечи – в 2,3%; 5% раствор глюкозы – в 3 %. Кроме медикаментозного лечения в 81% случаев пациентам назначалась физиотерапия и массаж. Ни в одной из проанализированных КРИ ЛС ни до начала, ни на фоне, ни по окончании лечения к выписке из стационара не отмечалось назначение почечных и печеночных тестов для оценки исходных и на фоне проводимой медикаментозной терапии функции выделительных органов. В итоге, согласно данным выписных эпикризов, 95% пролеченных пациентов

выписаны из стационара с улучшением состояния, 3% пациентов – с ухудшением состояния и 2% - без динамики состояния.

Выводы. В структуре назначения противосудорожных препаратов преобладает вальпроат натрия (в 21,9%) и в гораздо меньшей степени карбамазепин (в 5,7%) и диазепам (в 4,4% случаев), что не противоречит рекомендациям ДМ по лечению СС в детской практике. Однако, довольно часто встречались назначения недоказательных с точки зрения эффективности и безопасности в детской практике препаратов: сульфат магния, ацетозоламид, «Аспаркам», раствор Рингера, облепиховые свечи, кальция глюконат, раствор глюкозы. Отмечается активное использование физиотерапевтических методов при СС в стационаре (в 81% случаев), даже без назначения медикаментозной терапии. Обращает внимание также отсутствие контроля за функцией выделительных органов у детей-пациентов – печени и почек (как перед началом лечения, так и после его окончания).

ИНТЕРНЕТ - ФЕНОМЕН ОПТИЧЕСКИХ ИЛЛЮЗИЙ

Умурзаков У.Х., Гопиенко А.Л., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра офтальмологии КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Эшимбетова М.З.

Цель: изучение природы оптических иллюзий на примере интернет феномена среди студентов 5 курса медицинского факультета.

Задача:

1. Выявление соотношения эметропов, миопов, гиперметропов среди студентов 5 курса.
2. Изучить способность к аккомодации у студентов
3. Изучить эффект Пуркинье на примере интернет- феномена синее-черное/бело-золотое платье.
4. Выяснить природу данного феномена.

Сине-чёрное/бело-золотое платье (англ. the dress, dressgate)— интернет-феномен, возникший после того, как 26 февраля 2015 года в социальной сети Tumblr была опубликована фотография кружевного платья дизайнера RomanOriginals.

С научной точки зрения данное изображение является оптической ловушкой, так как многих людей подводит хроматическая адаптация, выработанная в процессе эволюции для того, чтобы лучше ориентироваться в пространстве и различать предметы.

Хроматическая адаптация – это механизм цветовой константности / цветопостоянства. Это свойство человеческого восприятия обеспечивают специализированные нейроны в первичной зрительной коре головного мозга, которые определяют локальный коэффициент активности колбочек сетчатки глаза. Эти специализированные клетки называют клетками-двуантогонистами, потому что они вычисляют как противодействие цвета, так и пространственное противодействие.

Цветопостоянство работает только тогда, когда свет содержит

достаточно широкий диапазон длин волн. Различные колбочки сетчатки глаза регистрируют свет различных диапазонов длин волн. На основе этой информации зрительная система пытается определить приблизительный состав освещения, и в дальнейшем делает на него поправку, чтобы получить «истинный цвет объекта». Этот «исправленный» цвет человек и ощущает.

Эффект Пуркинье - это смещение спектральной светочувствительности при переходе от дневного зрения, для которого максимум соответствует длине волн желто-зеленых тонов (555нм), к сумеречному освещению, для которого максимум соответствует голубовато-зеленым тонам (500нм). При сумеречном освещении цвета предметов «холодеют», красные и жёлтые оттенки становятся более тусклыми, а голубые и зеленые - более яркими.

Вид рефракции	Общее количество испытуемых	% от общего количества испытуемых	Ближайшая точка ясного зрения (см)	Этнические группы		Цвета платья	
				Монголы	Европейцы	Сине-черное	Бело-золотое
Эмметропы	99 человек	64	10	54	10	33	31
Гиперметропы		6	12	-	6	4	2
Миопы		29	8	21	8	17	12
Итого				75	24	54	45

В данной работе исследована группа студентов с различными видами рефракций. В ходе исследования не было выявлено связи между различными видами рефракций и восприятием различных цветов «платья». Исходя из этого можно сделать вывод, что восприятие различных цветов связано с особенностями хроматической адаптации при изменяющихся условиях освещенности.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ-ЗАМЕНИТЕЛЕЙ СЛЕЗЫ

Шмаков А.В., Рязанов З.Э., студенты 5 курса
 Специальность «Педиатрия»
 Кафедра офтальмологии КРСУ
 Руководитель – преподаватель Эрежепова Е.Ф.

Актуальность. В последние годы нарастает интерес офтальмологов к проблемам диагностики и медикаментозной терапии больных с синдромом сухого глаза (ССГ). Это связано с резким ростом количества пациентов страдающих данной офтальмопатологией из-за увеличения загрязнения окружающей атмосферы, широкого использования офисной техники, применения контактных линз, пероральных контрацептивов, внедрения кераторефракционных вмешательств (LASIK, ФПК, передняя радиальная

кератотомия и др.). При этом, ССГ представляет собой целую группу различных заболеваний переднего отрезка глаза. По данным разных авторов, ССГ встречается в среднем у 15-17% всего взрослого населения развитых стран мира, чаще встречается у женщин (в 69,7% случаев), и за последние 30 лет частота выявления ССГ возросла в 4,5 раза. В связи с этим, предлагается использовать в клинической практике при ССГ препараты – заменители слезы.

Слезозаменители представляют собой водные растворы гидрофильных биологически инертных полимеров, содержащих различные химические добавки, электролиты, а также буферные соединения, для придания искусственной слезе максимального сходства с естественной по показателям осмолярности и кислотности. Кроме того, в состав современных препаратов «искусственной слезы», вместе с традиционной полимерной основой, включены ингредиенты, придающие им дополнительные свойства, направленные на стимулирование регенерации и обеспечения осмопротекции эпителия роговицы, протезирования слоев слезной пленки, стимулирования выработки эндогенного интерферона.

Целью данной работы явилась оценка эффективности действия препаратов – слезозаменителей ОМК-1 и Систейн-ультра у пациентов с синдромом сухого глаза.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 21 пациент (42 глаза) в возрасте от 18 до 65 лет с различными проявлениями ССГ. Из них 11 пациентов (52,4%) капали препарат ОМК-1, содержащий 0,2% раствор гиалуроновой кислоты, а 10 пациентов (47,6%) - препарат Систейн-ультра, содержащий 0,4% раствор полиэтиленгликоля и 0,3% раствор пропиленгликоля. У всех пациентов был диагностирован ССГ на почве компьютерного зрительного синдрома (продолжительность регулярной работы этих пациентов с компьютером составляла 6-7 часов в сутки, не менее 5 дней в неделю на протяжении последнего года).

Пациенты обеих групп закапывали слезозаменители 3 раза в день в течение 1 месяца. Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование до, через 14 и 30 дней после начала лечения. Оно включало в себя визометрию, биомикроскопию, исследования состояния слезопродукции (проба Ширмера) и стабильности прероговичной слезной пленки (проба Норна). Эффективность проводимого лечения оценивали по субъективным ощущениям пациентов, показателям слезопродукции и стабильности прероговичной слезной пленки.

Результаты:

Результаты исследований представлены в таблице 1.

После лечения отмечается улучшение субъективных ощущений, показателей пробы Ширмера и пробы Норна у пациентов обеих групп исследования. На 30 день субъективный дискомфорт у пациентов 1-группы составил $0,8 \pm 0,2$, а во 2-й группе - $0,5 \pm 0,2$. Суммарная слезопродукция (проба Ширмера) увеличилась в 1-й группе до $17,9 \pm 0,4$ мм, во 2-й группе – до $18,2 \pm 0,3$ мм. Отмечена стабилизация слезной пленки в 1-й группе до $8,5 \pm 0,2$ сек, во 2-й группе – до $8,6 \pm 0,4$ сек.

Таблица 1 - Динамика клинических проявлений и функциональных показателей у пациентов, получавших различную терапию ССГ ($M \pm m$) (21 больной, 42 глаза)

Группы	Субъективный дискомфорт			Суммарная слезопродукция (проба Ширмера), мм/5 мин			Стабильность слёзной плёнки (проба Норна), сек		
	До лечения	На 14 день	На 30 день	До лечения	На 14 день	На 30 день	До лечения	На 14 день	На 30 день
1-я группа	1,8±0,2	1,2±0,2	0,8±0,2	17,5±0,3	17,4±0,3	17,9±0,4	7,0±1,1	8,4±0,1	8,5±0,2
2-я группа	1,9±0,1	1,0±0,2	0,5±0,2	17,7±0,5	18,1±0,3	18,2±0,3	6,3±1,2	7,9±0,2	8,6±0,4

Заключение. В терапевтическом отношении у пациентов 2-й группы исследования, инстиллирующих слезозаменитель Систейн-ультра отмечаются более выраженное субъективное улучшение состояния глаз и увеличение суммарной продукции слезы. Показатели стабилизации слезной пленки в обеих группах к концу исследования существенно не отличались.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К УСЛОВИЯМ ВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

CHANGES IN THE ACTIVITY OF THE NEUROPSYCHIC SPHERE AND CARDIAC ACTIVITY IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS GROUPS DURING THE COURSE

Prakash Krishna, 3 year student of LD
Department of therapy № 1, Kyrgyz-Russian Slavic University
Scientific supervisor: teacher: Shuvalova M. S.

Topicality. The students - one social groups in occupational distribution populations. This group of people daily, for 6 years trained, engaged in mental work, different loads on the nervous and cardiovascular system, fragmented the rhythm of the organization of the production process. Physiological stress, intense the condition of the body, the students often exceed the transitional framework and can purchase pathological course. Adaptation to the educational process of foreign students, arrived to study from India, occurs in special climatic and social conditions.

Purpose. Therefore, the purpose of our work was to consider the impact of training loads on the neuro-mental and cardiac activity of medical students who arrived at training from India.

The object and methods of research. The object of study-Hindu students

3rd year of LD in the amount of 30 people. Before starting the study, students were divided into 3 groups by level academic performance: group 1-students doing excellent, group 2-students, engaged in "good", group 3 students studying at "satisfactory" and having problems with learning (not having time). Survey it was held in 2 stages: before the session and during the session. To identify the level of anxiety the Spielberg scale was used, and the degree of depression was assessed on the Tsung scale. Objectify the impact of stress on the cardiovascular system and ECG registration and blood pressure measurement allowed to assess changes in the CCC. Mathematical the method was calculated cardiac release. Data processing was carried out in Excel and SPSS 16.0.

Results. Among the surveyed 30 students 47% are engaged in "excellent", 40% study at "good", and have low scores and learning problems 13% of the surveyed students. It is noteworthy that during the session the students of the 1st group have a high level of anxiety and a slight level of depression, while the cardiac output they do not go beyond norms and averages $60,3 \pm 4,57$ ml. Students of the 2nd group in the majority have the average level of anxiety and mild depression, with cardiac output in them on average is $59,06 \pm 3,5$ ml., the students of the 3rd group mainly have a low level anxiety, but severe depression and the phenomenon of critical self-esteem, while, their cardiac output averaged 71.42 ± 10.12 ml.

Outside the session, 97% of students reported low anxiety and lack of depression, 3% of respondents remained moderately depressed. Cardiac output is small changed in the groups and amounted to an average of $60.34 \pm 2,1$ ml.

Conclusion. Thus, having analysed the data, we concluded that neuro-mental sphere of students of foreign language learning as overloaded among the "honors" and among underachieving students. At the same time, disturbing factor (session) has a significant impact on the change in the mental sphere, so and increases the load on the heart muscle.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФОРМИРОВАНИЕ И НАРУШЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОВ КГАФКиС

Азимова А.Б., Кубатова А.К., студентки 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра эпидемиологии и иммунологии КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Орозбекова Б.Т.

Актуальность. Опорно-двигательный аппарат (ОДА) является основой осанки и имеет огромное значение в жизни деятельности человека. Нарушение осанки и плоскостопие довольно широко распространены среди студенческой молодежи, особенно среди студентов спортсменов.

Цель исследования. Оценка факторов риска, влияющие на возникновения патологии опорно-двигательного аппарата у студентов спортсменов.

Задачи исследования:

1. Выявить виды и степень развития нарушения опорно-двигательного

аппарата у студентов спортсменов.

2. Усовершенствовать и апробировать комплекс физических упражнений для лиц, имеющих патологию стоп.

Методы исследования.

1. Комплексный метод врачебного обследования опорно-двигательного аппарата - клинический (врачебный осмотр);

2. Методы математической статистики (средняя арифметическая величина (\bar{x}), среднее квадратичное отклонение (σ), достоверность различий показателей средних величин определялось по t — критерию Стьюдента)

Результат исследования. Выявлены особенности ОДА и развития патологии плоскостопия у студентов спортсменов занимающихся спортом.

Вывод.

1. Средний возраст обследованных $18,59 \pm 0,43$ см., среднее значение массы тела $68,5 \pm 1,03$ кг. В основном, студенты относятся к долихоморфному (к астеническому) типу. В то же время, по индексам, связанным с грудной клеткой можно отнести к границе между мезоморфным (нормостеническим) и долихоморфным типами телосложения.

2. В среднем, 32,25% спортсмены имеют отклонение ОДА. Наиболее выраженные комбинированные формы патологии отмечались у представителей восточных единоборств.

ЧАСТОТА ПОТРЕБЛЕНИЯ СТУДЕНТАМИ «БЫСТРОЙ ЕДЫ»

Айтуган К., Нурдинов Т., Маматов Э., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гигиены КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность. В настоящее время общественное питание превратилось в отрасль индустрии, основанную на передовых промышленных технологиях. Высокий темп современной жизни и высокий уровень социальной активности делают миллионы людей «пользователями» этой отрасли индустрии. Такая ситуация, безусловно, вступает в противоречие с представлениями о здоровом образе жизни, которые диктует современная медицина. Продукты быстрого питания приводят к увеличению массы тела, проще говоря, к ожирению! Продукты быстрого питания не насыщают организм необходимыми питательными веществами, они всего-навсего притупляют чувство голода. Основной вред быстрого питания заключается в том, что такая пища приводит к возникновению ряда заболеваний. Гастрит, язва, проблемы с работой желудочно-кишечного тракта, целлюлит, гипертония – лишь некоторые из них. Регулярное употребление продуктов быстрого питания значительно снижает иммунитет и приводит к развитию атеросклероза. Регулярные перекусы в сети быстрого питания приводят к нарушению обмена веществ.

Цель работы. Выяснить частоту потребления продуктов фаст фуда студентами и причины их предпочтения.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос по специально

разработанной анкете. В исследовании приняло участие 100 студентов, в том числе мужчин-44, женщин-56, в возрасте от 20 до 22 лет.

Результаты исследования. Причинами употребления и посещения общественных предприятий питания специализированных в этой отрасли 85 % отметили вкусовые качества (вкусная еда), 10 % респондентов отметили, что некогда готовить и только 5 % из числа опрошенных не употребляют такую еду. Большинство студентов привлекает дешевая цена, отсутствие времени на полный обед. На вопрос «В какое время Вы обычно ходите в сети быстрого питания или в рестораны фаст фуда?» нами получены следующие ответы: «в обеденный перерыв»- ответили 80% опрошенных, «чтобы позавтракать» - 10% и «вечером» - 10 % участников опроса.

На вопрос «Едите ли вы фаст фуд, если да, то как часто?» показал, что большинство опрошенных 83% ответили, что потребляют несколько раз в месяц, каждый день – 7 % и но 10% предпочитают здоровую пищу..

На вопрос "Как Вы считаете, чем руководствуются люди, предпочитая фаст фуд здоровому питанию?"-показал, что большинство опрошенных 89% ответили: «быстро, занимает мало времени», а остальные 11% отметили невысокие цены и хорошие вкусовые качества.

Таким образом, наши исследования показали, что студенты пользуются системой быстрого питания, из-за отсутствия времени на приготовление пищи, хорошими вкусовыми качествами и доступной ценой. Мы полагаем, что это связано с недостаточной информированностью студентов о вреде быстрого питания, что предполагает усилить санитарно-просветительную работу по здоровому питанию.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Аликбарова Е.Р., Мусаева З.А., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра патологической физиологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Абдумаликова И.А.;
канд. мед.н., доцент Филипченко Е.Г.

Актуальность. В настоящее время основной стратегией высшего медицинского образования должно стать повышение качества непрерывного медицинского образования до уровня международных стандартов. При этом важно сохранить преемственность между традиционным образованием и новациями. Так, сохранив исторические традиции отечественной системы высшего медицинского образования и используя опыт подготовки медицинских кадров, необходимо встроиться в систему единого образовательного процесса в соответствии с общеевропейскими требованиями и добиться путем преобразований признаваемости кыргызстанских дипломов европейскими странами - членами Болонского процесса.

Болонская модель образования включает введение модульного подхода, предполагающего отказ от предметного преподавания и внедрение новых методов активации познавательной деятельности студентов, помогает усвоению материала в поступательном аспекте по изучаемой теме с углублением знаний и приобретением практических навыков.

Целью нашей работы является показать и доказать эффективность компетентностно-ориентировочного обучения на кафедре патофизиологии с помощью разработки и использования таких форм, методов, приемов и средств обучения, которые способствовали бы повышению интереса, активности, творческой самостоятельности студентов в усвоении знаний, формировании умений и навыков, применении их на практике. Исходя из вышесказанного, становится необходимым поиск и внедрение новых инновационных методов обучения, одним из которых является компетентный подход, который является индикатором интегрального социально-личностного феномена как результата образования.

Материал и методы. Изучена эффективность инновационных методов обучения среди студентов третьего курса специальности «Педиатрия» путем устного опроса. На кафедре патофизиологии ведется работа, по формированию операционных компонентов компетенции максимально совершенствуя при проведении практических занятий, самостоятельной работы студента совместно с преподавателем (СРСП) и самостоятельной работы студента (СРС) в процессе решения ситуационных задач, составления сиквейнов, кластеров, кейс-стади, схем патогенеза патологических процессов, выполнении экспериментов на животных. Эксперимент дает возможность приобрести навыки работы с животными при моделировании патологических процессов или болезней, учит студентов проведению доклинических исследований, применяя на практике.

Результаты. При описании вышеуказанных ведущихся работ со студентами на кафедре патофизиологии, можно проследить эффективность методов обучения посредством опроса четырех групп педиатрического факультета 3 курса. Вследствие данного опроса было отмечено студентами, что применение этих методов обучения более эффективны. Студенты научились аргументировано определять причины и условия возникновения болезни, болезненного состояния или патологического процесса, лучше понимать основные звенья механизма развития болезней, наиболее точно применять методы выявления (диагностики) предполагаемой болезни или патологического процесса, а также принципы их этиотропного и патогенетического лечения и профилактики.

Вывод. Посредством критериев эффективности компетентностно-ориентировочного обучения на кафедре патофизиологии студенты получив более углубленные знания, приобрели практические навыки и умения выполнять поставленные задачи.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ IV КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Ахмеджанова К., студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Маслов А.А., СОШ КРСУ 9 «А»

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., ст. преподаватель Калюжная О.А.

Актуальность. В настоящее время в психологических и медицинских исследованиях изучение вопроса качества жизни (КЖ) весьма актуально. Это обуславливает большую важность изучения качества жизни, изучение не только медицинских, но и психологических аспектов здоровья. Качество жизни влияет на психоэмоциональные и физические сферы жизни человека, коммуникацию в социуме, социальное, психологическое и профессиональное самоуверждение и адекватность коммуникаций и взаимоотношений. Важно отметить, что анализ качества жизни основан на субъективном восприятии человека. В основе методов изучения качества жизни лежит определение самим исследуемым уровня своего благополучия в физическом, психическом, социальном и экономическом отношении.

Цель исследований – анализ уровня качества жизни студентов 4 курса медицинского факультета специальности «Стоматология», с применением опросника SF-36 (ShortFormMedicalOutcomesStudy).

Материалы и методы исследований. Было исследовано 150 студентов, из них 71 (47,3%) мужчин, 79 (52,7%) женщин (средний возраст 21 год). Для оценки составляющих здоровья использовали анамнез и стандартизированный опросник SF-36. Опросник SF-36 содержит 36 пунктов, которые сгруппированы в восемь шкал, отражающие различные сферы жизни человека: психологические (жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH)) и физические (физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH)) компоненты здоровья. Показатели каждой шкалы варьируются от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье.

Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики с помощью программных пакетов MicrosoftExcel.

Результаты и обсуждение. При анализе показателей КЖ были получены следующие данные: психический компонент здоровья – 41,15%, (жизненная активность (VT) – 52,0%, социальное функционирование (SF) – 70,75%, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) – 62,45%, психическое здоровье (MH) – 60,92%) физический компонент – 51,37%(физическое функционирование (PF) – 91,37%, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)– 70,83%, интенсивность боли (BP) – 69,34%, общее состояние здоровья (GH)– 66,40%).

При анализе анамнезаиз перенесенных заболеваний чаще встречались:

ОРЗ и ОРВИ – 64,7%, заболевания ЛОР органов – 34,0%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 26,7%, заболевания бронхолегочной системы – 21,3%, реже заболевания: челюстно-лицевой области – 9,3%, мочеполовой системы – 8,7%, нервной и опорно-двигательной систем – 7,3%, сердечно-сосудистой системы – 6,0%, травмы – 2,7%.

Выводы. Оценка качества жизни, показала снижение всех параметров изучаемого феномена, к которым относятся общее здоровье, физическая активность, жизнеспособность, социальная активность, психическое здоровье, Качество жизни напрямую зависит от состояния здоровья, психологического и социального статуса. Таким образом, наличие в анамнезе заболеваний ведет к снижению показателей КЖ студентов.

РАЗВИТИЕ ПРОЦЕССА УТОМЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА

Бердалиев Н., Мирбеков Э., студенты 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность. Обучение в университете требует от студентов значительного интеллектуального и психо-эмоционального напряжения. По данным исследований в области гигиены детей и подростков физическое и умственное развитие молодежи заканчивается в 20-21 год. Этот возраст является наиболее уязвимым и максимальные физические и интеллектуальные нагрузки, наблюдаемые в первые годы обучения, отрицательно влияют на здоровье студентов. Кроме того, отмечается повышенный уровень психо-эмоционального напряжения, что связано с изменением условий жизни, спецификой обучения, высокой учебной нагрузкой, новизной и сложностью материала. В совокупности все отражается на утомляемости и работоспособности студентов, что имеет немаловажное значение и отражается на успеваемости.

Цель работы. Целью исследования является оценка утомляемости студентов третьего курса лечебного дела медицинского факультета Кыргызско-Российский Славянского университета (КРСУ).

Материалы и методы. Для реализации данной цели нами были составлены анкеты. Анкетирование проводилось по следующим вопросам: пол, нарушение сна и в отсутствие бодрости после сна, чувство усталости, наличие вредных привычек, занятие спортом, продолжительность сна, выполнение домашнего задания, режим питания, применение препаратов снижающих утомление, совмещение учебы с работой. В исследовании участвовали 100 студентов третьего курса лечебного дела медицинского факультета КРСУ, среди которых 54 девушек и 46 юношей. Обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16.0.»

Обсуждение. Из числа опрошенных 74% студентов жалуются на нарушение сна и на отсутствие бодрости после сна, 26% не жалуются. Отмечается недостаточный сон: 30% спят 8-9 ч. , 53% спят 5-6 ч., 17% спят 9-

12 ч. в сутки. В режиме дня после занятий основное время затрачивается на сон у 28% студентов, 33% предпочитают прием пищи, 13% сразу же записываются в социальных сетях. Сразу же выполняют домашнее задание 14%, в том числе: 21% меньше 2 ч., 40% больше 2 ч., 39% больше 4 ч. времени. У 56% опрошенных отмечается пассивный отдых, 25% занимаются активным отдыхом, 19% занимаются спортом. Режим питания студентов: у 34% респондентов отмечается 2 разовое питание, у 16% 1 раз в день, у 39% 3 раза в день, 11% 4 раза в день. Тревожным моментом является то, что 20% студентов употребляют препараты снижающих утомление. К сожалению, 33% из числа опрошенных подрабатывают после учебы.

Таким образом, результаты исследования показали, что 83% студентов отмечают повышенное утомление (испытывает чувство усталости), 17% не испытывают. На утомление чаще всего жалуются работающие студенты, у которых сон составляет менее 5 часов при норме 8 часов. Для снижения утомления употребляют: интеллан, поливитаминный комплекс и др.

ОЦЕНКА РАБОТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО ТЕСТА

Голикова А., Жалалова М., Суйунбек у. Д.,
Жумадилова Ж., студенты 2 и 4 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;
преподаватель Момунова Э.Д.

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной медицины и педагогики является разработка новых методов математического анализа совокупности количественных характеристик, получаемых в результате регистрации тех или иных параметров, отражающих состояние человеческого организма. В настоящее время часто используемым методом определения функционального состояния сердечно-сосудистой системы является кардиоинтервалограмма (КИГ). Иногда изменение частоты пульса, артериального давления, ЭКГ недостаточно, чтобы судить о состоянии физиологических систем организма. Показатели КИГ характеризуют вегетативный гомеостаз и влияние вегетативной нервной системы на работу ССС. КИГ отражает состояние адаптационных механизмов, которые условно можно разделить: удовлетворительная адаптация, напряженная адаптация, неудовлетворительная адаптация, срыв адаптационных механизмов. Гарвардский степ-тест – это способ оценить уровень физической подготовки человека посредством реакции его сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. В процессе снятия теста, было решено попробовать дополнить методику с использованием переносного КИГ.

Целью нашей работы является дополнение уже известного Гарвардского теста и выяснение особенностей состояния вегетативной нервной системы с помощью КИГ у студентов 2 курса.

Методы исследований. Обследовались студенты второго курса

медицинского факультета КРСУ - 25 юношей и 25 девушек. Запись проводилась в таких режимах: 1 - покой, запись фона в течение 5 минут сидя при спокойном дыхании; 2 - испытуемый после выполнения теста 2-ая минута после измерения АД; 3 – после 3 минуты отдыха; 4- после 4 минуты отдыха с измерением АД.

Регистрировали следующие показатели КИГ: LF-HF, ЧП, АД. Средние значения каждого показателя были проанализированы при помощи программы SPSS методами вариационной статистики. Вычисляли средние значения каждого показателя, рассчитали достоверность сдвигов, с использованием t-критерия Стьюдента. В качестве $M \pm SD$ указывается среднее и стандартное отклонение. Критерием статистической достоверности считалось значение $P < 0,05$.

Результаты исследования. В ходе проведения данной работы были выявлены интересные случаи. Ряд студентов второго курса, около 30% действительно имели плохую физическую подготовку для своего возраста, что подтверждало КИГ и измерение индекса степ-теста. Для многих, на взгляд простой тест, оказался большой проблемой. Но также был ряд студентов, в основном мальчиков около 20%, которые продемонстрировали хорошую физическую подготовку и их показатели колебались незначительно. Остальные же студенты показали средние показатели физической подготовки.

Выводы. 1. в результате нашего исследования половая принадлежность повлияла на вагосимпатический баланс и этот вопрос требует дальнейшего исследования. Результаты КИГ при снятии характеристик после теста показывают возможности новых подходов к изучению вегетативных регуляторных функций. Мы считаем, что определение вариабельности сердечного ритма является наиболее информативным неинвазивным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердечного ритма. Показатели ВСР отражают жизненно важные показатели управления физиологическими функциями организма — вегетативный баланс и функциональные резервы механизмов его управления. Анализируя ВСР, мы можем не только оценивать функциональное состояние организма, но и следить за его динамикой, вплоть до патологических состояний с резким снижением вариабельности сердечного ритма, а также оценивать степень изменения вагосимпатического баланса при активном занятии спортом.

2. Данная работа показала возможность увидеть степень готовности организма к физическим нагрузкам не только со стороны сердечно-сосудистой системы, но и со стороны вегетативной системы и ее баланса с помощью КИГ.

3. Есть возможность поиска индивидуальных особенностей организма по отношению к нагрузкам, а также появляется вопрос о рекомендациях для каждого отдельного случая, ведь если организм не готов к таким нагрузкам и уж тем более если он с трудом с ними справляется, то и давать возможно не стоит или же только в заданном промежутке времени и определенной частоте.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

Гусарова М., Гусарова Д., Супашева Ш., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической физиологии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Абдумаликова И.А.

Актуальность. В соответствии с принятием Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО) обучение на медицинском факультете КРСУ осуществляется в соответствии с новыми стандартами образования. Основным путем реализации этого направления, является политика в области качества образования, принятая на кафедре патологической физиологии.

Целью настоящей работы явилось выяснение эффективности личностно-ориентированных методов обучения в патофизиологии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось среди студентов первого потока (с 1-ой по 9-ю группы, всего 96 студентов) третьего курса специальности «Лечебное дело». Для выяснения эффективности проводимых занятий по традиционным и компетентностно-ориентированным методам обучения, нами разработана анкета, где студенты анонимно отвечали на заданные вопросы.

Результаты исследования и обсуждение. Из опрошенных девяти групп, в пяти группах занятия проводились по таким активным методам обучения как: «кейс-стади», «ролевые игры», «кластер», «карусель», «синквейн» и др., что составляет 55%. В остальных 45% групп, студенты обучались по традиционной методике, где характерен приоритет обучающего над обучаемым, главной целью которой является формирование знаний, умений и навыков, а не системы убеждений и отношений. В этих группах основными средствами традиционных занятий явились трансляция и репродукция, а способ общения - принуждение, реализация позиции силы, требования, запреты, наказание. Как отмечают студенты первых пяти групп, где применялись новые методы обучения, они сами явились активными участниками образовательного процесса, где решались новые, неопределенные проблемные ситуации. Основной ценностью таких занятий считают освоение студентами таких умений, которые позволяли бы им определять свои цели, принимать решения и действовать в типичных и нестандартных ситуациях.

Выводы. Результаты анкетирования показали, что компетентностно-ориентированные методы обучения дают возможность обмена информацией, разделённой между студентами; мотивируют их изучать материал самостоятельно; формируют у обучающихся ключевые компетенции, которые являются неотъемлемой составляющей их деятельности как будущих специалистов и одним из основных показателей их профессионализма.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Караибраимова Г., Умарова М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Болбачан О.А.

Актуальность. Здоровье молодежи играет решающую роль для развития общества в целом и для здоровья будущих поколений. Субъективная оценка здоровья населения может рассматриваться как один из показателей здоровья населения, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Здоровье подрастающего поколения в любом обществе является важнейшей проблемой, так как оно определяет генофонд нации, будущее государства.

Цель исследования. На основе данных самооценки здоровья студентов разработать план мероприятий по укреплению их здоровья.

Материал и методы исследования. Проведен анкетный опрос студентов 4 курса специальности «лечебное дело» в количестве - 77 человек. Вычислялись экстенсивные показатели

Результаты исследования. Были опрошены 37,7% юношей и 62,3% девушек. При опросе студентов – медиков нами было выявлено, что у общего числа опрошенных, 48,2% юношей и 47,9% девушек имеют хронические заболевания.

В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, на долю которых приходится 54,6% и 45,4%, соответственно из общего числа хронических заболеваний у юношей высокий удельный вес приходится также на заболевания органов пищеварения (хронический гастрит) – 32,8% и на заболевания мочеполовой системы - 39,5% и 15,1% - органов пищеварения.

Заболевания органов пищеварения как отметили, студенты занимают II место у юношей и III место у девушек.

Большая часть опрошенных отметили важное значение режима питания особенно в условиях учебы - 65,5% и 68,7%, соответственно. Сон также является важным составляющим условием качества жизни студентов.

Только 27,5% юношей и 39,5% девушек спят 7 часов. Остальная часть – 72,5% и 60,5%, соответственно отметили, что спят 5-6 часов.

При возникновении заболевания только 27,5% и 22,9%, соответственно обращаются за медицинской помощью. Остальные 72,5% и 77,1% занимаются самолечением, так как основной причиной считают - «отработки» не обращаемости в лечебные учреждения.

Таким образом, необходима разработка плана мероприятий на медицинском факультете о вовлечении студентов к здоровому образу жизни.

ЧАСТОТЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У СТУДЕНТОВ 2,3,4-х КУРСОВ

Касымова А., Райингардт Т., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Борсокбаева С.С.

Актуальность. Алкоголизм - это хроническое употребление алкоголя и психическая, физическая зависимость, характеризующаяся адаптации нервной системы к воздействию алкоголя (этилового спирта). Существует три стадии алкоголизма: начальная (неврастеническая), средняя (наркоманистическая), исходная (энцефалопатическая т.е белая горячка). Условия благоприятствующие развитию алкогольной зависимости: наследственность, окружение, моральное воспитание, психоэмоциональное состояние. В Кыргызстане является обыденным выпить немного (пригубить) на праздниках, что очень часто является пусковым механизмом влечения к алкоголю.

В Кыргызской Республике состоят на учете 33863 человек, страдающих алкогольной зависимостью. Таковы данные за 2018 год. В 2017-м в Бишкеке насчитывается 3161 человек с внушительным стажем алкоголизма, за 2017 год умерло от алкогольной зависимости 24 человека.

Цель. Выявить частоту употребления алкоголя у студентов 2,3,4 курсов медицинского факультета.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди студентов 2-4 курсов. В опросе участвовали 100 студентов. Возрастной диапазон составил от 18 до 24 лет. Среди них женщин - 57% и мужчин - 43% соответственно. Полученные результаты были обработаны по программе SPSS.

Результаты. Нами установлено, что среди студентов употребляют алкоголь - (60%), не употребляют - (40%). Первый раз начали пить алкоголь: став студентом - (32%), в школе выпускном классе - (22%), в подростковом периоде - (11%). Не пьют, но не против употребления алкоголя по праздникам - (37%), или по другим поводам (33%), при встрече с друзьями 20 (20%). Следует отметить, что каждый день употребляют алкоголь - 4% респондентов, регулярно или раз в неделю - 4%. Четверть опрошенных предпочитают вино/шампанское, каждый пятый употребляет крепкие напитки и столько же любителей пива. Алкоголь употребляют в количестве 50-250 г., по мнению респондентов, это достаточно, чтобы быть в адекватном состоянии. Обычно употребляют алкоголь в кафе/баре/ресторане - (27%), в квартире - (21%), неважно где - (10%), на улице - (4%), на даче - (4%).

Таким образом, установлено, что преобладающее большинство респондентов (60%) употребляют алкоголь, хотя 84% считают потребление алкоголя вредным для здоровья, однако отмечено довольно высокое количество респондентов, употребляющих алкоголь. Серьезную проблему представляют студенты, употребляющие алкоголь ежедневно. Полагаем, что необходимо проводить санитарно-просветительную работу среди студентов по здоровому образу жизни.

АНАЛИЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ КРСУ

Касымова А.А., Мойдунов А.А., Саитханова Л.Б., студенты 3 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Пефти О.И.;
канд. мед.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют огромную социально-экономическую проблему в современном мире, вследствие чего занимают ведущее место в структуре смертности и утраты трудоспособности в экономически развитых странах, а также в развивающихся странах. Ежедневно в Кыргызстане от сердечно-сосудистых заболеваний умирают 50 человек.

Работа преподавателя приводит к развитию хронического эмоционального стресса, что является одной из главных причин возникновения и развития у них сердечно-сосудистых заболеваний

Цель. Выявить риски возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и оценить изменения ЭКГ у преподавателей медицинского факультета и гуманитарного факультета КРСУ.

Материалы и методы. Для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска мы использовали шкалу SCORE. Так же была снята электрокардиограмма у 50 преподавателей со стажем от 7 до 50 лет (медицинского факультета-25 и гуманитарного факультета- 25). Возрастной диапазон составил от 31 до 77 лет. Среди них женщин-75% и мужчин-25%. Полученные результаты были обработаны при помощи программы «SPSS16.0».

Результаты. В результате оценки полученных данных, нами установлено, что у 92.5% преподавателей имеется средний и высокий уровень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и всего у 7.5% риск возникновения болезней сердца и сосудов отмечался низким. Так же отмечались жалобы: на сердцебиение - 55%, на отдышку - 47%, на боли в области сердца разной локализации, длительности и причины - 30%, на удушье - 17%, отеки разной локализации, выраженности и причины - 55%. Помимо этого по результатам ЭКГ обнаружено, что у 32.5% во всех возрастных группах имеются нарушение возбудимости и проводимости: синдром ранней реполяризации желудочков 30.8%; неполная блокада правой ножки пучка Гиса 15.4%; нарушение процессов реполяризации нижней стенки левого желудочка 23.1%; признаки перегрузки левого желудочка 23.1%; нарушение процессов реполяризации боковой стенки левого желудочка 30.8%; полная блокада правой ножки пучка Гиса 7.7%; неполная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса 7.7%; нарушение процессов реполяризации передней стенки левого желудочка 7.7%; гипертрофия правого желудочка 7.7%; признаки перегрузки правого желудочка 15.4%; синусовая тахикардия 7.7%; мерцательная аритмия 7.7%. Из них у более молодых

31года до 59 лет-30.8%, а у пожилых с 60лет до 77 лет-69.2%. Различные нарушения возбудимости и проводимости среди пожилых преподавателей гуманитарного факультета были выявлены у 88.8%, а медицинского факультета только у 11.1%.

Таким образом, установлено, что у преподавателей КРСУ отмечается высокий и средний уровни риска сердечно-сосудистых заболеваний у более чем 90%, и только у 7.5% имеется низкий уровень риска. По результатам ЭКГ обследования выявлено, что у 32.5% всех преподавателей имеются нарушения ритма, причем, у гуманитарного факультета в восемь раз чаще в сравнении с коллегами из медицинского факультета. Низкий уровень выявляемости аритмий у преподавателей медицинского факультета мы связываем с профессиональными преимуществами контроля здоровья.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Махмудова И.В., студентка 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Карагулова М.Ш.

Актуальность. Проблема сохранения здоровья студентов становится все более актуальной в связи с трудностями социально – экономического характера. Кроме гуманитарного аспекта, выражающегося в самооценности здоровья, эта проблема имеет и четко выраженную экономическую сторону, поскольку здоровье – одно из обязательных условий выполнения студентами своих учебных, а в будущем – профессиональных функций. (Сахарова О.Б., 2011).

Цель исследования. Изучение заболеваемости у студентов старших курсов медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы. Проведен опрос 220 студентов о перенесенных ими заболеваниях. В опросе участвовали 155 человек – студенты 6 курса ЛД и 65 человек – студенты 5 курса ПД. Из них – 76 юношей и 144 девушки. Средний возраст составил 22,3 года. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Excel.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что чаще всего студенты отмечали ОРВИ и грипп – 166 (74,5%), заболевания ЛОР-органов – 102 (54,5%) и органов желудочно-кишечного тракта – 92 (41,5%). Реже молодежь страдает болезнями мочеполовой системы – 24 чел. (11,9%) и заболеваниями дыхательной системы – 23 чел. (10,4%). На долю других заболеваний (сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, ЦНС и периферической нервной системы, органов зрения, эндокринной системы, аллергических заболеваний и др.) приходится от 0,9% до 5,9%.

Анализ заболеваемости студентов мужского пола показал, что среди 76 ребят 55 чел. (72,4%) болели гриппом или ОРВИ. Более трети опрошенных отметили ЛОР-болезни (28 чел.) и заболевания органов ЖКТ (27 чел.), что составило 36,8% и 35,5% соответственно.

Аналогичная картина наблюдалась при изучении заболеваемости у 144 девушек. К примеру, 111 (77,1%) студенток также перенесли грипп или ОРВИ. Однако, следует отметить, что патология ЛОР-органов и органов ЖКТ у них встречалась чаще, чем у юношей, составив 74 (51,4%) и 65 (45,1%) случаев соответственно.

Заболеваниями органов дыхания страдают 23 чел., из них чаще отмечены бронхит - 13 чел. (56,5%) и пневмония - 7 чел. (3,4%). Среди патологии органов пищеварения, выявленных у 92 студентов, указали на гастрит – 36 чел. (39,1%), гепатит – 33 чел. (35,9%). Из заболеваний мочеполовой системы (24 случая) чаще встречался пиелонефрит – 11 (45,8%). Среди 102 случаев ЛОР-болезней лидирующее место занимает ангина – 41 (40,2%), затем следуют тонзиллит – 27 (26,5%) и гайморит – 15 (14,7%).

При анализе вышеперечисленных болезней выявлено, что девушки болеют чаще юношей. Так, бронхит (9 чел.), пневмония (5 чел), гастрит (25 чел.), гепатит (23 чел.), ОРВИ (111 чел) и ангина (28 чел.) отмечаются в анамнезе у студенток в два раза чаще, тогда как заболеваемость гайморитом (13 чел.) превышает более, чем в шесть раз, пиелонефритом (9 чел.) – более, чем в четыре раза, тонзиллитом – более, чем в 3 раза.

Полученные результаты совпадают с данными ряда исследователей, считающих, что у юношей на старших курсах полностью сформировались защитно-компенсаторные механизмы, что повысило устойчивость их организма к различным заболеваниям. Кроме того, ребята чаще девушек занимаются спортом в различных секциях и самостоятельно, так как у них больше выражена мотивация на хорошее физическое состояние.

Выводы. Полученные данные о заболеваемости студентов свидетельствуют о необходимости проведения ряда мероприятий, таких как: ежегодные углубленные профилактические осмотры студентов для выявления групп риска по различным заболеваниям, своевременная профилактика обострений хронических заболеваний, проведение санитарно-просветительной работы по здоровому образу жизни, включая рациональное питание, а также правильный режим труда и отдыха.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ

Михальская П., Усенова А., студентки 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Чернышева Е.А.

Актуальность. В настоящее время в мире возрастает количество детей со сниженной адаптационной особенностью, это связано с психосоциальными особенностями детства. Психосоциальные нарушения – патология, во многом отражающая состояние современного общества и его проблемы. Она включает не только неврологические и психиатрические нозологические формы, но и несформированность отдельных функций психологического развития, личностные и поведенческие отклонения. Основным условием нормального психосоциального развития детей (помимо

здоровья нервной системы) служит спокойная и доброжелательная атмосфера вокруг ребенка, которая может быть полноценно создана только в семье. Любой социально-экономический кризис резко осложняет положение семьи в обществе. В современных семьях с детьми быстро сокращаются реальные доходы, происходит переориентация на обеспечение экономического статуса в ущерб другим функциям семьи. Многие семьи в силу экономических условий оказываются в изоляции. Сложное положение семьи в современных условиях приводит к тому, что многие дети не имеют объективных условий для нормального психосоциального развития, возникают предпосылки для формирования психосоциальной патологии. Нарушения психического здоровья у детей имеют свои отличительные черты, и в большинстве случаев они бывают лишь количественными отклонениями от нормального процесса психического развития, т.е. транзиторны, обратимы, из-за чего их трудно диагностируют. Многие проявления подобных нарушений можно рассматривать в качестве реакции на специфические ситуации. Дети имеют тенденцию к генерализованным ответам на травмирующие воздействия, включая соматические, моторные, личностные. Новизна данной работы состоит в том, что в Кыргызстане такое исследование никто не проводил.

Цель. Оценить социальную адаптированность школьников г.Бишкек в современных условиях.

Материалы и методы. Тестирование целевой группы подростков, учеников общеобразовательных школ г. Бишкек. Оценка проводится с использованием адаптированного к нашим условиям чешского личностного двухфакторного опросника М. Гавлиновой (СВ - "социум-вегетатика") для оценки характера адаптации на основе использования шкалы - социальной адаптированности (утв. Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины, 1988). Метод для оценки социальной адаптированности содержит анкету, предназначенную для изучения каждого показателя. Анкета "социума" содержит 20 вопросов. Обследуемый должен оценить себя, выбрав ответ "ДА" или "НЕТ", согласившись или не согласившись с предложенными утверждениями следующих вопросов. При оценке учитываются как положительные, так и отрицательные ответы. Оценка проводится по сумме набранных испытуемым баллов. Ответ оценивается в один балл. Сумма баллов по тесту складывается на основе дифференцированного подсчета ответов на определённые ответы.

Результаты исследования. Общее количество подростков составило 314 человек. Из них юношей - 48,1%, а девушек - 51,9%. Мы подсчитали результаты тестирования согласно всем условиям и получили, что 19% подростков имеют высокую социальную адаптированность, 58% имеют среднюю (нормальную) социальную адаптированность, 23% имеют низкий уровень социальной адаптированности. Среди юношей 26,4% имеют высокую социальную адаптированность, 54,5% имеют среднюю (нормальную) социальную адаптированность и 19,1 % имеют низкий уровень социальной адаптированности. У девушек результаты сложились следующим образом: 12,2%-высокий уровень социальной адаптированности, 62% - нормальный уровень социальной адаптированности и 25,7% имеют низкий уровень социальной адаптированности.

Вывод. Проведенное нами исследование позволило выяснить, что 58% подростков имеют нормальную социальную адаптацию. Стоит отметить, что детей с социальной дезадаптацией 23%, а это очень большой процент. Среди них преобладают девушки. Подростки с низкими показателями социальной адаптированности испытывают затруднение в общении со сверстниками, педагогами или родителями. Среди них встречаются очень застенчивые, тихие или, наоборот, развязные и хулиганистые; могут быть очень способные, но «одиночки»; в группе есть плохо успевающие и отверженные. Из этого следует обратить внимание на поддержку этой категории подростков в плане выбора профессии, в плане социализации. Этим подросткам следует уделять особое внимание для восстановления их физического и психологического состояния. Необходимо приложить все усилия для обеспечения этой группы детей индивидуальные консультации с психологом, педиатром, а так же необходимо помогать семьям этих детей. Путем проведения семинаров, специалистами по вопросам воспитания и адаптации детей к современным условиям жизни, создания спокойной и доброжелательной атмосферы вокруг ребенка.

БЮДЖЕТ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТОВ И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Муратбекова У.М., Рахатбекова, Н.Р., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность. В современных условиях общество все чаще испытывает проблему, связанную с дефицитом свободного времени. Это связано с непрерывным ростом темпа жизни человечества, развитием науки, нанотехнологий, и на общество «сваливается» огромное количество информации, которую нужно обработать, усвоить и правильно воспользоваться. Студенты вузов составляют многочисленную группу лиц умственного труда, деятельность которой сопряжена с рядом особенностей. Ими являются значительные временные затраты на учебный процесс, необходимость изучить большое количество дисциплин за короткий срок, отсутствие своевременного питания, что приводит к выраженному нервно-эмоциональному напряжению и снижению резервов здоровья. Ухудшение здоровья студентов в период обучения в вузе в большей степени связано с неблагоприятным воздействием социально-гигиенических факторов среды и наследственно генетической предрасположенностью. Известно, что при поступлении в вуз у большей части студентов происходит изменение привычных жизненных стереотипов, смена места проживания и режима дня. Одним из показателей здорового образа жизни и учебной активности студентов является структура бюджета времени. В результате неправильно составленного бюджета времени страдает качество обучения, что отражается на квалификации специалистов.

Целью работы является, выяснение связи между организацией учебного процесса и бюджета времени студента, а также выработать наилучшие рекомендации по их улучшению и эффективности использования.

Материалы и методы исследования. Чтобы изучить распределение суточного фонда времени студентов медицинского факультета, мы разработали специализированную, индивидуальную анкету, которая содержит 12 пунктов. В анкетировании приняли участие 100 студентов 4-го курса Кыргызско-Российского Славянского университета.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа анкет мы получили следующие результаты. Общая загруженность в день у студентов 4-го курса значительно варьирует. Например, максимальная загруженность в день у студентов составляет – 4,5-5,5 часов. Также на вопрос «Удобно ли составлено расписание?» Лишь 40% студентов дали отрицательный ответ, тогда как 60% опрошенных дали положительный ответ. В основных причинах неудобства указали то, что занятиямогутпроходить в разныхзданиях: между занятиями есть слишком длительные или слишком короткие перерывы. А также варьирующее расписание оказывают негативное воздействие на формирование досуга и времени студента.

Ответы студентов показывают, что наиболее значительными факторами оказывающими влияния на формирование бюджета времени студента являются, затраты времени на самостоятельную работу, проезд в городском транспорте.

Выводы. Нерационально расположенные корпуса, короткие или наоборот длинные перерывы между занятиями, ежедневная трата времени на транспорт, отсутствие самоорганизации и дисциплины, неудобное расписание (слишком загруженный день) – все это отрицательно влияют на формирование бюджета времени студента и требуют коррекции бюджета времени для рационального режима днячто способствует потере здоровья и развития переутомления.

Следовательно, необходима коррекция бюджета времени.

СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ–СТОМАТОЛОГОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Немыткина А., Смага К., Женишбекова А., Туратбекова Г., студентки 1 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ

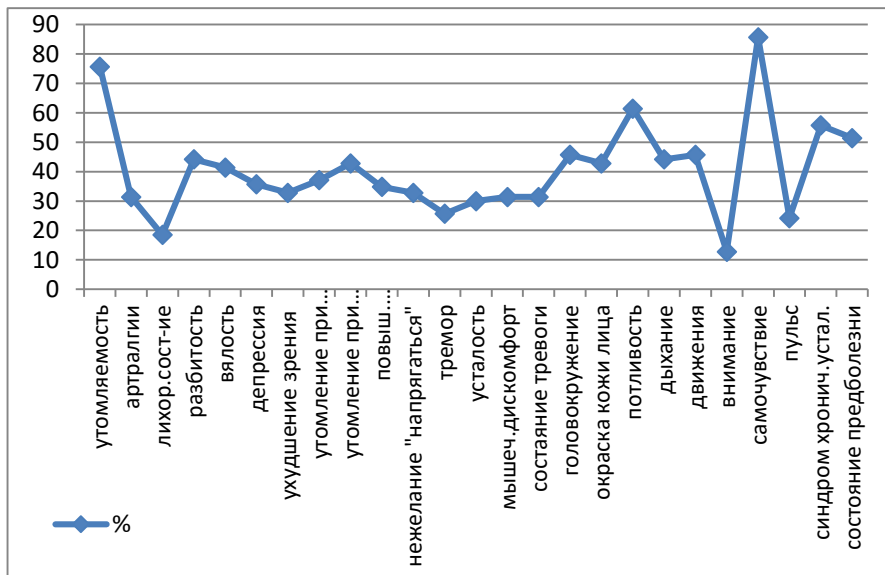
Руководитель – канд. биол.н., доцент Морковкина А.Б.

Уловить самое начало предболезни, первые отклонения от нормы очень трудно, в организме образуются «слабые места», которые не дают нам знать о себе. Ослабленная функциональная система работает на пределе возможностей и стоит человеку попасть в неблагоприятную ситуацию, как происходит прорыв именно, в этом слабом месте (А.М. Чернух).

Целью работы явилось оценка состояния перехода от здоровья к болезни у студентов – стоматологов первого курса медицинского факультета КРСУ.

Материалом послужило анонимное анкетирование студентов. Всего было опрошено 70 студентов в возрасте от 16 до 22 лет (средний возраст составил 19,5 лет). Из опрошенных девушек – 33 человек, что составляет 47%, юношей – 37 (53%). Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2015.

В 2018-2019 учебном году 85,7% опрошенных студентов пожаловались на ярко выраженную усталость (диаграмма 1), 75,7% отметили повышенную утомляемость. Резковыраженную потливость заметили 61,4% опрошенных. 55,7% респондентов упомянули анамнез (синдром хронической усталости), состояние предболезни чувствовали 51,4% опрошенных. Ощущение головокружения и неуверенное движение заметили 45,7% опрошенных. Разбитость и резкое учащение дыхания заметили 44,2% опрошенных студентов. Изменение окраски тела и утомление при умственной нагрузке упомянуло 42,8% студентов, а также вялость 41,4%. Утомление при физических нагрузках 37,1%, депрессию и апатию отметили 35,7% респондентов, 34,8% указали повышенную раздражительность. Указали не желание напрягаться и ухудшение зрения 32,8% студентов. 31,4% студентов ощущали ломоту в суставах, мышечный дискомфорт и состояние тревоги. 25,7% заметили повышенное дрожание рук, а 24,2% изменение пульса. 18,5% заметили лихорадочное состояние, 12,8% снижение внимания. Таким образом, в настоящем учебном году большинство студентов отметили усталость, утомляемость, синдром хронической усталости и потливость, состояние предболезни ощущал каждый второй студент.



ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Орзова А.Э, студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафдра медицинской реабилитации КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Абдылдаева С.О.

Актуальность. Врачи в силу своей профессии, являясь проводниками идей профилактической медицины, оказывают важное влияние на состояние общественного здоровья. Однако, как отмечают многие исследователи, студенты, обучающиеся в медицинских Вузах, не уделяют должного внимания своему здоровью, в связи с чем сохраняется актуальной проблема формирования у студентов-медиков ответственного отношения к своему здоровью, своевременного применения мер по его укреплению и предотвращению развития заболеваний.

Цель. Изучение представлений студентов о здоровом образе жизни и оценка факторов, формирующих, по их мнению, здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 330 студентов (166 юношей и 164 девушек), обучающихся в КРСУ на 6 курсе по специальностям «Лечебное дело» (140 чел.) и «Педиатрическое дело» (50 чел.) и 4 курсе по специальности «Стоматологическое дело» (140 чел.), средний возраст которых составил 22,2 года. Анкета содержала 16 вопросов, касающихся уровня реализованности ЗОЖ в их жизнедеятельности. Полученные данные обработаны с помощью статистической программы SPSS, тестов ANOVA, UNIANOVA и Chisquare (X^2).

Результаты исследования. Анализ представлений студентов о ЗОЖ показал, что в шкале его приоритетных компонентов лидируют занятия спортом (86,9,0%), здоровое питание (80,0%) и отказ от вредных привычек (78,8%). Затем следуют соблюдение правил гигиены (67,3%), соблюдение режима дня (61,2%), регулярное посещение врача для профилактического осмотра (49,1%). Такая иерархия составляющих ЗОЖ отмечена среди девушек, в то время как ребята после занятий спортом выделили отказ от вредных привычек. При этом, следует отметить, что в 10,6% случаев представители специальностей «Лечебное дело» и «Стоматологическое дело» умеренное употребление алкоголя также определили, как компонент правильного образа жизни.

На вопрос о необходимости придерживаться ЗОЖдали положительный ответ 72,4% представительниц слабого пола и 68,1% представителей сильного пола, полагают, что это не главное в жизни 20,7% и 29,5% соответственно и только 7 будущих педиатров и стоматологов (2,1%) заявили, что проблема ЗОЖих не волнует.

Показательно, что в реальной жизни большинство опрошенных не придерживаются декларируемых норм, т.е. выявлено саморазрушающее поведение в анализируемой студенческой среде. Например, регулярно занимаются разными видами спорта только 68 юношей и 21 девушка (Р

<0.001). Иногда посещают спортивные залы 75 (45,5%) представителей мужского пола и 90 (54,5%) -женского пола, пренебрегают спортом - 23 (30,3%) студента и 53 (69,7%) студентки.

Абсолютное большинство курящих респондентов составили 62 (95,4%) юноши против 3 (4,6%) девушек (P <0.001). Такая же тенденция отмечена среди бросивших пагубную привычку – 8 (72,7%) и 3 (27,3%) соответственно и некурящих - 158 (62,2%) девушек и 96 (37,8%) парней. Аналогичная картина выявлена при анализе ответов на вопрос об употреблении спиртных напитков. Так не употребляют алкоголь 125 студентов, тогда как среди ребят таковых оказалось всего 88 чел. (P <0.001).

Выводы. У студентов отмечается противоречие между заявляемым признанием значимости ЗОЖ и реальным поддержанием его в повседневной жизнедеятельности.

Таким образом, результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о необходимости воспитания у студентов-медиков приоритетного ценностного отношения к своему здоровью.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Подшивалкина А., Абдулаев А., студенты 3 курса
Факультет «Лечебное дело»
Кафедра общей гигиены КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководители - канд. мед.н., доцент Джорбаева А.А.;
ассистент Жангазиева Э.С.

Актуальность. Хронический калькулезный холецистит сопровождается постоянными и изматывающими болями при приеме жареной, жирной или острой пищи. Возможно и возникновение печеночной колики – сильной, колющей, приступообразной боли. Следовательно, диетотерапия необходима не только при обострении, но и в период реконвалесценции. На сегодняшний день выявление причины возникновения калькулезного холецистита остается достаточно серьезной проблемой, где питание занимает одно из первых мест. Это не только нарушение принципов рационального питания, но и вредные пищевые привычки.

Объект исследования: пациенты хирургического отделения с заболеванием хронический калькулезный холецистит.

Цель исследования – изучить фактическое питание во взаимосвязи с показателями здоровья пациентов, и на основании полученных результатов разработать профилактические рационы питания.

Для решения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Литературный обзор по питанию больных с хроническим калькулезным холециститом.
2. Изучить и оценить фактическое питание пациентов.
3. Разработать рекомендации по питанию при хроническом калькулезном холецистите.

Методы исследования. Для изучения питания пациентов применяется опросно-анкетный метод 24-х часовое воспроизведение питания.

Практическая часть:

Нам проведено анкетирование среди пациентов ГКБ№1, находящихся на стационарном лечении хирургического отделения, в возрасте от 48 до 60 лет.

По результатам опроса 67.3% проживают в сельской местности, а 32.7% - городские жители.

Из 30 опрошенных только 9.5% соблюдали режим питания, 61.8% - хотели, но не хватало времени, 28.7% - не видели необходимости в соблюдении режима питания.

88.8% - предпочитали острое и жирное, 11.2% - помимо этого употребляли сладкое в больших количествах.

32.4% употребляли в пищу свежие овощи и фрукты.

58.6% употребляли молочные продукты.

100% употребляли мучные и хлебобулочные изделия.

89.7% предпочитали чай и кофе, 10.3% употребляли компот и сок.

59.5% употребляли алкоголь в умеренных количествах, 11.2% - злоупотребляли алкоголем, 29.3% не употребляли алкоголь вообще.

99.8% не знали о том, что у них развивалось хроническое заболевание, поэтому за медицинской помощью не обращались.

Вывод. В питании больных обнаружено чрезмерное употребление жирной и жареной пищи. При этом в фактическом питании выявляется частое употребление не рекомендуемых в лечебном питании продуктов. Изучение фактического питания пациентов выявило нарушение фундаментальных основ здорового питания, которое проявилось изменением рационального режима питания, характеризующемся редкими приемами пищи и длительными перерывами между ними, увеличением энергоценности пищи, особенно у женщин, а также нарушением сбалансированности нутриентов за счет снижения белков и увеличения углеводов, и повышением жиров в рационе питания.

МИКРОФЛОРА СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЫ КАК ФОРМА СИМБИОЗА

Сафарова В., Черникова М., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Сабодаха М.А.

Существует много предметов, с которыми разные люди контактируют ежедневно: кнопки лифта и банкомат, поручни в транспорте, продуктовые корзины в магазинах, дверные ручки учебных кабинетов и др. Но есть вещи, которыми человек пользуется в повседневной жизни единолично. Хотя эти предметы выглядят внешне вполне чистыми, но наверняка они контаминированы в разной степени многочисленными микроорганизмами. Такие предметы часто являются фактором распространения условно-патогенных и патогенных микробов, отдельные виды которых живут

короткое время, другие-более устойчивые, сохраняются месяцами, а некоторые - годами и могут стать причиной развития болезней.

Цель научной работы – изучение микробной контаминации предметов, с которыми студент контактирует в естественной студенческой среде в течение учебного дня, а также чувствительность выделенных микробов к антибиотикам.

Материал и методы. Объекты изучения микробного загрязнения-сумка, пишущая ручка, учебник, сотовый телефон, проездные деньги. Данные объекты были исследованы путем взятия мазков и посева смывов с определением общего микробного числа (ОМЧ-количество микробов в 1 см²) до и после обработки влажными салфетками и видовой принадлежности микроба. Посевы производились на питательные среды: сахарный бульон, МПБ, МПА, ЖСА, кровяной агар, среду Эндо, Сабуро и картофельный агар. Идентификацию выделенной чистой культуры микроба проводили по морфологическим, физиологическим, биохимическим признакам. Чувствительность микробов к антибиотикам производили на среде Мюллера-Хинтона дискодиффузионным методом с использованием стандартных дисков с антибиотиками производства НИЦФ.

В результате проведенных исследований установлено, что наиболее загрязненными микрофлорой были деньги-бумажные купюры достоинством 20 сом (ОМЧ 60), большая часть этих микробов представлена смешанной группой Гр «+» гемолизирующих и негемолизирующих кокков, палочек спорообразующих и не образующих, грибов *Candida*, *Aspergillus* и Гр «-» представителей семейства энтеробактерий, спирохет.

На втором месте по степени загрязнения были кнопочные сотовые телефоны с ОМЧ 40 дообработки бактерицидными салфетками. Хотя современные сотовые телефоны более защищены от микробной адгезии, с них выделены кокки и палочки, чувствительность которых к некоторым тестируемым антибиотикам были ниже, чем у штаммов с кнопочных телефонов.

Степень контаминации ручек сумок студентов отличалась; у студенток обсемененность превышала на 40% по сравнению с результатом у студентов-мальчиков. Видовой состав микрофлоры почти не отличался от выше описанных представителей. Ещё в меньшей степени загрязнены были пишущие шариковые ручки. Их обсемененность в среднем на 2 порядка ниже, чем денег.

Учебники имелись не у всех студентов. Были взяты смывы с учебников по гистологии, микробиологии и анатомии. Именно в такой последовательности увеличивалось количество выросших колоний на чашках с преобладанием Гр «+» гемолизирующих стафилококков.

Известно, что безмикробные организмы-гнотобионты могут существовать лишь в искусственно созданной человеком стерильной среде. Активно живущий, здоровый человек постоянно окружен и находится в контакте с сотнями триллионов микроорганизмов на поверхности и внутри собственного тела. Симбиоз двух форм жизни может носить взаимовыгодный или, в худшем варианте, антагонистический характер, но он в любом случае, может свидетельствовать о состоянии здоровья, характере питания,

состоянии гигиены, наличии вредных привычек. Поскольку человеку навсегда уготована участь жить рядом с другими организмами и постоянно испытывать взаимовлияние, необходимо соблюдать баланс и не допускать чрезмерного размножения и распространения микробов, в то же время, помня, что без микробов жизни нет.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Токтобекова А.Т., Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Куватова Ж.О.

Актуальность. Герпетическая инфекция, вызванная вирусами типа 1 и 2 — пожизненное инфекционное заболевание человека, характеризующееся чаще всего скрытым течением и периодическими обострениями при снижении защитных сил организма, проявляющееся в большинстве случаев поражениями кожи и слизистых оболочек различной локализации, а также нарушениями в центральной нервной системе, органах зрения и реже — внутренних органов.

Актуальность проблемы простого герпеса сегодня настолько значима, что журналисты его называют и отцом рака. Отличительной особенностью герпетической инфекции значительное различие между распространенностью серопозитивности и собственно заболеваемость, которая в странах Западной Европы превышает 80 случаев на 100000 населения. Антитела к вирусу простого герпеса обнаруживаются у 80-90% взрослых.

Герпес занимает второе место по распространенности среди заболеваний, передающихся половым путем, после трихомониаза и второе место после гриппа по смертности от вирусных инфекций.

Цель исследования - выявить частоту распространенности ВПГ, частоту рецидивов в год, предрасполагающие или провоцирующие факторы, влияющие на обострения герпетической инфекции, и характеристику рецидивов.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования студентов медицинского факультета КРСУ по специально разработанным нами анкетам. В анкетировании участвовали 76 респондентов.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было установлено, что в возрастном диапазоне 20-25 лет инфицированность ВПГ составляет 36%. Среди инфицированных преобладали лица (56%, мужчины составили 43%.

Среди инфицированных исследуемых у 47,4% также ВПГ болеют родственники. Респонденты связывают появление высыпаний: 34,3% случаях переохлаждением, в 11% - с перегреванием, 21%- инсоляцией, в 16,7% - безгливостью, и 6% с другими факторами.

Основными проявлениями обострения герпетической инфекции были:

головная боль у 30% респондентов, зуд - у 36,8%, чувство покалывания у - 33%, чувство жжения-у 34,2%

Из анкетирования было выявлено, что 92% исследуемых болели ветрянкой.

Заключение. Проведенное нами исследование показало относительно невысокую инфицированность ВПГ в возрастной группе до 25 лет, где, в почти, половине случаев имеется внутрисемейный контакт. Наиболее частным провоцирующими факторами обострения ВПГ являются переохлаждение и инсоляция. Клинически выраженные формы ВПГ выявлены в, примерно, трети случаев.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ

Турдиева Д., Гайдар В., студенты 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность. Поступление в вуз сопровождается большими изменениями в жизни любого человека:меняется он сам и его образ жизни.У студентов-первокурсников происходит перестройка всей системы ценностно-познавательных ориентаций личности, самоопределение, освоение новых способов деятельности и формирование собственных мировоззренческих установок. Трудности адаптации определяются такими факторами, как сложность адаптации к лекционно-семинарской форме обучения, увеличение объема и материала, а также социально-бытовые проблемы,связанные с изменением места жительства. Успеваемость студента-первокурсника,его интерес к занятиям и желания учиться напрямую зависят от процессов и сроков адаптации. Проблема адаптации к обучению на медицинском факультете изучена недостаточно, что делает актуальным и практически значимым исследование в этой области

Цель работы. Исследование особенностей психофизиологической адаптации студентов первого курса медицинского факультета КРСУ, а также выявление факторов, влияющих на процессы адаптации студентов к обучению.

Материалы и методы. Процессы адаптации студентов-первокурсников изучались по результатам анкетирования. Использовались специально разработанные анкеты, которые помогли выявить у студентов основные психофизиологические изменения, связанные с процессами адаптации. Анкетирование проводилось среди студентов-первокурсников медицинского факультета КРСУ специальности “Лечебное дело”. Количество респондентов – 100 человек, из них девушки – 61 человек, юноши – 39. Результаты анкетирования были обработаны программой “SPSS.16.0”.

Результаты обсуждения. Было выявлено, что 47% человек адаптировались в течение месяца, 41% –за полгода, а 12% –до сих пор не адаптировались. Из этого же количества: 42% отмечают беспокойное

состояние в первые месяцы поступления, 33% – спокойное состояние, а 25% – депрессию. Также было замечено, что стрессовые ситуации, связанные с учебной студентами испытывают: редко – 47%, очень часто – 40% и лишь 15% – не испытывают. 56% отмечают, что было трудно адаптироваться к самообучению, 36% – просто, очень трудно – 8%. Довольно быстро привыкли к лекционно-семинарской форме обучения – 61%, долго привыкали – 33%, не привыкли – 6%. 61% студентов тратят на выполнение домашнего задания больше 4-х часов, 32% – больше 2-х часов, меньше 2-х – 7% человек. У 69% отношения с преподавателями - хорошие, у 24 - отличные, у 7% - плохие. Отношения с одногруппниками: у 78% - хорошие, у 22% - нейтральные, у 6% - враждебные. Отмечается, что у 65% студентов ожидание и реальность по отношению к вузу совпали, а у 45% - нет. 87% студентам интересно учиться, а 13% - нет. Половина студентов довольны санитарными условиями вуза. Лишь 34% анкетируемых находят время на хобби, а 56% - нет. Что касается влияния процессов адаптации на физиологические процессы, то у 79% человек отмечается нарушения сна в связи с учебной, изменения в весе отмечается у 62%, расстройство пищеварения - у 34% человек, 75% девушек отмечают сбой менструального цикла в связи со стрессом, испытываемого во время учебного процесса. 25% утверждают, что у них появились вредные привычки.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. У большинства студентов (52,3%) уходит много времени на адаптацию к учебе, на подготовку к занятиям, привыкание к лекционно-семинарской форме обучения, привыкание к самообучению;
2. Большинство студентов (65%) довольно часто находятся в подавленном эмоциональном состоянии;
3. Процессы адаптации неблагоприятно сказываются на состоянии здоровья и самочувствия студента (53,25%).

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Хамиткулова Д.Н., Тазабек к. Н., Тарадина В.В.,
Саламатина А.А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководители – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.;
ст. преподаватель Шипицына В.В.

Мы живем в век скоростей и не обращаем внимание где, когда и что употребляем. Одним из важнейших факторов, определяющих состояние здоровья является сбалансированное питание. «Строительным материалом» для создания новых клеток и внутриклеточных структур служат химические вещества, входящие в состав пищи. В настоящее время доказана биологическая роль как макро-, так и микронутриентов в метаболических процессах.

Целью данного исследования явилось выяснение рациона, качественная и количественная оценка потребления витаминов-антиоксидантов, полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) и индол-3-карбинола (И-3-К) студентами.

Информация о содержании нутриентов в рационе питания была получена на основе исследования анкет, составленных методом воспроизведения питания (Скурихин И.М., Волгарева М.Н., 1987). В анкетировании приняли участие студенты-медфакультета КРСУ в возрасте 18-20 лет (20 юношей и 35 девушек). Оценку обеспеченности питания проводили исходя из методических рекомендаций норм потребления пищевых и биологически активных веществ (2004).

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что независимо от пола 80% студентов не принимают пищу вовремя, 89% не уделяют внимания правильному и сбалансированному питанию.

В результате исследований установлено, что рацион студентов обеднен продуктами источниками ПНЖК (ω -3 и ω -6) – рыба, морепродукты, орехи, растительные масла. У 60% студентов независимо от пола потребление ПНЖК ниже физиологической нормы. Нами выявлено у 65% юношей и 59% девушек в рационе низкое содержание в сравнении с рекомендуемыми физиологическими нормами индол-3-карбинола. Природными источниками И-3-К являются овощи семейства крестоцветных: все виды капусты, редька, горчица. Также у половины анкетированных отмечен в структуре рациона некоторый дефицит витаминов-антиоксидантов (А, Е, С), что вероятно можно связать с весенним временем.

Таким образом, мы установили, что большая часть студентов не соблюдает принципов адекватного рационального питания и это может отразиться на качестве жизни и снизить адаптационные резервы организма. Для устранения выявленных дефицитов нутриентов рекомендуем в состав рациона вводить больше продуктов повышенной биологической ценности.

ХАРАКТЕРИСТИКИ СНА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

Ходжиева А. М., Кучина Ю.С., студентки 3 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии КРСУ

Руководитель – канд. мед.н., доцент Горбылёва К.В.

Актуальность. Сон – жизненно необходимое функциональное состояние, препятствующее истощению нервной системы. Многочисленные исследования показывают, что студенты имеют худшее качество сна и для большинства из них характерно отсутствие его четкого графика, что пагубно сказывается на работоспособности – снижается слухоречевая память, толерантность к физическим и умственным нагрузкам.

Цель исследования. Изучение сомнологического статуса студентов различных специальностей.

Материалы и методы. Обследовано 239 студентов младших курсов, которые были разделены на группы в зависимости от факультета обучения:

1) медицинский (контрольная) – 60; 2) гуманитарный – 61; 3) юридический – 58; 4) экономический – 60. В набор используемых методов включены: 1) анкета Я.И. Левина; 2) Эпвортская шкала сонливости; 3) тест на апноэ сна.

Результаты исследования. При оценке продолжительности сна выявлено: 1) у представителей медицинского профиля < 6 часов спят 51,7%, 6-7 – 41,7%, 7-8 – 5%, 8-9 – 1,6%; 2) среди обследуемых гуманитарного профиля – менее 6 – 36%, 6-7 – 51%, 7-8 – 11,4%, 8-9 – 1,6%; 3) в группе экономистов – меньше 6 – 10%, 6-7 – 55%, 7-8 – 31,7%, 8-9 – 3,3%; 4) у юристов – < 6 – 15,5%, 6-7 – 53,5%, 7-8 – 27,6%, 8-9 – 3,4%. Время отхода ко сну распределялось так: у обучающихся медицинского факультета 1,6% в 21:00-22:00, 15% – в 22:00-23:00, 36,7% – 23:00-00:00, 46,7% позже 00:00; среди гуманитариев – 13% в 21:00-22:00, 28% – 22:00-23:00, 34,4% – 23:00-00:00, 24,6% позже 00:00; у лиц экономического профиля – 6,7% в 21:00-22:00, 30% – 22:00-23:00, 38,3% – 23:00-00:00, 25% позже 00:00; у юристов – 13,8% в 21:00-22:00, 19% – 22:00-23:00, 39,6% – 23:00-00:00, 27,6% позже 00:00. При оценке субъективных характеристик сна данные юношей медицинского и юридического факультетов схожи: 53,6% лиц имеют параметры здоровых испытуемых, 35,7% – пограничные значения и 10,7% – инсомнию, а у исследуемых гуманитарного и экономического профиля к здоровым относятся 53,3% и 66,7% соответственно, к пограничной категории – 40% и 26,7%. Умеренные значения дневной сонливости обнаружены среди 35,7% медиков, 25% юристов, 20% экономистов и 6,7% гуманитариев. Лица со значительной дневной сонливостью и более высокими её баллами чаще встречаются у гуманитарного (26,7%; $7,8 \pm 0,7$) и медицинского факультетов (17,9%; $8,9 \pm 0,5$), реже у юридического (7,1%; $6,25 \pm 0,6$) и экономического (6,7%; $6,4 \pm 0,6$). Среди девушек идентичными оказались параметры экономистов и юристов: здоровых испытуемых – 46,7%, с пограничными значениями – 40%, инсомния – у 13,3%, а у лиц гуманитарного и медицинского профиля пределы нормы обнаружены у 45,2% и 28,1% соответственно, пограничные значения в 45,2% и 53,1% случаев, инсомния диагностирована у 9,7% и 18,8% исследуемых. Значительная дневная сонливость и её более высокие показатели в баллах чаще встречается у девушек гуманитарного профиля (22,6%; $9,5 \pm 0,6$), а умеренные значения выявлены среди 35,5% испытуемых гуманитарного, 25% медицинского, 20% юридического и 16,7% экономического факультетов. Во всех группах женского пола, кроме гуманитариев, регистрируются случаи высокой вероятности синдрома апноэ сна (около 3,3%).

Выводы. Оценка сомнологического статуса студентов показала, что инсомния чаще встречается у лиц медицинского (более 50% из них не имеет достаточной продолжительности сна и 46,7% – оптимального режима к его отходу) и юридического профиля. Значительная дневная сонливость больше наблюдается среди исследуемых гуманитарного факультета. Апноэ сна встречается только у девушек, за исключением представительниц гуманитарного профиля.

ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА АДАПТАЦИЮ СЕРДЦА К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ И ВОЗМОЖНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

Чупикова М., Шаршембекова Ш., Бакиров Н., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководители - ст.преподаватель Шувалова М.С.;
канд. мед.н., доцент Чуракаев М.В.

Проблема адаптации студентов к условиям обучения в ВУЗах – важная проблема физиологии и медицины. Это связано с тем, что в настоящее время в условиях реформирования и перестройки системы образования имеет место увеличение объема учебной нагрузки, интенсификация обучения, изменение форм и методов преподавания, повышение педагогических требований. Все перечисленное может привести к срыву адаптации, и как следствие, к значительному снижению умственной и физической работоспособности.

Одним из показателей адаптации студентов к учебной нагрузке является оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС).

В связи с этим цель нашей работы: изучение влияния процесса обучения в медицинском вузе на адаптацию сердца к физическим нагрузкам и возможности восстановления сердечной мышцы.

Объектом исследования стали 29 студентов лечебного факультета КРСУ, которые были разделены на 3 группы: 1-ая – студенты, обучающиеся на 1 курсе, 2-ая – студенты 3 курса, 3-я группа – студенты 6 курса. Путем анонимного анкетирования выяснялись данные об уровне физической тренированности, наличие вредных привычек, ожирения, наследственных патологий сердца. Для оценки скорости адаптации и восстановления СССР проводилась проба Мартине-Кушелевского. Данные обрабатывались в программе SPSS 21.03.

В первой группе количество курящих составило 60%, спортом занимались 60%, ожирением страдали 50% респондентов. Среди обследованных 1 группы преобладали нормотонический и гипотонический тип (30%) реакции СССР на нагрузку ($P < 0,05$). Во 2-й группе выявлено 30% курящих, 60% занимающиеся спортом, 20% студентов ожирением. Анализ проведенной пробы с физической нагрузкой показал преобладание нормотонического типа реакции с хорошей восстановительной способностью ($P < 0,01$). В 3-й группе курящих было 67%, 56% студентов занимались спортом, 33% страдали ожирением. У этой группы отмечался гипотонический тип в 22% случаев, гипертонический тип 22%, нормотонический тип 22%, ступенчатый 11%, дистонический тип 22%, степень восстановления сердечной мышцы была удовлетворительная.

Таким образом, исследование показало, что СССР студентов 3-го курса более адаптирована к физическим нагрузкам и быстрее восстанавливается, чем СССР студентов 1 и 6 курсов. Это, на наш взгляд, связано с низким количеством вредных привычек и отсутствием постоянных стрессов.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОТДЫХА НА АКТИВНОСТЬ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Шушлебин А.С., Сотников Б.В., Тен Д.С., Сафарова В.О., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Макимбетова Ч.Э.

Цель исследования. Поддержание мыслительной деятельности на высоком уровне – залог успешной работы и учёбы. Ключевую роль здесь играет рациональный отдых. Это и обусловило цель нашего исследования. Задача исследования – выяснить, как влияют различные виды отдыха на активность мыслительной деятельности.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 89 студентов (53 девушки и 36 юношей). В ходе работы они решали задачи различного плана (математические, словесно-логические, уравнения простейших химических реакций, задания на смекалку) в течение двадцати минут, после чего отдыхали десять минут. После отдыха студенты продолжали решать аналогичные задачи.

По видам отдыха испытуемых разделили на пять групп. Первая группа (20 человек) использовала в качестве отдыха лёгкую зарядку. Вторая (20 человек) пользовалась электронными устройствами. Допускались просмотр социальных сетей, использование мобильных игр и приложений и т.п. Третья группа (20 человек) прослушивала музыку. Четвёртой (19 человек) был предоставлен на выбор любой вид отдыха, кроме трёх вышеперечисленных. По основной реакции испытуемых он был назван «ничегонеделание». Пятая группа (10 человек) отдыха не получала и использовалась в качестве контроля. Эти варианты отдыха избрали из-за того, что в студенческой среде они используются чаще всего.

Для чистоты исследования в каждой группе было примерно равное соотношение студентов, учащихся на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно». Основным параметром оценки была разность между количеством решённых задач до отдыха и после. По её изменению оценивалась положительное или отрицательное влияние каждого вида отдыха или отсутствие выраженного эффекта.

Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS 16.0. Показатель достоверности – коэффициент Стьюдента (P) $< 0,05$.

Результаты исследования. Достоверной связи между видом отдыха и изменением количества решённых задач выявлено не было. Раздельный анализ каждой группы также показал отсутствие достоверного влияния любого из видов отдыха на изменение мыслительной активности. Коэффициенты Стьюдента (P), полученные при анализе групп, приведены в таблице 1. При парном сопоставлении видов отдыха между собой и с контролем достоверных различий обнаружено не было. Результаты парного анализа представлены в таблице 2.

Таблица 1 - Коэффициента Стьюдента для изменения количества решённых задач до и после отдыха

	Гаджеты (20 человек)	Ничего неделание (19 человек)	Музыка (20 человек)	Зарядка (20 человек)	Контроль (10 человек)
P	0,205	0,602	0,682	0,193	0,846

Таблица 2 - Коэффициенты Стьюдента для парного сравнения видов отдыха между собой

	Гаджеты-контроль	Ничего неделание -контроль	Музыка-контроль	Зарядка-контроль	Гаджеты -ничегонеделание	Гаджеты-музыка	Гаджеты-зарядка	Ничегонеделание -музыка	Ничегонеделание- зарядка	Музыка-зарядка
P	0,345	0,867	0,712	0,338	0,179	0,576	0,871	0,538	0,178	0,649

Выводы. На основании полученных данных предполагаем следующее: вид отдыха не играет существенной роли в изменении мыслительной активности. Так, не подтвердились исходные предположения о том, что зарядка повышает уровень мыслительной деятельности, а использование электронных устройств понижает её. В каждой группе были как лица с улучшением, так и с ухудшением результатов после отдыха. Выведем постулат: важно не только, как человек отдыхает, но и какой этот человек. Вероятно, отдельные виды отдыха по-разному влияют на людей с различными индивидуальными качествами, например, психодинамическими свойствами личности. Очевидно, что необходимы новые исследования в этой области, которые позволят составить методические рекомендации по рациональному отдыху.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ПРОЖИВАНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Щёлоков Д.В., Джумабеков М.С., студенты 2 курса
Факультет «Лечебное дело»
Кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии
КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., доцент Мырзакулова А.Д.

Высокая частота заболеваемости студентов делает актуальной проблему состояния здоровья молодежи (1). Обучения в вузах Кыргызстана (среднегорье) предъявляет высокие требования к здоровью студентов в

особенности иностранных. Адаптация к новым факторам проживания сопровождается значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма студентов, в том числе иммунной (2).

Цель исследования. Выявить особенности иммунологической реактивности иностранных студентов в период адаптации к условиям проживания в Кыргызстане.

Задачи исследования. 1. изучить состояние гуморальных механизмов защиты (содержание сывороточных иммуноглобулинов, CD19+) у иностранных студентов медицинских ВУЗов в период адаптации 2. исследовать показатели циркулирующего иммунного комплекса 3. установить уровень клеточной активизации реактивных изменений со стороны лимфопролиферации, активизации и дифференцировки иммунокомпетентных клеток (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+).

Материал и методы исследования. Изучали особенности иммунного статуса у иностранных студентов 1 курса лечебного дела в количестве 15 чел. (в том числе юноши-11 и девушки-4). Контрольной группой служили студенты 1 курса лечебного дела с русскоязычным обучением (в том числе юноши-11 и девушки-4). Комплекс иммунологического обследования включила в себя определение: I. фенотипирование лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+); II. сывороточных иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG; III. количество циркулирующих иммунных комплексов; IV. Все полученные результаты подвергались комплексной статистической обработке с определением $M \pm m$ и показателя статистической достоверности (P).

Результаты исследования показали достоверное снижение общего количества Т-лимфоцитов (CD3+) в том числе Т-хелперов (CD4+) и Т-цитотоксических лимфоцитов (CD8+) у иностранных студентов по сравнению с контрольной группой. Со стороны натуральных киллеров (NK-клеток) и в показателях иммунно-регуляторного индекса достоверных различий не наблюдалось. В отношении гуморального иммунного ответа прослеживались достоверно высокие значения иммуноглобулинов класса А, М, G в крови у иностранных студентов. Соответственно циркулирующий иммунный комплекс в группе иностранных студентов был достоверно высоким по сравнению с контрольной группой.

Выводы. 1. Выявили высокое содержание основных классов иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) 2. Установили высокие показатели ЦИК у иностранных студентов, которая является последствием адаптационного механизма 3. Выявили низкие показатели CD3+, CD4+, CD8+ клеток в процессе адаптации у иностранных студентов в условиях проживания в Кыргызстане.

НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

BIOMEDICAL APPLICATIONS OF POLYMERS

Chintalapalli P L N Raghavendra – 1st course

B. Pranay Bhaskar – 1st course

Speciality – General medicine

Chemistry and biochemistry department

associate professor, candidate of chemical sciences Abdurashitova J.A.

Prefix «Bio» actively breaks into our lives. It is assumed that bio products are the most useful and safe, both for nature and for human beings. And if the bio-products production level is low compared to conventional ones, there will be significant competition between them in future. The polymer industry is not an exception.

This paper provides a brief overview of the importance and application of biopolymers in medicine. Over the last decade, numerous biopolymers have received more attention in medical applications involving novel biomaterials because of their biocompatibility, biodegradability, and ease of production. In addition, this review provides comprehensive knowledge and highlights recent research on functional biopolymer composites used in various medical applications, such as tissue engineering comprising skin, bone, cartilage, vascular graft and other organs, implantable medical devices including stent and barrier membrane and some delivery systems of bioactive agents. Furthermore, the review article presents a brief overview on several challenges and future scope in this field. One important area in which the use of synthetic polymers has generally been cautious and limited, that is field of medicine has become one of the principal challenges facing the polymer scientists.

The types of synthetic polymers needed for biomedical applications can be grouped roughly into three categories:

➤ Polymers that are sufficiently biostable to allow their long-term use in artificial organs.

➤ Polymers that are biodegradable-materials that will serve a short-term purpose in the body and decompose to small molecules.

➤ Polymers that are water soluble and that form part of plasma or whole blood substitute solutions or which function as macromolecular drugs.

Listed below are the main applications of synthetic biopolymers:

POLYMERS FOR HEART PUMPS. Polymers such as Silicone rubber, polyurethane (PU) rubber, Dacron polyester, Teflon, polycarbonate (PC), poly (methyl methacrylate) (PMMA), polyvinyl chloride (PVC) etc can be used. PUs are the most commonly used flexible biomaterials because it have excellent flexing strength. Silicone rubber is an ideal biomaterial due to inert, flexible & soft.

TISSUE ADHESIVES & ARTIFICIAL SKIN. Polymers based on the poly (α -cyanoacrylate) structure have proved to be effective to glue tissues together. Synthetic poly (amino acid) films are used as synthetic skin to cover large burns. Velour of nylon fiber have also been tested for this use, as have films of poly (α -

cyanoacrylates).

BONES, JOINTS AND TEETH. Bone fractures are occasionally repaired with the use of PU, epoxy resins and rapid curing vinyl resins. In hip-joint surgery with the use of stainless steel or polyethylene ball joints attached to the femur by means of a PMMA filler and binder. Teflon fabric and silicone rubber have been used to make synthetic ligaments and tendons. PMMA is the principal polymer used both for acrylic teeth and for the base material.

CONTACT LENSES. Rigid polymers such as PMMA have traditionally been used for 'hard' contact lenses. A soft contact lens is made from a lightly cross linked, water-soluble polymer. They form soft hydrogels, the expanded shape of which is defined at the point of cross linking.

SURGICAL SUTURES. Poly-glycolic acid (PGA) is used in the field of medicine because PGA has a high tensile strength and is compatible with human tissue & polymer degrades by hydrolysis to nontoxic glycolic acid.

CONCLUSION. The pace of revolutionary discoveries now in synthetic polymers applied for biomedicine is expected to accelerate in the next decade worldwide. A decade ago the application of synthetic polymers in biomedicine was only a concept with great potential.

"Today it's a reality & tomorrow it will flourish".

THE CASES OF INCREASING LEVEL OF T₃, T₄ AND TSH IN TEENAGER POPULATION (BOYS) IN BISHKEK

G. Ritika, Specialty: General Medicine 2 course LD-7-17
Scientific Superintendent- Department of Chemistry and Biochemistry
Assistant Professor, Ibraeva I. G., Ph.D.

Actuality: Jaundice in pregnant women occurs with a frequency of 1 in 1500 births and is a symptom of various diseases according etiology and pathogenesis. The jaundices in pregnant are most often caused by liver disease, rarely observed at post-hepatic and hemolytic jaundice. However, there is also a special group of jaundice, which occur only during pregnancy, the differential diagnosis of which is devoted to this work. These pathological conditions are included pre-eclampsia associated with HELLP syndrome (haemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count), acute fatty liver of pregnancy, hyperemesis gravidarum, intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Results: viral hepatitis markers are negative in these syndromes. **Intrahepatic cholestasis of pregnant women** is the second most common cause of jaundice and is characterized by: beginning in the III trimester, the presence of itching during pregnancy in the mother, sisters, it happens with repeated pregnancies. The main symptom is itching, appearing before jaundice (jaundice may not develop). The general patient's condition does not suffer. It is characterized by 5-time increasing the bilirubin, gamma-glutamyltransferase (GGT), bile acids; alkaline phosphatase increased in 7-10 times, slightly increased AST and ALT. **Acute fatty liver of pregnant women** develops in the first-born in the III trimester. It suddenly starts from vomiting and abdominal pain, then there is jaundice, fever, the development of fulminant hepatic and acute renal failure, blood clotting disorders are in 75% of

patients; often combined with gestosis. Laboratory: leukocytosis is to $20-30 \times 10^9/l$, hyperuricemia, severe hypoglycemia, a significant hypoalbuminemia, moderate hyperbilirubinemia and AST/ALT. **HELLP Syndrome:** signs of liver damage are with gestosis. Laboratory: increase alkaline phosphatase, AST/ALT, light thrombocytopenia. In severe cases hyperbilirubinemia develops (in 5-6 times higher than normal), SIC syndrome, intravascular hemolysis, thrombocytopathy, **Hyperemesis gravidarum:** Jaundice is observed in the first trimester after prolonged daily repeated vomiting, weight loss, dehydration and is associated with functional changes in the liver due to malnutrition, protein catabolism, dehydration. It is characterized by a slight hyperbilirubinemia, AST/ALT, alkaline phosphatase, a hypoalbuminemia with rapid normalization of indicators after clinical normalisation.

THE CASES OF INCREASING LEVEL OF T₃, T₄ AND TSH IN TEENAGER POPULATION (BOYS) IN BISHKEK

R. Victor and S. S. Ajith Kumar, Specialty: General Medicine 2 course LD-9-17
Scientific Superintendent- Department of Chemistry and Biochemistry
Assistant Professor, Ibraeva I. G., Ph.D.

Actuality: According to the World Health Organization (WHO), about two billion people in 110 countries around the world are at the risk of iodine deficiency which is the most frequent and at the same time, the only preventable cause of mental retardation. Kyrgyzstan belongs to the endemic region of goiter. Iodine is necessary for the synthesis of thyroid hormones, in addition to thyroid function is also affected by the hypothalamic-pituitary system which provides regulatory function.

Materials and Methods: Serum levels of thyroid-stimulating hormone (TSH), free thyroxine (FT₄) and free triiodothyronine (FT₃) of 40 young boys (belonging to the age group of 14 to 22) were analysed. Results were received by ELISA test which was performed in one of the private laboratory in Bishkek city.

Result: From the data of the laboratory test results, normal levels of T₃, T₄ and TSH were noted in 30 (75%) boys out of the total. Remaining 10 (25%) results have interesting readings: high TSH level with normal T₃ and T₄ count was noted in one of the boys (2.5%) and possible reasons for this could be: subclinical hypothyroidism, malabsorption of thyroxine, TSH resistance. Four of the boys (10%) have elevated levels of T₃ and T₄ while the TSH level is far below the normal range, so they are expected to exclude Grave's disease, toxic multinodular goitre, post-viral thyroiditis, excess of iodine intakes and congenital hyperthyroidism. Another four (10%) of the boy have the level of T₃ and T₄ within the normal range although the TSH was noted extremely low. In this case subclinical hyperthyroidism, recent treatment for hyperthyroidism should be excluded. And the last one (2.5%) was found to have T₃ and TSH level within the normal range but decreased count of T₄, so he should be investigated in second time.

CONCLUSION: To prevent the development of thyroid it is necessary to regularly, at least once a year, take endocrine tests to determine the level of hormones of the gland and thyroid-stimulating hormone (TSH).

ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИОННОГО ЛИМИТА

Абдулбакиева А.А., Чудаева Я.Ю., Джажуев З.Р., студенты 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ
Руководитель - канд. биол.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Новые условия обучения высшей учебной заведение - это высокая учебная нагрузка, большой объем новизны и сложность материала, которым должен овладеть студент, и которые изымают организм повышенные требования. Впервые недели обучения у всех студентов отмечаются только положительные эмоции, связанные с зачислением их в престижный университет, но это еще не начало формирования приспособительных реакций к условиям вуза. В дальнейшем, в зависимости от индивидуальных особенностей организма и подготовленности студентов начинает формироваться начальная адаптация к нагрузкам высшего учебного заведения. Большой и не привычной умственной и физической нагрузкой, являются такие предметы, как 4-х часовая анатомия в неделю 2 раза, 3-х часовая медицинская биология, латинский язык, химия и другие общественные предметы, и переезды между корпусами. Некоторые из студентов не выдерживают, («так много задают»), что становится причиной не успеваемости и не подготовленности к обучению в высшем учебном заведении. Эти причины в дальнейшем и становятся причиной отставания или отчисления.

Цель работы - изучение адаптации организма к новым условиям.

Научная работа выполнено с участием студентов 1-го курса обучающихся медицинского факультета КРСУ на добровольной основе. Возраст обследуемых юношей и девушек 17-20 лет. Обследование проводится 1 раз в год (октябрь-ноябрь) во время ежегодного медицинского осмотра студентов медицинского факультета в поликлинике университета. Всего было 42 обследованных студентов (анализы данных из студенческой поликлиники КРСУ).

В зависимости от индивидуальных особенностей организма и подготовленности студентов начинает формироваться начальная адаптация к нагрузкам высшего учебного заведения. Это выявлено по параметрам лейкоцитарной формулы указанной в (таблице).

По результатам анализа лейкоцитарной формулы как показатель адаптационного статуса, свидетельствуют о том, что у студентов первого курса преобладают сегментоядерные нейтрофилы 51% до 69% соответственно. Содержание моноцитов соответствовало 3% - 10%. Палочкоядерные нейтрофилы показали до 6,0%. Эозинофилы находились в норме 0,54% до 4,0%. Однако все это могло отражать невысокую напряженность адаптационных механизмов отдельных лиц.

Лимфоциты крови составляют, минимально от 20% до 46% и максимально показывает, что они в лейкоцитарной формуле у студентов первого курса преобладали. Такое состояние лимфоцитарной системы

является показателем реактивности организма в ответ на стресс, в процессе адаптации к умственной нагрузке. В то же время содержание базофилов в крови у студентов юношеского возраста отмечалось как стабильное 0 и 1,5%, среднее содержание отмечено как $0,13 \pm 0,2\%$ в целом. Средне значение лейкоцитов показывало 65% , это свидетельствовало на нормальное состояние организма.

Таблица - Изменение лейкоцитарной формулы после обработки программы в (SPSS Statistics)

Наименование	Норма %	Кол-во, п	Минимум, %	Максимум, %	Среднее %	Стд. Откл.
Лейкоциты	4,0 – 9.5	42	5,0	7,9	6,5	0,69
Нейтрофилы п.ядер	1 -5	42	1,0	6,0	2,81	1,41
Нейтрофилы с.ядер	38 - 72	42	51	69	58,05	4,17
Лимфоциты	17 - 46	42	20	46	31,83	6,97
Моноциты	3 -10	42	3	10	5,98	1,77
Эозинофилы	0 -5	42	0, 54	4,00	2,12	1,08
Базофилы	0 - 1	42	,00	1,50	,13	,28

Таким образом, изученные нами поликлинические данные обследованных студентов являются показателями адаптационных лимитов в период юношеского возраста. Различные вариации процентного содержания лейкоцитов не выходящие за соответствующие диапазоны нормы, в клинической практике оцениваются как показатель лимита нормальной лейкоцитарной формулы.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ

Абдыганы к. Уулбу, Нуржанова К., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра химии и биохимии КРСУ

Руководители - канд. мед.н., доцент Ибраева И.Г.; канд. с-х.н., доцент
Горборукова Л.П.; к.м.н., врач-инфекционист Мурзакулова А.Б.

Данная работа рассматривает изменение биохимических показателей щелочной фосфатазы (ЩФ) у взрослых при различных заболеваниях печени: цирроз печени, ХВГ (В и С), ОВГ (А и В). ЩФ является индикаторным ферментом желчеобразующей функции печени и желчевыводящих путей; участвует в кальцификации костной ткани. При заболеваниях вышеперечисленных органов и нарушении их функций наблюдается повышение содержания данного фермента в крови.

Цель исследования. Динамика изменений показателей ЩФ у взрослых при острых и хронических ВГ и циррозе печени.

Материалы и методы исследования. Проведен статистический анализ лабораторных данных 30 пациентов, взятых из Ошской Межобластной Объединенной клинической больницы. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16,0», результаты которой представлены в таблице.

Таблица - Основные показатели ЩФ у взрослых в динамике

	ЩФ до лечения	При поступлении	Во время лечения	ЩФ после лечения	Через 1 месяц
ОВГ (А и В)	191,13±17,17	100% повышена	Тенденция к снижению	102,75±7,58	100% нормализация
ХВГ (В и С)	179,43±9,85			109,71±5,24	100% нормализация
Цирроз печени	288,66±45,61			168,00±19,27	Нормализация не произошла

Вывод:

- 1) При заболеваниях печени наблюдается 100% повышение ЩФ в крови у пациентов.
- 2) Биохимические показатели у пациентов с диагнозами ОВГ (А и В), ХВГ (В и С) в острый период у всех повышены и нормализуются после лечения в 100% случаев.
- 3) Содержание ЩФ в крови у пациентов с циррозом печени значительно повышено, после лечения нормализация не происходит, что связано с цирротическим перерождением клеток печени.

АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА К ФАКТОРАМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

Асылбеков И.А., Акунова У.Т., Елемесова А.Д.,
Келдибеков Н.А., студенты 1 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель - канд. биол.н., доцент Ниязалиева А.Д.

В медико-биологической проблеме большое значение приобретает изучение изменений физиологических показателей, которые рассматриваются как индикаторы компенсаторно-приспособительных реакций, происходящих в ответ на различные стрессовые воздействия.

Многолетним опытом работы преподавателей начальных курсов в высших учебных заведениях установлено, что условия обучения в университете для одних групп могут вызывать благоприятные реакции. Для других условия обучения могут стать фактором, неблагоприятным приводящим к снижению устойчивости адаптации к обучению в связи с повышенной умственной нагрузкой, или это будет подготавливающее состояние организма, где студенты остаются на повторный курс обучения.

Целью нашего исследования явилось изучение адаптивных особенностей студентов по параметрам общего анализа крови к условиям

обучения высшего на медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского университета (КРСУ).

Исследования выполнены с участием студентов 1-го курса обучающихся медицинского факультета КРСУ на добровольной основе. Возраст обследуемых для юношей 17-20 лет, для девушек 17-19 лет. Обследование проводится 1 раз в год осенью (октябрь-ноябрь) во время ежегодного медицинского осмотра студентов медицинского факультета в поликлинике университета. Всего было 42 обследованных студентов (данные из студенческой поликлиники КРСУ).

После проведение исследования, обработанного по программе SPSS Statistics компьютерным методами, его результаты показали, что у студентов - первокурсников количество эритроцитов, составляло от $3,2 \times 10^{12}/л$ до $5,9 \times 10^{12}/л$ соответственно среднее их содержание отмечено в диапазоне ($4,93 \pm 0,57 \times 10^{12}/л$). Нижняя граница эритроцитов $2,81 \times 10^{12}/л$ в крови означает, что его продуцирования из красного костного мозга соответствует нормативным показаниям. В то же время концентрация гемоглобина составило от 95,0 г/л и до 159,0 г/л соответственно. Подсчет среднего содержание белка в крови $128,5 \pm 15,38$ г/л можно сказать, что белок находился в пределах средних величин. Можем с уверенностью сказать, что жаркие климатические условия Среднеазиатского региона оказывает влияние на обильное потоотделение организма, а чрезмерная умственная нагрузка могла повлиять на незначительное снижение уровня гемоглобина. Этот показатель может свидетельствовать о снижении насыщенности эритроцитов гемоглобином и падении цветового показателя 0,70. В то время среднее содержание гемоглобина в эритроцитах составляло от 23,8 до 32,0. Скорость оседания эритроцитов минимальное значение указывало на нормальное физиологическое состояние организма от 2 мм и максимальное до 10 мм.

Таким образом, выше отмеченные показания к минимальному уровню значений параметров крови функционального состояния, указывает на временное снижение адаптивных возможностей и незначительное снижение резистентности организма к непривычным факторам образовательного пространства у студентов, тогда как сложное медицинское направление образовательной и профессиональной среды требует проявления высокой умственной и физической работоспособности и выносливости организма.

МИФОЛОГИЯ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Ванахун Д., студентка 1 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Уркунчиева Ж.О.

В современной медицине очень часто используются выражения из латинской мифологии. Латинский язык является языком прошлой и современной медицины. Именно от латинского языка происходят многие термины в анатомии, биологии, гистологии и многих других научных дисциплинах. Зная латинский язык можно с легкостью построить последовательную цепочку в образовании тех или иных терминов в

современных научных дисциплинах.

При изучении латинского языка мы сталкиваемся с множеством анатомическими названиями, происхождение которых тесно связано с мифологией Древнего Рима и Древней Греции. Великие анатомы, изучая и описывая человеческий организм, называли органы в честь богов и богинь мифологии. Так, например :Atlas, Atlantis - атлант, первый шейный позвонок. В эпоху Возрождения и ранее имя Атланта, греческого титана, державшего на своих плечах небесный свод, применяли к первому и седьмому шейному позвонку, причем, по мнению многих, к седьмому - более обоснованно. Везалий в своем трактате строго оговорил свой выбор: "Имя Атланта я применил к седьмому позвонку шеи". Современная номенклатура вернулась к варианту: атлант - первый шейный позвонок.

TendoAchillis (t. calcaneus) - ахиллово сухожилие (пяточное). Названо по имени героя Троянской войны Ахилла (Ахиллеса). По мифу мать Ахилла Фетида окунула младенца в воды реки Стикса; тело Ахилла стало неуязвимым, осталась уязвимой только пятка, за которую она его держала. Ситуация послужила источником известного фразеологического словосочетания "ахиллово сухожилие". Медики XVI века называли эту анатомическую структуру (общее сухожилие икроножной и камбаловидной мышцы голени, прикрепляющееся к пяточному бугру) chordaAchillis. Прозрачная ассоциация, положенная в основу названия, Везалием объясняется во второй книге труда "О строении человеческого тела". Относительно Атланта и Ахилла в медицине надо иметь в виду, что их успешно заменяют системные термины (первый шейный позвонок и пяточное сухожилие), но в производных они упорно сохраняются (атлантозатылочный, ахиллотомия, ахиллотенопластика и т.д).

CornuAmmonis - Аммонов рог, по имени древнеегипетского божества Амона Ра, изображавшегося в виде зрелого мужа, похожего на Зевса, но с бараньими рогами. Позднейшие греки отождествляли Амона-Ра с Зевсом и называли Аммоном. Термин "Аммонов рог" ввел в медицину болонский медик Дж. Аранций (1530-1589) для обозначения вала, вдающегося в просвет нижнего рога бокового желудочка мозга. Сейчас термин считается устаревшим, вместо него рекомендуется "гиппокамп" - морской конек. Но и hippocampus тоже мифический зверь, у которого передняя часть тела была как у лошади, а задняя походила на рыбий хвост. Как термин "гиппокамп" также ввел в медицину Дж.Аранций. В клинической анатомии наряду со словом "гиппокамп" и его производными, встречаются "борозда Аммонова рога", "извилины Аммонова рога" и т.д. Знаменитый храм Аммона, который некогда посетил Александр Македонский, находился в оазисе среди Ливийской пустыни. Сюда собирались паломники на верблюдах. Из запаха этих стойбищ возникло слово "аммиак", тоже в связи с Аммоном.

Средневековые медики часто эпонимировали греческое и латинское имена богини любви: umbilicusVeneris для углублений щек, oestrusVeneris для клитора, pomumVeneris (яблоко Венеры) для полового члена, monsVeneris для нижнего отдела лона на уровне лобка.

Интересно, что у Везалия monssacerVeneris (священный холм Венеры) употребляется в качестве синонима к thenar (возвышение мышц большого

пальца руки). В трактате этот анатомический объект называется также *radix pollicis* (корень большого пальца руки) и *collis Veneris seu Martis* (холм Венеры или Марса). В последнем случае не обошлось без хиромантии, процветавшей во времена Везалия. Все-таки чаще называли эту структуру "холмом Марса". Некоторые словосочетания, как *abusus in Venere* (злоупотребление в сфере Венеры) или *corona Veneris* (корона Венеры, сифилитическая сыпь на лбу), *caput Medusae* (голова Медузы), *morbus Heracleus* (болезнь Геракла, эпилепсия) как будто перешли в разряд устаревших, но встречаются в словарях, понятны и поражают образностью мифологических ассоциаций.

Caput Medusae (голова Медузы) - так называется расширение подкожных вен передней брюшной стенки со змеевидным ветвлением вокруг пупка, наблюдаемое при портальной гипертензии. У мифического чудовища Медузы на голове вместо волос росли извивающиеся змеи, что и вдохновило ренессансного медика Северина на создание термина (1643).

Термин *Syphilis*, (сифилис) это авторский неологизм итальянского поэта и врача, основателя научной эпидемиологии Джироламо Фракасторо (1483-1553). Термин появился впервые в поэме Фракасторо "Сифилис, или о гальской болезни" (1530). Название "французская болезнь" было известно и раньше, но после осады Неаполя французами и вспыхнувшей эпидемии в конце XV века появилось множество названий, в том числе "неаполитанская болезнь", "испанская болезнь", "индийская болезнь", "патурса", "пудендагра" и т.д.

Сын Гипноса, бог сновидений Морфей, которого изображали в виде старика с крыльями, остался в названиях препаратов наркотического и снотворного действия, содержащих морфий (ср.: "почивать в объятиях Морфея", то есть спать). Только не надо путать этот терминологический элемент с омонимичным "морфе" от греческого слова *morphe* - форма, откуда морфология, наука о строении, форме чего-либо.

Растение *Atropabelladonna* и производные от него препараты отсылают к одной из трех богинь судьбы. Согласно олимпийской религии, неотвратимая Атропаперерезала нить жизни. Такие персонажи, как Адонис, Артемизия, Гиацинт, Ирида, Минта, Нарцисс, Кентавр и другие перешли из мифологии в ботанику, а оттуда в фармацию и, следовательно, формируют семантику медицинских терминов.

Имена Марса и Меркурия попали в медицину в качестве заместителей железа и ртути. В старинных словарях слово *martialis* является синонимом к *ferrugineus* (железный); отсюда *martialia* - хирургические инструменты, *extractum Martis* - экстракт железа. Название ртути - *Mercurius sive Argentum vivum*; отсюда в современном слове "меркуриализм" - отравление ртутью.

Латинский и древнегреческий языки и на данный момент остаются основными международными источниками для искусственного создания новых медицинских терминов в современных языках. Названия болезней, их симптомов, анатомическая номенклатура, названия лекарственных препаратов и т.д. - это все слова латинского и греческого происхождения.

Медицинское образование невозможно без владения основами латыни.

Изучение латинского языка имеет большое значение в подготовке медицинского специалиста среднего звена, поскольку помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины латинско-греческого происхождения, с которыми он будет встречаться и будет пользоваться в своей практической деятельности. Медикам с древних времен известна такая латинская поговорка: *InviaestinmedicinaviasinelinguaLatina* - Непроходной путь в медицине без латинского языка. Справедливо это утверждение и наше время.

Я думаю, что должны существовать не только термины, описанные сухим научным языком, но и всегда интересно знать альтернативное название термина, которое выделит его среди всех остальных, украсив эмоционально и связав с мифом, астрономией, теологией, легендами. И облегчит запоминание той или иной части тела, методов, симптом комплексов, растений, болезней и др.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ВИТАМИНОМ

Гуляев В.И., Мусто-Оглы С.И., Рыжиков Т.В.,
Сафарова В.О., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ

Руководитель – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.

От витаминной обеспеченности зависит уровень умственной и физической работоспособности, выносливости и устойчивости организма к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды (Спиричев В.Б., 1987; Кучма В.Р., Горелова Ж.Ю., 2001; Сагарина Т. Е., 2010). В настоящее время возможность и надежность оценки витаминной обеспеченности по экскреции витаминов с мочой и раннего выявления витаминной недостаточности находит дальнейшее подтверждение и получает все большее распространение

Целью работы было оценить потребление и обеспеченность студентов витамином С по экскреции витамина с мочой, исследовать взаимосвязь этих показателей для оценки витаминного статуса.

Проведена оценка витаминного статуса студентов 1-2 курса медицинского факультета Кыргызско-Российского славянского университета. Было обследовано 23 юноши в возрасте 18–22 года. Обеспеченность витаминами оценивали по их уровню в моче. Концентрацию витамина С (аскорбиновой кислоты) определяли визуальным титрованием реактивом Тильманса.

В качестве критериев обеспеченности витамином использовали величины, обоснованные данными литературных источников. Лиц с показателями, не достигающими нижней границы нормы, считали недостаточно обеспеченными витамином. Параллельно было изучено фактическое питание за предшествующий месяц анкетно-опросным методом.

По данным анкетного опроса расчетное содержание витамина С примерно соответствовало величине рекомендуемого суточного потребления, потребление менее этой величины было выявлено только у 34% обследованных.

Установлено, что содержание витамина С в моче у большей части студентов находилось в пределах допустимых границ. Хорошее насыщение организма аскорбиновой кислотой было у 46,1% обследованных, в то же время в этой группе у 30,8% студентов концентрация этого витамина находилась ближе к максимально допустимому уровню. У 38,5% студентов отмечено умеренное насыщение организма витамином С.

При этом относительное количество лиц, у которых имелся средний вероятностный риск недостаточности витамина С (выведение аскорбиновой кислоты с мочой ниже нормы 113,5 мкмоль/л), было незначительным и составило около 8%. В тоже время, следует отметить, что нами не было выявлено ни одного случая выраженного гиповитаминоза по данному витамину. Это может быть связано с тем, что дефицит аскорбиновой кислоты в связи с широким его распространением в продуктах питания и доступностью витамин С-содержащих препаратов в настоящее время встречается редко. Также отмечено выделение с мочой витамина С выше нормы у 7,8% обследованных.

Таким образом, за исключением 2 юношей все обследованные студенты были адекватно обеспечены витамином С, из них оптимально – 85%.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Ергешева М., студентка 1 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель - д-р мед.н., профессор Кошмуратов А.Г.

Начало развития хирургии на территории Кыргызстана начинается с древних времен. Но все они были зачатками. Многие манипуляции проводились целителями и лекарями. И о никакой асептике и антисептике не было и речи. Лишь в начале IX века благодаря трудам Ибн Сины, стала развиваться медицина в целом, а в частности и хирургия.

Тем не менее медицина в Кыргызстане оставалась в плачевном состоянии. И только после присоединения Кыргызстана к России, получила толчок в развитии. После присоединения в Кыргызстане появились первые приёмные покои в Пишпеке на 6 коек, Караколе на 6 коек, Оше на 5 коек, Токмоке на 5 коек. Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) функционировали в сёлах Покровка, Беловодское и Сазановка.

А к началу 20 века помощь населению оказывали 9 больниц на 100 коек, из них четыре в городах Пишпек, Каракол, Токмок, Ош на 70 коек и 5 сельских в сёлах Кара-Балта, Александровка, Беловодское, Базар-Коргон, Сазановка на 30 коек.

В этот период медицина в Кыргызстане была тесно связана с такими личностями как: М. В. Фрунзе, А. И. Иваницын, А. Ф. Яковлев, Г. Ф. Чиркин

и И.С. Ложеницын. Именно в этот период начались проводиться первые (квалифицированные) большие и малые оперативные вмешательства.

После Революции началось строительство первых многопрофильных больниц с хирургическими отделениями. В 1926 году, в Пишпеке была открыта первая многопрофильная больница на южной окраине города (ныне хирургический корпус национального госпиталя). Там же и начали производить первые хирургические операции.

Затем в 30-х годах, при активном участии чешского кооператива "Интергельпо», была построена больница экстренной помощи. (Ныне ГКБ №1)

Все выше сказанное, послужило толчком для развития здравоохранения Киргизии. В дальнейшем уже проходила подготовка дипломированных кыргызских врачей в российских высших учебных заведениях. Первыми хирургами, окончившими 1-й Московский медицинский институт в 1933 г., были З.И. Игембердиев, М. Майлышев и Ш. Шамиев

Так же особый толчок в развитии хирургии дали эвакуированные в годы войны 2-ой Харьковский медицинский и стоматологический институт и Московский стоматологический институт. Все они разместились на базе Киргизского государственного медицинского института, который был создан в 1939 г. решением ЦК компартии Киргизии и постановлением Совета народных комиссаров.

Стоит отдельно упомянуть, следующих выдающихся личностей, которые внесли большой вклад в развитие хирургии в Кыргызстане:

1. **Иса Коноевич Ахунбаев** (1908–1975) – советский хирург, основоположник грудной хирургии Киргизии.

- Академик (1954), первый президент Академии наук Киргизской ССР (1954–1960), член-корреспондент Академии медицинских наук СССР (1948). Автор 110 работ по вопросам медицины, ещё более 100 работ посвящены различным общественным вопросам.

- Основные его работы посвящены изучению эндемического зоба, аппендицита у детей и эхинококкоза. Ахунбаев был одним из редакторов ряда медицинских журналов, включая «Грудная хирургия», «Проблемы эндокринологии», «Кровообращение», «Здравоохранение Киргизии»

- И. Ахунбаев также занимался вопросами асептики и антисептики, анестезиологии и трансплантологии. Ахунбаев начал приглашать на работу в Кыргызстан видных советских хирургов, а также отправлял Москву и Ленинград начинающих хирургов для обучения и повышения квалификации.

- Также уделял особенное внимание, хирургической помощи в отдалённых районах страны.

2. **Эрнст Хашимович Акрамов** — хирург с непростым характером, профессор и Герой Кыргызстана. Возглавляет хирургическое отделение Чуйской областной больницы. За долгую рабочую практику спас тысячи пациентов и до сих пор продолжает это делать. Совсем недавно медику исполнилось 80 лет.

3. **Мамбет Мамакеев** — хирург, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии КГМА. Основоположник неотложной хирургии в

Кыргызстане. МамбетМамакеевич и сейчас продолжает работать, несмотря на возраст. В свои 85 профессор проводит около 250 операций в год. Он считается одним из самых пожилых работающих хирургов в мире.

4. **Какиш Рыскулова** — первая женщина-хирург и первая женщина-академик в Центральной Азии. Автор многих научных работ и учебников. КакишРыскуловна проводила масштабные исследования в области новых методов наложения швов, исследовала хирургию нервов и кровеносных сосудов. Ее труды активно используются современным поколением медиков.

5. **КалдарбекАлишеровичАбдраманов** — знаменитый кардиохирург, профессор.

- Профессор стал широко известен кыргызстанцам тем, что провел операцию на сердце при свете фонариков смартфонов, когда в больнице отключили электроэнергию.

- По окончании учебы в 1982 году начал работать в отделе кардиохирургии Национального центра кардиологии и терапии Бишкека и с тех пор посвящает свою жизнь любимому делу.

6. **МиталипМамытовичМамытов** — известный нейхирург, академик Национальной академии наук Кыргызстана.

- Долгие годы жизни отдал отечественной системе здравоохранения. В свои 77 МиталипМамытович заведует кафедрой нейрохирургии Кыргызской государственной медицинской академии.

- В 2002-2005 годах занимал пост министра здравоохранения КР.

ПРЕМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ

Ергешева М., Шахмурадова Л., Ашуралиев М., студенты 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, информатики и биологии КРСУ
Руководитель – канд. биол.н., доцент Морковкина А.Б.

Общеизвестно, что преморбидное состояние складывается из совокупности факторов, как приобретенных, так и врожденных, характеризующих снижение адаптивных возможностей организма, что выражается в снижении работоспособности, усвояемости и обучаемости студентов, а так же к психологическому срыву а, в дальнейшем, к болезни.

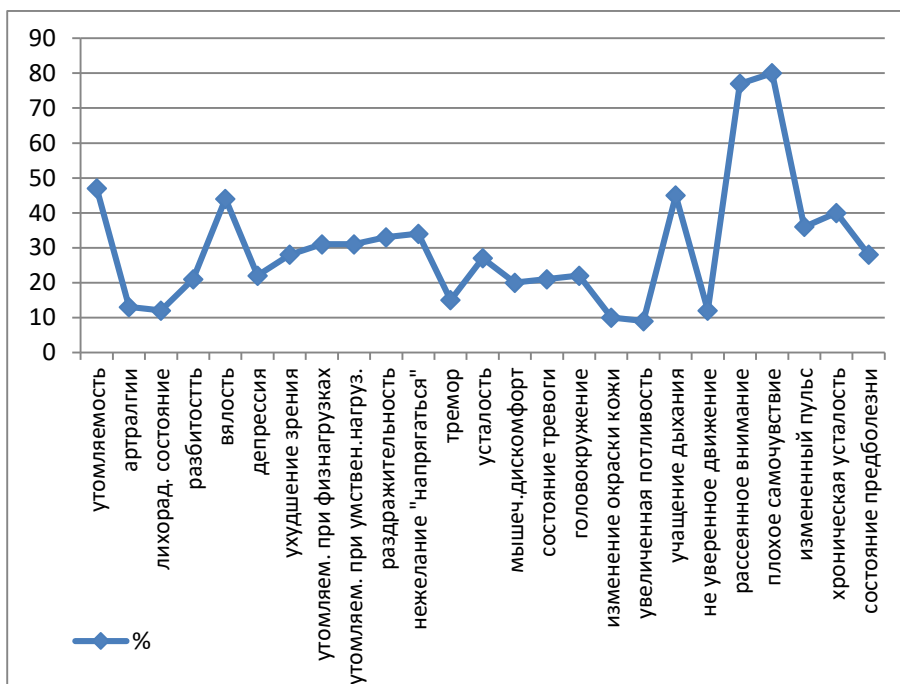
Целью работы явилось оценка преморбидного состояния студентов I курса медицинского факультета КРСУ, обучающихся по специальности «Педиатрия» в 2018 – 2019 учебном году.

Методом исследования послужило анонимное анкетирование. Анкета состояла из 25 вопросов, 12 блоков для оценки синдромов (астенического, невротического, истероподобного, психастенического, патохарактерологического, цереброастенического) и систем («ухо – горло – нос», сердечно – сосудистой, кроветворения, иммунной), желудочно –кишечного тракта, вегето – сосудистой дистонии.

Всего опрошено 100 студентов, из них 70 девушек, что составило 70% от всех опрошенных и 30 юношей (30%). В возрасте от 16 до 22 лет (средний возраст составил $19 \pm 0,5$ лет). Статическую обработку проводили

стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием программы Excel 2015.

В I семестре 2018–2019 учебного года 80% опрошенных пожаловались на резкую усталость, сердцебиение, тошноту, жжение в груди и головную боль. 77% студентов отметили у себя рассеянное внимание, неточность и ошибки в выполнении команд, восприятие только громких и повторных команд. Жалобы на повышенную утомляемость и вялость поступили от 47% и 44% респондентов соответственно. Сбои со стороны органов дыхания упомянули 45% опрошенных. Пожаловались на наличие хронических заболеваний 40% опрошенных. Учащение либо снижение пульса в покое заметили 36% студентов. На нежелание напрягаться и повышенную раздражительность указали 34% и 33% анкетированных соответственно. Утомление при физических и умственных нагрузках заметили 31% опрошенных, а 28% студент ощутили состояние предболезни. Остальные же показатели разместились в пределах от 27% до 9%. Таким образом, примерно каждый четвертый студент ощущал себя в преморбидном состоянии, а значительное количество студентов (80%) отметили резкую усталость.



ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕРВОКУРСНИКОВ КРСУ И КГМА

Жураева Э., Абдулбакиева М., Кутманбек к. А.,
Самаганова С., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководители - ст. преподаватель Калимова Н.М.;
канд. физ.-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

Если изначально качество жизни (КЖ) воспринималось как субъективное восприятие и оценка населением уровня жизни, то сейчас Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет КЖ как показатель восприятия индивидуумом или населением положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей.

Целью нашего исследования является изучение, сравнение и выявление различий в КЖ студентов медицинского факультета (МФ) КРСУ и КГМА по 8 основным шкалам: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье.

Для оценки КЖ проведена огромная работа - было проанкетировано 105 первокурсников МФ КРСУ (все специальности) и 95 студентов КГМА, при помощи анкеты SF-36, которая содержит 11 вопросов, охватывающих 8 основных шкал по баллам, варьирующими от 0 до 100, где 100 - полное здоровье. Полученные данные были обработаны на ПК в программе «SPSS 16,0».

	ВУЗ обучения	Количество	Значение	P
Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта	КРСУ	105	2,34	P=0,072
	КГМА	95	2,53	P=,063
Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	КРСУ	105	2,60	P=0,060
	КГМА	95	2,90	P=0,038
Самостоятельно вымыться, одеться	КРСУ	105	2,92	P=0,035
	КГМА	95	2,77	P=0,059
Физическое состояние. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	КРСУ	105	1,58	P=0,049
	КГМА	95	1,79	P=0,072

Исходя из результатов исследования было выявлено отличия по 4 из 8 шкал. Мы предполагаем, что первая и вторая шкала у студентов КГМА достоверно выше, потому что у них есть возможность физически развиваться благодаря наличию оснащенных спортзалов. А основываясь по шкалам 3 и 4 можно сделать вывод, что студенты КРСУ более организованы и мобильны, потому что им приходится совершать более частые переезды в течение дня.

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Закирова С., Бочкарева Д., Кола А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель - д-р мед.н., профессор Кобзарь В.Н.

Актуальность. Студенты первого курса медицинских вузов чаще других испытывают состояние дезадаптации. Это обусловлено их новой ролью, а именно: повышенной статической нагрузкой, нарушением режима сна-бодрствования, возможной сменой места жительства, потерей привычного круга общения. Все эти условия делают этот контингент студентов уязвимым перед различными стрессовыми ситуациями. Неадекватная учебная нагрузка может спровоцировать аллергические реакции, которые можно рассматривать как реакцию организма на стресс. Исходя из актуальности и социальной значимости проблемы, цель настоящей работы заключалась в выявлении зависимости аллергических реакций от стресса как фактора риска возникновения аллергических заболеваний у студентов-первокурсников медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы. Анкета-опросник в анонимной и конфиденциальной форме использовалась для оценки связи стресса и аллергических заболеваний у студентов. Разработанная нами анкета включала 32 вопроса: 3 развернутых вопроса по аллергическим реакциям (физиологический стресс), остальные по эмоциональной сфере, включающей признаки эмоционального и интеллектуального стресса. При статистической обработке полученных данных была использована стандартная программа «SPSS».

Результаты исследования. Результаты анкетирования базируются на статистической обработке анкет 142 студентов: 52,1% – респонденты женского, 47,9% – мужского пола. 63,3% анкетированных студентов отметили наличие у них аллергических заболеваний. Этиологический спектр выявленных аллергенов продемонстрировал абсолютное преобладание пищевых аллергенов (63,3%). Далее в убывающем порядке располагались пылевая (42,2%), пыльцевая (31,6%), лекарственная (21,1%) и инсектная аллергия (12,6%). В структуре заболеваемости по частоте встречаемости лидировали симптомы аллергического ринита (62,6%), конъюнктивита (21,1%) и кожных проявлений (19,7%).

Поскольку эмоциональный стресс является одним из наиболее важных для студентов, мы проанализировали их эмоциональную сферу (27 проблем).

У респондентов была выявлена триада преобладающих позитивных эмоций: откровенность и чистосердечность (75,3%), интерес к новизне (67,6%), приветливость, энергичность, внимательность (62,6%). Интеллектуальные проявления стресса наблюдаются у студентов в период повышенных учебных нагрузок (контрольные, зачеты и экзамены). Триаду отрицательных проявлений эмоционального фона характеризует нервозность из-за ожидания (85,2%), потеря сна (68,3%), глубокое переживание стрессов, чрезмерность эмоциональных проявлений (60,5%). На возникающее чувство голода указали 80% анкетированных студентов. На вопрос: связывают ли студенты ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном, 49,2% из них ответили положительно. Следовательно, острый и хронический стресс может выступать фактором, провоцирующим у студентов аллергические состояния, что усложняет терапию аллергических заболеваний.

Закключение. Триада позитивных эмоций у респондентов включала: откровенность и чистосердечность (75,3%), интерес к новизне (67,6%), приветливость, энергичность, внимательность (62,6%). Тройка негативно окрашенных эмоций: потеря сна (42,7%), вялость, усталость, рассеянность (42,7%), глубокое переживание стрессов, чрезмерность эмоциональных проявлений (35,3%), что свидетельствует о хроническом стрессе. Примерно половина анкетированных студентов (49,2%) связывают ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном. Перспективным направлением изучения поставленной проблемы является разграничения видов стресса у студентов, оценка уровней устойчивости к ним, разработка методов стрессоустойчивости.

ЛАТЫНЬ ИЗ МОДЫ ВЫШЛА ЛЬ НЫНЕ?

Ильярова А.А., студентка 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель – доцент Кожина Т.В.

*«Какой же это мертвый язык, если,
не увядая, он пережил тысячелетия?»
Юлиан Тувим*

В наше время считается, что латынь – мёртвый язык, вышедший из употребления в обиходе и переставший быть средством общения определенной народности. Однако в действительности ли это так? Или же его роль в современном мире преуменьшена?

Латынь или Lingua Latina – язык латино-фалисской ветви италийских индоевропейской языковой семьи. В V в. до н. э. он был основным языком в Риме. Постепенно влияние империи распространилось на другие регионы Италии, а через них – в Европу, Северную Африку и Средний Восток. Во всех уголках державы латынь стали использовать в качестве языка закона и

власти, в повседневной жизни.

В 476 году произошел распад Римской империи, но латынь продолжали использовать в качестве литературного языка как в Центральной, так и в Западной Европе. С течением времени разговорные варианты латинского языка все больше отдалялись от классического стандарта, и возникли романские языки: французский, итальянский, испанский, португальский и многие другие.

Таким образом, возникли интернациональные слова, имеющие одинаковые или частично схожие корни, произношение или смысловое значение. В большинстве случаев это научные слова, например, sanatorium, genu, radius, vacuum. И именно латинский язык оказал значительное влияние на обогащение английского языка новыми словами. Благодаря распространению же английского языка появились интернационализмы и в русском языке.

Audio (лат) – слушать – auditorium, audience (англ): аудитория, аудиенция

Demos (лат) – народ – democracy, demography (англ): демократия, демография

Scribe, scriptum (лат) – писать, написанный – describe, subscribe (англ)

Vita (лат) – жизнь – vital, vitality, vitamin (англ): витамин

Именно латинский язык дал наибольшее количество интернационализмов, поскольку в эпоху феодализма была языком науки в Западной Европе. Пусть латинский язык и утратил своих носителей – римлян, он продолжает жить, являясь основой в письменности и произношении для многих других европейских языков. До сих пор многие дисциплины широко пользуются латинскими словами: в медицине – рецептура, анатомия, в биологии – классификация, в философии и политике – язык нормы и права. Поэтому считается, что латынь – язык науки и искусства, который помогает избежать путаницы и добиться понимания между людьми разных народов.

Латынь – выразительный, красочный и богатый язык, однако, как и многие другие древние языки – довольно сложный, обладает большим количеством правил и исключений как в правописании, так и в произношении. И поскольку у каждого народа существует свой собственный национальный диалект, использование латыни в качестве международного языка затруднено.

Тем не менее многие произведения как русских, так и зарубежных классиков переведены на латинский язык, и от этого их поэтичность несколько не исчезла. Наоборот, стихи приобрели выразительность и образность, несмотря на трудности с передачей смысла и сохранением структуры. Переводчик должен знать не только лексику и грамматику, но и латинские фразеологии во всех ее жанровых разновидностях. В то же время он не должен содержать большое количество готовых речевых штампов.

В медицине же латынь сохранилась в первоначальном своем виде и звучании, без нее не было бы таких важных наук, как анатомия, фармакология, химия и биология. Единая терминология значительно облегчает классификацию лекарственных средств, анатомических структур,

органических соединений и др. Медикам она необходима и для того, чтобы врачи, говорящие на разных языках, всегда могли друг друга понять.

Поэтому слова Юлиана Тувима правдивы, ведь латинский язык не является мёртвым, так как он пережил тысячелетия. Но не в первоначальном виде, а в форме исторических документов, памятников, высказываний и крылатых фраз, не говоря уже о том, что он является прародителем европейских языков и фундаментом многих наук.

ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И БОЛЬНЫХ ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗОМ ПО СЛЮНО- РАДИОАКТИВНОМУ ТЕСТУ

Кожухметов О., Цой А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии КРСУ
Руководитель - канд. биол.н., доцент Костюченко Л.С.

Метод радиоизотопной индикации обладает преимущественной по сравнению со всеми другими доступными методами исследования. В силу своей чрезвычайно высокой чувствительности удается обнаружить ничтожно малые количества радиоактивных веществ, циркулирующих в организме.

В данной работе, нами для изучения функционального состояния щитовидной железы использован радиоактивный йод – 131, который избирательно накапливается в щитовидной железе и выделяется, преимущественно почками и слюнными железами! На этих особенностях обмена йода и построена методика наших исследований функционального щитовидной железы у здоровых и больных людей с заболеваниями щитовидной железы.

По литературным данным концентрация йода-131 в слюне может в 30 раз превышать концентрацию его в плазме.

Поэтому определению слюнно – йодного теста (содержание йода-131 в слюне) является высокочувствительным методом в изучении функции щитовидной железы у больных с различными ее заболеваниями.

Темп накопления йода-131 щитовидной железы определялся через 2,4,24 часов в слюне у здоровых (26) и больных гипо- (6) и гипертиреозом (28) и больных постоянно проживающих в условиях климата города Бишкек (760м над уровнем моря).

Выделения радиоактивного йода-131 со смешанной слюной у здоровых людей через 2 часа после приема индикаторного количества изотопа составляет $55,6 \pm 5,3\%$ (в расчете на литр слюны); через 4 часа $37,2 \pm 4,8\%$; через 24 часа $4,6 \pm 1,1\%$.

Наиболее высокие показатели, выделения йода-131 со смешанной слюной определялись, у больных с выраженным гипотиреозом при исследовании через 2 часа $167,4 \pm 27,8\%$, через 4 часа – $110,4 \pm 8,4\%$, через 24 часа $15,0 \pm 3,7\%$.

Наиболее низкие показатели выделения йода-131 со смешанной слюной наблюдались у больных токсическим зобом со средней и тяжелой формой

тиреотоксикоза; через 2 часа $30,2 \pm 4,9\%$, через 4 часа $15,0 \pm 2,4\%$, через 24 часа $1,0 \pm 0,1\%$. Почти аналогичные выделения йода-131 со смешанной слюной, было у 10 больных с легкой формой тиреотоксикоза: через 2 часа $31,9 \pm 9,3\%$; через 4 часа $12,5 \pm 4,2\%$; через 24 часа $3,0 \pm 0,7\%$.

При этом самая высокая удельная радиоактивность смешанной слюны определялась при исследовании через 2 часа после приема изотопа - йода-131, а к 24 часам она постепенно падала до уровня фона.

Исследования показывают, что для ранней и более точной диагностики стертых и атипичных форм, тиреоидной патологии необходимо применять и слюнно-йодный тест в определении функционального состояния щитовидной железы, который помогает в установлении правильного диагноза гипер-, эу- и гипотиреоза и способствует выявлению блокады щитовидной железы тиреостатическими препаратами.

Вывод:

1. Определение йода-131 в слюне является ценным объективным тестом в дифференциальной диагностике заболеваний и в распознавании медикаментозной блокады щитовидной железы.

2. Особенности выделения йода-131 со слюной зависят от функционального состояния щитовидной железы. При гиперфункции – выделения йода-131 со слюной, как правило, понижено, а при гипофункции – повышена.

СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ

Кожухметов О., Злобина В., Кудашева С., Кумушбекова К., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ
Руководитель – канд. биол.н., доцент Морковкина А.Б.

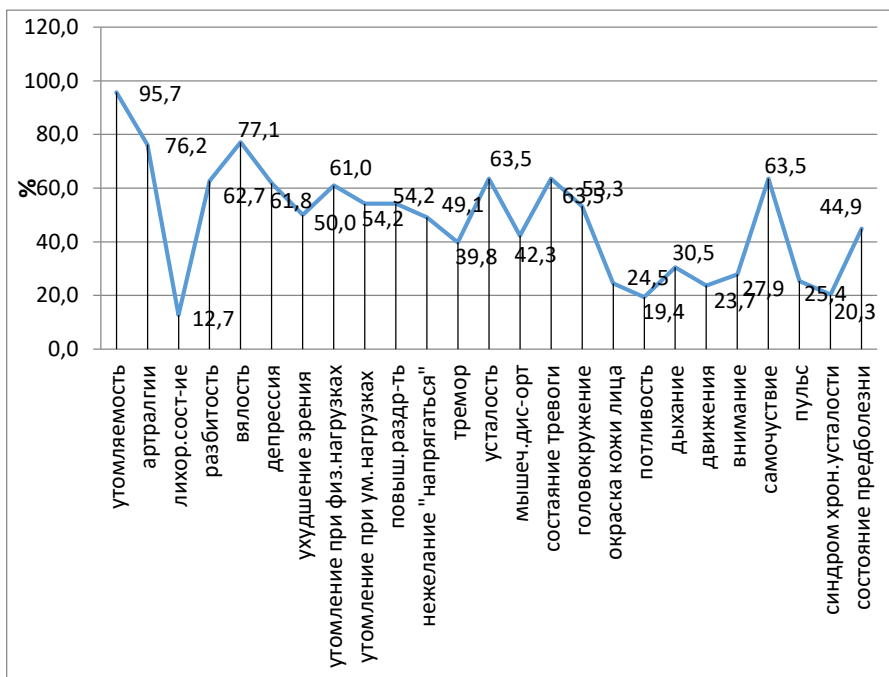
Возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, не соблюдение здорового образа жизни и возрастает вероятность заболеваний. Таким образом между «нормой» и «патологией» существует временной интервал, происходит ослабление состояния здоровья и студенты находятся в предболезненных состояниях.

Целью работы явилось проведение анализа преболезненного состояния студентов – лечебного дела первого курса медицинского факультета КРСУ. Материалом послужило анонимное анкетирование студентов первого курса. Всего было опрошено 118 студентов в возрасте от 16 до 22 лет (средний возраст составил $19 \pm 0,5$ лет), из опрошенных девушек – 72 человека, что составляет 61%, юношей – 46 человек (38,9%). Для обработки полученных данных был применен табличный редактор EXEL 2016.

В результате анкетирования 96% всех опрошенных отметили

повышенную утомляемость, а вялость чувствовали – 77%, на артралгию жаловались – 76%, состояние тревоги и головную боль испытывают – 64%, разбитость – 63%, депрессию – 62%, утомление при физических нагрузках – 61%, утомление при умственной нагрузке и повышенную раздражительность – 54%, головокружение – 53%, ухудшение зрения – 50%, нежелание «напрягаться» отметили – 49%, состояние предболезни ощущали – 45%, мышечный дискомфорт – 42%, тремор – 40%, резкое учащение дыхания – 31%, рассеянное внимание – 28%, значительное побледнение или покраснение кожи, тахикардия и брадикардия – 25%, появление некоординированных движений – 24%, синдром хронической усталости – 20%, повышенная потливость – 19%, лихорадочное состояние ощутили – 13% респондентов.

По итогу проведенной работы выявлено что, каждый второй студент испытывает состояние предболезни. Что можно объяснить неудовлетворительным состоянием здоровья студентов – лечебников.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО СЛЮНО-РАДИОАКТИВНОМУ ТЕСТУ

Кумушбекова К., Злобина В., студентки 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии КРСУ

Руководитель - канд. биол.н., доцент Костюченко Л.С.

Современное представление о гипертонической болезни, как о страдании целостного организма сводится к первичным нарушениям центральной нервной регуляции артериального давления, которые в дальнейшем влекут за собой включение в патологический процесс почечного прессорного механизма эндокринной и других систем организма. Отсюда изменение сосудистого тонуса при гипертонической болезни является результатом взаимодействия многих звеньев сложного нейроэндокринного механизма, регулирующего кровообращение.

Данная работа посвящена изучению функции щитовидной железы с помощью слюнно-йодного теста радиоиндикации у 26 здоровых и 31 больного сердечно-сосудистой системы, постоянно проживающих в условиях климата г. Бишкек (760 м над уровнем моря).

У здоровых людей постоянно проживающих в условиях г. Бишкек выделение радиоактивного йода-131 со смешанной слюной через 2 часа после приема индикаторного количества изотопа составляет $55,8 \pm 5,3\%$; а через 4 часа - $37,2 \pm 4,8\%$; через 24 часа - $4,6 \pm 1,1\%$.

У 5 обследованных больных гипертонической болезнью I стадии через 2 часа выделилось $61,6 \pm 23,5\%$; через 4 часа - $35,2 \pm 8,2\%$; через 24 часа $1,9 \pm 0,3\%$. В тоже время у 14 обследованных больных гипертонической болезнью II - III стадии - выделения радиоактивного йода - 131 со смешанной слюной равнялось $126,2 \pm 32,3\%$; через 4 часа - $41,7 \pm 5,6\%$; а через 24 часа $5,1 \pm 1,0\%$.

Выделение йода - 131 со смешанной слюной у больных с артериальной гипотонией при исследовании через 2 часа равнялось $96,0 \pm 17,2\%$; через 4 часа $65,2 \pm 12,5\%$; а через 24 часа $10,7 \pm 1,8\%$.

Исследования показали, что радиоактивный йод - 131 во все часы обследования выделялся со слюной как у здоровых людей, так и у больных в значительно больших количествах. При этом самая высокая радиоактивность определялась при исследовании через 2 часа после приема изотопа - йода - 131, а к 48 часам она падала до уровня фона.

Сравнительно высокая концентрация йода - 131 в слюне определялась у больных с гипертонической болезнью II стадий, что свидетельствует о снижении функции щитовидной железы.

Исследования проведенные нами указывают на значительную ценность слюнно - йодного теста в определении функционального состояния щитовидной железы. Он помогает в установлении правильного диагноза, способствует выявлению блокады щитовидной железы тиреостатическими

препаратами.

Выводы:

1. По показателям слюнно – радиойодного теста в I стадии гипертонической болезни функция щитовидной железы слегка повышена, а во II и особенно при переходе в III стадию – понижена.

2. У больных артериальной гипотонией по тестам радиойодиндикации функция щитовидной железы умеренно снижена.

3. Аскорбиновая кислота (в таблетках) является удобным и хорошим стимулятором слюноотделения в оценке слюнно – радиойоднотиреоидного теста.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА «С» В ПРОДУКТАХ КЫРГЫЗСКОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Мадаминава Н., Мурадова Р., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководитель – канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.

Современные тенденции формирования здорового питания диктует необходимость использования в продуктах питания натуральных фруктов, обладающих хорошими вкусовыми качествами и содержащие биологически активные вещества, в том числе витамины. Организм человека не способен синтезировать витамин С поэтому мы должны постоянно получать его с пищей. Витамин С оказывает влияние на состояние иммунной системы, замедление регенерации тканей, кровоточивость десен, выпадение зубов, варикозное расширение вен, лишний вес, утомляемость и раздражительность, концентрацию внимания, депрессии, бессонницу, образование морщин, выпадение волос, ухудшение зрения. В настоящее время имеется достаточно большой ассортимент яблок, реализуемых через торговую сеть города Бишкек.

Актуальной задачей является определение сорта, являющегося наиболее высококачественным продуктом за счет повышенного содержания витамина С (аскорбиновой кислоты). Постепенно объемы импорта фруктов растут, что связано с ростом потребления фруктов не только традиционных (например, яблок), но и экзотических, не произрастающих в нашей стране.

Материалы и методы исследования. Определение содержания витамина С осуществлялось дважды: в октябре 2018 года и в январе 2019 года. Материалом исследования были овощи и фрукты кыргызского и импортного производства. В работе был использован титриметрический метод анализа. Полученные в исследовании данные мы подвергли статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента. На содержание витамина С во фруктах влияют множество факторов: условия произрастания, агрохимические технологии, сорт растений и т.д. Чтобы плоды сохраняли товарный вид, их снимают

раньше срока созревания, транспортируют, хранят, а импортные продукты дополнительно обрабатывают. Считается, что плоды кыргызского производства собираются спелыми, и доставка их до прилавка более быстрая и оптимальная. Для унификации условий реализации и хранения определение витамина производили в продуктах, реализуемых супермаркетами.

Согласно наших исследований наиболее высокая концентрация витамина С в использованных продуктах в октябре месяце определена в плодах импортного производства – киви $294,7 \pm 0,38$ мг/100мл; достаточно большое количество аскорбиновой кислоты выявлено в мандаринах от $220 \pm 0,49$ до $233,1 \pm 0,34$ мг/100мл и апельсинах $221 \pm 0,47$ мг/100мл; такое же большое содержание аскорбата обнаружено в перце болгарском чье производство в КР ($211,1 \pm 0,40$ мг/100мл). Далее, соответственно уровня витамина С продукты располагаются в следующем порядке: лимон (165 мг), лайм (123 мг) и яблоки (119 мг).

Через 2.5 месяца в январе наиболее высокая концентрация витамина С выявлена в марокканских мандаринах $162,6 \pm 0,38$ мг/100мл (30-40%), одинаковый уровень аскорбата зарегистрирован в пакистанских мандаринах ($132 \pm 0,42$ мг/100мл) и киви ($132 \pm 0,41$ мг/100мл). Свыше 100 мг в 100 мл витамина С сохранилось в перце болгарском ($118,4 \pm 0,34$ мг/100мл) и апельсине ($101,5 \pm 0,59$ мг/100мл).

Наиболее значительное снижение количества витамина С произошло в лимонах как узбекского (-62%), так и аргентинского производства (-58%), практически столько же аскорбата разрушилось в плодах киви китайского (-56%) и апельсинах турецкого (-54%) происхождения. Лучше всех сохранились плоды мандаринов из Марокко (-30%) и яблоки местного сорта «Кыргызское превосходное» (-28%).

Согласно наших исследований наиболее высокая концентрация витамина С в октябре месяце наблюдалась в яблоках китайского производства «Голден» $136,4 \pm 0,33$ мг/100мл. В яблоках кыргызского производства количество витамина С варьировало от 110 до 118,7 мг/100мл. Меньше всего аскорбиновой кислоты содержалось в плодах сортов «Кыргызское превосходное» и «Рашида» $110 \pm 0,48$ мг/100мл (-19,5% от Голден). Сорта яблок «Семиретка» и «Апорт» имели промежуточные показатели витамина С – $118,7 \pm 0,48$ мг/100мл, на 13% ниже, чем в «Голден».

Спустя 3 месяца, в январе, меньше всего аскорбиновой кислоты содержалось в яблоках сорта «Семиретка» (61,6 мг/100мл), на 49% ниже по сравнению с октябрём. Количество аскорбата в яблоках сорта «Апорт» уменьшилось на 41%, сорта «Голден» - 39% (при этом уровень витамина С в абсолютных значениях был самым высоким), сорта «Рашида» - 36%. В плодах «Кыргызского превосходного» за период 3 месяца распалось 28% витамина С.

Многие полагают, что больше всего витамина С содержится в кожуре плодов. Мы измерили концентрацию аскорбата в кожуре яблок «Кыргызское превосходное» и «Семиретка». В кожуре плодов «Кыргызское превосходное» витамина С зарегистрировано на 24% меньше, чем в мякоти.

В яблоках сорта «Семиренко» в кожуре определилось $123,2 \pm 0,29$ мг/100мл аскорбиновой кислоты, что соответствует содержанию в мякоти 118,8 мг/100мл (в пределах допустимой лабораторной ошибки).

Таким образом, мы выявили, что больше всего витамина С до и после хранения содержится в продуктах импортного производства. Отечественным производителям стоит взять на вооружение методы обработки зарубежных фруктов и овощей для их более длительного хранения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ПОМОЩИ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ (УЧЕБНЫЙ ФИЛЬМ)

Мурзахалова Л.Р., Тен Д.С., Аринова А.Т., Сотников Б.В., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ

Руководители – канд. биол.н., доцент Матюшенко Н.С.;
канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.

Учебные фильмы способны улучшить учебный процесс и распространить знания среди широких слоёв населения. Наш учебный фильм рассказывает о том, как с минимальным количеством реактивов провести красивые химические реакции с пищевыми продуктами.

Цель. При помощи технически простых химических реакций определить качественный состав продуктов: жевательной резинки, шоколада, молочного мороженого. Создать видеофильм, который бы объяснял механизм реакций и научил оценивать результаты химических превращений.

Материалы и методы. В ходе эксперимента для анализа использовали чёрный пористый шоколад, жевательную резинку розового цвета и молочное мороженое. Реактивы: раствор гидроксида натрия 10%, раствор сульфата меди (II) 10%, раствор соляной кислоты 10%, этиловый спирт 96%, дистиллированная вода. Углеводы, подсластители выявляли при помощи качественной реакции на многоатомные спирты. Белки обнаруживали, используя биуретовую пробу. Чтобы определить природу красителя субстрат выдерживали в растворах кислоты и щёлочи.

Результаты. Эксперимент, включённый в видеофильм, показал следующее: многоатомные спирты (сахароза или подсластители) обнаружены во всех исследуемых образцах. Розовый краситель жевательной резинки имеет кислотную природу. Белки (следовательно, и молоко) в мороженом отсутствуют.

Выводы. Сочетание теоретических знаний (химические реакции, их механизм) и их практического применения на повседневных предметах (пищевые продукты) сформирует прочную ассоциацию и позволит запомнить материалы указанной темы эффективно и надолго. Видео можно использовать в качестве учебного фильма для студентов, изучающих химию: показать, что качественные химические реакции можно применять и в быту.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕКУРИТЕЛЬНОГО ТАБАЧНОГО ИЗДЕЛИЯ «НАСВАЙ»

Мустафаев Л., Омаров Х., Сайтханова Л., Ходжиева А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра патологической физиологии КРСУ

Руководители – преподаватели Богатырева М.М.; Харсанова А.С.

Актуальность. Некурительные табачные изделия представляют широко распространенную проблему для общественного здравоохранения, но этой проблеме до сих пор уделяется недостаточно внимания во всем мире. Употребление бездымного табака растет во многих частях мира, а в некоторых странах он является преобладающей формой. Во всем мире существует много разнообразных некурительных табачных изделий и способов их употребления. По оценкам ВОЗ, в 2017 году как минимум 367 миллионов человек в возрасте 15 лет и старше употребляли бездымный табак.

Цель исследования. Выявить гистологические изменения паренхиматозных органов у экспериментальных животных при введении водного раствора насвая.

Материалы и методы. В эксперименте использовались крысы-самцы весом от 150 до 180 гр., которым в течение месяца вводили водный раствор насвая. Брели 15 гранул насвая (средний вес 536 мкг), измельчали и разводили в 10 мл дистиллированной воды, вводили внутривентрально и внутривентриально в зависимости от массы тела, а контрольной группе вводили дистиллированную воду. По окончании эксперимента животных выводили из эксперимента путем перерезки спинного мозга под эфирным наркозом с соблюдением правил эвтаназии. Сразу после наступления биологической смерти животного забирали печень, толстую кишку, надпочечники, почки, головной мозг и сердце для проведения гистологического исследования. Гистологическое исследование выполнено стандартными методиками. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты. Результаты, полученные при проведении гистологического исследования образцов тканей от животных экспериментальных групп, сравнивали с результатами, полученными при исследовании биоматериала, полученного от животных контрольной группы.

При гистологическом исследовании органов, после 30-ти дневного введения водного раствора насвая *in vivo* экспериментальным животным, было выявлено, что при внутривентральном введении в печени наблюдаются нечеткие контуры (клеточная оболочка) гепатоцитов, балочное строение не просматривается из-за резкого сужения межбалочного пространства, выраженная зернистая дистрофия гепатоцитов с набуханием клеток, малокровие органа; в толстой кишке - воспаление, нарушение кровообращения; в почках - набухание эпителия извитых канальцев с сужением их просвета, часть собирательных канальцев с расширенным просветом, малокровие органа; в миокарде - слабо выраженная поперечная

исчерченность мышечных клеток, местами – не выражена из-за дистрофии. В головном мозге и надпочечниках патологических изменений не наблюдалось.

При внутрибрюшинном способе введения водного экстракта насвая в органах и тканях были следующие изменения: в печени–выраженная дистрофия гепатоцитов – крупнозернистая, расширение просвета центральных вен с полнокровием; в миокарде - слабовыраженная поперечная исчерченность миоцитов, вытянутость и гипохромия ядер, дистрофия кардиомиоцитов. В головном мозге, надпочечниках и почках патологических изменений не выявлено.

Таким образом, при длительном воздействии водного раствора насвая, вне зависимости от путей введения в ткани печени, миокарда, почек и толстой кишке экспериментальных животных отмечались патоморфологические изменения, характерные для токсического поражения органов.

ЭВТАНАЗИЯ VS ЧЕЛОВЕКА

Нурбекова А.Н., студентка 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«... Что бы делало твоё добро,
если бы не существовало зла,
и как бы выглядела Земля,
если бы с нее исчезли тени?»*

М. Булгаков

Жизнь - наивысшая человеческая ценность и отказ от нее добровольно, кажется страшным явлением. Однако, идея о добровольном отказе от жизни у больных обреченных смертельным недугом в медицинской практике во многих странах, в том числе в развитых растёт. Это обстоятельство требует во врачебной практике особого отношения смертельно больному пациенту. Идея эвтаназии зародилась давно, но и до наших дней традиционная врачебная этика руководствуется принципами записанными в клятве Гиппократата: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла», а так же рекомендациями всемирной медицинской ассоциации. Отсюда по осуществлению эвтаназии необходимо изучать характер и последствия многих видов вмешательств и связанных по осуществлению правовых процедур, начиная с терминологии «эвтаназия», в том числе мнение общественности. Термин «Эвтаназия» (от греч. – euthanasia - хорошо, thanatos - смерть), то есть хорошая, легкая смерть, без мучений и страданий. В практике намеренного прекращения жизни неизлечимого больного с целью прекращения его страданий различают две формы эвтаназии: активная – когда смерть вызывают применением специальных медикаментов и пассивная – когда смерть наступает вследствие прекращения поступления средств поддерживающей терапии. Здесь, даже указанные

теоретические формы осуществления эвтаназии вызывают резонные вопросы (кто должен санкционировать её; где должна она производиться; кем должна осуществляться; кто должен контролировать весь процесс), которые имеют широкий резонанс обсуждения в обществе. Обсуждение такой сложной и противоречивой проблемы в обществе необходимо, но с участием специалистов в области права, медицины и других специальностей с последующим установлением права субъектов правоотношения по эвтаназии. Осуществление права пациента на смерть с участием врача угрожает самой сути врачевания, снижая интерес к медицинскому познанию врачей, влечет к быстрому нахождению оправдания врачу своему неправильному профессиональному действию или бездействию. В связи с этим данное исследование посвящается тому, в каком виде последнее представляется в общественном мнении; например, в отношении молодого поколения к эвтаназии.

Цель исследования. Выявить отношение современной молодежи к проблеме эвтаназии, по сравнительным результатам анкетирования, в котором приняли участие студенты Кыргызско-Российского славянского университета(медицинский факультет) и Кыргызского Национального университета(гуманитарный факультет).

Материалом для исследования послужили данные анкетирования; Интернет-ресурса; печатные издания средств массовой информации и учебно-методическая литература.

Результаты указанного выше анкетирования представлены в таблице 1.

Проанализировав создавшееся положение в ответных мнениях опрошенных, следует признать, что они правы в указании современной актуальности эвтаназии, но с большой путаницей с её правовыми основаниями: эвтаназия – милосердие или преступление; разрешать или не разрешать врачам применение эвтаназии; где, когда и при каких условиях ее допускать и как при этом организовать контроль за правоммерностью его осуществления. Все эти правовые нигилизмы обнаруженные в данном проанализированном материале путем анкетирования по эвтаназии, обусловлены до сих пор недостаточно и не окончательно полного решения правовых основ категории эвтаназии. Они требуют обсуждения в кругу медицинской и немедицинской общественности, выводы которых могут составить основы разработки правовой процедуры осуществления эвтаназии или нормативного законодательного акта. Таким образом, все вышеотмеченные данные свидетельствуют о том, что не смотря на то, что в настоящее время в Российской Федерации и Кыргызской Республике эвтаназия не разрешена, от легализации этой проблемы не уйти. Решение его надо начинать с правового обеспечения, через нормативные разработки порядка осуществления эвтаназии четким обозначением права участников правоотношения по поводу «легкой смерти» и жесткого контроля за каждым её случаем, и прежде всего разработкой чётких правовых положений субъектов правоотношений по эвтаназии, а так же установлением самих участников (субъектов) её осуществления.

Таблица – Результаты анкетирования

КРСУ им. Б.Н. Ельцина -100 студентов. Медицинский факультет	КНУ им. Ж. Баласагына -100 студентов. Гуманитарный факультет
1. Знали ли вы до этого опроса значение слова эвтаназия?	
Да-56	Да-33
Нет-44	Нет-67
2. Может ли врач помочь больному уйти из жизни?	
Да-57	Да-61
Нет-25	Нет-24
Затрудняюсь ответить-18	Затрудняюсь ответить-17
3. Могли бы согласиться на эвтаназию при каких-либо обстоятельствах?	
Да-45	Да-41
Нет-36	Нет-24
Затрудняюсь ответить-18	Затрудняюсь ответить-15
4. Что такое эвтаназия, милосердие или преступление?	
Милосердие-43	Милосердие-24
Преступление-21	Преступление-30
Затрудняюсь ответить-36	Затрудняюсь ответить-46
5. Должно ли узаконить правительство эвтаназию?	
Да-50	Да-42
Нет-26	Нет-41
Затрудняюсь ответить-24	Затрудняюсь ответить-17

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Самаганова С., студентка 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Кошмуратов А.Г.

Умчались годы... За истекшее столетие не только сотни тысяч операций во всём мире были выполнены безболезненно благодаря наркозу, но и сама хирургия смогла необычайно развиваться под прикрытием обезболивания. Благоедеяние наркоза не поддаётся никакому реальному измерению или исчислению. Но каждый культурный человек не может не почувствовать душевной полноты от сознания этой блистательной победы над физической болью и благодарных чувств по адресу тех, кто своими трудами и мыслью дал этот бесценный клад, это ни с чем не сравнимое сокровище».

С.С. Юдин, 1937 г. К 100-летию открытия наркоза.

Первый период становления и развития современного хирургического обезболивания в Кыргызстане относится к 1958-63 годам XX столетия. До 1958 года в республике не было врачей анестезиологов-реаниматологов.

Огромная роль в становлении и развитии анестезиологии и реаниматологии в Кыргызстане принадлежит академику Исе Коноевичу Ахунбаеву. По инициативе И.К. Ахунбаева в 1958 году в институт грудной хирургии г. Москвы (позже названный Институтом сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева АМН СССР) впервые был командирован хирург Фингер Михаил Григорьевич для изучения методов общей анестезии.

Этапы развития анестезиологии и реаниматологии в Кыргызстане:

- I этап – до 1964 года - период освоения и внедрения эндотрахеального наркоза, методов ингаляционной анестезии

- II этап – 1964 – 1970 гг. – период освоения и изучения новых анестетиков, выбора методов анестезии при оперативных вмешательствах на различных органах

- III этап – 1971 – 1991 гг. – период становления и развития современной организационной структуры службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

- IV этап – с 1991 г. по настоящее время – создание Ассоциации анестезиологов и реаниматологов Кыргызской Республики, дальнейшее внедрение новых анестетиков, современных методов анестезии и интенсивной терапии

Большую роль в деле подготовки кадров анестезиологов и реаниматологов в Кыргызстане сыграло создание в 1969 году доцентского курса анестезиологии и реаниматологии в составе кафедры общей хирургии КГМИ, первым руководителем которого стал главный внештатный специалист МЗ Кирг. ССР по анестезиологии-реаниматологии кандидат медицинских наук М. Г. Фингер. В 1973 году при факультете усовершенствования врачей КГМИ был организован доцентский курс по анестезиологии и реаниматологии (зав. доц. М.Г. Фингер), на котором проходили специализацию и повышали квалификацию врачи анестезиологи-реаниматологи республики. В 1976 году курс анестезиологии и реаниматологии вышел из состава кафедры общей хирургии и стал самостоятельным (зав. доц. М. Г. Фингер, асс. А. А. Шерова, А. Ш. Шаршеев, и др.). В 1987 году курс преобразован в кафедру анестезиологии и реаниматологии КГМИ, а в 1989 году М.Г. Фингеру присвоено звание профессора. С 1991 по 1997 год кафедрой заведовал доцент А.Ш. Шаршеев. В 1997 году в связи с укрупнением кафедр в КГМА доцентский курс по анестезиологии и реаниматологии вошел в состав кафедры общей хирургии. Кафедра анестезиологии и реаниматологии на базе КГМИПМК создана 1 сентября 1999 года. Заведующим кафедрой был назначен доктор медицинских наук, профессор Ж.Б.Бошкоев.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Турдыев А., Кадилов А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководитель – ст. преподаватель Алькешова Б.А.

Гиппократ (ок. 460-377 до н.э.) – выдающийся врач Древней Греции, один из основоположников античной медицины, оказавшей большое влияние на развитие медицины в последующие века. Родился в городе Меропис. Отец Гиппократа происходил из рода асклепиадов (врачей), был воспитателем сына и его учителем в области медицины. После смерти родителей Гиппократ много путешествовал по разным городам Элиады, Фессалии и Малой Азии. Гиппократ принадлежал к категории странствующих врачей, в частности, лечение бедного населения. Это дало возможность Гиппократу иметь обширную врачебную практику, накопить большой опыт, обобщенный им в ряде медицинских сочинений, часть которых дошла до нашего времени в “Гиппократовом сборнике”. Этот сборник включающий труды учеников и последователей Гиппократа “гиппократиков”, даёт представление о системе теоретических и практических знаний знаменитой Косской медицинской школы, основанной Гиппократом. Своими естественно-научными исследованиями Гиппократ и его школа поддерживали материалистичную линию в древнегреческой науке и философии (“линию Демокрита”).

Гиппократ и “гиппократики” учили, что распознавание болезней и лечение больных должны быть основаны не на умозрительных натурфилософских спекуляциях, а на строгом наблюдении и изучении больных, на обобщении и накоплении практического опыта.

Отсюда “гиппократики” выдвигали основной принцип: *Medice, cura aegrotum, sed non morbum*; все назначения врача, касающиеся лечения, режима больных, должны быть строго индивидуализированы. На основе этого считают, что Гиппократ и его последователи явились основоположниками клинической медицины. Гиппократ и “гиппократики” учили, что тело человека состоит из твёрдых и жидких частей. Жизненно важную функцию будто бы несут четыре разнородные жидкости тела: кровь, слизь, жёлтая желчь, чёрная желчь. По мнению Гиппократа, эти жидкости обладают различными свойствами, умиряя сухость или влажность, жар или холод тела. Так сердце производит кровь, печень – желчь, мозг – слизь, селезёнка – чёрную желчь. Отсюда Гиппократ придавал большое значение в предупреждении и лечении болезней вопросами гигиены быта и режима, а также диете. Гиппократ особенно подробно описывал хирургические методы лечения.

В настоящее время врачи всего мира преклоняются перед научными изысканиями Гиппократа. Выпускники медицинских факультетов обязательно дают клятву Гиппократа, суть которой “**Noli nocere**”.

АЛГОРИТМ РАЗРАБОТКИ И АПРОБАЦИЯ НОВОЙ СКРИНИНГ-АНКЕТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Юсупов А., Гененко Р., Когадей А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, медицинской информатики и биологии КРСУ

Руководитель - д-р мед.н., профессор Кобзарь В.Н.

Актуальность. Известно, что в юношеском возрасте наиболее высок риск манифестирования большинства соматических заболеваний, в особенности у студентов медицинских вузов. Выявление аллергических заболеваний и эффективность их лечения являются приоритетным и оптимальным путем профилактики их прогрессирования в более тяжелые состояния, включая бронхиальную астму. В течение 20 лет в анкетировании студентов медицинского факультета КРСУ использовалась модифицированная анкета Asher, включающая 31 вопрос (пол, возраст, этиологию, клинические проявления аллергической патологии, давность последних симптомов, факторы риска ее возникновения).

Цель настоящей работы – разработка новой, более простой, стандартизированной скрининг-анкеты из 20 пунктов для выявления частоты встречаемости, структуры аллергических заболеваний у студентов и ее апробация.

Материалы и методы. В мировом аллергологическом сообществе до сих пор нет простого четкого рабочего алгоритма для скрининга аллергических состояний у разного возрастного контингента людей. Молодые исследователи M. Sacchetti с соавт. опубликовали результаты оригинального исследования в журнале «Pediatric Health, Medicine and Therapeutics» в сентябре 2017 г. Они проведены при грантовой поддержке Министерства здравоохранения Италии с целью составления оптимальных простых анкет скрининга аллергических состояний у детей. В этом аспекте анкетирование является недорогим, неинвазивным методом быстрого выявления аллергических состояний, позволяющим улучшить стратегию ранней диагностики и своевременного лечения. Взяв за основу уже апробированную анкету Asher и новую анкету Sacchetti с соавт., мы их модифицировали и гибридизировали с учетом наших целей и опыта многолетнего анкетирования.

Этапы разработки новой, более простой анкеты включали: 1. Генерацию элементов для определения пунктов, обязательных для включения в анкету. 2. Проведение качественного отбора из предварительно составленного списка вопросов, исключая неоднозначные, малоинформативные и избыточные критерии. В итоге из предыдущей анкеты осталась сезонность и давность клинического проявления аллергических заболеваний. Дополнительно включены такие пункты, как предыдущий диагноз аллергических заболеваний, история применения противоаллергических препаратов и наличия в анамнезе тяжелых аллергии-

ческих состояний, таких как анафилаксия. Всего стандартизированная скрининг-анкета состоит из 20 вопросов.

Разработанная нами новая скрининг-анкета включает все варианты развития аллергических реакций в различных тканях (конъюнктивы, нос, слизистая оболочка дыхательных путей, кожа). Вводимые баллы по вопросам и шкалам были ориентированы таким образом, чтобы их сумма варьировала от 0 до 20: чем выше балл, тем выше вероятность возникновения аллергического заболевания. При статистической обработке полученных данных была использована стандартная программа «SPSS» – универсальная система статистического анализа и управления данными.

Результаты исследования. Анкета была апробирована на 142 студента первого курса медицинского факультета КРСУ в возрасте 17–26 лет (средний возраст $19,05 \pm 0,1$ года). Результаты скрининг-анкетирования показали, что диагноз аллергического заболевания был ранее поставлен у 63,3% из них. По половому составу репрезентативная выборка включала: девушки – 52,1% и юноши – 47,9%. В этиологической структуре заболеваемости у респондентов доминировали клинические проявления аллергического ринита (62,6%), далее конъюнктивита (39,4%), поллиноза (31,6%), пищевой аллергии (30,2%) и других аллергических патологий (14%). Симптомы аллергического ринита в течение последних 12 месяцев отмечались у 53,5% респондентов, обострения которых приходились на август–ноябрь. Необходимо подчеркнуть высокую частоту встречаемости поливалентной сенсибилизации одновременно к нескольким аллергенам (пищевым, пыльцевым, бытовым и лекарственным). В ходе анкетирования было установлено, что у 14,0% опрошенных студента были отмечены свисты и хрипы в груди, у 9,1% из них они наблюдались в последние 12 месяцев. Аллергические реакции после принятия пищи и медикаментов были отмечены у 67,6%. В то же время у 53,5% респондентов выявлены свисты и хрипы в груди после физического напряжения. У 25,3% студентов была диагностирована экзема, а у 3,5% ранее был отмечен анафилактический шок. Отягощенный наследственный аллергический анамнез чаще наблюдался по линии сибсов (57,0%), по линии матери (37,3%) и по отцовской линии (33,8%). Средний балл у респондентов по результатам анкетирования составил 15 баллов. 54,9% опрошенных студентов ранее использовали антигистаминные препараты.

Таким образом, скрининг аллергических заболеваний с использованием анкетирования может стать первым шагом к изменению отношения самих пациентов, а в данном случае еще и будущих врачей к этой проблеме. Это первое звено в масштабных эпидемиологических исследованиях. По сути дела, ухудшение прогностических параметров напрямую связано с недостатком врачебного контроля при аллергических заболеваниях и отсутствием непрерывного ведения пациента. Повсеместно отмечаются опасения по поводу длительного приема препаратов и низкая осведомленность пациентов о своей болезни.

Резюмируя полученные данные, следует отметить, что главный

недостаток анкетирования—субъективированная информация, напрямую зависящая от личности респондента. Другие его недостатки состоят в неискренности небрежности респондентов; недостаточной мотивации «соучастия» в анкетировании с их стороны, трудоемкость раздачи и сбора, а также невозврат части анкет, нарушающий репрезентативность выборки. Но его преимущества и достоинства заключаются в большом содержательном спектре и объеме информации, возможности сравнительного анализа и перепроверки данных. Недостатки метода анкетирования могут быть решены только при анализе значительной репрезентативной выборки. Преимущества настоящих исследований состоят в накоплении многолетнего массива данных и сравнительной оценке частоты встречаемости аллергических заболеваний и факторов риска их возникновения, а также разработке алгоритма эффективной профилактики, диагностики и лечения по коррекции и снижению уровня факторов риска.

Выводы:

1. Новая, более простая анкета валидна и надежна, позволила интерпретировать данные о диагнозе и наличии заболевания, показать тяжелые аллергические состояния. Достоинством данного анкетного метода является быстрота его проведения, анализа и статистической обработки полученных данных с использованием стандартной программы «SPSS». Средний балл у респондентов по результатам анкетирования составил 15 баллов.

2. Диагноз аллергического заболевания у студентов первого курса медицинского факультета КРСУ был ранее поставлен 63,3% респондентов.

3. Этиологическая структура аллергической заболеваемости отражала частоту встречаемости аллергического ринита (62,6%), конъюнктивита (39,4%), поллиноза (31,6%), пищевой аллергии (30,2%) и других аллергических патологий (14,0%).

4. Продемонстрировано, что у 14,0% опрошенных были отмечены свисты и хрипы в груди, у 53,5% респондентов они наблюдались после физического напряжения, а у 9,1% из них – в последние 12 месяцев.

5. Отягощенный наследственный аллергический анамнез чаще наблюдался по линии сибсов (57,0%), по линии матери (37,3%) и по отцовской линии (33,8%).

СОДЕРЖАНИЕ

Айдаралиева Л., Шевченко А. К 70 –ЛЕТИЮ КОШМУРАТОВА АЛИМЖАНА ГАФАРОВИЧА	3
Орунбаева А., Каримбаев К. АКАДЕМИКУ РАИМЖАНОВУ АБДУХАЛИМУ РАИМЖАНОВИЧУ – 75 ЛЕТ	4
Рахимова Ф. ОСОБЕННОСТИ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	7
Сафина А., Шерматова М., Яковлева А. СТУДЕНТЫ ЛЕГЕНДАРНОГО ВЫПУСКА КГМИ 1948 ГОДА	8
Сотников Б.В. ВЛИЯНИЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ	10
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	
Абдулбакиев А., Машанло Т., Мамадиева Ш. ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ДИЕТЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА У БЕЛЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	13
Абдыкадыров Ш., Ким Р., Юсупова М. ВЛИЯНИЕ ВАЗОАКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СТРУКТУРЫ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ	14
Абдыкасымова Н.Ж. КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА	16
Абдыраимов А., Кубанычбекова Б., Муратова А. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ПО НАЧАЛЬНЫМ АРТЕРИЯМ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА	16
Адиханова Н.А., Тажиева Ж.М., Шапыков Ж.Р., Злепко Н.Ю. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА» ОТ СЕРДЕЧНОГО ДАВЛЕНИЯ	17
Атамашкин А., Дагазиева К., Жумабекова А., Иманбаева Э. СРАВНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО НОРМЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	19
Бактыбекова М.Б., Орунбаева А.Т. РАДИАЦИОННАЯ СИТУАЦИЯ ПОСЕЛКА МИН-КУШ ДЖУМГАЛЬСКОГО РАЙОНА НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ, РАСПОЛО- ЖЕННОГО ВБЛИЗИ ХВОСТОХРАНИЛИЩА РАДИОАКТИВНОГО ОТХОДА «ТУЮК-СУУ»	20

Бактыгулов Б., Адилов А. ДИНАМИКА ЭКГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО ТЕСТА	21
Бейшекеев А. КРИОАБЛЯЦИЯ - ХОЛОД, ДАРЯЩИЙ ЖИЗНЬ	22
Вейберов В., Резников Н.О., Буш Д.Е., Тимохин А.С. СООТНОШЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШТАНГЕ	23
Вейберов В.А., Голикова А.А. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КИНЕМАТОМЕТРИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ	25
Вейберов В., Жалалова М., Жумадилова Ж. ТЕПЛИНГ ТЕСТ И РЕАКЦИЯ НА ДВИЖУЩИЙСЯ ОБЪЕКТ	27
Золотухина Ю.О., Таирова А.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АДГЕЗИВНЫМ КАПСУЛИТОМ ПЛЕЧА	28
Касымова А., Иванина В., Ким С., Мойдунов А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАСВАЯ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ПРЕДГОРЬЯ	29
Колесников Д.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	31
Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р., Орозобакова С.М. ВАКУУМ VS ГНИЕНИЯ	32
Саламатина А.А., Тарадина В.В., Хамиткулова Д.Н., Тазабек к. Н. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ	34
Сотников Б.В., Тен Д.С., Шушлебин А.С., Лукьянова Ю.Н. ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АЦЕТИЛХОЛИНА И АКТИВНОСТИ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ У КРЫС ПРИ СОЧЕТАННОМ ДЕЙСТВИИ ГИПОКСИИ И ГИПЕРТЕРМИИ	35
Талантбек у. Изат, Арабаев И.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ VS ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА	36
Тен Д.С., Шушлебин А.С., Сотников Б.В. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ (БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД)	37

Усенбаев Т.Н., Ибрагимов М.Я., Асанов Б.Б., Стамкулов А.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОГО
ПРОСТРАНСТВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ 38

Черникова М., Максутов Н., Рыжиков Т., Сафарова В.
ВЛИЯНИЕ ЛИПИДНОГО, УГЛЕВОДНОГО И БЕЛКОВОГО
ПИТАНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО БЕЛКА И АЛЬБУМИНА В
КРОВИ У КРЫС 40

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Satyam Bhardwaj
ADHERENCE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE TO
LIPID-LOWERING THERAPY 42

Suranova G.
ANALYSIS OF CYTOKINE LEVELS IN PATIENTS WITH
ATHEROSCLEROSIS OF PERIPHERAL VESSELS UNDER
CONDITIONS OF TECHNOLOGICAL POLLUTION 43

Абдыканьева М.В.
РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ:
В ФОКУСЕ ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ 44

Айткулова М.Ш., Байназарова З.А.
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ у БОЛЬНЫХ
ПО ДАННЫМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА
ХИРУРГИИ СЕРДЦА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ 45

Айткулова М., Байназарова З.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА КБС у ЛИЦ
СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕНИЯ
КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КАГ – ИССЛЕДОВАНИЯ 46

Акылбеков А.И., Чиншанло Т.Ш., Бадалова Ю.Ф.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 47

Алиева Р., Денисова Е., Худайбердиева Д.
БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 49

Аматова Н.Б., Турдубек к. А., Сагындыкова Т.А., Мелисбек к. А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ГАСТРО-
ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ у ПАЦИЕНТОВ
ОТДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГКБ № 1 50

- Анварбекова Т.**
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ПАЦИЕНТОВ НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК.
СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ВЗРОСЛЫХ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ НОВЕЙШИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ 51
- Асанбеков Т.**
РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ПОДАГРЫ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ТИАЗИДОПОДОБНОГО ДИУРЕТИКА 52
- Аскаралиева Б.У.**
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ 53
- Волосатых В., Абушкина В., Муктарбек к. С.**
ВЛИЯНИЕ ВЫСОТЫ ПРОЖИВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ 55
- Гусарова Д., Гусарова М., Супашева Ш.**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА 56
- Гусарова Д.**
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК 57
- Жороев А., Балтабаев А.**
ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С КБС 58
- Жусупова А., Арыкова А.**
ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 59
- Ибадуллаев Б., Султанова А.**
РОЛЬ СТАНДАРТНЫХ И АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХБП ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ 60
- Канкулиева М., Рахатбекова Н., Муратбекова У.**
СОСТОЯНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК 63
- Каныбекова Ж., Абдусатторова М.**
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ 65

Ким С.А, Иванина В.А., Касымова А.Л. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИКИ И ОПТИМАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХСН В НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ ИМ. М.М. МИРРАХИМОВА И В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ ЫСЫК- АТИНСКОГО РАЙОНА	66
Лысенко А.Э. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЙ МУТАЦИЕЙ BRCA	68
Масабирова Э., Хажеева С. РУБЦОВЫЕ АЛОПЕЦИИ КАК МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА	70
Омуралиева В.Б., Хусаинова Н.Ф. ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	72
Раингардт Т., Касымова А. ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	74
Рахимова Ф., Норматов Р., Бездетко Р. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	75
Сатаров У. ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	77
Хажеева С.К., Айболотова К.А. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ	78
Халхожаев Т.У., Рахимова Ф.С. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА	80
Шелиховская П., Назаркул к. Айдай ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА БИШКЕК (КЫРГЫЗСТАН)	82

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

- Абдыкасымова Н.Ж., Сирик А.В.**
ДОСТИЖЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ
ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИНИМАЛЬНЫХ ДОЗ СИНТЕТИЧЕСКОГО
АДРЕНКОТРИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИНДРОМА ВЕСТА 83
- Абдыманап к. А., Ибишева Л.К.**
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ
ГЕМОРРОЕ С «ЦИРКУЛЯРНЫМ» РАСПОЛОЖЕНИЕМ
ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ 84
- Алиев И.А., Дедковская Д.В.**
ОПТИМАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ 85
- Алмазбек у. Н., Сапарбеков А.А.**
ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ 87
- Асадуллаев М.**
ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ И БЕСПЛОДИЕ 88
- Асанова К.З.**
ВРЕМЕННЫЕ И СТОЙКИЕ БЕСКАНЮЛЬНЫЕ ТРАХЕОСТОМИИ
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ 89
- Асекова К.И., Кемелбекова А.К.**
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЛЯ ИНДИВИ-
ДУАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ 91
- Багыбаев Д., Сапаралиев Ч.К.**
ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ 92
- Джумагулова С., Асанов Б., Аскералиев М.**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПАРОКСИЗМА 92
- Дунаев М.Ф.**
РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 94
- Жыргалбекова С., Садыгалиев Б.**
КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ 96
- Ибрагимов М., Великородов С., Рахматжонов М.**
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
И ЕГО ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ В ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД 97
- Кулуев Б.**
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ 99

Кушубеков Д.К. ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	100
Мамадиев Ш.М. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА	102
Мамадиев Ш.М. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ	103
Нишанбаев Ш. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ПОРАЖЕНИЕМ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ	104
Норматов Р.М., Рахимова Ф.С. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ	106
Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А. ПАРАПРОКТИТЫ У ДЕТЕЙ	107
Радченко А.Ю., Клипачева В.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА	108
Рахимова Ф., Норматов Р. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	110
Садырбеков У.Н., Сартбаева А.Н., Алымкулова А.У. ПРОФИЛАКТИКА КУЛЬТЕВОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ	112
Самаганова А., Хен А., Байрамов С. СОСТОЯНИЕ ВНС ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КАРДИО- ИНТЕРВАЛОГРАФИИ ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СНА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА	113
Сонг Урим АНТЕГРАДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКОВ МЕТОДОМ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ	115
Стельмах Н.П., Мамутова С.Б. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	116
Турапова Ж.М., Ким Е.К. ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА	117

Ураимова А.Т.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА У
БОЛЬНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ МИЕЛОПАТИЕЙ С НИЖНИМ
ПАРАПАРЕЗОМ 118

Шелиховская П., Назаркул к. Айдай
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОЙ С ОСТРОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ЭЛЕКТРОЛИТНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ 120

Эркинбаев Р.Р., Эшанходжаев Т.Б., Усенаман Д.
ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ 121

Эсеналиева А.Ж.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ 123

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Авазбеков А.А., Толгоев А.М., Акматалиев К.И.
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ
ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ 123

Асизова А.
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ
В КЫРГЫЗСТАНЕ 125

Бабаева Ю., Катапов А.
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ПО НОВОЙ МЕТОДИКЕ 126

Бердикулов Б., Вдовицина Ю.
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ
КОСТИ 127

Гусарова М.
ДИНАМИКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ
ПРОИСШЕСТВИЯХ НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК 128

Куштарбеков К.
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА 129

Маразыкова Ф., Усенова А.
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
БЕДРЕННОЙ КОСТИ 131

Михальская П., Панасенко Е.
ГЕМИАРТРОПЛАСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ
ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 132

Мурадов И., Шинкаренко А., Асанов Н. НЕОТЛОЖНАЯ КТ-ДИАГНОСТИКА ПРИ ГОРНОЛЫЖНОЙ ТРАВМЕ	134
Рисбаева А.А. ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА	135
Сарсебеков А.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИК РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА	136
Сагаров У.А. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ И ВНУТРЕННЕГО МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА	138
Сагаров У.А., Акрамова А.З. ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА «УШИБ МЯГКИХ ТКАНЕЙ»	139
Таалайбекова А., Бадалов М. МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	140
Хажеева С.К. ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ	142
Хан В.С. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА	143
Шелиховская П. ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	145
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ	
Айтбекова А.А., Усманова Б.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ	146
Алтынбекова И.Р. ПРЕПАРАТ AQUAPREP F ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ	147
Андрюшина А.В. РИЦИНИОЛ. ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОЛОСТИ РТА. ЭФФЕКТ ПОВЫШЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ	148
Асанова Н.Б., Мурадов А. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ - ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ	149

Базарбаева А.А., Кудайберди у. Чынгыз, Токторбаева А.К. ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	150
Валеева А.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ПРИКУСА У ШКОЛЬНИКОВ. ПРОЖИ- ВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА	151
Валиева А., Аскарлова Ж., Канубрикова К. РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА	152
Гельметдинов А.Н. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ	153
Гельметдинов А.Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 3-го И 5-го КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»	155
Дюшеналиев А.Д., Кулисида А.С., Бойко В.В., Токтосунова М.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РУЧНЫМИ И МАШИННЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ	156
Зубчевская О.С., Сафронов А.Г. АТРАВМАТИЧНОЕ УДАЛЕНИЕ РАДИКСОВ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОДНОМОМЕНТНОЙ УСТАНОВКОЙ ОДНОКОРПУСНОГО ИМПЛАНТАТА	157
Зубчевская О., Шетле Н. ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ REDBUL, BURN, YETI, FLASH НА ПОЛОСТЬ РТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	158
Ибрагимова И.А., Чернухин А.В., Абжуева В.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА СРЕДИ ТАБАКОКУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ	159
Имирханова А.М., Мамедгасанова Т.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭМАЛАН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА	160
Касымова Н.Б. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ДОПОЛНИ- ТЕЛЬНОГО АНКРАЖА ДЛЯ РЕЦИПРОКНОЙ ОПОРЫ В ОРТОДОНТИИ	161

Кулукеева А.Ж., Женишбек к. А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	162
Мамедова М.А., Мальцева Е.О., Ибрагимова И. ДЕТСКИЕ ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ	164
Мейзер А.И. К ЛЕЧЕНИЮ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННОГО РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	165
Мухамбетова П.Дж., Шерматова А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ СИСТЕМОЙ ПРОТЕЗОВ ACRY- FREE («АКРИ-ФРИ») И НЕЙЛОНОВЫХ ПРОТЕЗОВ	167
Насиридинов А.Ж. ОСОБЕННОСТИ УСТАНОВКИ МИНИИМПЛАНТОВ ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ МОЛЯРОВ В РЕТРОМОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ	168
Погорелова А.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫМИ ЖИДКО- ТЕКУЧИМИ КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ («FILTEKULTIMATEFLOWABLE» И «ESTELITEFLOWQUICK»)	169
Сазонова Е., Качкынбаева А. БИНОКУЛЯРЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	171
Сазонова Е., Качкынбаева А. БИНОКУЛЯРЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	172
Сизова Е., Исмаилова Н., Ахматбекова А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТБЕЛИВАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ «BOOST» ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА	173
Содиров А., Машу А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАНОГИБРИДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА	174
Суералиева А., Толаметов С. ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ	175
Сулайманов И.Б. ПРИМЕНЕНИЕ «КОЛЛАПАН Л» В КАЧЕСТВЕ ОСТЕОРЕГЕНЕРИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА	176
Сулайманов И.Б. УПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ КАК ПРИЧИНА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА	177

Шарафудинова Ф., Сатывалдиева А.
ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ
ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ 178

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕДИАТРИИ**

Абдикадиров Б., Азизова М., Бердалиева А.
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФОНОВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВНЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА
У ДЕТЕЙ 179

Абдулаева Д.Т., Арынова М.К., Буяков Я.А.
РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА 181

Акимов А., Асанова А., Токенова А.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ 182

Асанбекова А., Кимбилетова Т., Орозалиев И.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ТЕЧЕНИЯ КОРИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В
ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ КОРИ (2014 г.) В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ 184

**Асанбекова А.А., Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э.,
Абдурасулова З.Р.**
ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И СТРУКТУРА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРУПНОГО ПЛОДА 185

Асанова З., Ахматова М.
ЗАМЕРШАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСТАНА 186

Асизова А.
ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ 187

Бабаева Ю., Гаалайбекова А.
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПОДРОСТКОВ 188

Бектурова Р.Б., Мамбетов Ю.Р., Садыходжаев Ш.Р.
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ
ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВМС 190

Буудайбекова М., Алмазбек к. Майрам
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ
АНАМНЕСТИЧЕСКИХ, КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ
ПРОЯВЛЕНИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ 191

Жаанбаева Н.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	193
Жакишева А.М., Расулова З.Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ	194
Жакишева А.М., Жекшенбаева У. АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	195
Кимбилетова Т., Орозалиев И., Асанбекова А., Абдурасулова З. АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ	197
Майрамбеков И. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЁЛОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОДРОСТКА НА ФОНЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ	198
Майрамбеков И.М. ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА «D» НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИНЫ	200
Махмудов Т.З., Мунзахалова Л.Р. ЧАСТОТА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ	201
Молода С., Эрнисбекова А. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ	203
Мурзахалова Л.Р., Аринова А.Т. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	204
Мырзаев Д.Т., Косичина М.М. ГЕАНГИОМА ПЛАЦЕНТЫ–СОВРЕМЕННЫЕ МОРФОЛОГИ- ЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	205
Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А., Асанбекова А.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ИЦОМид	206
Радченко А.Ю., Клипачева В.В., Кожомкулова Д.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	208
Сагынбекова А.С., Кожомкулова Д.К., Абдурасулова З.Б. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС У ДЕТЕЙ	211

Сапарбеков А.А., Мирзобеков Д.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ	212
Солдатова О.В., Чернова А.Н. СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3-х ЛЕТ	214
Станбаева А.О., Арынова М.К., Абдулаева Д.Т. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	215
Тагаймуратова Т., Курманалиев А. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А» У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	216
Токтобекова А.Т., Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж. АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ (ВЧК)	217
Туголбаева М.Т. СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ	218
Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж., Токтобекова А.Т. ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ТРУДА НА ФИЗИЧЕСКОЕ И НЕРВНО- ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В г. БИШКЕКЕ	219
Усупбекова Ж.Ж., Мотшова Р.К. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОФИЛИИ «А» У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	220
Хиярова Л. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ	222
Шаюнусов Ш.Ф., Сайпуркан у. Б., Токтобекова А. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	224
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Rutuja Madankar, Anwar Abbas ATTITUDE OF STUDENTS TO THE CHOSEN PROFESSION	225
Абдиева А., Абдулхакимова Ш. СТРУКТУРА ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ	226
Абдыганы к. Уулбу, Арзыманова Ч., Тагаймуратова Т., Курманалиев А. БОТУЛИЗМ ЗА ПЕРИОД 2014-2018 г.г. В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ	227

Акрасова А.З., Сатаров У.А. СОВРЕМЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ	229
Аринова А.Т., Мурадова Р.Р., Касымова М.Ж., Мурзахалова Л.Р. КУЛЬТУРА ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕ- ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	231
Асадуллаева М.М., Далабаев Б.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЖИТЕЛЕЙ г. БИШКЕК, СВЯЗАННЫЕ С ОЖИРЕНИЕМ	232
Аскарбекова Г.А., Аши А.И., Нарынбаева А. МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ В ХХІ ВЕКЕ	232
Болбачан К.Н. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОНОРСТВА КРОВИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	234
Иванина В.А., Касымова А.Л., Ким С.А. СМЕРТЬ И ИНФАРКТ: СВЯЗЬ ЧЕРЕЗ ВРЕМЯ, СЕЗОННОСТЬ И ДАТУ РОЖДЕНИЯ	235
Керимкулова А., Жанысбек К. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА МОЛОДОЙ ОРГАНИЗМ	236
Куличкина А., Недоступ И. ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И УХУДШЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК	237
Махманурова М. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ	238
Махманурова М. БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ	240
Мирбеков Э., Турдиева Д., Бейшеева А. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО г. БИШКЕКУ	241
Нуруллаев В., Садыходжаев Ш., Докан К. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ г. БИШКЕК	242
Райымбекова К.М. МЕРЫ БОРЬБЫ И ПРОФИЛАКТИКИ С ЭХИНОКОККОЗОМ, МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСНОВНОГО ИСТОЧНИКА ИНВАЗИИ – СОБАК	243
Райымбекова К.М. СИСТЕМА ИНТЕГРИРОВАННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ПО ПАРАЗИТОЗАМ	244

Салимзянова В.Р., Толкунбекова А. ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ЖИТЕЛЕЙ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА г. БИШКЕК (2012-2017 г.г.)	245
Талайбеков М.Т., Шмаков А.В. СОСТОЯНИЕ УРАНОВЫХ ХВОСТОХРАНИЛИЩ КЫРГЫЗСТАНА И ИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ	246
Тохтахунова К., Сманалиева Ж. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В г. БИШКЕК	248
Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХОБЛ В БОЛЬНИЦАХ ШВЕЦИИ И КЫРГЫЗСТАНА	249
Халхожаев Т., Канкулиева М. ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ	250
Халхожаев Т.У., Турдакунов А.Т., Ибрагимов М.Я., Каримов Т.У. ОТНОШЕНИЕ ГРАЖДАН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	252
Хан В.С. DARK VS LIGHT	253
Хен А., Самаганова А., Исаева М., Сманова С. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС ВРАЧЕЙ	254
Эркимбаева А., Абдулбакиев А., Нурзаматова А., Машанло Т. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА В КЫРГЫЗСТАНЕ	256

ПСИХИАТРИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

Абдуллаева Л., Курманбекова Ж., Садыкова А. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	258
Бездетко Р., Рахимова Ф., Норматов Р. СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	259
Бездетко Р.А., Рахимова Ф.С., Норматов Р.М. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИИ	261
Дуйшенбекова М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ФОСФОГЛИВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	263

Керимкулова А., Мирбеков Э., Түрдиева Д. ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	264
Мелисбек к. Айпери, Аматава Н. ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	265
Мойдунов А., Омаров Х., Сантханова Л., Карыбекова А. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ	267
Салимзянова В., Толкунбекова А. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	268
Стародубова О.С., Котенко А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАН, В УСЛОВИЯХ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА	270
Супашева Ш., Гусарова М., Гусарова Д. ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ	271
Толонова А., Алиева И., Нурбекова А. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕН- ТОВ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	272
Умвдзаков У.Х., Гопиенко А.Л. ИНТЕРНЕТ - ФЕНОМЕН ОПТИЧЕСКИХ ИЛЛЮЗИЙ	274
Шмаков А.В., Рязанов З.Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕПАРАТОВ-ЗАМЕНИТЕЛЕЙ СЛЕЗЫ	275
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К УСЛОВИЯМ ВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Prakash Krishna CHANGES IN THE ACTIVITY OF THE NEUROPSYCHIC SPHERE AND CARDIAC ACTIVITY IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS GROUPS DURING THE COURSE	277
Азимова А.Б., Кубатова А.К. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ФОРМИРОВАНИЕ И НАРУШЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У СТУДЕНТОВ КГАФКиС	278

Айтуган К., Нурдинов Т., Маматов Э. ЧАСТОТА ПОТРЕБЛЕНИЯ СТУДЕНТАМИ «БЫСТРОЙ ЕДЫ»	279
Аликбарова Е.Р., Мусаева З.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОФИЗИОЛОГИИ	280
Ахмеджанова К. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ IV КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»	282
Бердалиев Н., Мирбеков Э. РАЗВИТИЕ ПРОЦЕССА УТОМЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА	283
Голикова А., Жалалова М., Суйунбек у. Д., Жумадилова Ж. ОЦЕНКА РАБОТЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГАРВАРДСКОГО ТЕСТА	284
Гусарова М., Гусарова Д., Супашева Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОФИЗИОЛОГИИ	286
Караибраимова Г., Умарова М. САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	287
Касымова А., Райнгардт Т. ЧАСТОТЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У СТУДЕНТОВ 2,3,4-х КУРСОВ	288
Касымова А.А., Мойдунов А.А., Саитханова Л.Б. АНАЛИЗ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО И ГУМАНИТАРНОГО ФАКУЛЬТЕТОВ КРСУ	289
Махмудова И.В. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	290
Михальская П., Усенова А. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ	291
Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р. БЮДЖЕТ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТОВ И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	293
Немыткина А., Смага К., Женишбекова А., Муратбекова Г. СОСТОЯНИЕ ПРЕДПОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДФАКУЛЬТЕТА КРСУ	294

Орзова А.Э. ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	296
Подшивалкина А., Абдулаев А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ	297
Сафарова В., Черникова М. МИКРОФЛОРА СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЫ КАК ФОРМА СИМБИОЗА	298
Токтобекова А.Т., Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	300
Турдиева Д., Гайдар В. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ	301
Хамиткулова Д.Н., Тазабек к. Н., Тарадина В.В., Саламатина А.А. ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	302
Ходжиева А.М., Кучина Ю.С. ХАРАКТЕРИСТИКИ СНА У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ	303
Чупикова М., Шаршембекова Ш., Бакиров Н. ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА АДАПТАЦИЮ СЕРДЦА К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ И ВОЗМОЖНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ	305
Шушлебін А.С., Сотников Б.В., Тен Д.С., Сафарова В.О. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОТДЫХА НА АКТИВНОСТЬ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	306
Щёлоков Д.В., Джумабеков М.С. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ПРОЖИВАНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ	307

НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

В. Pranay Bhaskar BIOMEDICAL APPLICATIONS OF POLYMERS	309
Ritika G. THE CASES OF INCREASING LEVEL OF T ₃ , T ₄ AND TSH IN TEENAGER POPULATION (BOYS) IN BISHKEK	310

R. Victor, S.S. Ajith Kumar THE CASES OF INCREASING LEVEL OF T ₃ , T ₄ AND TSH IN TEENAGER POPULATION (BOYS) IN BISHKEK	311
Абдулбакиева А.А., Чудаева Я.Ю., Джапуев З.Р. ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИОННОГО ЛИМИТА	312
Абдыганы к. Уулбу, Нуржанова К. ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ	313
Асылбеков И.А., Акунова У.Т., Елемесова А.Д., Келдибеков Н.А. АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА К ФАКТОРАМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА	314
Ванахун Д. МИФОЛОГИЯ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ	315
Гуляев В.И., Мусто-Оглы С.И., Рыжиков Т.В., Сафарова В.О. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭТИМ ВИТАМИНОМ	318
Ергешева М. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ	319
Ергешева М., Шахмурадова Л., Ашуралиев М. ПРЕМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ	321
Жураева Э., Абдулбакиева М., Кутманбек к. А., Самаганова С. ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕРВОКУРСНИКОВ КРСУ И КГМА	323
Закирова С., Бочкарева Д., Кола А. СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	324
Ильярова А.А. ЛАТЫНЬ ИЗ МОДЫ ВЫШЛА ЛЬ НЫНЕ?	325
Кожаметов О., Цой А. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И БОЛЬНЫХ ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗОМ ПО СЛЮНО- РАДИОАКТИВНОМУ ТЕСТУ	327
Кожаметов О., Злобина В., Кудашева С., Кумушбекова К. СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ	328

Кумушбекова К., Злобина В. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБАЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО СЛЮНО-РАДИОАКТИВНОМУ ТЕСТУ	330
Мадаминова Н., Мурадова Р. СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА «С» В ПРОДУКТАХ КЫРГЫЗСКОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА	331
Мурзахалова Л.Р., Тен Д.С., Аринова А.Т., Сотников Б.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТАВА НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ПОМОЩИ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ (УЧЕБНЫЙ ФИЛЬМ)	333
Мустафаев Л., Омаров Х., Саитханова Л., Ходжиева А. ИЗМЕНЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕКУРИТЕЛЬНОГО ТАБАЧНОГО ИЗДЕЛИЯ «НАСВАЙ»	334
Нурбекова А.Н. ЭВТАНАЗИЯ VS ЧЕЛОВЕКА	335
Самаганова С. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ	337
Турдыев А., Кадиров А. КЛЯТВА ГИППОКРАТАё	339
Юсупов А., Гененко Р., Когадей А. АЛГОРИТМ РАЗРАБОТКИ И АПРОБАЦИЯ НОВОЙ СКРИНИНГ- АНКЕТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	340

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ
МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

Выпуск 18

Тезисы докладов международной научно-практической конференции-выставки молодых ученых и студентов, посвящённой 25-летию медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета

**Редактор – редакционный совет
Компьютерная верстка – Борисова И.Л.
Дизайн обложки – Алиев В.А.**

**Подписано к печати 07.06.2018 г. Формат 60x84 ¹/₁₆
Офсетная печать. Объем 22,75 печ.л.
Тираж 250 экз. Заказ № 76**

**Издательство КРСУ
Типографии ОсОО «Алтын принт»
720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44
Тел.: (+996 312) 62-13-10
e-mail: altvntamga@mail.ru**