

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



МЕТОДИКА, ТЕХНИКА, ЭКСПЕРИМЕНТ, КЛИНИКА

медико-биологические, экспериментально-методические
и клинические аспекты

***тезисы докладов международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов
медицинского факультета КРСУ***

Выпуск 16

Бишкек – 2017

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), Ю.Х-М. Шидаков (зам. председателя), С.С. Борсокбаева, А.А. Зурдинова, И.М. Юлдашев, Т.А. Сарымсакова, И.А. Абдумаликова, Н.К. Исмаилов, А.А. Бейсембаев, И.Н. Лопаткина, К.М. Мыкыев, И.Л. Борисова (члены совета).

М 54 Методика, техника, эксперимент, клиника: Тезисы докладов международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов медицинского факультета КРСУ: выпуск 16. – 2017. – 388 с.

ISBN 978-9967-05-660-2

В сборнике опубликованы тезисы докладов молодых ученых и студентов по биологии и медицине, которые сведены в 9 разделов. Актуальные проблемы экспериментальной, теоретической и клинической медицины изложены в первом и втором разделах. Вопросы внутренних болезней, хирургии, акушерства, гинекологии и педиатрии - в 3, 4, 6, стоматологии – в 5 разделах. Седьмой раздел посвящен проблемам профилактической медицины, общественному здоровью и здравоохранению, восьмой – неврологии и психиатрии, девятый - работам по фармакологии.

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

М 4107000000-17

ISBN 978-9967-05-660-2

УДК 61
ББК 50

© КРСУ, 2017

ПАМЯТИ ЭНВЕРА МАМУДОВИЧА КУЧУКА

Абдукааров З., Мукасова И., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра химии и биохимии КРСУ
Руководитель - канд.биол.н., доцент Шарова Е.В.

Энвер Мамудович родился 8 октября в 1936 году в селе Зеленый Мыс, который находится в Аджарии на Черном море. Энвер Мамудович был младшим сыном и рос в интернациональной семье – отец был турком, а мама немкой. Мама не работала, ухаживала за детьми, была домохозяйкой, а отец был служащим в ботаническом саду. В 1944 году во время массовых репрессий семья переселилась в Кыргызстан в г. Талас Кировского района. Отец стал заниматься поливными работами в колхозе, а мама оставалась домохозяйкой. Там же учился и закончил школу Энвер Мамудович. Здесь он и встретил свою будущую супругу, Любовь Васильевну. Отец у нее был военным и приехал в Кировский район в командировку.

В 1955 году Энвер Мамудович приехал во Фрунзе и поступил в Кыргызский Государственный Медицинский Институт, нынешнюю Кыргызскую Государственную Академию на лечебный факультет. В 1958 году женился и устроился на подработку фельдшером скорой помощи в Аламединскую районную больницу. В 1961 году закончил институт и уже был отцом двоих дочерей. Супруга, Любовь Васильевна, была на год младше и также закончила педиатрический факультет КГМИ. В том же году Энвер Мамудович был направлен по месту жительства в с.Кок-Сай, где был назначен и работал заведующим участковой больницы. В 1963 году был переведен в Кировскую больницу на должность врача окулиста, а в 1964 году перевелся на должность педиатра. И в этом же году поступает в аспирантуру в Кыргызский Государственный Медицинский Институт на кафедру медицинской химии. В 1967 году успешно заканчивает аспирантуру и остается на кафедре на должности ассистента.

В 1969 году Энвер Мамудович защитил диссертацию по теме «Влияние высокогорного климата и ингибитора моноаминоксидазы – ипразида на функциональное состояние щитовидной железы и показатели липидного обмена у здоровых кроликов и кроликов с экспериментальным атеросклерозом», ему была присуждена ученая степень кандидата наук. Энвер Мамудовичу писали с разных стран мира, с Чехословакии, Канады и интересовались его работами. В 1979 году присвоено ученое звание доцента. До 1996 года он работал на кафедре биохимии КГМА на должности доцента.

В 1996 году Энвер Мамудович был приглашен на работу в КРСУ и становится заведующим кафедры Естественно-Научных дисциплин (химии, биохимия, биология). Проработал на этой кафедре 20 лет до 2016 года.

Энвер Мамудович любил и уважал студентов и был к ним, как учитель, больше добр, чем строг. Он никогда не отчитывал нас, не ругал, был корректен и вежлив с нами. Быть хорошим преподавателем - значит любить то, что преподаешь и любить тех, кому преподаешь. Энвер Мамудович, безусловно, любил свою работу и нас! На занятиях он всегда подкреплял

изучаемый материал жизненными примерами и историями. Материал преподносился легко и непринужденно. Главное самому захотеть понять и разобраться, не стесняться переспрашивать и задавать вопросы и, конечно, учить и ещё раз учить. А вопросы всегда будут появляться. По крайней мере, перед каждым занятием у моих будущих коллег всегда был хотя бы один вопрос, который мы обсуждали совместно с группой. Нам посчастливилось быть студентами Энвера Мамудовича. Светлая ему память!

ПАМЯТИ АЛЫМКУЛОВА ДОБУЛБЕКА АЛЫМКУЛОВИЧА

Молдоканова М.Т., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медицинской реабилитации им. проф. Алымкулова Д.А.
Руководитель – ст. препод. Карагулова М.Ш.

Алымкулов Добулбек Алымкулович родился 25 мая 1930 года в селе Тошбулак Сокулукского района Чуйской области, в семье колхозника. После окончания в 1949 году Октябрьской средней школы Московского района, поступил на лечебный факультет Кыргызского государственного медицинского института, который закончил в 1955 году. В этом же году поступил в аспирантуру Института краевой медицины АН Кыргызской ССР.

Трудовую деятельность начал ассистентом на кафедре патологической физиологии Кыргызского государственного медицинского института.

В 1963 году под руководством заслуженного деятеля науки, член-корр. АН Кыргызской ССР профессора Г.Л. Френкеля защитил кандидатскую диссертацию по специальности «Патологическая физиология», а в 1971 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Исследования по проблеме компенсаторных приспособительных механизмов в онтогенезе при гемической гипоксии в условиях низко-и высокогорья».

С 1975 по 1996 годы работал директором Кыргызского НИИ курортологии и физиотерапии.

В течение многих лет выполнял обязанности председателя специализированного Ученого Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям: «Нормальная физиология» и «Патологическая физиология», а также был членом специализированного Ученого Совета по специальностям: «Педиатрия» и «Акушерство и гинекология», членом правления Кыргызпрофкурорта, председателем Республиканского научного общества курортологов и физиотерапевтов, членом редакционного совета журнала «Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры».

В 1981 году возглавил кафедру курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры КГМИ.

С 2001 по 2011 гг. заведовал кафедрой реабилитационной медицины медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского Университета.

Добулбек Алымкулович Алымкулов - ученый, внесший существенный вклад в развитие фундаментальных и прикладных проблем возрастной

горной физиологии и медицины. Им выполнены разносторонние исследования по вопросам физиологии и патологии угрожающих состояний в возрастном аспекте, а также временной организации биопроцессов у жителей различных высот. В течение многих лет занимался вопросами изучения влияния природных и преформированных физических факторов на состояние здоровья больных с различной патологией.

Профессор Д.А. Алымкулов подготовил 22 кандидата и доктора медицинских наук, он автор более 300 научных трудов, включая 20 монографий и первого учебника по физиотерапии на русском и кыргызском языках. Автор 8 патентов на изобретения.

Добулбека Алымкуловича Алымкулова уважали за трудолюбие, заботливость и профессиональную, жизненную мудрость, за душевное и внимательное отношение к коллегам и студентам. Он отличался большой общительностью, принимал активное участие в общественной жизни университета.

За заслуги в развитии медицинской науки, подготовку научных кадров и врачей профессору Д.А. Алымкулову было присвоено звание «Заслуженный деятель науки Кыргызской ССР». Отмечен почетными знаками «Отличник здравоохранения СССР», «Отличник курортов профсоюзов СССР», дважды был награжден Почетными Грамотами Верховного Совета Кыргызской ССР и Почетной Грамотой Государственной комиссии по кыргызскому языку при Президенте КР. Обладатель Ордена Трудового Красного Знамени, медалями «За доблестный труд» и Монгольской Народной Республики.

Учитывая его большой вклад в учебную, лечебную и научную деятельность университета, в 2014 году кафедре медицинской реабилитации, медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета было присвоено имя профессора Алымкулова Добулбека Алымкуловича. Светлая память учителю, человеку большой душевной чистоты, навсегда останется в наших сердцах.

НОВЫЙ СПОСОБ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ

Пахомова А.Е., студентка 1 курса НГМУ, специальность «Лечебное дело»
Пахомова Е.Е., ученица специализированного химико-биологического класса
Кафедра патологической физиологии и клинической патофизиологии
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – д-р.мед.н., проф. Ю.В. Пахомова

Актуальность. Общую гипертермию в клинической практике проводят только в водной среде при температуре теплоносителя 45°C (Глейм Г.К. 1998), что позволяет достичь эффективных результатов в лечении онкологических заболеваний (Пляскин К.П. и др., 1997), хронических гепатитов В и С (Бабко А.Н. и др., 2004), бронхиальной астмы (Сувернев А.В. и др., 2001) и других заболеваний. В этой связи разработка способа экспериментального моделирования общей гипертермии является

актуальной. Существует несколько способов моделирования общей гипертермии, при которых разогревание животных проводят как в водной, так и в воздушной среде (Ефремов А.В. и др. 2001; Николаев В.Ю. И др. 2015), однако их использование сопряжено с некоторыми техническими трудностями.

Цель исследования. Разработать новый способ экспериментального моделирования общей гипертермии.

Материалы и методы. В ходе эксперимента нагревание осуществляют путем погружения наркотизированных животных в горячую воду в резервуар термобани ТБ-110. Термометрия у животного в ходе проведения общей гипертермии проводят с помощью внешней термопары К-типа, подключенной к инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. (Метью Дафф, Джозеф Тови, 2011).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения эксперимента животных в целях подавления выраженной двигательной активности и стресс-реакции на погружение в горячую воду наркотизируют эфирным наркозом. Фиксацию осуществляют в оригинальном «Устройстве для фиксации мелких лабораторных животных» (приоритетная справка на полезную модель № 2016147837 от 06.12.2016), позволяющем быстро зафиксировать животное в начале эксперимента и легко высвободить после завершения нагревания. Фиксирующее устройство не препятствует контакту тела животного с водной средой и предотвращает его утопление. В пищевод животного вводят конец термопары до уровня сердца на глубину, составляющую $\frac{1}{2}$ от длины пищевода (Марьянович А. Т. И др., 1999). Животное погружают в горячую воду температурой 45°C в резервуар термобани ТБ-110. Время нагрева каждой особи индивидуально и зависит от исходной температуры тела, пола и массы животного. В ходе проведения общей гипертермии по мере нагревания животного термопара фиксирует изменения внутрипищеводной температуры, что автоматически отражается в виде изменения цифр (градусов) на индикаторе фактической температуры инфракрасной паяльной станции Ya Xun YX865D. Термопару извлекают из пищевода животного при показаниях индикатора фактической температуры, соответствующих целям эксперимента.

Заключение. Предлагаемый способ экспериментального моделирования общей гипертермии может найти применение в экспериментальной медицине при изучении влияния на организм общей гипертермии. Способ позволяет контролировать температуру тела животного на протяжении всего эксперимента, исключает проведение трудоемких подготовительных мероприятий, связанных с градуировкой дифференциальной термопары, исключает контакт жидкости и термопары, что предотвращает коррозию металла, приводящую к ухудшению точности измерений, позволяет легко фиксировать и высвободить животных.

К 90-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОГО ЧЕЛОВЕКА АКАДЕМИКА М.М. МИРРАХИМОВА

Эшматов О.Р., студент 6курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – д-р.мед.н., профессор Сабилов И.С.

Мирсаид Мирхамидович Миррахимов родился 27 марта 1927 года в г. Фрунзе Киргизской ССР в семье музыканта. В 1943 году поступает на лечебный факультет Киргизского госмединститута. В 1948 году окончил КГМИ с отличием, затем поступает клиническую ординатуру на кафедре факультетской терапии КГМИ.

Основные вехи трудового пути: В 1952 году защитил кандидатскую диссертацию, затем приступил трудовой деятельности от ассистента до заведующего кафедры факультетской терапии КГМИ. В 1966г. М.М. Миррахимову присуждается ученная степень доктора медицинских наук, и в этом же году становится профессором. В 1969 г. избирается — член-корреспондентом АМН СССР, в 1974 г. — действительным членом Академии наук Кыргызской ССР. С 1963 по 1978гг. проректор по научной работе КГМИ. В 1988 г. — действительным членом АМН СССР, в 1996 г. — членом Нью-Йоркской академии наук. С

В 1977 году по инициативе М.М. Миррахимова был основан Киргизский научно-исследовательский институт кардиологии при Министерстве здравоохранения Киргизской ССР (ныне - НЦКиГ при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики). Тогда же он был назначен на должность директора института и оставался его бессменным руководителем до 2008 года. Возглавляемый им долгие годы медицинский центр, превратился в мощный учебно-научно-практический комплекс, оснащенный современным медицинским оборудованием. М.М.Миррахимовым внесен существенный вклад в развитие таких разделов внутренних болезней, как ревматология, нефрология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, гематология. М.М. Миррахимов - признанный в мире ученый-клиницист, клинический физиолог, основоположник высокогорной медицины и кардиологии, создатель отечественной школы в этой отрасли. Он внес крупный вклад в разработку биолого-физиологических основ адаптации человека к условиям высокогорья. Внес большой вклад в развитие высокогорной кардиологии. Значительный интерес представляют работы по климатопатологии, имеющие практическое значение для диагностики и лечения больных в высокогорных условиях.

М.М. Миррахимов является инициатором использования высокогорного климата в лечебно-оздоровительных целях (при бронхиальной астме, гипопластической анемии и др.). М.М. Миррахимов уделял большое внимание разработке и внедрению в практику усовершенствованных методов диагностики инфаркта миокарда и ранних доклинических стадий сердечной недостаточности.

Награды, звания и премии: Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1987 года за большие заслуги в развитии медицинской науки, народного здравоохранения, подготовке научных кадров и в связи с шестидесятилетием со дня рождения члену-корреспонденту Академии медицинских наук СССР, академику Академии наук Киргизской ССР Миррахимову Мирсаиду Мирхамидовичу присвоено звание Героя Социалистического Труда с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот». Труд М.М. Миррахимова по достоинству был оценен научной общественностью и Правительством. Награжден орденами: «Знак Почета» (1961, 1971), Октябрьской Революции (1976), В.И. Ленина (1981, 1987), Дружбы народов (1995), Манаса III степени (1997), Манаса I степени (2003), Николая Пирогова «За выдающиеся заслуги в научно-практической деятельности в области медицины» (2007); медалями: 1000-летия Манаса (1996), Золотая медаль им. Е.И. Чазова «За выдающийся вклад в кардиологию» (1999), Золотая медаль «За защиту мира». Удостоен почетных званий: «Заслуженный врач КР» (1962), «Заслуженный деятель науки и техники КР» (1972). Является автором около 700 научных трудов, в том числе 32 монографий, около 500 научных статей, 19 изобретений. Он был членом редколлегии и редакционных советов 10 ведущих медицинских журналов, в том числе международных, заместитель главного редактора журнала «Кардиология СНГ». Значительна роль М.М. Миррахимова в подготовке высококвалифицированных научных кадров в республике и за ее пределами. Он подготовил более 100 докторов и кандидатов наук. М.М. Миррахимов с 1996 года по 2008 год возглавлял кафедру терапевтических дисциплин №2 КРСУ. Он читал замечательные лекции, проводил осмотры больных вместе со студентами, объяснял принципы диагностики и лечения пациентов. Академик Миррахимов М.М. был председателем диссертационного совета по кардиологии и внутренним болезням ВАК Российской Федерации при КРСУ. Научные заслуги М.М. Миррахимова отмечены избранием его академиком Национальной академии наук Кыргызской Республики и Российской академии медицинских наук. Признанием М.М.Миррахимова как выдающегося ученого является избрание его «Человеком года» (1995, 2000 США), избрание «Человеком десятилетия в XX веке» (1996, США), членом Нью-Йоркской АН (1996), «Выдающимся человеком 21-го века» (2001, Международный Биографический Центр, Кембридж), присуждение ему Нобелевской награды за выдающиеся достижения и вклад во Всемирное Человеческое Развитие (2001, США). Он неоднократно и достойно представлял кыргызскую и российскую медицинскую науку за рубежом. Учитывая выдающийся вклад академика М.М. Миррахимова в развитие отечественной кардиологической и терапевтической науки, воспитание целой плеяды ученых-медиков и высококвалифицированных специалистов, а также его активную общественную деятельность, Национальному центру кардиологии и терапии при МЗКР в 2004 году присвоено имя академика Мирсаида Миррахимова.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ОСТРОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ХЛОРОФОРМОМ (учебный фильм)

Бездетко Р., Норматов Р., Рахимова Ф., Салиева Э., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной и патофизиологии и лаборатория ЭМПЦ, КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. мед.н., доцент Убашева Ч.А.;
канд. биол.н., с.н.с. Горохова Г.И.

Введение. Хлороформ является гепатотоксическим веществом ксенобиотиком. При введении в организм он вызывает повреждение в первую очередь гепатоцитов. Высокая чувствительность печени к хлороформу объясняется тем, что в ней метаболизируются ксенобиотики. Метаболизм чужеродных веществ сопряжен с образованием агрессивных промежуточных продуктов и инициацией свободно-радикальных процессов, приводящих к повреждению органа.

Целью настоящего исследования явилось моделирование острого токсического повреждения печени у крыс с последующим изучением характера морфологических изменений в ней.

Материалы и методы. Работа выполнена на 2-х белых беспородных крысах-самцах массой 300-350 г. Контрольной крысе внутривенно 2-хкратно вводился физиологический раствор, а опытной 50% масляный раствор хлороформа (CHCl_3) из расчета 0,5 мл на 100 грамм веса по следующей схеме: в первый день вводилась полная доза, на четвертый день - 0,5 дозы. На 5 сутки крыса выводилась из эксперимента. Перед забоем были взяты пробы крови для биохимических анализов: АЛТ, АСТ, общий билирубин, прямой билирубин определяли с помощью автоматического робота-анализатора ROCHE Cobas 6000. Посмертно проводился забор материала для гистологического исследования. Срезы печени толщиной 5-7 мкм окрашивались по Ван-Гизону и изучались под микроскопом. Свертывание крови определяли на коагулографе Н-334.

Результаты. После 2-х кратного введения хлороформа наблюдали пассивность, гиподинамию, учащенное дыхание. У опытной крысы отмечено увеличение АЛТ в 12 раз, АСТ - в 6,4 раза по сравнению с контрольными данными. Коэффициент де Ритиса (АСТ/АЛТ) у опытной крысы с 2-хкратным введением хлороформа равен 0,5. Одновременно отмечено повышение общего билирубина в 4,3 раза, прямого - в 2,7 раза, непрямого - в 6,6 раза по сравнению с показателями контрольной крысы.

Морфология органа обнаружила структурные основы функциональных нарушений. Макроскопически печень опытной крысы оказалась резко увеличенной, отличалась более бледным цветом по сравнению с контрольной. Микроскопически в печени опытной крысы обнаружена

крупноочечистая жировая дистрофия, очаговый некроз, очаги начинающегося разрастания молодой соединительной ткани. В сосудах портального русла отмечались явления стаза крови, что сочетается с двукратным снижением свертываемости крови.

Обсуждение. Выраженное повышение в сыворотке крови трансаминаз, снижение коэффициента де Ритиса ниже 1 свидетельствуют о выраженном цитотоксическом действии хлороформа. Умеренное повышение общего билирубина с преобладанием непрямой фракции свидетельствует о холестатическом повреждении печени (нарушение секреции желчи и желчевыведения). При этом наблюдалось более выраженное цитотоксическое повреждение печени по сравнению с холестатическим.

Снижение свертываемости крови в 2 раза по сравнению с контрольной крысой объясняется повреждением гепатоцитов и нарушением синтеза белков-коагулянтов.

Гистологические изменения в срезах печени опытных крыс в виде некроза, жировой дистрофии подтверждают острое повреждение печени хлороформом.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАБОТКИ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Вейберов В., Махманурова М., Сулайман к. Б., студенты 2 и 3 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.; вед. инженер Нестеров И.Ю.

Нами были проанализированы спирограммы полученные не просто аппаратным методом, а путем регистрации на аппаратно-программном комплексе предназначенном для проведения сравнительных замеров объемных и частотных показателей дыхания у студентов 2 курса. Этот материал нашел отражение в публикациях, сделанных в разные годы, но в рассмотренных нами нескольких десятках спирограмм, мы обнаружили, что первичный материал, который традиционно обрабатывался методом сравнения средних величин, недостаточен для выявления их достоверности. И для углубления понимания процесса, использовали вариант компьютерной обработки аналоговый сигнал спирограммы вводился через АЦП в компьютер. В большинстве областей биологии, медицины и в научных исследованиях, при выявлении скрытых связей между функциональными характеристиками успешно применяется корреляционный анализ, при котором индекс корреляции и его величина говорит не только о наличии связей между процессами, но и степени этих связей, т.е. насколько один процесс влияет на другой или как при изменении одних характеристик изменяются другие параметры.

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. При этом были удалены

клапаны разделяющие вдох и выдох. Благодаря этому, аппарат позволил записывать дыхательные объемы при спокойном дыхании с минимальным сопротивлением. 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. Благодаря оптическому датчику были зарегистрированы более точные значения вдоха и выдоха, объективнее велась запись временных характеристик. Используемый нами корреляционный анализ выявил наличие сильной связи характеристик дыхания отражающих, как объем дыхания, так и частоту. Характерно, что у юношей величины объемных показателей были больше, по сравнению с данными девушек, а максимальная минутная вентиляция была более устойчивым процессом.

Также в силу точной компьютерной регистрации анализ полученных значений выявил более отчетливые связи между ЖЕЛ, МВЛ и МСВ(25-75) у юношей, а у девушек менее отчетливые связи между МСВ(25-75) и МСВ(75-85).

Полученные зависимости физических показателей, убеждают нас в необходимости автоматического сбора информации (компьютерного). Внесенная точность позволила проводить корреляционный анализ при выяснении функциональных особенностей системы дыхания испытуемых. Такой подход ускоряет получение информации, повышает ценность полученных данных, позволяет видеть новые закономерности в функциональных перестройках системы внешнего дыхания.

THE PREVALENCE OF CYSTIC ECHINOCOCCOSIS IN A RURAL POPULATION IN KYRGYSTAN

Devan Kumaraguru, 2 course, 25-15 group, and general medicine
Scientific superintendent – Assistant professor of biology, physics, and informatics
department Karaeva R.R., Ph.D.

In recent years, there has been a dramatic increase in cystic echinococcosis in central Asia. In Kyrgyzstan, the annual human surgical incidence is generally over 15 cases/100,000 and in some district it is approaching 20 per 100,000. The purpose of the study was to investigate the regional prevalence in the rural population through an ultrasound study and to investigate the risk factor associated with infection.

Approximately 2500 subjects were examined by ultrasound: 800 residents of Bishkek and 1700 residents of Izykul Oblast in rural Kyrgyzstan. In addition, each subject was asked to complete a questionnaire detailing, inter alia, their life style, occupation and potential contact with dogs.

Twenty subject were found to be infected with hepatic echinococcosis and all of this were form rural district. This represent a prevalence of greater than 1% in the rural population .children featured disproportionality in the ultra sound positive population. The true incident may be somewhat higher as evidence from medical record examined in kyrygstan suggest that pulmonary cyst may have higher incidence than elsewhere and these are not detected by ultrasound .Surprisingly they did not seem to be any association between infection with CE and risk factors such as dog ownership.

The result suggest that a substantial number of rural inhabitant in kyrygstan may be infected with undiagnosed echinococcosis. Furthermore, theprevalence is more than twice that of a similar ultrasound survey in the same district some year previously, indicating increased transmission to men.

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ГЕМОГЛОБИН ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Жороева А., студентка 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. биол.н., доцент Шарова Е.В.

Целлюлоза – растительный полисахарид, являющийся самым распространенным органическим веществом на Земле. Целлюлоза, как пищевая БАД, не переваривается человеком, но служит пищей для кишечных микроорганизмов, которые вырабатывают витамины группы В. Волокна целлюлозы подавляют чувство голода и активизируют перистальтику кишечника. Эти эффекты используются при лечении ожирения. Целлюлозные волокна в составе пищевых БАД уменьшают риск сердечно-сосудистых заболеваний, способствуют улучшению свойств крови, активно сорбируют холестерин и выводит его из организма. Благодаря своим гелеобразующим свойствам, целлюлоза затрудняют всасывание глюкозы, что используется в профилактике и лечении ожирения и сахарного диабета. Более того, целлюлоза в БАД оказывает благотворное действие на мозговое кровообращение, препятствуя тромбообразованию. Поэтому она полезна для профилактики ишемического инсульта. Отмечено также снижение уровня заболевания раком толстого кишечника, молочной и предстательной желез при регулярном употреблении пищевой целлюлозы.

Целью исследования является изучение влияния употребления целлюлозы с различными экстрактами на показатели гемоглобина.

С этой целью животные – белые лабораторные крысы-самки массой 124-168 гр. были разделены на 3 группы: контрольная (n=8) находилась на общевиварном рационе; опытная (n=6), животные в течение 2 недель принимали модифицированный порошок целлюлозы с вытяжкой лука в дозировке 0,2гр/кг; опытная (n=6), животные в течение 2 недель принимали модифицированный порошок целлюлозы с вытяжкой малины в такой же дозе. Кровь исследуемых крыс через 2 недели собрали методом декапитации и обработали стандартными методиками. Определение количества

гемоглобина проводили на ФЭК-3 унифицированным гемоглобинцианидным методом. Полученные данные подвергли статистической обработке программой SPSS, достоверность различий определили по критерию Стьюдента.

Гемоглобин – сложный железосодержащий белок, способный обратимо связываться с кислородом, обеспечивая его перенос к тканям. Синтез гемоглобина происходит в красном костном мозге, во время созревания эритроцитов, а распадается в селезенке. Продолжительность жизни составляет 120 суток. На этот процесс влияет большое количество факторов: содержание железа, меди, витамина В₁₂, фолиевой кислоты, биологически активных веществ. Любое изменение концентрации микроэлементов, гормонов или витаминов ведет к нарушению синтеза гемоглобина и развитию анемии.

Показатели гемоглобина у лабораторных крыс в обеих опытных группах не имели существенных достоверных изменений по сравнению с контролем: +3,06% во 2-ой группе, +2,23% - в 3-ей. Следует отметить незначительное недостоверное повышение индекса массы селезенки у 2-ой группы на 12,10% и у 3-й группы на 5,76%.

Таким образом, за исследуемый период не отмечено токсичного действия модифицированного порошка целлюлозы с экстрактами лука и малины на показатели гемоглобина.

ПОСТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОЖИ ПРИ БИОСТИМУЛЯЦИИ

Ибишева Л., Муратханова М., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. биол.н., доцент Ниязова Ф.Р.

Актуальность исследования. Анализ данных литературы показывает, что проблема лечения термических ожогов кожи, несмотря на многолетние клинические и экспериментальные исследования, сохраняет свою актуальность. В настоящее время в медицинской практике широко используются биологически-активные вещества (БАВ) природного происхождения, которые высокоэффективны в низких концентрациях. Одними из таких препаратов являются хитозан и гиалуроновая кислота, имеющиеся сведения об их влиянии на течение регенераторных процессов соединительной и эпителиальной тканей, их противовоспалительный эффект при ожогах недостаточны и требуют продолжения исследований.

Целью исследования явилось определение особенностей регенерации кожи при лечении термических ожоговых ран с использованием гелей хитозана и гиалуроновой кислоты.

Материал и методы В эксперименте на 20 беспородных белых крысах воспроизводили термический ожог кожи III степени контактным способом. Исследовали морфометрические показатели (толщину эпидермиса, дермы; количество и диаметр сосудов, клеточный состав регенерата при спонтанном

заживлении (1-я группа) и лечении хитозановым биогелем и гелем гиалуроновой кислоты (2-я группа). Базовым контролем являлись морфометрические показатели кожи интактных животных.

Результаты исследования Уже на 3-и сутки во 2-й группе наблюдается нарастание 1-2 рядного эпителия со стороны переходной зоны на ожоговую поверхность. На 7-е сутки в дерме и гиподерме происходит значительное снижение уровня воспалительной реакции, повышение содержания числа лимфоцитов, увеличение количества новообразованных сосудов, активизация процессов репарации дермы и начало образования грануляций. К 15-м суткам наблюдения во 2-й группе наблюдаются выраженные репаративные процессы, на препаратах присутствуют все слои кожи, показатели приближены контрольной группе. Общее количество клеток на 79% выше показателя 1-й группы, при этом клетки фибробластического ряда составляют 85%, сохраняется повышенное содержание лимфоцитов – 10%, и плазмочитов – 4%. В группе спонтанного заживления, эпидермис и сетчатый слой утолщены, сосочковый слой отсутствует.

Таким образом, использование гелей хитозана и гиалуроновой кислоты в лечении ожогов снижает процессы деструкции и ускоряет регенераторные процессы, стимулирует ангиогенез, что ускоряет эпителизацию и способствует более быстрому восстановлению архитектоники кожи. Применения гелей хитозана и гиалуроновой кислоты при лечении ожогов эффективно ускоряют регенерацию кожи при меньшей выраженности воспалительного процесса. В связи с этим, рекомендуется применение этих препаратов в комплексном лечении термических повреждений кожи.

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТ УРОВНЯ IQ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Иванина В., Касымова А., Ким С., Тохтахунова К., студентки 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. физ.-мат.н., доцент Кондрагьева Е.И.;
ст. преподаватель Калимова Н.М.

Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования индивида, основанная на его субъективном восприятии. Изучение качества жизни имеет тенденцию к росту по всему миру, и в частности в Кыргызстане.

IQ, или коэффициент интеллекта — это оценка, получаемая в стандартизированном тесте, предназначенном для измерения интеллекта.

Привычка — сложившийся способ поведения, осуществление которого в определённой ситуации приобретает для индивида характер потребности, которые «побуждают совершать какие-нибудь действия, поступки».

Цель исследования: установить зависимость качества жизни у студентов с 1 по 4 курс (в возрасте от 17 до 29 лет) медицинского факультета

КРСУ, разделив их на группы в зависимости от уровня IQ и подверженности вредным привычкам.

Материалы и методы: Сравнение проводится по восьми основным шкалам: физическое функционирование (PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH); жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH).

Опросник SF-36 для оценки качества жизни (КЖ) (Питерский институт исследования КЖ, адаптированный для стран СНГ), анкеты для оценки уровня IQ (культурно-независимый тест интеллекта Р. Кеттелла) и подверженности вредным привычкам. Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16,0 (опросник SF-36) и вручную (тест на уровень IQ и вредные привычки). Для выявления зависимости качества жизни от уровня IQ и его влияния на вредные привычки было проанкетировано 103 студента медицинского факультета КРСУ.

В результате подсчетов выявлены различия по 1 шкале из 8.

Таблица 1

Статистический показатель социального функционирования от уровня IQ

Шкала	Низкий уровень IQ	Средний уровень IQ	Высокий уровень IQ
SF – соц. функционирование	73,59±4,1	66±5,6	54,4±3,3

Как видно из табл.1 КЖ по представленной шкале выше у студентов с низким уровнем IQ, чем у студентов с высоким уровнем IQ. Социальное функционирование (Social Functioning - SF) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Люди с высоким IQ намного меньше зависимы от общения. У них социальные связи создаются по необходимости, а не являются насущной потребностью. Люди со средним и низким IQ легко налаживают контакты и долго не печалются о неудачах.

Таблица 2

Статистический показатель вредных привычек от уровня IQ

Шкала	Низкий уровень IQ	Средний уровень IQ	Высокий уровень IQ
Подверженность вредным привычкам	15,62	14,57	12,28

Как видно из табл.2 студенты с низким и средним уровнем IQ более склонны к вредным привычкам, чем студенты с высоким IQ. Это обусловлено тем, что студенты с низким и средним показателем IQ сильнее подвержены влиянию социума (т.к. они экстраверты) и не осознают до конца все негативные стороны вредных привычек.

Таблица 3

Статистический показатель социального функционирования от вредных привычек

Шкала	Низкий показатель	Средний показатель	Высокий показатель
SF – соц. функционирование	54,4±3,3	66±5,6	73,59±4,1

Таблица 3 показывает зависимость социального функционирования студентов от показателей их склонности к вредным привычкам. Почему так происходит?

Выводы:

1. Мы доказали, что меньше подвержены вредным привычкам люди с высоким IQ (табл.2). Отсюда вывод, что эти студенты очень требовательны к себе во всем. Если они считают, что у них не получается поддержать беседу, они становятся замкнутыми. Это не позволяет им расслабиться.

2. У студентов с высокой склонностью к вредным привычкам наоборот. Объясняется тем, что алкоголь, курение и другие вредные привычки имеют расслабляющий эффект и делают людей более раскрепощенными.

ДОПОЛНЕНИЕ МЕТОДА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ МЫШЦ

Исматулаев А., Журов А.С., Караибрагимова Г.,
Стакеева И., студенты 4 и 2 курса

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина

Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;

канд. мед.н., доцент. Счастливый О.Я.

На протяжении многих лет электромиография является неотъемлемым методом неврологического обследования. Являясь объективным методом регистрации мышечных потенциалов в норме и при различных видах нейромышечной патологии рассматриваемый подход позволяет оценить состояние мышцы, скорость проведения импульсов по нервным стволам, состояние синаптического аппарата, зарегистрировать характеристики отдельных нейромышечных единиц.

Изучая особенности электромиографических подходов, мы задались целью выявить особенности интерференционной электромиограммы при субмаксимальном сокращении скелетной мышцы в течение 1 минуты.

Регистрация велась на электромиографе «Медикор» Венгерского производства. Характеристики аппарата соответствовали стандартным требованиям, предъявляемым при работе к аппаратуре подобного значения.

Аналоговый сигнал, получаемый на выходе миографа и отражающий состояние биоэлектрической активности мышцы, с помощью аналого-цифрового преобразователя вводился в персональный компьютер и обрабатывался по специальной программе. Разработанная в лаборатории кафедры НиПФ компьютерная программа позволяла регистрировать ряд

информативных показателей ЭМГ. Для анализа были выбраны: средняя амплитуда колебаний биотоков интерференционной записи ЭМГ, (мкВ) частота следования импульсов (Имп/сек). одновременно программа осуществляла спектральный анализ ЭМГ на шести временных отрезках 1-минутной записи (в начале мышечного сокращения, через 5. 10. 20. 30. 40. 50. 60. снятия ЭМ) такая постановка исследования позволила рассмотреть динамику биоэлектрических характеристик при развитии процесса утомления мышцы.

Отмечено, что при сравнении биоэлектрических сигналов мышц юношей и девушек отмечается значительный разброс средней амплитуды воли при задаваемой нагрузке. В наблюдениях, проведенных через вышеуказанные интервалы, отмечаются разнонаправленные сдвиги амплитудных значений от десятков до сотен микроволн. После 60 секунд нагрузки нет отчетливых однонаправленных сдвигов средней амплитуды. Характерно, что частота следования волн электромиограммы через 5. 10. 20. 30. 40. 50. 60 секунд у большинства испытуемых возрастает амплитуда на фоне уменьшений волн ЭМГ колебаний отмечается к 60 секунде нагрузочного воздействия. Рассмотрение результатов спектрального анализа позволило увидеть довольно явную тенденцию сдвига показателей волновой структуры спектра и низкочастотную область, что начинает проявляться уже к 5 секунде наблюдения, а к 60 секунде такая тенденция отмечена у большинства испытуемых.

Выводы:

1. наиболее информативными показателями утомления в течение 1 минуты разгрузки являются характеристики спектрального анализа, обнаруживающие сдвиги в спектрограмме ЭМГ низкочастотную область спектра.
2. амплитудные значения волн ЭМГ не имеют одинаковой направленности изменений при кратковременном (в течение 1 минуты) утомления.

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПОРОШКА ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ У КРЫС

Квасникова А., Каримджанов Х., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. биол.н., доцент Шарова Е.В., ст.препод. Айтматова М.К.

Целлюлоза, являясь продуктом биосинтеза, считается одним из самых распространенных биополимеров на Земле, в настоящее время предоставляет растущему человечеству способы решения экологических проблем, освоения новых источников сырья, энергии и пищи. Клетчатка в пище дает человеку чувство сытости и улучшает перистальтику кишечника. Когда в еде много клетчатки, то организм как здорового человека, так и больного сахарным диабетом первого типа, становится более устойчив к глюкозе. Клетчатка как щетка убирает со стенки кишечника «грязные налипания», впитывает

токсичные вещества, забирает холестерин и удаляет все это из организма естественным путем, предотвращает развитие рака толстого кишечника.

Цель работы – изучить влияние модифицированного порошка целлюлозы, разработанного и произведенного на кафедре химии ЕТФ КРСУ на углеводный и липидный обмен у крыс.

Объектом исследования послужили белые, беспородные, половозрелые крысы-самки массой 120-160г. Животных разделили на 3 группы: 1-ая группа - контрольная (n=9) содержалась на общеживарном рационе, 2-ой группе (n=7) в стандартный рацион добавляли модифицированный порошок целлюлозы с экстрактом лука в дозировке 0,2г на 1г веса; 3-ей группе (n=7) - добавляли порошок целлюлозы с экстрактом малины в такой же дозировке. Эксперимент продолжался в течение 2 недель.

Кровь крыс для исследований собирали методом декапитации и обрабатывали стандартными методами. Определение концентрации глюкозы, триглицеридов и холестерина в сыворотке крови крыс проводили на КФК-3 глюкозооксидазным, энзиматическим колориметрическим методами.

Согласно наших исследований концентрация глюкозы у крыс 2-ой группы, принимавших модифицированную целлюлозу с экстрактом лука, выросла на 10,5%, в то же время у животных 3-ей группы (модифицированная целлюлоза с экстрактом малины) снизилась на 21%.

Известно, что обмен глюкозы в клетках организма тесно связан с процессами синтеза и распада триглицеридов и холестерина при соответствующих условиях. Во 2-ой группе опытных животных мы наблюдали увеличение концентрации триглицеридов на 14,21% и незначительное изменение уровня холестерина (-3,02%). Значения триглицеридов отражают динамику изменения показателей глюкозы. В 3-ей группе отмечается уменьшение количества триглицеридов (-18,61%) и, вместе с тем, рост уровня холестерина на 38,34%.

Таким образом, изменения метаболизма углеводного и липидного обмена у крыс, принимавших модифицированную целлюлозу с вытяжкой лука и малины были разноплановые и, по-видимому, связаны с компонентами экстракта.

О ВЛИЯНИИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Косицина М., Салимзянова В., студентки 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. биол.н., доцент Сологубова Т.И.;

канд. физ.-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

Заболевания органов дыхания, в частности пневмонии и бронхиты, и сегодня остаются главной причиной смертности детей во всём мире, в том числе и в Кыргызстане. С каждым годом количество случаев данных заболеваний растёт. Особенно часто болеют дети дошкольного и младшего

школьного возраста, так как они в большей степени подвержены вирусным инфекционным заболеваниям.

Пневмония – это воспаление легочной ткани, а именно легочных альвеол или промежуточной (интерстициальной) ткани. *Бронхит* — это заболевание инфекционного характера, которое сопровождается диффузным воспалением бронхов.

Цель исследований -анализ некоторых факторов, оказывающих наиболее значимое влияние на развитие пневмоний и бронхитов у детей.

Материалы и методы исследований:В работе проанализированы 137 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 14 лет, отделения пульмонологии Национального Центра Охраны Материнства и Детства, с диагнозами - пневмония (56 случаев) и бронхит (81 случай). Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

Результаты статистической обработки исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные статистические показатели

Нозология	Средний возраст	пол		Национальность		
		Женский	Мужской	Кыргыз	Русский	Другая
Пневмония	9,575±0,452	23 (41,1%)	33 (58,9%)	50 (89,3%)	3 (5,4%)	3 (5,4%)
Бронхит	12,099±0,373	36 (44,4%)	45 (55,6%)	78 (96,3%)	1 (1,2%)	2 (2,5%)

Таблица 1

Основные статистические показатели (продолжение)

Нозология	Место жит-ва		Жил. условия		Проф. отца	Забол. близ. родствен.
	Город	Село	Дом	Квартира	ГСМ	Да
Пневмония	24 (42,9%)	32 (57,1%)	42 (75,0%)	14 (25,0%)	8 (61,5%)	53 (95,6%)
Бронхит	35 (43,2%)	46 (56,8%)	67 (82,7%)	14 (17,3%)	9 (75,8%)	50 (6,73%)

Из всех исследуемых факторов (возраст, пол, национальность, место жительства, адрес проживания, жилищные условия, период проживания в холодной и сырой квартире, перенесенные заболевания до 3 лет, вскармливание ребенка, масса при осмотре и при рождении, возрастная группа отца и матери,здоровье матери до и во время беременности,профессия отца, заболевания близких родственников и другие) наиболее значимые представлены в таблице 2.

Таблица 2

Основные факторы, влияющие на развитие пневмонии и бронхита

Факторы	пневмония		бронхит	
	Коэф. корр.	р	Коэф. корр.	р
Возраст пациента	0,438	0,030*	-	0,792**
Пол пациента	0,410	0,009*	-	0,870**

Адрес проживания (области)	-	0,066**	0,439	0,029*
Место жительства	-	0,265**	0,348	0,002*
Перенесенные заболевания до 3-х лет	0,615	0,022*	0,230	0,045*
Период проживания в холодной и сырой квартире	0,513	0,033*	-	0,949**
Возрастная группа отца	0,490	0,013*	-	0,694**
Профессия отца	1,02	0,044*	-	0,721**
Масса ребенка при осмотре	-	0,810**	0,309	0,022*
Вскармливание ребенка	-	0,227**	0,322	0,039*

Примечание: * связь есть, она достоверная; ** связи нет

Выводы:

- Достоверными и значимыми факторами, влияющими на появление и развитие пневмонии у детей, являются: профессия отца; перенесенные заболевания до 3-х лет; период проживания в холодной и сырой квартире (факторы перечислены в порядке значимости).
- Достоверными и значимыми факторами, влияющими на появление и развитие бронхитов у детей, являются: адрес проживания; место жительства и вскармливание ребенка, перенесенные заболевания до 3-х лет (факторы перечислены в порядке значимости).
- Общим достоверным фактором, влияющим на появление и развитие бронхолегочных заболеваний у детей в Кыргызской Республике является – перенесенные заболевания до 3-х лет.
- Достоверность влияния возраста матери и ее здоровья, до и во время беременности, в данном исследовании обнаружить не удалось.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Котеняткина А., Сулайманова Н., Т. студентки 5 курса
 Специальность «Лечебное дело» КРСУ

Асанов Т., студент 6 курса КГМА специальности «Лечебное дело»
 Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
 Руководитель – канд. мед.н., доцент Суранова Г.Ж.

Актуальность: Атеросклеротическое поражение артерий нижних конечностей - достаточно широко распространенное заболевание, составляющее 2-3% от общей численности населения. В крупных городах и мегаполисах частота облитерирующего атеросклероза выше, чем в сельских местностях.

В Российской Федерации хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдают около 3 миллионов

человек. Мужчины болеют чаще, чем женщины, в среднем соотношение 10:1. Частота этой патологии тесно связана с возрастом пациентов: от 1,1% в 40 лет, до 5,2% в 70 лет. Если же учесть не диагностированные формы, то число больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей становится, примерно, в 3-4 раза выше.

Нередко у пациентов с облитерирующим атеросклерозом отмечаются проявления мультифокального атеросклероза - артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), сосудисто-мозговая недостаточность и поражение других сосудистых бассейнов. Так, по данным разных авторов у 60-80% пациентов с облитерирующим атеросклерозом имеет место явная или скрытая форма ИБС, а у 25% - поражение брахиоцефальных артерий.

У больных с перемежающей хромотой (ПХ) существует высокий риск развития ИМ и ОНМК. По сравнению с обычной популяцией, риск ИМ у них повышен от 20 до 60%, а риск смерти от коронарной патологии от 2 до 6 раз. При ПХ риск развития ОНМК повышается на 40%. По данным Эдинбургского исследования, тяжесть ПХ коррелировала с частотой ТИА и ОНМК. Как показано в ряде эпидемиологических исследований, ежегодная смертность от ОНМК у больных с ПХ составила 4-6%, причем она возрастала при более тяжелом поражении периферических артерий.

Склонность к постоянному прогрессированию заболевания, риск присоединения коморбидной патологии, высокий процент инвалидизации и летальности (через 5 лет после появления клинической симптоматики примерно 1/3 больных умирают) делают проблему социально значимой.

Цель исследования: изучить коморбидные состояния у больных, страдающих облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Материалы и методы исследования: в ретроспективное исследование вошли 599 больных, находившиеся в отделении сосудистой хирургии Национального госпиталя МЗКР за период 2007-2010 годы. Проведен анализ истории болезней больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ОАСНК). Статистические данные обработаны программой «SPSS 16.0».

Результаты и их обсуждение: Из 599 больных, 529 (~88%) были мужского пола, соответственно 70 (~12%) женского пола. Следует отметить, что в возрасте 50-59 лет пролечено пациентов (~35%), 60-69 лет (~26%), 70 и более лет (~25%), 40-49 лет (~20%). Среди больных, находившиеся в отделении преобладали жители г. Бишкек (~33%) и больше всего было больных из Чуйской области (~24%) и Иссык-Кульской области (~16%). 52% пациентов были из сельской местности. В среднем больные проводили 13 койко-дней в стационаре.

По данным клинко-инструментальных методов исследования и анамнестическим данным, клинический диагноз у 94% больных был представлен диагнозом - ОАСНК. Выявлены осложнения основного заболевания у 87% больных. Установлены следующие осложнения, в виде, окклюзии бедренно-подколенного сегмента (~45%), окклюзия подвздошно-бедренного сегмента и брюшного отдела аорты (~16%), артерий голени (~16%), синдром Лериша (~8%), ампутиционная культя бедра (~7%). Следует отметить, что чаще осложнения локализовались на левой стороне (~39%).

Признаки хронической артериальной недостаточности имелись у 89% больных.

У больных из сопутствующей патологии после осмотра узкими специалистами преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы – 27,4% (среди них: ишемическая болезнь сердца; атеросклероз сосудов сердца, головного мозга; сердечная недостаточность; инфаркт миокарда в анамнезе, аритмии сердца); ГБ-15%; СД II типа -1,5%; ХОБЛ -5%.

Выводы:

1. Возраст пациентов чаще болеющими облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей у больных составил 50-59 лет, при этом мужчины болеют данной патологией в 7,3 раза чаще женщин.

2. Преваляирование пациентов из города Бишкек и Чуйской области, видимо связано с лучшей диагностикой и методами обследования ОАСНК.

3. Признаки хронической артериальной недостаточности наблюдалась у 89% больных,

4. Выявлены осложнения основного заболевания у 87% больных.

5. У 48,9% больных имелась сопутствующая патология, преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ АЦЕТИЛХОЛИН - ХОЛИНЭСТЕРАЗА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Ланг М., Токтобеков Т., студенты 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

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

д-р мед.н., профессор Закиров Дж.З.

Для объяснения влияния климатических факторов высокогорья, необходимо изучение физиологических механизмов адаптации, где немалая роль принадлежит биологически активным соединениям, по уровню содержания и направленности обмена которых можно в известной мере судить о состоянии адаптационных механизмов организма.

Задачей нашей работы явилось изучение изменений активности ацетилхолинэстеразы и содержания ацетилхолина в крови крыс в условиях высокогорья.

Работа выполнена на беспородных крысах-самцах весом 150-200 г. Проведены следующие серии экспериментов:

1 серия в условиях г. Бишкек (760 м) – контрольная группа;

2 серия в условиях перевала Туя-Ашуу (3200 м) – опытная группа.

Определение активности системы ацетилхолин-холинэстераза проводилась на 3, 15 и 30 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.

Активность фермента ацетилхолинэстеразы в условиях г.Бишкек (760м) равнялась $0,354 \pm 0,026$ мг/мл/ч, содержание ацетилхолина в периферической крови составляло $0,86 \pm 0,03$ мкг/мл. Экспериментальные исследования проведенные в контрольной группе животных в предгорных условиях показали, что сдвиги в течение 30 дней оказались в пределах физиологических колебаний. Сдвиги со стороны ацетилхолина в крови и активность ацетилхолинэстеразы в условиях высокогорья (3200м) носили иной характер. На 3-й день пребывания в горах уровень ацетилхолина увеличился на 35%, а активность фермента составила 142% по сравнению с контрольной группой. Максимальное повышение концентрации ацетилхолина приходится на 15 день пребывания животных в горах, а максимум активности ацетилхолинэстеразы - на 3-й день с последующим снижением.

Таким образом, в первые 3-15 дней пребывания животных в высокогорной местности, когда в организме вследствие комплексного интегрального воздействия климатических факторов высокогорья возникает приспособительное возбуждение, наблюдается резкое увеличение ацетилхолина и повышение активности фермента. Повышение уровня ацетилхолина в этих условиях, по-видимому, направлено на повышение сопротивляемости организма с неблагоприятным условиями высокогорных факторов.

Согласно данным ряда исследователей ацетилхолин является веществом, которое повышает сопротивляемость организма к недостатку кислорода. Как известно, концентрация ацетилхолина в крови зависит от синтеза медиатора нервными окончаниями. Не весь выделяющийся ацетилхолин оказывает свое действие на рецепторы, часть его гидролизуется холинэстеразой. Следовательно, чем больше активность фермента, тем менее эффективно раздражение нерва ацетилхолином. Снижение активности ацетилхолинэстеразы в последующие сроки адаптации к гипоксии связаны, по-видимому, с антихолинэстеразным действием высокогорных комплекс факторов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (17-20 ЛЕТ) ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ К ВЫСШИМ УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЯМ

Ли А.А., Жумагулова Д.С., Сагынгазы Б.К.,
Картайганов А.Ч., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. биол.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Студенты являются особой социальной группой лиц определенного юношеского возраста (17–20 лет), главной задачей которых является

получение профессиональных знаний и навыков. Данный этап жизни сопровождается изменением места жительства, образа жизни, отрывом от привычного окружения, процессами адаптации к новым условиям. Адаптация к новым экологическим, климатогеографическим, психосоциальным факторам среды обитания, включает механизмы приспособления индивидуума к новым физическим, умственным эмоциональным нагрузкам и условиям. Одним из наиболее чувствительных индикаторов многих происходящих в организме событий является система крови.

Целью нашего исследования явилось изучение адаптивных особенностей анализа клеток крови у студентов юношеского возраста, к условиям обучения в вузе.

Методы исследования. С третьей недели учебного года (за периоды сентябрь, октябрь и ноябрь) обследовались 27 добровольных студентов-юношей и девушек 1 курса медицинского факультета. Для исследования использовали полученные анализы крови студентов в поликлинических и частных лабораториях г. Бишкек.

Путем оценки общего анализа крови и методом компьютерной обработки программы (**SPSS Statistics**) проведено исследование адаптации студентов к условиям обучения в университете. Выявлено, что студенты первого курса испытывают напряжение механизмов адаптации, которое проявляется в снижении компенсаторных возможностей системы крови. Результаты анализа показали, что у студентов первого курса преобладают сегментоядерные нейтрофилы (51% до 74% соответственно) и моноциты (1% до 12% соответственно). Палочкоядерные нейтрофилы (1% до 7%), эозинофилы (от 1% до 5% стабильно) и лимфоциты (25% до 50%) преобладали в лейкоцитарной формуле студентов первого курса. В то время базофилы в крови у студентов юношеского возраста отмечалось как стабильное 1,0 %. Несмотря малое количество обследованных студентов, выявленный нами процесс характеризуется увеличением количества лейкоцитов, лимфоцитов и сегментоядерных и палочкоядерных нейтрофилов. Полученные результаты иллюстрируют степень снижения функциональных возможностей адаптации у студентов первого курса.

Таким образом, изменение параметров кровеносной системы может расширять или же наоборот, лимитировать адаптационные возможности организма, так как энергетический механизм занимает главное место в процессах адаптации.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ВГС

Маратова А.М., Чалова Л.Р., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. с.-х.н., с.н.с. Горборукова Л.П.;
зам. ген. директора РЦК Сатыбалдиева А.Б.

На данный момент в Кыргызстане вирусный гепатит С (ВГС) является не искоренённой проблемой и можно сказать это некий «бич» нашей страны. Данная болезнь является хроническим и пациенту необходимо принимать постоянно поддерживающие медикаменты, для того чтобы не усугубить заболевание. Какое же количество заболевших приходится на нашу республику, а также как изменяется АЛТ при ВГС мы рассмотрим в нашей работе.

В Великобритании за 20 летний период (1995-2015) выявляемость составила 109 (0,03%) на 100 тысяч первичных доноров. В странах СНГ распространенность составило- 0,4% на 100 тысяч донаций.

Целью нашего исследования является: проследить изменения биохимических показателей крови при «ВГС». Для этого мы выполнили следующие задачи: сравнили случаи заболевания Бишкек с другими областями нашей республики; проследили количество случаев заболевания с 2010 по 2015 года; изучили как изменяется АЛТ при «ВГС».

Материалы и методы

Кровь из вены у 42038 доноров РЦК в на ВГС, конноктурные отчеты, статистические данные из РЦК.

Самая высокая выявляемость ВГС приходится на Ошский регион (211 случай – 22%), в 4 раза больше, чем в Бишкеке (51 случай – 5,3%). И самая низкая выявляемость приходится на Нарынский регион (9 случаев – 0,9%), что в 6 раз ниже чем в городе Бишкек (51 случай – 5,3%). Другие области имеют следующие показатели выявляемости «ВГС»: Ош (211 – 22%) ,Чуй (58 – 6%), Жалалабат (149 – 15,6%), Баткен (32 – 3,4%),Иссык – Куль (61 – 6,4%), Талас (28 – 2,9%).

Всего за 6 лет (2010 – 2015 года) выявлено – 5628 случая «ВГС». Выявлений положительных результатов на ВГС достигает своего максимума в 2010 году (1014 случаев – 18%) и минимума в 2014 году (750 случая – 13%). С 2011 (1000 случая – 17,8%) по 2013 (949 случая – 16,9%) года наблюдается относительно стабильная ситуация, с 2013 (949 случая – 16,9%) года по 2014 (750 случая – 13,3%) наблюдается резкий спад вниз, и с 2014 (750 случая – 13,3%) года по 2015 года (953 случай – 17%) – резкий подъем.

Количество ферментов считается повышенным при увеличении их концентрации в десятки и в сотни раз. Причем в зависимости от степени повышения содержания АЛТ, можно косвенно судить о пораженном органе. Величина повышения содержания ферментов в сыворотке крови свидетельствует о выраженности поражения клеток печени и прямо свидетельствует о тяжести процесса.

Выводы:

1. Всего выявлено 953 случая ВГС. Самая высокая выявляемость ВГС приходится на Ошский регион (211 случай – 22%) ,этот показатель в 4 раза больше по сравнению с показателем в городе Бишкек (51 случай – 5,3%). И самая низкая выявляемость приходится на Нарынский регион (9 случаев – 0,9%), что в 6 раз ниже чем в городе Бишкек (51 случай – 5,3%).

2. С 2011 (1000 случая – 17,8%) по 2013 (949 случая – 16,9%) года наблюдается относительно стабильная ситуация, с 2013 (949 случая – 16,9%) года по 2014 (750 случая – 13,3%) наблюдается резкий спад вниз, и с 2014 (750 случая – 13,3%) года по 2015 года (953 случая – 17%) – резкий скачок вверх.

3. При остром гепатите ВГС, вне зависимости от причин его вызвавших, наблюдается повышение АЛТ у 100% больных. В отличие от этого, вирусный гепатит С характеризуется медленно прогрессирующим на протяжении многих лет течением, поэтому уровни печеночных ферментов длительное время могут оставаться или в пределах нормы, или же балансировать на верхней границе нормы. Очень часто данные изменения в биохимическом анализе крови остаются незамеченными.

РЕПЕРКУССИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Муратбекова Б., Маткеримова Б., студентки 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
и лаборатория ЭМПП

Руководители – канд. мед.н., доцент Шидаков Ю.Х.-М.;
канд. биол.н., с.н.с. Горохова Г.И.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) и ишемия головного мозга (ИГМ) составляют серьезную медицинскую и социальную проблему в современном мире. Результаты лечения их в значительной степени зависят от реперкуссивных изменений в других органах и системах органов. Особое внимание в этом плане привлекают легкие и почки. В почках при шоковых состояниях, сопровождающих ЧМТ и ИГМ, отмечается снижение кровотока, гломерулярной фильтрации, выделяемой мочи, т.е. признаки острой почечной недостаточности.

Учитывая изложенное, **целью настоящей работы** явилось сравнительное выяснение особенностей реперкуссивных изменений в почках при ИГМ и ЧМТ.

Материалы и методы. Работа выполнена на 18 белых беспородных крысах-самцах весом 200-220 г, которые были разделены на 3 группы: 1 – здоровые животные, 2 – животные с ИГМ, 3 – с ЧМТ. ИГМ моделировали двусторонней перевязкой общих сонных артерий под калипосоловым наркозом, ЧМТ – путем нанесения удара падающего металлического грузика весом 68 г с высоты 90 см с помощью специального устройства.

На 3 сутки эксперимента животные выводились из опыта. Производился забор органов для изготовления гистологических препаратов. Срезы толщиной 5-7 мм, окрашенные гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону исследовались под разными увеличениями микроскопа «Olimpus Bx40».

Результаты и обсуждение.

При ИГМ в корковом слое почек наблюдается сужение просвета извитых канальцев за счет отека и уплотнения их стенок, а также обширное кровоизлияние в отдельных участках. В мозговом слое, напротив, отмечается скудный сосудистый рисунок за счет спазма, вследствие чего наблюдается ишемизация.

При ЧМТ в корковом веществе видно уплотнение стенок капсулы, единичные кровоизлияния, спадение и утолщение стенок извитых канальцев. В мозговом слое отмечается деформированный сосудистый рисунок, спадение мочевых канальцев с исчезновением их просвета за счет отека. При большом увеличении выявляются конгломераты эритроцитов.

О ВЛИЯНИИ ГЕНОТИПА И ДРУГИХ ФАКТОРОВ НА ЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Мустафаев Л.Л., Гулам А., Камчибекова Н.Т.,
Варшакидзе К.А., студенты 1 курса

Специальности «Педиатрия» и «Стоматология»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. физ.-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.;
ст. препод. Калимова Н.М.

Необычные и интересные факты о глазах и зрении человека являются самыми интересными медицинскими фактами – с помощью глаз человек воспринимает до 80% информации, получаемой извне. Все дети рождаются с серо-голубыми глазами, и только спустя два-три года глаза приобретают свой настоящий цвет. Самый редкий цвет глаз у человека — зеленый. Всего 2% населения Земли имеют зеленые глаза. Все люди с голубыми глазами могут считаться родственниками. Дело в том, что голубой цвет глаз – это результат мутации в гене *HERC2*, из-за которой у носителей такого гена снижена выработка меланина в радужной оболочке глаза, а именно от количества меланина зависит цвет глаз. Возникла эта мутация примерно 6-10 тыс. лет назад в северо-западной части черноморского побережья.

Цель исследований – анализ влияния генотипа и других факторов на зрение человека.

Материалы и методы исследований: Проведён анализ 205 амбулаторных карт сотрудников, взятых в поликлинике ТЭЦ. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

Азиатский генотип составили 107 (52,2%) карт, европейский генотип - 98 (47,8%) карт. Проводились следующие исследования: острота зрения (способность глаза воспринимать раздельно две точки, расположенные друг от друга на некотором расстоянии), скиаскопия (способность глаза к преломлению света), аккомодация (способность ясно видеть предметы,

находящиеся на различных расстояниях от глаза), определение цветоощущений (способность глаза к восприятию цветов) и исследование форий (несоосность глаз при отсутствии бинокулярного зрения). У 93,5% сотрудников результаты данных исследований были в пределах нормы.

Результаты статистической обработки представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные статистические показатели

Гентип	Средний возраст	пол		Место жит-ва		Состояние зрения	
		Жен.	Муж.	Город	Село	Здоров	Не здоров
Азиатский	44,17 ±1,227	28 (26,2%)	79 (73,8%)	66 (61,7%)	41 (38,3%)	77 (72,0%)	30 (28,0%)
Европейский	46,01 ±1,242	43 (43,9%)	55 (56,1%)	63 (64,3%)	35 (35,7%)	61 (62,2%)	37 (37,8%)

У 32,68% человек (из общего количества) имеется проблема со зрением: 19 человек с азиатским генотипом и 30 с европейским генотипом имеют пониженное зрение; 11 человек с азиатским генотипом и 7 с европейским генотипом имеют зрение выше нормы. При этом наиболее распространенный диагноз это – миопия 25 (12,2%), и пресбиопия 19 (9,3%), которые распределены примерно одинаково для обоих генотипов. Миопия, более известна как близорукость – заболевание, при котором человек плохо различает предметы, расположенные на дальнем расстоянии. Пресбиопия (возрастная дальнорукость - нарушение зрения, связанное со старением организма) заболевание противоположное миопии, человек плохо различает предметы, расположенные на близком расстоянии.

Выводы:

При проведении корреляционного анализа по всем известным данным, получили следующие результаты:

1. Генотип человека (азиатский или европейский), на остроту зрения не оказывает достоверного влияния ($P > 0,05$);

2. Место проживания и пол, так же не оказывают достоверного влияния на остроту зрения ($P > 0,05$);

3. Единственный достоверный фактор, влияющий на остроту зрения – возраст ($P < 0,05$). Миопия и пресбиопия напрямую зависят от возраста человека, в данном исследовании связь обратная и значительная ($r = -0,391$). Это говорит о том, что чем моложе человек, тем большая вероятность развития миопии, чем старше человек, тем большая вероятность развития пресбиопии.

ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОСИНТЕЗА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Ногойбаев Д., студент 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. биол.н., доцент Ниязова Ф.Р.

Вопросы регенерации костной ткани и применения оперативного остеосинтеза в условиях высокогорья наименее изучены, что и послужило целью данного исследования.

Эксперименты проведены на 48 взрослых беспородных собаках, которым в 1-е сутки пребывания в условиях высокогорья (пер. Туя-Ашу, 3200) воспроизводилась модель перелома голени с наложением аппарата Илизарова. В качестве контроля служили собаки с аналогичными переломами, содержащиеся в виварии в низкогорье (г. Бишкек, 780). Морфологическое исследование процесса заживления проводили через каждые 7 суток в течение 2-х месяцев общепринятыми гистологическими методами. Для количественного исследования определяли численную плотность костных клеток и сосудов (на 1 мм² площади), диаметры сосудов (в мкм).

Проведенное исследование выявило, что в низкогорье, в благоприятных условиях васкуляризации трабекулы остеоидной ткани со стороны надкостницы появлялись уже на 7 сутки наблюдения. В дальнейшем шел процесс ремоделирования новообразованной костной ткани с образованием широкопетлистые остеоидных трабекул, и полей соединительной ткани между ними. К концу наблюдения рентгенологически и гистологически подтверждено восстановление целостности кости путем прямого остеогенеза.

В условиях высокогорья при использовании аппарата во всех случаях формирование регенерата происходит в основном за счет камбиальных клеток надкостницы, что сопровождается развитием обширных периостальных напластований. Через месяц после перелома периостальные регенераты представлены в основном губчатой костной тканью крупно- и мелкопетлистой структуры, а также полями хондроидной ткани. Стадия формирования клеточной бластемы растянута во времени. В составе регенерата обнаруживаются обширные поля волокнистой ткани и хондроиды. К 60 дню обнаруживаются развитый эндостальный регенерат с густой сетью костных трабекул, интермедиарный регенерат, состоящий из незрелой костной ткани с очагами хондроидной ткани.

Кровоснабжение кости при регенерации в горах имело волнообразный характер с тенденцией к гиповаскуляризации. На 7-е сутки остеорепарации численная плотность и размеры сосудов регенерата меньше, а сосудов костномозгового канала - больше, чем в низкогорье. К 14-м суткам отмечается интенсификация новообразования сосудов, прогрессирующая до 28-х суток, тем не менее, уровень кровоснабжения не достигает значения

группы сравнения. К концу наблюдения отмечается увеличение числа сосудов.

Выраженное снижение числа остеобластов отмечено на 7-е сутки - на 14,4% меньше значения группы сравнения. Тем не менее, значительное возрастание количества этих клеток, превышающего показатель группы сравнения на 19,0% к 30-м суткам эксперимента, являлось доказательством интенсификации процессов новообразования основного вещества кости. Соответственно этому, повышенная численная плотность остеокластов, на 30-е сутки эксперимента (на 31,9% выше значения группы сравнения) связана с активными процессами ремоделирования кости. Активность остеогенных клеток опережала процессы восстановления благоприятных условий кровоснабжения. Это, по-видимому, способствовало развитию в регенерате хрящевой ткани, которая наблюдалась к 30 суткам остеорепарации и значительно снижалась к 60-м суткам.

Таким образом, применение способа компрессионно-дистракционного остеосинтеза в условиях высокогорья показало выраженный ангиогенный эффект, улучшение обменных процессов, и обеспечению тканей кислородом и питательными веществами. Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать использовать данный метод для ускорения заживления травм трубчатых костей в условиях гипоксии.

THE ANALYSIS OF DATA OF ECHINOCOCCUS DISEASE IN PEOPLE AND ANIMALS IN KYRGYZSTAN

Satyam Bhardwaj, 2 course, 24-15 group, general medicine
Scientific superintendent– Assistant professor of biology, physics, and informatics
department Karaeva R.R., Ph.D.

It is generally known that Kyrgyzstan is an unfavorable region in echinococcus spreading. For the last 10 years, the sick rate was increased more than twice in comparison with the previous 20-year period. The World Health Organization (WHO) regards echinococcus as the global problem. The analysis of long-standing investigations and our own observations confirm that this disease is the urgent, hyper endemic pathology and the state problem. At present, in connection with the worsening of social economic level of life and infrastructure change and weakening of fighting measures against echinococcus associated with new forms of house holding and imperfection of epidemiological and epizootological control, favorable condition are created for parasite spreading in the chain of biological evolution. The dogs are main and final owners; agricultural and wild animal and first of all man are intermediate owners.

Now, in connection with the falling of social economic level of life in our republic and in connection with the change of infrastructure and dilution of fighting measures against echinococcoses connected with the new forms of house holding and imperfection of epidemiological and epizootical control, favourable condition are created for parasite spreading and chain of biological evolution in

which dogs –main and final masters; agriculture (domestic) and wild animals and first of all-man-neutral master .the main aim of our study was: to reveal risk factor ,associated with echinococcuses among the population of a diagnose of echinococcuses parasite cyst using ultrasound investigation.

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ОПЫТНЫХ ЖИВОТНЫХ

Сбазиев Р., Эшалиева А., Стоцкая А., Абдуллаева А., студенты 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

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

канд. с.-х.н., доцент Горборукова Л.П.

Целлюлоза является широко используемым для человека веществом. Этому способствуют его полезные свойства, такие как: очищение ЖКТ от шлаков, регуляция пищеварение, снижение уровня холестерина, обеспечение синтеза некоторых витаминов и ферментов, происходящих в кишечнике, предотвращение появления чувства голода и ограничение от переедания.

Целью нашей работы является выяснение влияния модифицированной целлюлозы на показатели функции печени у опытных животных.

Для опыта были отобраны половозрелые белые лабораторные крысы самки массой 120-160г. Животные были разбиты на 3 группы: первая группа - контрольные, которые находились на общевиарном рационе (n=10); вторая группа - крысы, которым в корм вносили модифицированный порошок целлюлозы с вытяжкой лука (n=7) в дозировке 0,2 г/кг; третья - крысы, которых кормили с добавкой модифицированной целлюлозы с вытяжкой малины (n=7) в такой же дозе. Модифицированный порошок целлюлозы разработан и получен на кафедре химии ЕТФ КРСУ. Кровь исследуемых крыс через 2 недели собрали методом декапитации, обработали стандартным методом. Альбумин определили унифицированным колориметрическим методом; АЛТ И АСТ - методом Райтмана-Френкеля на биохимическом анализаторе Respons-920. Полученные данные подвергли статистической обработке с помощью программы SPSS-27, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Согласно полученных результатов во 2-ой группе (целлюлоза с вытяжкой лука) отмечается повышение общего белка на 10,25% и снижение АЛТ, АСТ на 4,32% и 7,94% соответственно. Такая же тенденция наблюдается в группе 3, употреблявшей модифицированную целлюлозу с малиновым экстрактом: рост концентрации общего белка на 10,53% и уменьшение показателей АЛТ, АСТ на 29,7% и 19,59%.

Альбумин-один из основных белков крови, вырабатывающийся в печени, составляет до 60% сухого вещества крови. Альбумин отвечает за онкотическое давление плазмы крови, транспорт веществ, является резервом аминокислот, участвует в частичном обезвреживании продуктов обмена, лекарственных веществ и ядов. Выявленное нами повышение концентрации альбумина мы считаем отражает активность синтетической функции печени.

Аланинаминотрансфераза (АЛТ, АСТ) – ферменты, относящиеся к аминотрансферазам (трансаминазам), осуществляющим перенос аминогруппы с одной биологической молекулы на другую. АЛТ и АСТ синтезируются и находятся внутриклеточно, в кровь поступают при нарушении проницаемости мембран клеток или их цитолизе. Снижение показателей аминотрансфераз показывает отсутствие токсического действия препарата на гепатоциты.

Согласно результатам исследования модифицированный порошок целлюлозы производства кафедры химии ЕТФ КРСУ не проявляет токсичного действия на функции печени.

РЕФЕРЕНСНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (17-20 ЛЕТ) МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПЕРВОГО КУРСА В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Солдатова О.В., Воропаева П.Д., студентки 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. биол.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Начальный период обучения в университете является очень важным моментом в жизни студентов юношеского возраста от 16-до 20 лет. Новые условия обучения, высокая учебная нагрузка, большой объем, новизна и сложность материала, которым должен овладеть студент, предъявляют к организму повышенные требования. Первые месяцы обучения являются началом формирования приспособительных реакций к условиям университета и в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Условия обучения в университете могут вызывать благоприятные реакции, тренирующие организм, либо неблагоприятные, приводящие к снижению устойчивости обучения.

Одним из наиболее чувствительных индикаторов многих происходящих в организме событий является система крови. Исследование клеток крови представляет интерес, поскольку она ответственно в определенной степени за развертывание ряда явлений, происходящих в организме, как в норме, так и при патологических состояниях.

Целью нашего исследования явилось изучение адаптивных особенностей параметров анализа крови студентов, к условиям обучения в вузе.

Метод исследования: В начале учебного года (сентябрь, октябрь и включительно начало ноября) обследовались 27 студентов-юношей и девушек добровольцев 1 курса медицинского факультета. В ходе исследования использовали анализы крови полученной в поликлинических и частных лабораториях г.Бишкек.

После метода программы (**SPSS Statistics**) компьютерной обработки результаты исследования показали, что у студентов первокурсников количество эритроцитов (от $3,20 \times 10^9$ /л до $5,23 \times 10^9$ /л соответственно) и концентрация гемоглобина (от 82,0 г/л и до 136,0 г/л соответственно) находились в пределах референсных (средних) величин. Содержание

лейкоцитов отмечается как (от $3,6 \times 10^6$ /л до $7,8 \times 10^6$ /л соответственно). Цветной показатель выражен в пределах (от 0,76 до 1,00 соответственно) где отмечается наличием малого количества кровяных клеток в периферической крови и до его нормы у отдельных студентов. Это может свидетельствовать о компенсаторно-приспособительных особенностях организма к определенным климато-географическим условиям проживания.

Таким образом, проведенное исследование демонстрирует напряжение механизмов адаптации у студентов вуза, что свидетельствует о снижении компенсаторных возможностей организма в новых условиях среды обитания.

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРЫС

Стоцкая А., Абдулаева А., Сбазиев Р., Эшалиева А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. биол.н., доцент Матющенко Н.С.

В современном мире трудно представить себе продукты питания, не содержащие пищевые добавки. Консерванты, подсластители, усилители вкуса – все это содержится в продуктах, ежедневно употребляемых в пищу миллиардами людей во всем мире.

Целью нашей работы являлось определение эффектов модифицированной целлюлозы на морфофизиологические показатели лабораторных крыс, получавших ее с пищей в условиях лабораторного эксперимента.

Модифицированный порошок целлюлозы для исследования предоставлен лабораторией физической химии, поверхностных явлений дисперсных систем Естественно-технического факультета КРСУ. Исследование модифицированной целлюлозы, обладающей цветом, запахом и вкусом малины и лука в лабораторных условиях проведено в соответствии с «Международными рекомендациями...» (1993). В качестве модельных животных использовались белые беспородные лабораторные крысы в возрасте 3 мес. со средней массой тела 180 г. Контрольная группа животных (9 беспородных белых крыс) получала те же корма, в тех же количествах и пропорциях, но без добавления модифицированной целлюлозы. Для изучения морфофизиологических признаков использовались размеры органов, функции которых непосредственно связаны обменом веществ и энергии в организме и поддержанием иммунитета – сердца, печени, селезенки. Исследование морфофизиологической реактивности организма лабораторных крыс проводилось с использованием методов биологической статистики и метода морфофизиологических индикаторов. Были определены следующие показатели: кардиосоматический индекс (масса сердца, г/масса тела, г·100); гепатосоматический индекс (масса печени, г/масса тела, г·100); индекс селезенки (масса селезенки, г/масса тела, г·100).

При сравнении морфофизиологических показателей белых крыс, получавших в пищевом рационе целлюлозный порошок (время

экспозиции 1 мес.), и контрольных отмечены достоверные различия по большинству рассматриваемых признаков.

Имеет место снижение кардиосоматического индекса (7,4%), гепатосоматического индекса (24,3%), индекса селезенки (11,5%) у экспериментальных животных, получавших модифицированный продукт обладающий цветом, запахом и вкусом малины по сравнению с контрольной группой. Прослеживается снижение индекса сердца (10%), печени (19%) и тенденция повышения относительной массы селезенки в группе крыс, получавших модифицированный продукт обладающий цветом, запахом и вкусом лука по сравнению с контрольными животными. Селезенка – это кроветворный орган и орган иммунной системы, поэтому увеличение индекса может быть связано как с усилением кроветворения, так и реакцией иммунного ответа на воздействие модифицированной целлюлозы. Индекс печени особей в опытных группах более низок, что свидетельствует о невозможности животным создавать значительные энергетические резервы. Изменение индекса сердца не носит закономерного характера, и чаще наблюдается его снижение в экспериментальных группах. Это может свидетельствовать о недостаточно сильном повышении метаболизма животных.

Таким образом, реактивность морфофизиологических параметров лабораторных крыс имеет определенные тенденции, наиболее показательными из которых является понижение индекса печени, свидетельствующее о напряженном состоянии обмена веществ и энергии в организме.

ЧАСТОТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Тайникова Н., Салимзянова В., Кадыров Т., Ибишева Л., студенты 1 и 2 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Кобзарь В.Н.

Студенты медицинских вузов относятся к группе риска по вероятности развития у них аллергических заболеваний. Цель настоящей работы – выявление частоты встречаемости аллергических заболеваний у студентов 1 курса медицинского факультета КРСУ с высоким уровнем учебной нагрузки путем анкетного скрининга.

Результаты базировались на модифицированной анкете Asher, включающей 31 вопрос: анкетные данные (возраст; пол); наличие клинических симптомов аллергических заболеваний (ринит, конъюнктивит, поллиноз, атопический дерматит, бронхиальная астма) у студентов и их родственников; сезонность, наличие различных видов аллергий, генетическая предрасположенность. Вопросник включал специальный раздел по выявлению этиологии, симптоматики аллергической патологии и факторов риска. Статистическую обработку результатов провели с использованием программы Excel 2010 для персонального компьютера.

В анкетировании участвовали 232 студентов в возрасте 18–23 лет 1 курса медицинского факультета, среди которых 137 (81,8%) составляли девушки, юноши – 95 (81,8%). Было выявлено 190 (81,8%) студентов с различными аллергическими заболеваниями: 60% – респонденты женского пола, 40% – мужского пола. Среди клинических симптомов у анкетированных студентов чаще всего встречался аллергический ринит (65%), затем конъюнктивит (18%), поллиноз (16%), пищевая аллергия (6%) и другие аллергопатологии – 17%. По частоте встречаемости доминировали клинические проявления аллергического ринита, в том числе в течение последних 12 месяцев они отмечались у 61% респондентов. Преобладающими этиологическими факторами являлась пыльцевая, бытовая и грибковая сенсibilизация, пик симптоматики которой приходился на июнь–октябрь. Аллергия к пыльце растений наблюдалась у 16% студентов, в течение последних 12 месяцев эти симптомы проявлялись только у 7%. В ходе анкетирования так же было выявлено, что у 1,7% респондентов была астма, также у 5,7% опрошенных регистрировались свисты и хрипы в груди у 3,4% из них они наблюдались в последние 12 месяцев. Круглогодичные риниты выявлены у 19,2% анкетированных студентов с обострением заболевания в зимние месяцы (57,8%). Необходимо подчеркнуть частоту встречаемости поливалентной сенсibilизации одновременно к нескольким аллергенам (пищевым, пыльцевым, бытовым и лекарственным). Отягощенный наследственный аллергический анамнез наблюдался у 25% студентов по линии сибсов, 22% по линии матери и по отцовской линии – 15%. Анкетирование – метод, опирающийся на субъективные факторы, но результаты нашего исследования позволяют предложить алгоритм проведения лечебных и профилактических мероприятий среди студентов по коррекции и снижению уровня факторов риска. К недостаткам анкетирования можно отнести отсутствие контроля за заполнением анкеты, что может привести к неадекватной замене респондента и влиянию третьего лица на его мнение, а также невозврат части анкет, несколько нарушающий репрезентативность выборки.

Итак, аллергические заболевания выявлены у 81,8% анкетированных студентов, причем у всех у них была отмечена высокая частота встречаемости поливалентной сенсibilизации. Среди клинических симптомов у респондентов чаще всего встречался аллергический ринит (65%), затем конъюнктивит (18%), поллиноз (16%), пищевая аллергия (6%), а наследственная предрасположенность регистрировалась чаще по линии сибсов (25%). В целях предупреждения воздействия профессиональных аллергенов у врачей профилактические мероприятия необходимо начинать с анкетного скрининга студентов медицинских вузов и дальнейшего аллергологического обследования с выявлением факторов риска.

МОРФОЛОГИЯ ТИМУСА ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ

Чалова Л., Маратова А., студентки 2 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. биол.н., доцент Ниязова Ф.Р.

Общепринятыми морфологическими и морфометрическими методами исследовали структурные изменения в тимусе в динамике 30-суточного пребывания в условиях высокогорья (пер. Туя-Ашу, 3200 м над ур. моря). Контролем служили интактные животные (Бишкек, 780 м. над ур. моря). Забой крыс выполнялся декапитацией под эфирным наркозом в одно и тоже время суток на 3, 7, 15 и 30 дни наблюдения.

При адаптации к высокогорью в тимусе происходили выраженные изменения на органном, тканевом и клеточном уровнях. Изменения заключались в уменьшении общей площади органа и площади коркового вещества на 3-7 сутки, снижался массовый индекс. Площадь мозгового вещества в 2,1 раза превышала значение контроля. Количество клеточных элементов было снижено в обеих зонах органа. В коре снижено количество малых и средних лимфоцитов на фоне прироста числа и доли бластов и стромальных элементов, увеличено содержание митозов и дегенерирующих клеток. С 3-7-х суток до 15-х суток наблюдения тимус был выраженно полнокровен. Определено увеличение числа и площади кровеносных сосудов в коре и мозговом веществе. К концу наблюдения отмечалась тенденция к снижению данного показателя, но высокое кровенаполнение органа сохранялось до 30-х суток адаптации.

На 7-15 сутки сохранялась делимфотизация коркового и мозгового вещества за счет уменьшения количества средних лимфоцитов (в 3,3 раза). Более умеренно снижалась число малых лимфоцитов (в 1,8 раза). Количество бластных форм клеток было выше контрольной величины (в 1,3 раза). В корковом веществе выявлялись фолликулоподобные структуры, эпителиальные тяжи и мелкие эпителиальные каналцы с секреторной активностью, о чем свидетельствует наличие секрета и расширенные капилляры, присутствие тучных клеток.

В мозговом веществе более чем в 2 раза уменьшалась доля малых и средних лимфоцитов и увеличено число ретикулоцитов и лимфобластов. Резко возрастало (в 11,2 раза) число дегенерирующих клеток. Макрофаги были сосредоточены на границе коры и мозгового вещества органа. Наблюдалась низкая митотическая активность.

К 30-м суткам наблюдения клеточная плотность в коре была в 1,7 раз выше, чем мозговом веществе. Для мозгового вещества типичным оставалось высокое содержание ретикулоцитов, доля которых приближалась к 27%. Доминирующим клеточным элементом являлся средний лимфоцит, их содержание почти вдвое превышало число малых лимфоцитов. Количество лимфобластов, митотически делящихся и дегенерирующих клеток оставалось достоверно ниже, чем в коре.

Таким образом, совокупность структурных преобразований в тимусе, выявленных при адаптации к гипоксии, можно характеризовать как гипотрофию тимуса, основными проявлениями которой являются уменьшение массы и размера органа, размеров коркового вещества; снижение численности лимфоидной популяции в тимусе; увеличение проницаемости гематотимического барьера; пролиферация эпителиальных клеток с формированием фолликулоподобных структур, что свидетельствует об участии железистых образований в адаптивных реакциях тимуса на гипоксию. При этом к концу наблюдения определялась выраженная тенденция к восстановлению структуры органа, которая могла происходить за счет клеточных элементов костного мозга, но данный постулат требует более детального исследования.

ЧТО ТАКОЕ АУТОФАГИЯ?

Чернухин А.В., Ибрагимова И.А., студенты 2 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доцент Калугина О.П.;

канд. мед.н., доцент Суранова Г.Ж.

Введение. Профессор Токийского технологического института Ёсинори Осуми был на своём рабочем месте в лаборатории, когда ему позвонили из Нобелевского комитета с неожиданным известием: он стал лауреатом премии по физиологии и медицине в 2016 году. Формулировка премии звучала так: "За открытие механизмов аутофагии". 71-летний японец по-прежнему активно работает над темой аутофагии, за изучение которой он и удостоился высшей научной награды. Но что такое аутофагия? Чем она важна с практической точки зрения? Как аутофагия связана с голоданием и потерей массы? Почему она помогает раковым опухолям выжить? Эти и другие вопросы привели нас к тому, что мы решили провести обзор литературы о процессе аутофагии и ее роли в жизнедеятельности клетки как в норме, так и при патологии.

Результаты исследования. Интенсивные исследования последних 30 лет в клеточной биологии, иммунологии и медицине привели к открытию различных типов программированной клеточной гибели (ПКГ).

Согласно последней классификации, опубликованной в 2012 г., выделяют 12 видов ПКГ (4 основных и 8 дополнительных). К наиболее распространенным видам ПКГ относятся апоптоз, кератинизация и некроз. Среди нетипичных описаны аноиксис, параптоз, пироптоз, пиронекроз, энтоз, валлеровское перерождение (вторичная дегенерация нервных волокон).

Анализ публикаций, посвященных данной теме, позволил сформулировать, что аутофагия (в переводе с греческого языка ‘самопоедание’) — это процесс утилизации органелл и макромолекул в клеточных компартментах, образующихся при слиянии аутофагосом с лизосомами. В ходе аутофагии клетка адаптируется к тяжелым условиям. Когда недостаточен приток питательных веществ извне, клетка жертвует частью собственных макромолекул и органелл, чтобы получить элементы (мономеры), из которых могут быть синтезированы новые белки, нуклеиновые кислоты, липиды и углеводы, и существовать дальше. Процесс аутофагии важен для удаления из клетки поврежденных компонентов, например белковых агрегатов. В ходе этого процесса в клеточной цитоплазме поврежденные макромолекулы и органеллы попадают в специализированный компартмент, в котором расщепляются до малых молекул. Эти мономеры могут стать строительными блоками для образования новых биополимеров и органелл в случае голодания и недостатка энергии.

Аутофагия сопровождает жизнедеятельность любой нормальной клетки в обычных условиях. Однако чрезмерная аутофагия может приводить к клеточной смерти. В настоящее время аутофагия рассматривается как один из видов программируемой клеточной смерти наряду с апоптозом и некроптозом.

Японский исследователь Есинори Осуми провел ряд блестящих экспериментов с пекарскими дрожжами и выявил ответственные за аутофагию гены, инактивация которых приводила к дефектам в образовании аутофагосом. Если процессы аутофагии замедляются или нарушаются, клетка теряет способность разрушать аномальные белки, отслужившие клеточные структуры и вредоносные микробы. Например, для болезни Паркинсона характерно наличие ненормальных белковых образований, телец Леви, которые распространяются в мозге. Учёные считают, что нарушенные процессы аутофагии как раз и приводят к тому, что клетки мозга прекращают «поедать» данные аномальные белки.

Заключение. Таким образом, открытия Осуми проливают свет на возможности использования процесса аутофагии при лечении различных заболеваний.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

НАСИЛИЕ И СМЕРТЬ

Аббасов И.Н., Абдуллаев Н.Т., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Первый человек, который бросил ругательство вместо камня,
был творцом цивилизации»
Зигмунд Фрейд*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в результате насилия и травм ежегодно умирает более 5 миллионов человек, что составляет 9 % глобальной смертности. Такое же число людей умирает от ВИЧ, малярии и туберкулеза, вместе взятых. 8 из 15 основных причин смерти людей в возрасте 15-29 лет связаны с травмами: дорожно-транспортными, убийства, самоубийства, утопления, ожоги, ранения во время военных действий, отравления и падения. По предполагаемым оценкам ВОЗ за 2015 год, в Кыргызской Республике продолжительность жизни составляет 67 лет у мужчин, 75 лет у женщин.

Цель исследования, выявить «лидеров» насильственной смерти в Кыргызской Республике за 2013, 2014, 2015, 2016 годы.

При исследовании использовались данные Интернет-ресурсов, а так же статистические данные Республиканского медицинского информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РМИЦ МЗ КР).

Статистические данные РМИЦ МЗ КР представлены в таблице.

Таблица

Сведения об умерших по основным причинам смерти в Кыргызской Республике

№		2013	2014	2015	2016
1	Всего умерших от всех причин	34880	35564	34808	33475
2	Туберкулез	617	517	453	443
3	ВИЧ	110	118	116	50
4	Новообразования	3488	3754	3841	3926
5	Острый инфаркт миокарда	1158	1139	1125	1114
6	Пневмония	651	639	508	623
7	Транспортные несчастные случаи	1024	890	930	812
8	Случайное утопление и погружение в воду	214	197	225	220
9	Случайное отравление наркотиками	7	10	15	7
10	Случайное отравление алкоголем	269	294	302	251
11	Преднамеренное самоповреждение	446	462	417	419
12	Нападения	217	205	213	166

Исходя из данных таблицы, видно, что основной причиной ненасильственной смерти были болезни системы кровообращения и новообразования, а в насильственной смерти преобладают транспортные несчастные случаи, преднамеренное самоповреждение и отравление алкоголем.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКИХ У ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ НА 28-34 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Алмазбекова М.А., Ардакова А.А., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Население, проживающее в горных условиях, подвергается воздействию комплекса экстремальных факторов: низкому парциальному давлению кислорода, низкой среднегодовой температуре воздуха, высокой солнечной инсоляции ультрафиолетового спектра, сухости воздуха и эмоциональному воздействию окружающего ландшафта. Кыргызстан – горная республика, три четверти ее территории – горы, большая часть населения живет и работает в горах, на разных высотах. К воздействию неблагоприятных, экстремальных факторов экосреды, в том числе и высокогорья, особенно чувствительна репродуктивная система. Прежде всего, это относится к проблеме перинатальной смертности (Л.Д.Рыбалкина, К.А. Узгенова, 2014). Рост перинатальных потерь в Кыргызской Республике за последнее десятилетие с 11,9% до 30,6%, превосходящая частота рождения маловесных детей в высокогорной Нарынской области в сравнении с республиканскими показателями, соответственно 7,2% и 5,6% и высокие показатели частоты гестационной анемии, соответственно 58,0% и 40,1% (Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 г., 2006). Жизнь в условиях высокогорья влияет на материнско-плодовые взаимоотношения, что при сохранении неблагоприятных воздействий в период беременности ведет к поражению плода и новорожденного. Своевременное выявление и профилактика нарушений функционального состояния фетоплацентарной системы позволяет предупредить перинатальную смертность.

Цель исследования: Изучить морфологическую характеристику легких у трупов новорожденных, родившихся на 28-34 неделе беременности в условиях высокогорья.

Задачи исследования:

1. Изучить основные причины приводящие к осложнениям и смертности в перинатальном периоде.
2. Сравнить течение беременности и осложнения перинатального периода в условиях высокогорья и низкогогорья.
3. Описать морфологическую характеристику легких у трупов новорожденных, родившихся на 28-34 неделе беременности в условиях высокогорья.

Методы исследования: Анализ данных литературы по изучаемому вопросу.

Анализ литературных данных показал, что под влиянием гипоксии, анемии, генетических факторов, инфекционного воздействия развивается широкий спектр нарушений процессов жизнедеятельности не только для матери, но и для плода. При сравнении течения беременности мы узнали, что течение беременности у женщин высокогорья достоверно чаще, в сравнении с жительницами низкогогорья, наблюдались угроза невынашивания беременности; преждевременные роды; фетоплацентарная недостаточность в сочетании с задержкой внутриутробного развития плода; антенатальная гибель плода. В родах чаще у жительниц высокогорья выявлялась асфиксия плода и патологическая кровопотеря. В структуре заболеваемости раннего неонатального периода у детей, родившихся в условиях высокогорья, чаще отмечены поражения центральной нервной системы гипоксического генеза и задержкой внутриутробного развития плода (Л.Д.Рыбалкина, 2014). Если говорить отдельно о легких у новорожденных, родившихся на 28-34 недели беременности, морфологическая характеристика их следующая: *Макроскопически:* трахея, бронхи проходимы, слизистая оболочка темно – розовая, гладкая, легкие плотные красно-фиолетового цвета, маловоздушные не расставленные, и под висцеральной плеврой имеются точечные и мелко пятнистые кровоизлияния (Ибраимакунов. Р.И., 2017). *Микроскопически:* ателектаз терминальных отделов респираторной паренхимы, расширение бронхиол и альвеолярных ходов, наличие гиалиновых мембран в расширенных альвеолярных ходах и бронхиолах, стазы, расстройство кровообращения (полнокровие, кровоизлияния в строме и альвеолах), отек. В участках ателектаза мембраны не обнаруживаются. Альвеолярный эпителий в местах расположения мембран подвергается некрозу (В.И. Витер, А.Ю. Вавилов, К.А. Бабушкина, С.В. Хохлов, Д.Ю. Кошкин, 2016).

Таким образом, основные причины приводящие к смертности в перинатальном и неонатальном периоде в условиях высокогорья имеют больший риск, чем в условиях низкогогорья. Морфологическая характеристика легких свидетельствует о гипоксии как о ведущем этиологическом факторе, влияющего на материнско-плодовые взаимоотношения, вследствие чего происходит нарушение развития легких в условиях высокогорья.

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА АУТОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

Бердикулов Б., Бадалов М., Бабаева Ю., Усенова А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Показатели заболеваемости и смертности по туберкулезу в Кыргызской Республике остаются на высоком уровне. В структуре смертности от туберкулеза легких многие авторы отмечают нарастание остро прогрессирующих форм, куда относится и казеозная пневмония.

Целью нашего исследования явилось изучение казеозной пневмонии на аутопсийном материале Республиканского патологоанатомического бюро за 25 лет. Временной период исследования был разделен на группы по 5 лет. Нами было проанализировано 989 протоколов вскрытия умерших от туберкулеза легких за период с 1984 по 2008 гг. Так, доля казеозной пневмонии в структуре умерших составила 82 случая (8,3%), а в структуре вторичного туберкулеза легких – 9,28%. Отмечается достоверное увеличение случаев казеозной пневмонии с 2,63% в 1984 – 1988 гг. до 10,5% в 2004 – 2008 гг. ($P=99\%$), а в группе вторичного туберкулеза легких соответственно с 2,94% до 11,69% ($P=99\%$).

Средний возраст умерших составил $44,8 \pm 1,6$ лет. При одностороннем поражении легких смерть чаще наступала в возрасте 45-54 года (41,7%). При двустороннем процессе основную массу составили умершие в возрасте от 25 до 64 лет (88,6%) с пиком в возрасте 25-34 года (27,1%). При распределении умерших по полу мужчины составили 82,9% (68 человек), тогда как женщины – 17,1% (14 человека), причем, в основном женщины были замечены в последние десять лет (с 1999 года – 13 человек). Мужчины чаще умирали в возрасте 45-54 года (29,4%), женщины в возрасте 25-34 года (42,9%).

Непосредственной причиной смерти во всех случаях стало прогрессирование специфического процесса. Вместе с этим отмечались и сочетанные смертельные осложнения – легочные и внелегочные, послужившие причиной смерти. Сочетанными легочными осложнениями явились спонтанный пневмоторакс (в 5 случаях, 6,1%), специфический плеврит (в 37 случаях, 45,1%) с развитием эмпиемы плевры в 4 случаях (4,9%); легочное кровотечение отмечалось только в одном случае. Зависимости от распространения процесса не выявлено. Сочетанными внелегочными осложнениями явились хроническое легочное сердце (в 6 случаях, 7,3%), диссеминированное поражение центральной нервной системы (в 3 случаях, 3,7%) и отек головного мозга (в 9 случаях, 10,9%). Отмечено достоверное снижение развития отека головного мозга с периода 1989-1993 гг. (75,0%) по период 2004-2008 гг. (6,4%; $P=99\%$).

Актуальной является проблема впервые выявленного туберкулеза на аутопсии, так как прижизненно не выявленный туберкулез является источником распространения инфекции.

В нашем исследовании выявился высокий процент впервые выявленной казеозной пневмонии на аутопсии – 51,1%, в то время как в условиях стационара казеозная пневмония установлена в 48,9% случаев.

Отмечалось, что достоверно больше случаев установленной на аутопсии казеозной пневмонии было при нахождении больного в стационаре до 30 суток (93,6%), по сравнению с длительностью госпитализации свыше 30 дней (74,3%; $P=95\%$).

При рассмотрении протяженности процесса в легких достоверных различий между одно- и двустороннем поражении легких при казеозной пневмонии за 25 лет не выявлено. Однако отмечается появление двусторонней казеозной пневмонии с 1989 года, при отсутствии в 1984 – 1988 годах.

Односторонний процесс встречался во все годы исследования с достоверно низким уровнем в годы с 1999 по 2003 годы, и составил 3,6% (P=99%).

Причем, у женщин во всех случаях отмечался только двусторонний процесс поражения, у мужчин двусторонний процесс встречался в 82,4% случаев (56 человек).

При исследовании морфологических проявлений отмечается сочетание казеозной пневмонии с диссеминацией процесса в остальные отделы легких в 52,4% случаев (43 из 82), распад с образованием острой каверны – в 45 случаях (54,9%), интраканаликулярное распространение с развитием туберкулеза кишечника в 3 случаях.

В динамике по периодам времени обнаружены также некоторые изменения фибропластических процессов, таких как рубцы, кальцинаты в паренхиме легких, фиброзные плевральные спайки. Так, спаечный процесс плевральных полостей остается на высоком уровне во всех периодах времени – 100% в 1984-1988 гг. и 80,9% в 2004-2008 гг. Что может свидетельствовать о перенесенном ранее туберкулезном процессе. Отмечается достоверно снижение рубцовых изменений и кальцинов в паренхиме легких в последние десять лет по сравнению с первыми пятнадцатью годами – с 46,7% до 4,5% (P=99,9%) и с 40,0% до 1,5% (P=99%) соответственно.

Это может свидетельствовать как о снижении длительности заболевания, так и о снижении репаративной способности организма.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ОЦЕНКИ И СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Бородулин А.В., студент 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина

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

*«...Мы не всегда свободны от ошибок,
по поводу которых смеемся над другими»*

Зигмунд Фрейд.

Достоверность выводов судебно-медицинской экспертизы напрямую зависит от полноты исследования и качества оценки идентифицируемых элементов познаваемых объектов. И прежде всего это трупные пятна при определении давности наступления смерти, кровоподтеки при телесных повреждениях, объекты вещественных доказательств, где, как правило, возникает необходимость точного определения цвета, которое до сих пор остается основной проблемой экспертной практики.

Это можно объяснить тем, что восприятие цвета зависит не только от структурных особенностей зрительного анализатора, но и от таких факторов, как освещённость рабочего места или места происшествия, а так же психо-эмоциональное состояние сотрудника. В первом случае цвет различен в силу интенсивности и характера источника света, а во втором в силу вступают различные феномены восприятия, возникающие вследствие усталости или

эмоционального безразличия.

Кроме этого, не стоит оставлять без внимания тот факт, что цветовое ощущение каждого человека формируется в процессе познания окружающего мира и является производным пережитого опыта. При этом полученные представления о каждом из цветов закрепляются в сознании в виде достаточно жёстких констант, в связи с чем изменить о них представление практически не представляется возможным.

Как видно, все указанные выше факторы не предполагают единой оценки цвета, а практическая деятельность требует стандартизации определения цветовых показателей.

Исходя из этого, целью исследования является стандартизация оценки по определениям цветовых показателей, дабы минимизировать разногласия, возникающие из-за разницы цветового восприятия различными сотрудниками судебно-медицинской экспертизы. Задача исследования: разработать доступный индивидуальный способ наиболее точного определения цвета исследуемого объекта или области, а так же определить оптимальные параметры замера цвета с целью максимального исключения искажения полученных результатов.

Для достижения цели и задачи в нашей работе применен метод «считывания цветового показателя на основе RGB-составляющей», что по нашему мнению является наиболее точным и близким к зрительному анализатору человека.

Оборудование включало в себя: смартфон с операционной системой «Android», оснащённый внешней камерой с установленной программой «Color Grab» (скачано из Android Play Market). Для определения уровня освещенности в судебно-медицинской амбулатории использовался фотозкспонометр «Ленинград-4».

Материалами и объектами исследования были телесные повреждения (кровоподтеки) у 36 потерпевших, проходивших судебно-медицинское освидетельствование в отделе освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (заведующий – Моношов М.Т.).

В ходе исследования было исключено использование печатных цветовых таблиц (в связи с возникновением аналогичных проблем при сравнении исследуемого цвета с эталонным) и цифровой фотоаппаратуры (слишком долгая процедура определения цвета, требующая наличия персонального компьютера, «полупрофессионального» фотоаппарата и соответствующего программного обеспечения).

Считывание цветового показателя проводилось с помощью наведения объектива камеры на кровоподтек (расстояние 12 см.), при освещённости не ниже 3 люксов, и фиксации на 1-2 секунды до появления на экране названия цвета. Данные считываний позволили объективизировать визуальные ощущения цветов кровоподтеков в динамике путем эталонного цифрового обозначения каждого цвета, что дало нам во всех исследованиях (более 108 повреждений) точно определить цветовую гамму кровоподтека (код и

название цвета на английском языке), тем самым стандартизовав оценку цветовых показателей.

Данный объективный цифровой подход к решению этой проблемы позволит существенно повысить достоверность экспертных данных, и соответственно улучшить качество судебно-медицинских экспертиз.

РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Давузова С., Файзуллаев Х., Кудратов А., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедры микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Куттубаева К.Б.;
канд. мед.н., доцент Мустафина Ф.С.

Актуальность: Периодонтит в настоящее время имеет очень высокую распространенности и является одной из наиболее частых причин развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и удаления зубов. Он представляет собой хронический одонтогенный воспалительный очаг, служит источником сенсбилизации организма больного, что приводит к значительным изменениям иммунного статуса, к снижению уровня неспецифической резистентности, развитию и осложнению течения различных стоматологических заболеваний. Причиной хронического деструктивного периодонтита является ассоциация бактерий, обитающих в полости рта. Возникновение, тяжесть течения и исход определяются не только патогенными свойствами возбудителей, но и состоянием неспецифической резистентности организма.

Цель. Показать зависимость характера развития деструктивного периодонтита в стадии обострения от вида возбудителей, неспецифической резистентности организма пациента и эффективности комплексной терапии.

Материалы и методы. Материал для исследования забирали стерильными увлажненными ватными турундами определенных размеров из корневого канала. Для выявления облигатных анаэробов материал доставлялся в бактериологическую лабораторию в шприце с воткнутой стерильной пробкой. Из материала производили посев на среду Китта-Тарроци. Факультативную анаэробную микрофлору исследовали общепринятыми методами с применением элективных и дифференциально-диагностических питательных сред. Идентификацию выделенных бактерий до вида осуществляли с помощью биохимических тестов. Состояние неспецифической резистентности оценивали по содержанию комплемента, лизоцима и гетерофильных геммагглютининов в сыворотке крови.

Микробиологические и иммунологические показатели исследовали у 52 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет, среди которых мужчин было 19 (35,5%), женщин 33 (63,5%). Все пациенты в зависимости от медикаментозной обработки корневого канала были разделены на 2 группы. Первую группу составили 28 пациентов (53,8%), которым для

медикаментозной обработки применяли «Перугенол» без разведения в виде антисептической повязки с проверкой на герметичность. Во вторую группу наблюдения вошли 24 пациента (46,2%), для медикаментозной обработки которых применяли 30% раствор димексида.

Результаты исследования и их обсуждение. При деструктивном периодонтите в стадии обострения видовой состав микробной флоры представлен как факультативными, так и облигатными анаэробными микроорганизмами. При этом наибольшее количество 65,4% изолированных микроорганизмов приходится на золотистый стафилококк, 15,3% - на гемолитические стрептококки – β - α типов. Определялись также грамотрицательные палочки, относящиеся к семейству кишечных бактерий 7,6%. На облигатных анаэробов приходилось 11,7%, среди которых чаще обнаруживались бактероиды, пептострептококки.

Известно, что факультативные и облигатные анаэробные микроорганизмы способны продуцировать в тканях ферменты гиалуронидазу, коллагеназу, протеазу, ДНК-азу и токсические вещества - мембранотоксины, гистотоксины, что приводит к деструкции ткани, ослаблению фагоцитоза и усилению токсического и антигенного действия на организм человека. Перечисленные факторы способствуют развитию тяжело протекающих гнойных осложнений.

Прогрессирование гнойно-воспалительного процесса, сопровождающееся изменением микробного пейзажа, влечет за собой изменение уровня неспецифической резистентности. Так стадия обострения у больных деструктивным периодонтитом сопровождалась довольно низкой активностью комплемента от 0,08 до $0,10 \pm 0,07$, лизоцима от $181,2 \pm 0,05$ до $135,2 \pm 0,03$ и гетерогемагглютининов до $1,8 \pm 0,14$. Если снижение активности комплемента и количества гемагглютининов указывает на ослабление гуморальных факторов естественной резистентности и нарастание степени аллергизации организма, то понижение содержания лизоцима связано с недостаточностью его синтеза и существенном снижении бактерицидных свойств крови.

Лечение обострений деструктивных форм периодонтита с использованием природного биокомпозита «Перугенола» показало большую эффективность его по сравнению с медикаментозной обработкой 30% раствором димексида. У пациентов первой группы определялся достоверный подъем активности комплемента в пределах $0,13 \pm 0,7$, лизоцима $260 \pm 9,8$ и гетерогемагглютининов до $2,5 \pm 0,14$, что отражалось на клинической картине заболевания. Улучшалось общее состояние больного, нормализовалась слизистая оболочка.

По сравнению с первой группой во второй - средние титры комплемента и гетерогемагглютининов менялись незначительно, а содержание лизоцима достоверно возрастало до $252,7 \pm 5,1$

Таким образом, анализируя результаты иммунологических исследований можно сделать следующие выводы:

1. Деструкция ткани периодонта и длительный процесс их регенерации приводит к существенному снижению неспецифической резистентности организма

2. Состав микрофлоры при деструктивном периодонтите в стадии обострения влияет на характер воспалительного процесса и взаимосвязан с показателями неспецифической резистентности организма человека.

3. Эффективность применения в качестве медикаментозной обработки неразведенным биокомпозитом «Перугенол» достоверно выше в сравнении с 30% димексидом.

МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НИЗКОГОРЬЯ И СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Калышкина Я.А., Бекболотов Ж.Т., студенты 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Джаналиев Б.Р.

В Кыргызской Республике анемия отмечается почти у половины рожавших женщин, а у 90 % беременных обнаруживается железодефицитная анемия (ЖДА). При беременности потребление кислорода увеличивается на 15-33 %, поэтому для беременных с ЖДА характерна выраженная тканевая гипоксия, сопровождающаяся морфологическими изменениями во многих органах, в том числе и в плаценте.

Целью исследования было изучение особенностей структурной организации плаценты женщин, проживающих в условиях низкогорья и страдающих ЖДА. Было исследовано 37 плацент, полученных от рожениц, проживающих в г. Бишкек и в Чуйской области. Исследуемый материал был распределен на 4 группы. Контрольную группу составили 10 плацент, (средний возраст - 24,6 года) не страдающих анемией после естественного родоразрешения в сроке гестации 38-42 недели. Во вторую группу вошли 10 плацент рожениц (средний возраст - 25,7 лет), страдающих анемией I ст. после естественного родоразрешения. Третья группа – 10 плацент рожениц (средний возраст - 23,4 года), страдающих анемией II ст. (в 6 наблюдениях естественное родоразрешение, в 4 оперативное). Четвертая группа – 7 плацент, полученных от рожениц (средний возраст - 22,3 года), страдающих анемией III ст. (в 1 наблюдении естественное родоразрешение, в 6 - оперативное). Строение плацент женщин контрольной группы соответствовало сроку гестации: определялись небольшие поля фибриноида и очаги кальциноза. Исследование плацент женщин, страдающих анемией легкой степени показало, что в 4 наблюдениях плацента была зрелой, а в 5 наблюдениях отмечена гиперваскуляризация (ангиоматоз) терминальных ворсин с рыхлой стромой, а также пролиферация синцитиотрофобласта с образованием хаотично расположенных синцитиальных почек. Эти изменения считаются компенсаторными, направленными на улучшения обменных процессов в системе мать-плацента-плод. В плаценте рожениц, страдающих анемией II степени компенсаторно-приспособительные процессы были более выраженными, чем в плаценте женщин, страдающих анемией легкой степени. Усиливается степень пролиферации

синцитиотрофолостов и увеличивается количество синцитиальных почек. Эти изменения были более выраженными в краевой зоне, чем в парацентральной и центральной зонах, что указывает на максимальность местной гипоксии в краевой зоне плаценты. В 6 наблюдениях отмечалось очаговое сужение интервиллезного пространства, тесное прилежание ворсин, вплоть до «склеивания», а также образование крупных конгломератов. Эти изменения являются дополнительным условием нарушения циркуляции крови, усиливающим гипоксию.

Во всех плацентах рожениц с анемией тяжелой степени наблюдаются морфологические признаки хронической плацентарной недостаточности разной степени выраженности. Децидуальная оболочка утолщена с выраженными фибриноидными изменениями. Определяются крупные поля фибриноида с замурованными в нем, не только терминальными, но и промежуточными ворсинами. В 4 наблюдениях выявлены признаки нарушения маточно-плацентарного кровообращения: кровоизлияние в межворсинчатое пространство с образованием гематом, субхориальная гематома. Более выраженными становятся изменения со стороны сосудов: просвет артерий и артериол опорных ворсин сужен с гипертрофией меди. В пуповине преобладают артерии с щелевидным просветом и гипертрофией внутреннего, продольного слоя гладких мышц. Эти изменения указывают, что в плаценте рожениц с анемией тяжелой степени развивается не только хроническая плацентарная недостаточность, но и появляются признаки фетоплацентарной дисфункции.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

Каныбек у. К., Малышева В.С., Жолдошбеков А.Ж.,
Майрамбеков И.М., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Куликова А.А.

Рак желудка занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения этого заболевания, отдаленные результаты остаются малоутешительными. Причин запущенности рака желудка несколько. Следует учитывать и бессимптомное течение, и поздно обращаемых больных. Большую озабоченность вызывают врачебные ошибки. Больные с упорными жалобами на дискомфорт не направляются на рентгенологическое или эндоскопическое исследование.

Цель. Определение информативности рентгенологического исследования в выявлении рака желудка. Выявление основных склиалогических симптомов.

Материалы и методы. В 2016 году в рентгенодиагностическом отделении Национального Центра Онкологии при МЗ КР было проведено 2250 рентгеноскопических исследований желудка. Проведен анализ историй

болезней и рентгенограмм 175 пациентов, проходивших лечение в хирургическом стационаре.

Результаты. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на боли в области эпигастрия, слабость, похудание. Средний возраст пациентов 57 лет (30 – 83 года). Из 175 госпитализированных пациентов с диагнозом рак желудка – рентгеноскопическое исследование проводилось 130 пациентам, из них выявлено: 38 пациента - рак кардиального отдела желудка с переходом на пищевод, 32 пациента – рак антрального отдела желудка, 60 пациентов – рак тела желудка. Основными рентгеноскопическими признаками являлись дефект наполнения, участки атипичного рельефа, аперистальтические зоны. Помимо основных рентгеноскопических признаков для каждой локализации выявлялись дополнительные признаки. Так для рака кардиального отдела желудка характерными признаками являлись изменение угла Гиса, дополнительная тень на фоне газового пузыря, задержка контраста над кардия. При раке тела желудка дефекты наполнения характеризовались неровными, бугристыми контурами, не выходящими за контур желудка. Рак антрального отдела желудка характеризовался сужением антрального отдела желудка, в 8 из 32 случаев осложнялся пилоростенозом.

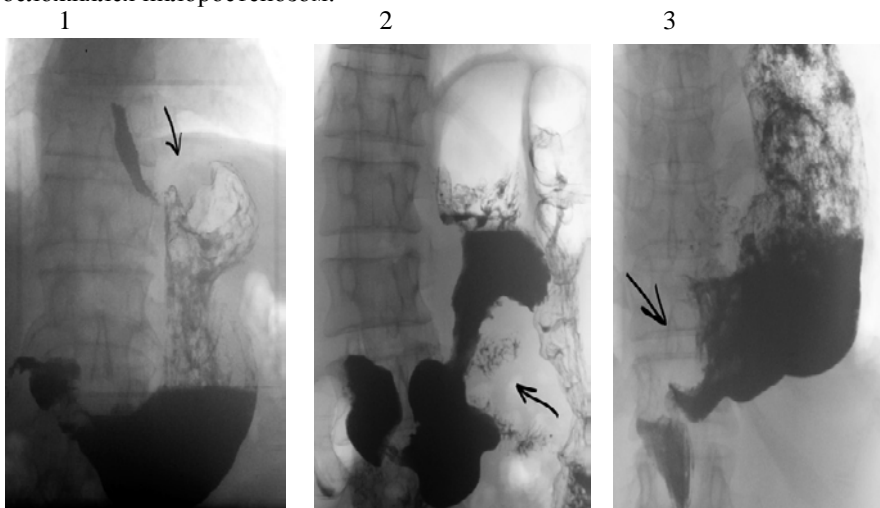


Рис. 1. Рак кардиального отдела. 2. Рак тела желудка. 3. Рак антрального отдела.

Заключение. Рентгеноскопия по-прежнему остается достаточно информативным методом выявления рака желудка. Она позволяет не только поставить диагноз небольших опухолей, но и оценить распространенность процесса, а также расшифровать морфологическую форму опухоли, что имеет большое значение для хирурга.

ПРАВО И ПЛАЦЕБО

Каташев М.А., Сатиндиев Э.Э., студенты 2 курса
Специальности «Стоматология» и «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Иллюзии привлекают нас тем, что избавляют от боли,
а в качестве замены приносят удовольствие.
Зигмунд Фрейд.*

Плацебо это вещество без явных лечебных свойств, используемое в качестве лекарственного средства, лечебный эффект которого связан с верой самого пациента в действенность препарата. Иногда капсулу или таблетку с плацебо называют «пустышкой». В качестве вещества для плацебо часто используют лактозу. Эффект плацебо это явление улучшения здоровья человека благодаря тому, что пациент верит в эффективность «лекарственного» воздействия, а в действительности препарат является «пустышкой». Кроме приёма препарата таким воздействием может быть, например, выполнение некоторых процедур или упражнений, прямой эффект которых сразу не наблюдается. Степень проявления плацебо-эффекта зависит от внушаемости человека и внешних обстоятельств «лечения» например, от внешнего вида плацебо, его цены, сложности получения «лекарства» (это усиливает доверие к его действенности), степени доверия к врачу и авторитета клиники. Имея такие положительные характеристики плацебо в нашей медицине не применяется.

Цель нашей работы, выявить правовые проблемы, связанные с плацебо.

Материалами для исследования послужили нормативные документы Кыргызской Республики и данные Интернет-ресурса.

В результате исследования было установлено, что плацебо в Кыргызской Республике не может законно применяться в лечебно-профилактических учреждениях, так как:

1. Термин плацебо вообще отсутствует в нормативных документах Кыргызской Республики;

2. Пациент имеет право на информацию (закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан», ст.73), что сразу снижает эффективность плацебо;

3. Применение плацебо не оказывает эффекта в 25 %, и пациент может умереть или получить вред здоровью, в связи с этим врач будет наказан по статье 97 или статье 101 Уголовного кодекса Кыргызской Республики (убийство; причинение смерти по неосторожности).

По итогам изучения данной проблемы можно прийти к заключению, что положительный эффект плацебо сталкивается с правовыми нормативными документами Кыргызской Республики и решение данного вопроса лежит в плоскости медицинского права, и подлежит скорейшему разрешению.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРЕПАРАТОМ «ФОРТРАНС»

Ким О.Ф., Макамбаев Х.З., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – ст. преподаватель Куликова А.А.

Проблема очищения кишечника при подготовке больных к рентгенологическим исследованиям кишечника являлась всегда актуальной. Психологический дискомфорт у части пациентов является важным фактором, ограничивающим применение очистительных клизм. На сегодняшний день нет единого мнения о наиболее эффективном и простом методе очищения кишечника, с помощью которого повышалась достоверность результатов исследований.

Цель исследования. Оценить качество визуализации при подготовке к ирригоскопии с одномоментным двойным контрастированием препаратом «Фортранс».

Материалы и методы. В 2016 году в рентгенодиагностическом отделении Национального Центра Онкологии при МЗ КР было проведено 25 контрастных исследований толстого кишечника с предварительной подготовкой препаратом «Фортранс» по стандартной схеме пациентам в возрасте от 58 до 74 лет.

Результаты. Привлекательность очищения с помощью данного препарата для пациента является его простота: исключается бесшлаковая диета и очистительные клизмы, при подготовке не требуется помощь медицинского персонала. После подготовки проводилась ирригоскопия методом одномоментного двойного контрастирования с использованием препарата «Бария сульфат». Производилось разведение 200 грамм препарата в 500 мл воды. Заполнение кишечника выполнялось с переменной подачей бариевой суспензии и воздуха, что позволяет равномернее контрастировать его. В процессе исследования пациенты не предъявляли жалобы на дискомфорт. Для заполнения всех отделов толстого кишечника требовалось меньше времени, что снижало лучевую нагрузку на пациента и персонал. Все отделы толстого кишечника были хорошо очищены, с высокой достоверностью получаемых результатов.

Из минусов в процессе приема препарата «Фортранс» - 6 пациентов жаловались на тошноту, рвоту; 4 пациента жаловались на чувство тяжести и дискомфорта в животе. Дополнительные финансовые затраты.

Заключение. Применение «Фортранса» является хорошей альтернативой классической подготовке очистительными клизмами. Однако пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью и эрозивно-язвенными поражениями толстого кишечника данный препарат противопоказан, ввиду неприемлемости приема большого объема раствора.

ТИНКТОРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Леонов К.С., студент 4 курса, специальность «Лечебное дело»
Давлетова К.И., студентка 5 курса, специальность «Педиатрия»
Центральная научно-исследовательская лаборатория
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – д-р мед.н. Жураковский И.П.

Актуальность. Одной из важнейших гистофизиологических особенностей опухолевой прогрессии солидных новообразований является структурно-функциональная перестройка двух взаимосвязанных тканевых компонентов – паренхимы и стромы. Последний, в свою очередь, обеспечивает основные процессы опухолевого метаболизма и состоит из элементов экстрацеллюлярного матрикса и стромальных клеток, представленных иммунокомпетентными и эндотелиальными клетками, а также фибробластами и перицитами. Несмотря на выраженное участие стромы в формировании опухолевого микроокружения, состояние его коллагенового компонента, являющегося основным веществом экстрацеллюлярного матрикса, остается малоизученным.

Цель исследования. Охарактеризовать состояние коллагеновых волокон экстрацеллюлярного матрикса у пациентов с инвазивным протоковым раком и фиброаденомой молочной железы.

Материалы и методы. Исследован операционный материал 13 пациентов с инвазивным протоковым раком (ИПР) и 11 – с фиброаденомой молочной железы (ФАМ). Объекты фиксировали в 12% формалине. Из залитых в парафин объектов делали серийные срезы толщиной 7 мкм. Коллагеновые волокна выявляли пикрофуксином по Ван Гизону. Анализ тинкториальных свойств коллагеновых волокон проводили с помощью светооптического микроскопа и морфометрического комплекса на базе микроскопа Micros MC 300A, цифровой камеры CX 13c («Baumer Electric GmbH», Германия) и программного обеспечения ImageJ 1.42g (Национальный институт здоровья, США) с дополнительными модулями Threshold Colour и Measure RGB. Для каждого пациента оценивали по 5 изображений и брали среднее значение. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программного пакета для статистической обработки SPSS v 13.0 for Windows. Для сравнения независимых групп использовали критерий Манна-Уитни. Различия между значениями сравниваемых параметров расценивали как статистически значимые при $P < 0,05$. Полученные в ходе исследования данные представлены как медиана (Me) и интерквартильный размах (Q_1 ; Q_3).

Результаты исследования. Данные анализа аддитивной цветовой модели для микрофотографий ИПР показали, что Me для красного канала RCB-изображений составило 207,5 (198,1; 211,2), когда для ФАМ она равнялась 187,9 (176,1; 191,9). При этом различия между группами являлись статистически значимыми ($p = 0,022$). Me для зеленого канала составила 154,1 (139,8; 173,6) и 98,4 (85,6; 112,5) соответственно, что также являлось

достоверным ($p = 0,0001$). В то же время различия для синего канала RCB-изображений являлись недостоверными: Ме ИПР=193,6 (179,0; 197,7) и Ме ФАМ=177,5 (162,7; 186,2), $p=0,111$.

Выводы. Выявлены различия волокнистого компонента экстрацеллюлярного матрикса у пациентов с инфильтративным протоковым раком и фиброаденомой молочной железы, которые заключаются в изменении тинкториальных свойств коллагеновых волокон, что проявляется в смещении их окраски в сторону оранжевой составляющей видимого спектра, и являются следствием изменением сродства коллагеновых волокон к красителям (фуксину и пикриновой кислоте). Данные изменения наблюдаются не только при дегенерации коллагеновых волокон, но так же и при изменении типов коллагена, образующих эти волокна.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЯ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

Мавлянова К.Р., Бектурова Р.Б. студентки 3 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность: в настоящее время с каждым годом больше увеличивается проблемы связанными сердечно-сосудистыми заболеваниями, и одним из главных вопросов заключается в изменении аорты вследствие воспалительного процесса, ожирения и других этиологических факторов, приводящие к необратимым и тяжелым осложнениям.

Цель работы: литературный обзор, направленный на изучение морфологические изменение аорты в зависимости: от возраста; от пола.

Материалы исследования. Литературный анализ, посвященный проблемам сердечно-сосудистым заболеваниям. А.А. Ефримовым проведено исследование, за микрометрические показатели инволюции были приняты: толщина интимы, толщина меди и удельное содержание клеток в интима брюшной аорты. Объектом изучения возрастных изменений послужили фрагменты стенки грудного отдела аорты взятые от 126 трупов лиц мужского и женского пола умерших в возрасте от 17 до 93 лет, не более чем за 24 часа до момента забора материала. За основу возрастной группировки базового материала была взята классификация возрастных периодов ВОЗ: 17-21 год, 22-35 лет, 36-48 лет, 49-60 лет, 61-74 года, 75 лет и старше.

В результате проведенного исследования выделены независимые количественные микрометрические показатели инволюции артериальной стенки. К таковым относятся: толщина интимы и удельное количество клеток в интима. При оценке изменений толщины интимы грудной аорты было установлено, что в молодом возрасте (17-21 год) толщина в среднем составила 39,3 мкм, в средней и старшей возрастных группах наблюдалось более значительное утолщение с расщеплением и слизистым отеком крайней из возрастных групп, где она составила в среднем - 314,8 мкм. Незначительное уменьшение значений толщины интимы в группе 75 лет

и старше, связано с выраженными процессами атрофии и деструкции ее в этом возрастном периоде. Значительные атрофические процессы, происходящие свозрастом во внутренней оболочке аорты, отражаются и на количественном составе клеток (от 1246,4 до 368,8 в крайних возрастных группах) на единицу площади среза.

Судя по возрастной динамике среднестатистической аорты у женщин определены следующие возрастные периоды: 24-30, 31-46, 47-60 лет и т.д. У мужчин выделены другие границы возрастных периодов: 21-27, 28-39, 40-51 год [Е.М. Скарюкина]. То есть, у мужчин и женщин имеется несовпадение по возрастным границам и по продолжительности возрастных периодов. Кроме того, у женщин в середине возрастного периода 31-46 лет на небольшом возрастном интервале имеется деформация структуры возрастного периода в виде ускоренного бесструктурного роста всех уровней аорты, и эта деформация по времени (судя по среднестатистической модели аорты) соответствует началу нового возрастного периода у мужчин. Аналогичная деформация структуры имеется в возрастном периоде 47- 60 лет, которая по времени также совпадает с началом нового возрастного периода у мужчин.

Таким образом, при сравнении динамики возрастных изменений аорт женщин и мужчин, выявлены различия размеров, возрастной динамики роста, границ начала возрастных периодов, разная длина возрастных периодов, что необходимо учитывать при определении пола и возраста.

Также определенным изменениям в аорте способствует атеросклероз и гипертоническая болезнь. При исследовании протоколов умерших больных в возрасте от 50 до 93 лет. Мы пришли к выводу о том, что атеросклероз аорты и гипертоническая болезнь развивается как основное заболевание у людей в возрасте от 50 – 68 лет на 27%, а как фоновое заболевание от 69 лет и выше на 73%.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧЕК ПРИ БЕСПЛОДИИ МУЖЧИН В ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Магеева М., Джорупова Б., Абилимова А., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность: По данным ВОЗ, бесплодием страдает около 15% супружеских пар. Бесплодием называют отсутствие зачатия в течение 1 года регулярной половой жизни без контрацепции. Примерно 30% случаев приходится на мужское бесплодие.

Цели исследования: изучение морфологических характеристик яичек при бесплодии у мужчин в Чуйской области, под воздействием различных факторов.

Материалы и методы исследования: материалом исследования послужили истории болезни, взятые из отделения урологии НГКР, СМП ДКБ №3 и биопсионные материалы РПАБ и анализ литератур посвященные по данной теме.

Результаты исследования: нами было проанализировано 25 случаев бесплодия урологического отделения, лишь 10 из них соответствовали требованиям нашей научной работы. В результате проведенного анализа было установлено, что наиболее частыми причинами у пациентов мужского пола, проживающих в Чуйской области являлись: эндокринная патология (атрофия герминативного эпителия, клетки сперматогенного эпителия полностью отсутствуют, в семенных канальцах определяются лишь клетки Сертоли, клетки Лейдига сохранены)(Пичугова С.В.)– 18%варикоцеле (пораженные сосуды, накопление «недоокисленных» соединений в сперматогенной ткани, являющихся сильными клеточными ядами) (Ахунзянов А.А., Нурмеев И.Н.)-25%врожденные аномалии мужской половой системы (агенезия семявыносящих протоков всегда сопровождается частичным недоразвитием придатка яичка) (Щеплев П.А.) – 10%, инфекционные заболевания (снижение концентрации сперматозоидов разной степени, повышение количества мертвых и патологически измененных форм сперматозоидов) (Тимофеева Г.А., Тимченко В.Н., Сизов М.Г.) – 25%, иммунологическое бесплодие (антиспермальные антитела, фиксируясь на мембране сперматозоидов в различных участках (головка сперматозоида, средняя часть, хвост) оказывают тормозящее влияние на сперматозоиды, как при их движении в мужском репродуктивном тракте, так и в женском)(Тарасова М.Н.) - 10%, идиопатическое бесплодие (Демяшкин Г.А.)– 12%.

Выводы: Основными причинами нарушения сперматогенеза у обследованных мужчин Чуйской области ведущих к бесплодию являются инфекции гениталий, эндокринные нарушения и варикозное расширение вен семенного канатика. Требуется дальнейшее исследование, так как в течение последних десятилетий в Кыргызстане не проводились научные работы по данной теме.

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мамадиева Ш., Литвинова В., Кокош В., Муратханова М., студенты 1 и 2 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Кобзарь В.Н.

До настоящего времени нечетко определена структура аллергических заболеваний у студентов медицинских вузов, наиболее подверженных влиянию факторов риска. Аллергические симптомы можно рассматривать как реакцию организма на стресс, то есть они не развивались, если бы надпочечники производили достаточную концентрацию гормонов. Стрессы, возникающие в результате таких факторов, как неполноценная пища, эмоциональное расстройство, недостаток сна, инфекция или применение лекарств, неадекватная учебная нагрузка обычно предшествуют началу аллергической реакции, стресс является то последней соломинкой, что «ломает спину верблюда». Поэтому выявление факторов риска

аллергических заболеваний представляется особенно актуальным. Цель исследования: определить зависимость аллергических реакций от стресса на примере студентов 1 курса медицинского факультета.

Проведено изучение анкет репрезентативной группы из 206 человек, в полной мере отражающей количественный, возрастной и половой состав студентов первого курса медицинского факультета. Организация эффективного лечения аллергических заболеваний, как и своевременная профилактика, невозможны без знаний истинной распространенности, этиологии и факторов их риска. Клинические проявления аллергии беспокоили (57,4%) из респондентов, в последние 12 месяцев только 38,2% из них. При ярко выраженном стрессе могут наблюдаться следующие изменения в эмоциональной сфере: беспокойство, тревожность, ощущение надвигающейся беды, возникают панические атаки; раздражительность, капризность, также без видимых причин; постоянно сниженный эмоциональный фон; частые приступы тоски, печали, вплоть до депрессивного состояния и суицидальной склонности; низкая самооценка в сочетании с завышенными требованиями к себе; пассивность и исчезновение интересов в жизни; постоянное напряжение. Анализ эмоциональной сферы (17 проблем) анкетированных студентов показал, что на первых трех местах у них находились: интерес к новизне (87%), уверенность в себе (81,7%), энергичность, внимательность (80,3%), которые говорят о повышенной самооценке и юношеском максимализме. Интеллектуальные симптомы стресса особенно заметны у студентов в период повышенных учебных нагрузок. К ним относятся: снижение памяти; рассеянность, затруднённая концентрация внимания, неорганизованность, опоздания; навязчивые мысли, особенно с негативной окраской; неспособность принять решение. Если оценить триаду отрицательных проявлений эмоционального фона, то ими будут: вялость, усталость, рассеянность (42,7%), невротизм или чрезмерность эмоциональных проявлений (35,3%), чувство тревоги, страха и самосомнения (35%) у анкетированных студентов, что свидетельствует о хроническом стрессе. Большинство респондентов (52%) связывают ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном. Избавление от стресса приводило к тому, что симптомы аллергии исчезали у 45% анкетированных студентов, что указывает на опосредованную связь этих явлений, часто на псевдоаллергию. Хронический стресс может способствовать провокации аллергических состояний, что несколько усложняет терапию существующих аллергических заболеваний.

Итак, триада отрицательных проявлений эмоционального фона у респондентов включала: вялость, усталость, рассеянность (42,7%), невротизм или чрезмерность эмоциональных проявлений (35,3%), чувство тревоги, страха и самосомнения (35%), что свидетельствует о хроническом стрессе. Большинство анкетированных студентов (52%) связывают ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном.

ЖИВАЯ БИОПЛЕНКА СТУДЕНТА КРСУ

Мамедова М., Илламанова А., студентка 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Сабодаха М.А.

Микроорганизмы, как известно распространены повсеместно – в воде, почве, воздухе, продуктах, организме человека. Они редко встречаются как отдельный вид, чаще, в 99%, в виде хорошо организованных сообществ – биопленок (biofilms), состоящих на 5 – 35% из бактерий, остальная часть – межбактериальный матрикс. В таком состоянии бактерии более устойчивы к воздействию неблагоприятных факторов физической, химической, биологической природы, к дегидратации, антибиотикам, факторам иммунитета.

В биопленках присутствуют микробы, отличающиеся рядом признаков: морфологических, биохимических, не чувствительные к антибиотикам, не растущие на питательных средах. Устойчивость биопленок обеспечивает слизисто-полимерный слой, состоящий из липополисахаридов, протеингликанов, гликопротеидов, эндополисахаридов аналогичных структуре мембран бактерий.

В биопленке сосуществуют разные виды микробов – бактерии, грибы, простейшие, вирусы с измененным фенотипом, отличным от микроба в чистой культуре. Такие микробы могут стать причиной развития неинфекционных соматических заболеваний, как сахарный диабет, ожирение, экзема, атеросклероз, инфаркт миокарда. Они также способны вызывать трудно излечимые, с высоким риском рецидивов патологические процессы.

По данным ПЦР, результатам культивирования, в ротовой полости обнаружено около 750 видов микроорганизмов. Микрофлора ротовой полости, в случае доминирования наиболее вирулентных видов, может стать причиной развития местных патологических состояний, таких как заболевания пародонта, одонтогенных инфекций, которые могут привести к утрате зубов. Микробные биопленки основных биотопов ротовой полости – слизистой щек, языка, слюны, зубного налета по видовому составу мало отличаются. Существенное отличие – по плотности микробов: он выше – в зубном налете и может являться объектом диагностического, эпидемиологического и прогностического мониторинга.

Цель нашего исследования – изучить состав и чувствительность к антибиотикам микрофлоры наиболее доступной биопленки 20 студентов КРСУ – зубного налета.

Материал и методы исследования

Были сформированы группы отличимые по полу (мальчики 1, девочки 2), наличию вредных привычек (А-, В+), по регулярности поддержания гигиены полости рта (а+, в-).

Материал для исследования – наддесневую биопленку зубного налета в объеме 1 см² снимали стерильным ватным тампоном с передней поверхности

резцов. Для определения вида микроба применяли микроскопический и бактериологический методы. Мазки окрашивали по Граму и Бурри, посевы производили на питательные среды МПА, кровяной агар, МЖСА, Эндо агар, среду Сабуро, для анаэробов – на 5% кровяной агар Шедлер. Посевы инкубировали в термостате в обычных и анаэробных условиях при температуре 35°C от 18 и более часов до появления видимого роста. При идентификации учитывались морфологические, культуральные признаки и соответствие выделенного вида микроба описанию в справочнике Берджи.

Концентрацию микроорганизмов в исследуемом материале определяли по КОЕ – колонии образующие единицы / на единицу количества исследуемого материала по Гольду. После перемешивания с физиологическим раствором исследуемого материала, производили посев на чашку Петри с питательной средой МПА и растирали бактериальной петлей сначала на I секторе, затем петлю прожигали над горелкой и из I сектора производили три штриха на II сектор, затем - три штриха на III и IV секторы. Количество КОЕ рассчитывали по формуле $N=n \cdot 10^k$, где n – количество выросших колоний в IV секторе, k – показатель 2, 4, 6 для секторов I, II, III.

Для определения чувствительности микробов к антибиотикам использовалась среда Мюллера-Хинтона и набор дисков с антибиотиками.

Результаты. По результатам микроскопических и бактериологических исследований нормофлоры установлено, что в наддесневой биопленке обследованных в 69% случаев высевалась Грамположительная микрофлора, представленная в основном стрептококками, лактобациллами, стафилококками, коринебактериями, единичными актиномицетами, хотя встречались также Грам-отрицательные (6%) – бактероиды, нейссерии, вейлонеллы, лептотрихи. Грибы *Candida* обнаружены в 27,8% посевов. При сравнении результатов микроскопии и бакпосевов обнаружено несоответствие по количеству представленной микрофлоры в мазках и возможностью их роста на питательных средах. Видимо, не все микробы могут быть культивированы в условиях кафедральной лаборатории.

Микрофлору принято делить на постоянные или основные виды, которые встречаются в более чем 50% случаев; сопутствующие – встречаются в более чем 25% и случайные или транзиторные – встречаются в менее 25% случаев. Среди облигатной флоры наиболее часто – в 100% высевались стрептококки. Лактобактерии выделяли в 89,7% наблюдений.

Состав микрофлоры отличался в группах А (мальчики) и В (девочки). Так в группе 1Аа (мальчики, отсутствие вредных привычек, регулярное поддержание гигиены полости рта) по количеству представленных видов микробов меньше, это в основном аэробная кокковая флора. В группе 1Ав – микрофлора более разнообразна, присутствуют Грам+ и Грам- кокки, палочки, ветвящиеся аэробные и анаэробные формы микробов. Преобладают стрептококки – основная причина развития кариеса (а у наших курильщиков он 100% присутствует), фузобактерии, актиномицеты, лактобациллы.

Биопленочная микрофлора была протестирована на чувствительность к 7 антибиотикам диско-диффузионным методом. Результат учитывался по зоне задержки роста микробов биопленки вокруг дисков с антибиотиками, измеренный линейкой, сравненный со стандартом и выраженный в

соответствии со степенью чувствительности: + слабая, ++ средняя, +++ высокая.

На основании полученных данных установлено, что микробы биопленки зубного налета чувствительны к антибиотикам из групп тетрациклины, макролиды, фторхинолоны, широкого спектра действия и слабо чувствительны к антибиотикам из групп пенициллина, цефалоспорины, аминогликозиды.

Выводы. Чтобы долгие годы сохранять здоровье своих зубов и организма в целом, необходимо исключить вредные привычки, вести здоровый образ жизни, употреблять полезную пищу, регулярно поддерживать гигиену зубов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ: ГЕПАТИТА «В» И «С», ВИЧ В КРОВИ У ДОНОРОВ В КР

Маратова А.М., Чалова Л.Р., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

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

Актуальность: Вопросы обеспечения безопасности донорской крови является актуальной темой современной трансфузионной медицины. Данная тема о выявлении инфекции у доноров исследуется и публикуется во всем мире. В Великобритании за 20 летний период (1995-2015) составила 109 на 100 тысяч первичных доноров. Наиболее высокий риск выявлено для «ВГВ» - 0,03%, «ВГС» - 0,03%, ВИЧ – 0,004%.

В странах СНГ распространенность и встречаемость у доноров крови в России составило «ВГВ» - 0,97%, «ВГС» - 0,4%, ВИЧ – 0,016 на 100 тысяч донаций. Распространенность ВИЧ среди доноров крови в Казахстане составило 0,12%, в Таджикистане 0,19%, в Кыргызстане – 0,4%. В связи с этим проведение исследования маркеров гемотрансмиссивных инфекций является актуальной темой для Кыргызстана.

Цель: изучить выявляемость инфекций: «ВГВ», «ВГС» и ВИЧ в крови у доноров Кыргызской Республики.

Задачи:

1. Обследовать и выявить инфекции («ВГВ», «ВГС» и ВИЧ) в крови у доноров по методике ИФА с 2011 по 2015 годы.
2. Сравнить полученные результаты города Бишкек с другими областями Кыргызской Республике
3. Установить динамику развития данных выявляемых случаев за последние 5 лет (2011 – 2015)

Материалы и методы:

Взятая кровь из вены у 39658 в 2015 году доноров из РЦК. Выявлена инфекция у 3105, из них: «ВГВ» - 1994 (64%), «ВГС» - 953 (30,7%) и «ВИЧ» - 158 – (5,1%).

Результаты: Наибольшее количество, выявленных «ВГВ» (1994-64%), из общего количества выявленных, и наименьшее количество «ВИЧ» (158-5,1%). Наибольшее количество выявленных инфекций приходится на

Ошскую область (849-27%), которая в 4,7 раза превышает, чем в г.Бишкек (179-5,8%). Меньше всего, приходится на Нарынскую область (46-1,5%).

Из всех выявленных случаев лидирующее место занимает «ВГВ» (10771 – 75%), и наименьшее наличие выявленных у «ВИЧ» (799 – 5,6%).

Выводы:

1. За 5 лет всего выявлено – 14348 случая заболеваемости из них: «ВИЧ»-799 – 5,6, «ВГВ» – 10771 – 75%, «ВГС»- 5628 – 39,2%.

2. Наибольшее количество заболеваний приходится на Ошскую область (849-27%), которая в 4,7 раза превышает данные в г. Бишкек (179-5,8%). Меньше всего, выявленных приходится на Нарынскую область (46-1,5%), что в 3, 9 раза меньше, чем в Бишкеке.

3. За 5 лет выявляемость «ВИЧ» достиг своего пика в 2012 году – 192 (6,9%) случая, и резкого спада - в 2013 году – 105 случая (3,9%); «ВГВ» достиг своего пика в 2015 году – 1994 (64,2%) случая, и минимальное количество выявленных приходится на 2013 год – 1649 случая; «ВГС» достигает своего пика в 2011 году – 1000 случая, а минимальное количество выявленных приходится на 2014 год – 750 случая.

ЛУНА И ИЗНОСИЛОВАНИЕ

Масабурова С.О., студентка 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Вычигжанина Ю.С.

«...Ограниченность удовольствия только увеличивает его ценность».

Зигмунд Фрейд

Проблема изнасилования во все времена очень актуальна, так как данное преступление является самым древним, относится к тяжким и к особо тяжким преступлениям, и имеет тенденцию «стабильно растущего» по ежегодному количеству преступлений и совершается против половой неприкосновенности и половой свободы женщины.

Современное уголовное законодательство определяет изнасилование, как половое сношение, совершенное в естественной или в извращенной форме, с применением физического насилия, угроз или использование беспомощного состояния потерпевшей.

Цель нашего исследования выявить количественную структуру совершенных изнасилований и их возможную связь с фазами луны (полнолуние) в городе Бишкек за 2015 и 2016 годы.

В процессе исследования произведено изучение статистических данных по журналам регистрации «Судебно-медицинской экспертизы потерпевших обвиняемых и других лиц» за период с 2015 по 2016 год, отдела освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (заведующий отделом -Моношов М.Т.).

Возрастной состав представлен в таблице № 1. За 2015 год всего освидетельствовано 6585 человек, из них 188 «изнасилованных» женщин. В

2016 году освидетельствовано 5694 человек, из них 252 «изнасилованных» женщин.

Так же был создан линейный график отражающий количество «изнасилованных» по дням каждого месяца и он был наложен для сравнения на линейный график фаз луны (полнолуние), а для достоверного определения связи количества «изнасилований» с фазами луны была использована статистическая программа SPSS 16.0. После проведенных подсчетов вероятность значимая ($P < 0,05$) имелась в 2015 году (февраль, август, ноябрь) и в 2016 году (сентябрь, март, июль, октябрь), что совпало с полнолунием. А в другие месяцы 2015 года и 2016 года вероятность не значимая ($P > 0,05$), то есть изнасилования совершались одинаковое количество раз как в полнолуние так и в новолуние.

Таблица

	12-20 лет	21-30 лет	31-40 лет	Больше 41 года	Всего
2015 г.	82 (43 %)	82 (42 %)	18 (9%)	6 (6%)	188
2016 г.	78 (31 %)	154 (60 %)	17 (7%)	3 (2%)	252
Всего	160 (36 %)	236 (53 %)	35 (8 %)	9 (3 %)	440

Итоги исследования, свидетельствуют о том, что имеется значительный рост изнасилований. По возрастному составу больше всего изнасилованию подвергаются девушки «подросткового и юношеского» возраста, а так же женщины «зрелого возраста 1-го периода». Частота изнасилований увеличивается в весенне-летний период, и резко снижается в зимний, то есть чем выше температура окружающей среды, тем больше изнасилований. Фаза луны (полнолуние) не влияет на количество совершенных изнасилований.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Михальская П., Таалайбекова А., Вдовичина Ю.,

Салимбек к. А., студентки 3 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Несмотря на тенденцию к стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в Кыргызской Республике остаются высокими. Одной из особенностей современного туберкулеза является возрастание удельного веса тяжелых форм поражения легких с распространенными некротическими изменениями, распадом и формированием каверн. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (ФКТЛ) занимает ведущее место в летальности от туберкулеза.

Цель исследования: Изучить морфологическую характеристику фибринозно-кавернозного туберкулеза легких.

На основании данных морфологического исследования выделили два варианта ФКТЛ: прогрессирующий ФКТЛ и ФКТЛ в фазе стабилизации. Прогрессирующий ФКТЛ характеризовался формированием гигантских и/или крупных каверн в верхних долях, нередко с распространением в другие сегменты и доли, и множественными очагами бронхогенной диссеминации в виде казеозно-пневмонических фокусов с распадом. Стенки каверн были образованы широким слоем некроза с нейтрофильными лейкоцитами, лежащим на узкой полоске лимфоплазмочитарного инфильтрата, и разной толщины разрыхленной фиброзной капсулой. В некоторых случаях снаружи каверн располагалась широкая зона казеозного некроза, нередко включавшая обрывки коллагеновых волокон, оставшиеся от разрушенной фиброзной капсулы стенки каверн. Очаги диссеминации в большинстве случаев были лишены ограничительной капсулы. В случаях отграничения определялась рыхлая капсула из коллагеновых волокон, по внутреннему контуру которых располагались полосками или группами макрофаги, а снаружи - большое количество гигантских клеток.

В процесс чаще вовлекались бронхопульмональные и бифуркационные лимфоузлы. Они были увеличены в размерах, нередко спаяны между собой и/или с окружающими тканями. Отмечались различные по характеру и остроте гиперпластические процессы неспецифического порядка в сочетании со специфическими изменениями. На фоне гиперплазии имелись эпителиоидно-клеточные бугорки с гигантскими клетками Лангханса. Данный вариант ФКТЛ в последнее десятилетие встречался чаще, чем в первое десятилетие. Эти данные многие авторы связывает с появлением и широким распространением лекарственно- устойчивых форм туберкулеза.

ФКТЛ в фазе стабилизации характеризовался преобладанием фибропластических реакций в стенках каверн и вокруг очагов диссеминации. Стенки каверн имели трехслойное строение: узкий некротический слой с гистиоцитами и нейтрофильными лейкоцитами, далее - широкий слой грануляционной ткани из лимфоцитов с группами эпителиоидных клеток и макрофагов, граничащий с широкой фиброзной капсулой. Вокруг располагались поля перестроенной респираторной ткани с аденоматозными структурами и широкими полями лимфоцитарного инфильтрата. Очаги диссеминации находились преимущественно в фазе отграничения в виде компактно или рыхло расположенных коллагеновых волокон вокруг, по внутреннему контуру которых определялись макрофаги, иногда одиночные эпителиоидные клетки, а снаружи в большом количестве располагались гигантские клетки. В бронхопульмональных и бифуркационных лимфоузлах в большинстве случаев определялись кальцинаты, редко - аналогичные изменения как при прогрессирующем варианте ФКТЛ.

ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА

Наврузмамадова М., Мусаров Х., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. Диагностировать наличие именно данного типа аппендицита на начальной стадии заболевания непросто, поскольку все формы воспаления кишечного отростка изначально имеют схожие симптомы:

«блуждающая» боль в верхней брюшной части либо в области пупка, которая в течение нескольких часов (до 12) становится более сильной и локализуется в определенной зоне:

- если расположение отростка в организме типичное, боль ощущается преимущественно в правой подвздошной области;
- если отросток расположен выше - боль ощущается в подреберной зоне;
- если отросток расположен ниже - боль остро ощущается над лобком;
- если отросток смещен вправо - болевые ощущения будут особенно выражены в боковой части либо даже в области поясницы;
- мышцы в области аппендикса напряжены, что легко устанавливается при пальпации и является одним из базовых признаков воспаления;
- происходит постепенное вздутие живота;
- появляется сильный дискомфорт при лежании на левом боку;
- потеря аппетита, рвотные позывы, а также собственно рвота;
- в ряде случаев возможна диарея;
- на языке появляется белесый налет;
- незначительное повышение температуры тела - до 37,5°C;
- резкие движения, смех, кашель и чихание доставляют боль;
- увеличение количества лейкоцитов в крови - лейкоцитоз.

Данное заболевание имеет три формы, симптомы которых подобны, но влияние на организм отличается: флегмонозный аппендицит; гангренозный аппендицит; перфоративный (прободной) аппендицит.

Цель исследования: знать причины удаления хирургами аппендикса с диагнозом деструктивный аппендицит, который после не подтверждается патологоанатомически.

Задачи исследования:

1. Сложности диагностирования деструктивных форм аппендицита.
2. Анкета опроса хирургов по теме «деструктивный аппендицит».
3. Общий анализ ответов хирургов.

Методы исследования:

Анализ данных литературы по данному вопросу.

Анализ ответов анкетирования проводимых у хирургов.

Анализ литературных данных показал, что ошибки постановления диагноза встречаются, и они не единичны. Из-за схожести клинических

симптомов и сложностей постановления диагноза, деструктивные формы аппендицита путают с острым холециститом, с апоплексией яичника, кишечной непроходимостью, внематочной беременностью.

Из литературных источников мы узнали с чем связаны сложности диагностики деструктивных форм аппендицита: это прежде всего разнообразие клинической картины заболевания; анатомия, отросток может располагаться в нетипичном месте, касаться других органов брюшной полости. При воспалении клинические проявления будут различаться, что реально может затруднить диагностику; плохо собранный анамнез и недооценка его данных, отсутствие последовательности между сбором анамнеза и последующим обследованием больного; недостаточное знание особенностей клинической симптоматики.

С.Д. Астринский и Л.Б. Мальцева (1961) сообщают, что на 123 случая апоплексии яичников правильный диагноз до операции был поставлен только 3 больным. Были направлены в операционную 68 больных с диагнозом «острый аппендицит», у 10 определена апоплексия яичника в сочетании с аппендицитом или внематочной беременностью, у 37 — внематочная беременность, у 4 — перекрученная киста яичника и у 1 — разрыв матки.

По данным Е.И. Гутник (1961), на 1989 больных, поступивших с диагнозом «острый аппендицит», у 484 диагноз не подтвердился (24,7%). Врачами стационара были допущены ошибки в диагностике острого аппендицита в 1,4% случаев. В том числе 12 больным был поставлен диагноз «острый аппендицит», в то время как на операции оказалась «апоплексия яичника».

Заключение: Анализ данных анкетирования хирургов показал нам, что причинами расхождения патологоанатомического и клинического диагноза деструктивных форм аппендицита является сложность диагностирования. В первую очередь это анатомия, отросток может располагаться в нетипичном месте, касаться других органов брюшной полости. При воспалении клинические проявления будут различаться, а также плохо собранный анамнез, недооценка его данных, отсутствие последовательности между сбором анамнеза и последующим обследованием больного, недостаточный уровень теоретических знаний по диагностике деструктивных форм аппендицита.

ВЛИЯНИЕ АДАПТАЦИИ К СРЕДНЕГОРЬЮ (1600 м.) НА УСТОЙЧИВОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ПРИ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЯХ

Недоступ И.А., студент 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. биол.н., доцент Костюченко Л.С.

В миокарде изучено содержание общих липидов, а в крови - свободных жирных кислот у крыс, подвергнутых стрессовым воздействиям (эмоционально – болевому, гипоксическому, норадреналиновому,

рауседеловому), рассчитывали индексы антирадикальной защиты и супероксидингибирующей активности сердца.

Установлено, что моделирование стресса в процессе адаптации к горному климату вызывает усиление ПОЛ снижение активности антиоксидантных ферментов, общих липидов и значительно повышени образованием неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК).

В стабильной фазе адаптации (30 – 40 сут.) происходит возвращение ПОЛ к исходному уровню при дальнейшем снижении общего количества липидов и повышении НЭЖК. Неспецифические стрессовые состояния, вызванные специфическими стрессорами, как в низогорье, так и в горах, вызывают изменения соотношения между ПОЛ и АОС в пользу последней. Антиоксидантные ферменты становятся более устойчивыми к действию стресс – индуцированных прооксидантов, их активность повышается, что свидетельствует о реализации антирадикальной защиты в горах. Миокард становится устойчивым к любому стрессу благодаря опережающему и адаптивному накоплению в нем антиоксидантных ферментов, тормозящих стрессиндуцированное усиление ПОЛ. По – видимому, различные виды стресса подвергаются торможению [1], что делает сердце резистентным к повреждающему действию стресса и в тоже время лежит в основе саногенно – лечебного эффекта горного климата.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ БИБЛИОТЕКИ

Парфенова Т., Дехбасташоева М., Тайникова Н.,
Салимзянова В., студентки 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Китарова Г.С., препод. Асанова Ж.Ш.

Информационная культура является одной из составляющих общей культуры, связана с социальной природой человека и является продуктом его разнообразных творческих способностей. В данной работе исследована актуальность проблемы формирования информационной культуры личности.

Развитие современных технологий существенным образом меняет жизнь общества и оказывает влияние на культуру. Происходит подлинная революция в приобщении человечества к накопленному культурному богатству, затрагивается его жизнедеятельность. Благодаря информационным технологиям человек значительно увеличивает объемы потребляемой информации, развивает мышление, активизирует познавательную деятельность. Важнейшим качеством личности в современном динамично меняющемся обществе является способность профессионально работать с информацией, самостоятельно добывать знания, постоянно повышать свою

квалификацию. В связи с этим особое значение приобретает организация информационного образования и повышение информационной культуры личности. Информационная культура является одной из составляющих общей культуры, связана с социальной природой человека и является продуктом его разнообразных творческих способностей. Темпы информатизации общества обуславливают актуальность проблемы формирования информационной культуры личности. Критериями информационной культуры человека можно считать его умение адекватно формулировать свою потребность в информации, эффективно осуществлять поиск нужной информации во всей совокупности информационных ресурсов, перерабатывать информацию и создавать качественно новую, вести индивидуальные информационно-поисковые системы, адекватно отбирать и оценивать информацию, а также: способность к информационному общению и компьютерную грамотность. Она обеспечивает решение следующих задач: дать представление о вхождении мировой цивилизации в информационное общество, сформировать у студентов представление о сложности и многообразии существующих информационных ресурсов; вооружить их алгоритмами поиска и аналитико-синтетической переработки, извлечения и оценки информации, преобразования найденной информации и получения на этой основе новых данных; научить технологии подготовки и оформления результатов самостоятельной, научно-исследовательской, профессиональной деятельности пользователя. В настоящее время имеются учебные программы, позволяющие вести эту подготовку системно и целенаправленно в условиях, как библиотек, так и образовательных учреждений. Однако эффективность обучения по этим программам во многом зависит от того, насколько они будут приближены, во-первых, к специфике и задачам обучения в конкретном учебном заведении, во-вторых, к реальным возможностям конкретной библиотеки, на базе которой ведется обучение. Основная цель библиотечной деятельности - максимальное и оперативное удовлетворение и развитие информационных потребностей в интересах личности и общества. Необходимо сформировать у пользователей представление о месте и роли информации в жизни человека, информационных ресурсах общества, дать понятие о современном информационном и библиотечном сервисе, об информационных продуктах и услугах, предоставляемых библиотеками. Именно библиотеки дают возможность в полной мере реализовать связь информационной теории с практикой, наглядно представить результаты эффективного решения различных типов информационных задач, ощутить проблемы неподготовленного потребителя информации при работе с реальными массивами информации, осознать последствия собственной информационной неграмотности.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ I КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

Попова А., Голубцова Т., Эмилова С., Кушубакова С., студентки I курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. биол.н., доцент Морковкина А.Б.

Состояние организма на грани здоровья и болезни называется предболезнь. При надлежащем внимании можно предотвратить заболевание, но студенты не всегда могут вести здоровый и правильный образ жизни, чтоб предотвратить такое состояние, особенно те, кто только начал свое обучение в ВУЗе. Большая умственная нагрузка, неупорядоченный режим дня, неполноценное питание – это все влияет на неподготовленный организм первокурсника. Вследствие чего возникают стрессы, утомляемость, ослабление организма и снижение его работоспособности. Студентов при наличии признаков предболезни не спешат бороться с этим состоянием, что приводит к снижению успеваемости.

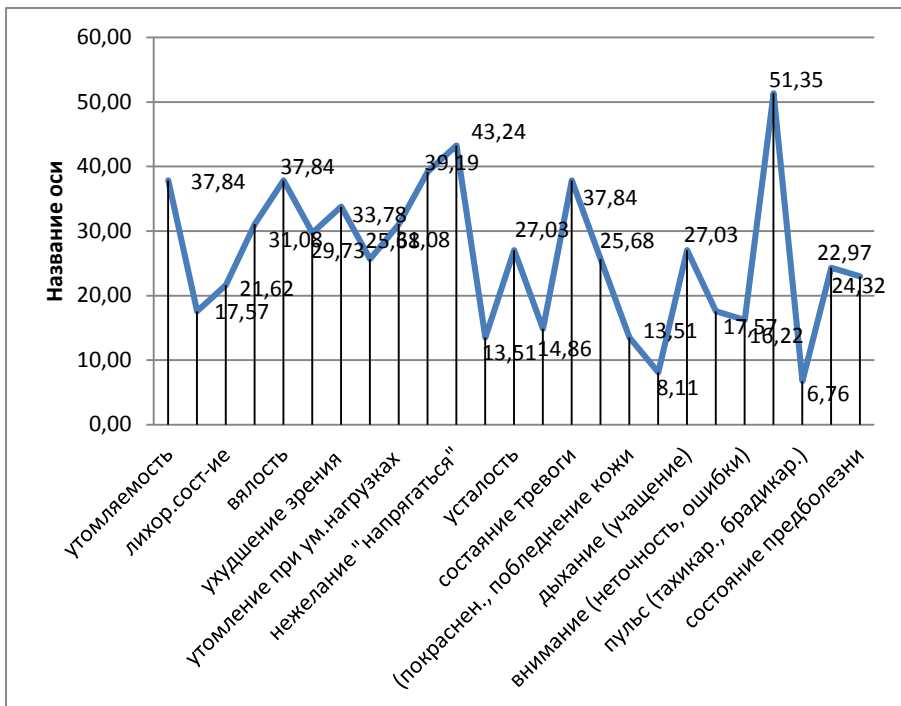
Целью работы явилось исследование состояния предболезни студентов I курса медицинского факультета КРСУ, обучающихся по специальности «Педиатрия».

Материалы и методы исследования: использовалось анонимное анкетирование студентов. Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Опрошено 74 студента–педиатра, из которых– 60 человек девушек (что составило 81%) и 14 юношей (19%) в возрасте от 17 до 26 лет, средний возраст составил $21,5 \pm 0,5$ лет.

При анализе анкет студентов было выявлено, что 51% жалуются на резкую усталость, сердцебиение, одышку, тошноту и т.д. Отметили свое нежелание напрягаться 43% студентов, 39% респондентов заметили в своем поведении повышенную раздражительность. По 38 % опрошенных указали повышенную утомляемость и вялость, а так же состояние тревоги. По 31% отметили разбитость и утомляемость при умственных нагрузках. Депрессию и апатию и ухудшение зрения наблюдали 34% респондентов. Выраженную и прогрессивную усталость и изменение дыхания ощущают 27% студентов. Быстро утомляются при физических нагрузках, головокружение 26%. 22% заметили у себя лихорадочное состояние. Артралгию (ломоту в суставах), указывают перетренировку, синдром хронической усталости 18% опрошенных. 24% студентов указали, что они находятся в состоянии предболезни, что они могут заболеть. Мышечный дискомфорт указали 15%. На повышенное дрожание кистей рук пожаловались 14% студентов. 18% указали изменение движений. 16% наблюдали ухудшение внимания. Изменение в окраске кожи лица и туловища было у 14% респондентов. 8% опрошенных отметили потливость. Жалобы на изменение пульса были у 7% студентов.

Таким образом, каждый второй студент отметил усталость и нежелание напрягаться, а состояние предболезни почувствовал каждый четвертый.

Причиной стресса студентов является их неподготовленность к обучению в ВУЗе. В целом, состояние студентов специальности «педиатрия» можно оценивать как хорошее.



МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Раисова А.Т., Абжалимова А.А., студентки 2 курса
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедра микробиологии, вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
 Руководитель – канд. мед.н., доцент Бестужева Г.Р.

Целью нашего сообщения является результат исследования и анализ современных возбудителей гинекологических заболеваний.

Материал и методы: от больных женщин(501) с различными диагнозами исследовались мазки и биосубстраты из уретры, влагалища, цервикального канала. Материал поступал в баклабораторию госсанэпиднадзора г. Бишкека, где проводилась полная дифференциация и идентификация согласно «Методическим указанием по бактериологическим

методам лабораторных исследований клинического материала, приказ №4 от 11.01.2010г.

Результаты и обсуждение: больные обращались по поводу сальпингита (30%), сальпингофорита (14%), кольпита (12%), эндометрита и миомы матки (по 8%), кисты яичника (6%), эрозии шейки матки (4%), аднексита (5%) и бесплодия (13%). Положительный рост возбудителей был получен от 392 лиц (78%), от которых выделено 534 культуры. Отсутствие роста объясняется возможным наличием анаэробной неклостридиальной микрофлоры, либо присутствием микоплазм, хламидий, требующих специальных методов исследования.

Основным этиологическим фактором гинекологических заболеваний были стафилококки, на долю которых приходилось 239 культур (44,7%). Из них *St.aureus* идентифицированы в 32 культурах (13,4%), *St.epidermidis* - в 124 (52%). Другие коагулазоотрицательные возбудители выделялись реже: *St.warneri* - 4 культуры (1,7 %), *St.haemolyticus* - 6 культур (2,5%), *St. Saprophyticus* - 5 (2,1%) и по 1 культуре (0,4%) были виды *St. intermedius*, *St. hyicus*, *St.hominis*.

Помимо стафилококков этиологическим фактором воспалительных гинекологических заболеваний в 21 % случаев явились: кишечная палочка – 113 культур, стрептококки – 139 культур (26%), грибы Кандида – 40 культур (7,5%) и *Pseudomonasaeruginosa* - 3 (0,6%).

Кроме того, в 6 % случаях отмечены микробные ассоциации. Наиболее часто это были сочетания культур *St.epidermidis* совместно с грибами Кандида. На втором месте культуры *St.epidermidis* со *St.aureus* и кишечных палочек со стрептококками.

Таким образом, ведущими возбудителями гинекологических инфекций являлись эпидермальный стафилококк, как в монокультуре, так и в ассоциациях совместно с золотистым стафилококком, кишечными палочками и грибами Кандида. Роль коагулазоотрицательных стафилококков при заболеваниях в целом составило более 60 %. Роль остальных видов стафилококков значительно скромнее, поэтому необходим дальнейший мониторинг за полной видовой идентификацией возбудителей в условиях клинической лаборатории.

СИНДРОМ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

Руссу А.С., ординатор

Кафедра медпсихологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Ким А.С.

Актуальность проблемы: Целенаправленность изучения процессов развития психопатических состояний на сегодняшний день в теоретической и практической плоскостях, отражает отсутствие единства взглядов на их сущность.

Расплывчатость границ, нечеткость диагностических критериев, неоднозначность данных о различных контингентах обследуемых приводят к

неудовлетворительному решению повседневных практических вопросов, что сказывается на социально- трудовой адаптации.

Цель исследования: Выделить и обосновать наличие синдрома социальной дезадаптации, обуславливающий патоморфоз клинико-психологических механизмов, способствующих формированию оптимизации диагностического алгоритма и терапевтических стратегий, применительно к специфическим расстройствам личности.

Задачи:

1. Изучить клинико-психопатологическую структуру диагностических маркеров, способствующих развитию психопатологической динамики психопатических состояний.

2. Идентифицировать клинико-психологические механизмы, влияющие на формирование диагностических маркеров психопатических состояний.

3. Разработать исследовательскую модель ориентированную на обозначение системообразующих звеньев клинико-психологической структуры психопатических состояний в рамках синдрома социальной дезадаптации.

Результаты: пилотного исследования нами были получены результаты, отражающие противоречивость диагностических маркеров психопатических состояний и их терапевтических мишеней. Таким образом, синдром социальной дезадаптации является системообразующим фактором и одновременно своеобразным диагностическим «скальпелем», позволяющим выделить терапевтические мишени, ориентированные на изменение поведенческого рисунка и качества уровня адаптации к самому себе и к среде.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЯИЧКАХ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ

Салиева Э., Рахимова Ф., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Оразалиев Р.К.

Актуальность. Под бесплодием понимается отсутствие в течение 1 года и более беременности у женщины в сексуально активной паре, не использующей противозачаточные средства (ВОЗ, 2000). Роль мужского фактора в бесплодном браке составляет не менее 40 %. В сравнении с достигнутыми успехами в лечении женского бесплодия терапия мужского бесплодия остается малоэффективной. В последние 10–15 лет отмечается стойкая тенденция к увеличению количества бесплодных мужчин, что требует внимания современной науки. Данные о распространенности различных форм мужского фактора бесплодия сильно разнятся у разных авторов. Однако обращает на себя внимание высокий уровень идиопатического бесплодия. Так, по данным ВОЗ (WHO, 2000), идиопатические нарушения качества спермы составляют 75,1 %, по данным

Е. Nieschlag, Н.М. Behre (2001)— 31,3 %, В. Божедомова и соавт. (2004) — 38,0 %.

Целью данного исследования явилось изучение морфологических изменений под влиянием идиопатических факторов

Материалами и методами послужили различные научные исследования проводимые в данной области.

Результаты. Мужское бесплодие – многофакторное заболевание, которое может быть результатом различных расстройств. Но в развитие идиопатического бесплодия наибольшее влияние оказывают следующие факторы: алкоголизм, недостаток микроэлементов (Mg), лекарственные препараты (группа бензодиазепинов), возраст, ожирение.

Под влиянием алкоголя в яичках были выявлены следующие морфологические изменения: утолщение стенок семенных канатиков(фиброз), незначительное уменьшение диаметра, уменьшение сперматогенного эпителия(Григоренко А.А., Перфильева С.С.,2007). При недостатке Mgнаблюдается снижение сперматогенного эпителия, увеличивается диаметр извитых семенных канальцев (на 36%), дистрофические изменения в сперматозоидах (округлая форма, крупные размеры), увеличивается количество соединительной ткани в строуме, увеличивается количество неактивных клеток Лейдига (вакуолизация цитоплазмы)(Смирнов А.В., Панышин Н.Г., Спасов А.А.,2011). При применение чрезмерных доз бензодиазепинов обнаруживается: семенные канальцы приобретают различную форму, увеличены размеры сперматогенного эпителия в 2-3 раза, внутренний слой некротизируется, увеличивается количество соединительной ткани в строуме (Захаренков Л.Г., Горохова О.И., 2012)Возраст оказывает основное влияние на структуру канальцев, у мужчин старше 40 лет выявлены признаки атрофии, гиалинизации канальцев и атеросклеротические изменения в сосудах (Чехонацкая М.Л., Василевич Л.К., 2013). Вследствие развития ожирения прогрессивно снижается уровень тестостерона, морфологически выражается в виде уменьшения сперматогенного эпителия и разрастания соединительной ткани (Поздняк А.О.,2010).

Заключение. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод что, все эти факторы направлены на повреждение сперматогенного эпителия и на сам процесс сперматогенеза, что и служит причиной азооспермии у мужчин. На сегодняшний день постановка диагноза идиопатическое бесплодие составляет большую трудность у большинства клиницистов и поэтому роль морфолога, в решении данной проблемы, неотъемлемая. Необходимо проводить совместную работу с применением современных технологий,направленная на изучение факторов риска, что и позволит проводить этиологическое лечение и профилактику.

МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ ДВУХСЛОВНОГО И МНОГОСЛОВНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ТЕРМИНА

Салимзянова В.Р., студентка 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Шошева Т.Н.

Для успешной деятельности в любой области науки и техники каждому специалисту необходимо правильно понимать и точно применять специальную лексику, т.е. терминологию. В данной работе будут рассмотрены модели построения анатомических терминов.

На протяжении многих веков и сегодня новые термины (от лат. *словaterminus* – предел, граница) образуются на основе латинско-греческой лексики. Названия анатомических структур, болезней, явлений, лекарственных средств являются международными научными терминами. Основная функция термина заключается в том, чтобы однозначно, точно называть узаконенные научные понятия.

Большое значение в формировании научной терминологии играет латинское имя существительное. Оно образует основу многих анатомо-гистологических терминов и служит для обозначения определенного анатомического образования. Имя существительное является главным стержневым словом и в многословных медицинских терминах всегда ставится на первом месте. Оно определяет научное название и является научным термином. В латинском языке, как и в русском, каждое имя существительное имеет грамматические категории: род, число, падеж и склонение. Поскольку анатомическая терминология состоит из существительных всех пяти склонений, необходимо сначала выучить и запомнить окончания существительных в основных терминологических падежах – именительный и родительный падежи единственного и множественного числа. Однословные анатомо-гистологические термины выражаются одним существительным в форме именительного падежа единственного и множественного числа. В анатомической терминологии часто употребляется несогласованное определение, которое представлено существительным в родительном падеже. При этом при переводе с русского языка на латинский и с латинского языка на русский число и падеж каждого слова сохраняется. Например, верхушка языка – *apexlinguae, cartilageseptinasi* – хрящ перегородки носа.

Несмотря на кажущееся разнообразие анатомических терминов, их структура сводится в большинстве случаев к двум моделям.

К терминам первой модели относятся термины, в которых все слова стоят в именительном падеже. Именительный падеж может быть выражен как одним существительным, так и согласованной группой. Например, *costa* – ребро, *costavera* – истинное ребро, *ossa* – кости, *ossalonga* – длинные кости.

К терминам второй модели относятся анатомические термины, состоящие из двух форм падежей: именительного и родительного. Каждый из этих падежей может быть выражен или одними существительными или

согласованной группой. Например, *cristacapitiscostae* – гребень головки ребра, *ossatrunci* – кости туловища, *laminalateralisprocessuspterygoidei* – латеральная пластинка крыловидного отростка. Перевод анатомического термина необходимо начинать с именительного падежа, как бы он не был выражен в предложении. Знание и понимание содержания анатомических наименований имеет значение при изучении медико-биологических, клинических и фармацевтических дисциплин.

В процессе исследования этой темы я отметила для себя важные факторы, относящиеся к построению анатомического термина. Во-первых, это определение стержневого слова, т.е. существительного, и употребление его в требуемом падеже и числе. Во-вторых, это определение зависимых слов – существительного или прилагательного. И в-третьих, определение связи внутри термина, что будет важно для последующего его перевода.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Сманалиева А.М., Мадинов Ж.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра лучевой диагностики КPCY им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Алиева Г.К.

Гепатит – патология печени, распространяется разными способами, развивается в разных формах и при серьезных осложнениях приводит к смерти. Причины развития патологии – инфекция, токсины, но по статистике, у преимущественного большинства больных диагностируют вирусный гепатит или воспаление печени. Несвоевременный визит к специалисту и не оказание эффективной терапии провоцирует развитие хронической формы.

Цель работы. Ультразвуковая диагностика состояния печени и селезенки у больных с различными формами острого и хронического гепатита. Оценить эффективность УЗИ при диагностике острых и хронических гепатитов. Оценить состояние печени и селезенки у больных с различными формами вирусных гепатитов по результатам УЗИ.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 32 пациента с вирусными гепатитами. Из них гепатит А - 14 пациентов, гепатит С - 12 пациентов, гепатит В - 6 пациентов. Мужчины - 15, женщины - 8, дети - 9. Исследование проводилось в реальном времени в В-режиме на УЗИ аппарате MedisonSonoAceX 8.

Результаты. Оценивалось состояние гепатобиллиарной системы и селезенки у больных с различными формами вирусного гепатита по следующим критериям: размеры печени и селезенки, эхогенность печени и селезенки, эхотекстура печени и селезенки, диаметр воротной, диаметр селезеночной вены, реактивные изменения стенок желчного пузыря, определялось увеличение лимфоузлов в воротах печени и также наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Увеличение размером печени при острой форме гепатита составила 62,5% случаев, при хронической форме 40,6% случаев. Увеличение селезенки

при острой форме гепатита составила 68,75%, при хронической форме 21,88%. Эхогенность печени и селезенки изменялась при остром гепатите в 56,25% случаев, при хронической форме 40,6%. Эхотекстура печени при остром гепатите изменялась в 31,25%, при хроническом в 25%. Расширение воротной вены при остром гепатите отмечалось в 3,13% случаев, при хроническом гепатите в 6,25% случаев. Расширение селезеночной вены при остром гепатите 21,88%, при хроническом гепатите 25%. При различных формах вирусного гепатита наблюдались другие изменения: реактивные изменения стенок желчного пузыря наблюдались только при острой форме вирусного гепатита. Увеличение лимфатических узлов в воротах печени при острых гепатитах наблюдалось у 9,38% пациентов, при хронических формах гепатита у 3,13% пациентов. Свободная жидкость в брюшной полости при острой форме гепатита определялась у 3,13% пациентов, при хроническом гепатите у 3,13%, это обусловлено тем, что у пациентов развился цирроз печени.

Заключение. УЗИ является эффективным и информативным методом диагностики различных форм гепатитов. Вирусные гепатиты различных форм в ультразвуковом изображении имеет ряд различных признаков. Селезенка является адекватным маркером острого воспалительного процесса в печени.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ

Солдатова О., студентка 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Алькешова Б.А.

Начала заката эры латинского языка приходится на времена эпохи Возрождения, когда стали появляться и бурно развиваться национальные языки и начались необратимые процессы по «выдавливанию» латыни из культурного и научного сообщества развитых стран Западной Европы. Наиболее активные фазы данного процесса происходили с XVIII по XX века.

По мнению ученых-филологов, занимающихся исследованиями в области латинского языка, латынь, давно утратила статус международного научного языка.

Изучая данную тему нельзя не упомянуть о том, что католическая церковь внесла свой ощутимый вклад в те процессы, которые не позволили навсегда исчезнуть латинскому языку как уникальному явлению в эволюции человечества. Достаточно сказать, что латынь является государственным языком Ватикана, места, где расположен престол папы римского, - главы католиков всего мира. Католическое духовенство прикладывает большие усилия для того, чтобы вернуть латинский язык на прежний уровень по его использованию в духовной сфере.

Латинский язык в музыке – это, в первую очередь, литургические тексты, такие как гимны, песнопения, молитвы и латинская песня.

Литургическая драма и латинская песня – совершенно различные художественные жанры, развивающиеся одновременно с IX века. И здесь, и там старое сплетается с новым. В литургической драме – духовное содержание, духовное назначение и новые театральные приемы. В латинской песне – мертвый, «ученый» язык и новая мелодия, новая светская тематика. Первые музыкальные памятники литургической драмы относятся к XI-XII вв.

Литургическая драма зарождается постепенно в недрах самого богослужения. С тех пор как некоторые части его приобретают из символического повествования – драматический характер, можно говорить о своеобразной театрализации. Так, в исполнение обрядов вводилась пантомима. Из рождественских и пасхальных служб медленно развились, путем драматизации отдельных обрядов рождественские и пасхальные «драмы». От примитивной театрализации дело дошло до настоящего театра – в костюмах и сценическом оформлении. Тогда литургическая драма отпочковалась от богослужения и вышла за пределы церкви (мистерия). Соответственно этому развивалось и изменялось ее музыкальное оформление. Сперва оно просто сливалось с богослужебной музыкой. Но уже к XX в. относится дошедший до нас развитой и самостоятельный мелодический отрывок.

Когда литургическая драма, выйдя из церкви, превращается в мистерию, она уже тяготеет к местному языку, она включает народно-комические, бытовые сценки, большие вокальные соло и даже танцы. Это происходит уже в эпоху новых светских – песенных и танцевальных - жанров.

Латинская песня, развивавшаяся параллельно литургической драме, могла сразу ощущать на себе непосредственное воздействие народного искусства.

В большинстве своем латинские песни 9-11 вв. остались безымянными. Только в отдельных случаях известны имена авторов. Это Франк Англебер, сочинивший «Стих о битве при Фонтенэ», саксонец Годешальк. Возможно, что они сочиняли только тексты, подбирая к ним народные мелодии.

С возникновением светской лирики на местных языках, латинская песня, видимо, утратила свое жизненное значение. На латинском языке сочинены лишь так называемые *Distamen* – поучения.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГЕРБ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Турдыев Д.Д., Рыжих К.А., Кошалиев Д.Э., студенты 3 и 6 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Вычигжанина Ю.С.

*«...Мы живем в очень странное время и с удивлением отмечаем,
что прогресс идет в ногу с варварством»
Зигмунд Фрейд.*

Судебная медицина имеется во многих прогрессивных государствах мира, и она служит следственным органам, в делах связанных с преступлениями против жизни и здоровья человека. Не смотря на то, что

судебная медицина самая древняя из медицинских специальностей у нее до сих пор нет стандартного герба и нет своего профессионального праздника.

Цель исследования: создать современный международный герб судебной медицины.

Используя интернет ресурс, проведен поиск всех существующих гербов судебных медиков разных стран мира, а так же проведен количественный и качественный анализ обнаруженных гербов.

Всего было найдено 37 гербов, из стран дальнего и ближнего зарубежья.

Геральдические элементы герба.

Таблица

№	Геральдический элемент	Кол-во	№	Геральдический элемент	Кол-во
1	Щит	33	9	Флаг государства	3
2	Весы	18	10	Череп	2
3	Медицинская чаша со змеёй	11	11	Бриллиант	2
4	Меч со змеёй	11	12	Книга	1
5	Герб государства	9	13	Цветок Лотоса	1
6	Посох Асклепия	8	14	Микроскоп	1
7	Меч	6	15	Пуля	1
8	Крест	4	16	Знак BMW	1

Итоги исследования, данные таблицы свидетельствуют, что наш международный герб судебной медицины (internationalemblemofforensicmedicine) должен содержать следующие геральдические элементы: щит, весы, медицинскую чашу со змеёй и меч со змеёй.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Улукбекова Б.У., Сагынова А.Б., Осмонов У.Дж., студенты 4 курса
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедры общественного здоровья и здравоохранения
 и патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доцент Розыева Р.С.;

ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. По данным ВОЗ, частота бесплодия в браке не уменьшается, но продолжает расти. Установлено, что доля мужской инфертильности за последние 20 лет увеличилась с 8,0 - 10,0% до 30,0 - 40,0%. На сегодняшний день, вопрос бесплодного брака остается значимой медико-социальной проблемой, что объясняет повышенное внимание исследователей к состоянию репродуктивного здоровья как женщины, так и мужчин. Около 15,0% пар не могут зачать детей в первый год совместной жизни и 8,0% остаются бездетными в течение всей жизни, в половине случаев причина – мужской фактор. В многочисленных публикациях указывается снижение как

количественных, так и качественных показателей эякулята у мужчин во всем мире, что приводит к снижению их репродуктивных возможностей.

В Кыргызской Республике также отмечается резкое снижение фертильности и сексуальной активности у мужчин молодого и среднего возраста. Распространенность мужского бесплодия за последние время в КР имеет тенденцию к дальнейшему прогрессивному росту: 2010г.-75чел., что составило 24,3 на 100 тыс.населения; 2011г.-1969 чел. (51,3); 2012г.-1252чел. (32,1); 2013г.-2199 чел.(55,3); 2014г.-2285 чел.(56,9).

Мужское бесплодие-это многофакторный синдром, включающий широкий спектр нарушений, симптом множества различных патологических состояний, затрагивающих как половую, так и другие системы организма: эндокринную, нервную, кровеносную, иммунную. Факторами риска являются: алкоголь, курение, употребление насвая, контакт с пестицидами, прием лекарственных средств, «сидячий» образ жизни, наличие хвостохранилищ урановых рудных отходов, физические факторы (краски, облучение, газы) и wi-fi (>4ч в день).

Цель исследования. Изучить распространенность мужского бесплодия по данным Республиканского патологоанатомического бюро (РПАБ) (лаборатория гистологии) за 2010 по 2015 гг.

Материалы и методы. Изучение синдрома бесплодия среди мужчин (n= 514) проводилось путем ретроспективного анализа официально учетных документов РПАБ (биопсионные журналы).Для обработки данных применялся статистический метод с вычислением экстенсивных показателей.

Результаты исследования. Из числа обратившихся 37,4% составили мужчины в возрасте от 20-29 лет, 34,7% 30-39лет и 8,9% более 60 лет. По обращаемости в медицинские учреждения составило: 85,8% в Республиканскую клиническую больницу, 9,5% в частные клиники и 8,9% городские учреждения. В структуре данных гистологического исследования: на первом месте стоит бесплодие, что составило -46,8% , на втором прочие (эхинококкоз, абцесс, гипоплазия, аплазия и др.) -21,4% и на третьем киста яичка -10,8%. Совпадение клинического и гистологического диагноза составляет 90,0%.

Заключение. В результате нашего исследования мы четко видим, что проблема бесплодия растет с каждым годом. На сегодняшний день во всем мире появились более современные методы диагностики и ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии), в этом плане КР находится на стадии развития. «Мужской фактор» следует рассматривать не только в качестве частой причины бездетного брака, но и как фактор не вынашивания беременности. Все эти тревожные факты наводят на мысли, что же ожидает наше человечество в будущем?

ЧАСТОТА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ПОЛА

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

Ногойбаев Д.М., студенты 2 курса

Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра анатомии, топоанатомии и оперативной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - ст. преподаватель Габайдулин А.В.;

канд. мед.н., доцент Бейсембаев А.А.

Актуальность. Флегмона забрюшинной клетчатки обычно развивается у больных с ретроцекальным и ретроперитонеальным расположением червеобразного отростка. У тучных пациентов после аппендэктомии возникает больший процент послеоперационных осложнений. Однако зависит ли это напрямую с анатомическими особенностями развития клетчатки именно в этой зоне и являлось целью данного исследования.

В задачи исследования входило провести анализ частоты гнойных осложнений после аппендэктомии.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач нами исследован кадаверный материал лиц, умерших ненасильственной смертью и не связанной с патологией брюшной полости и забрюшинного пространства. Топографо-анатомическое изучение полученного материала проводилось с использованием цифровой фото-видеосъемки. Сонографические исследования были проведены у 86 пациентов в возрасте от 17 до 78 лет, у которых патология брюшной полости не была выявлена. Частота гнойных осложнений после аппендэктомии изучалась по данным историй болезни пациентов ЧООБ. Статистическая обработка полученного цифрового материала проводилась методами вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. Во время исследования пластиналов обнаружено, что средняя толщина межфасциального клетчаточного пространства на серийных срезах пластинационных препаратов забрюшинного комплекса у разных типов телосложения составляет: у астеников 2,81 мм; у нормостеников 6,05 мм; у гиперстеников 10,24 мм. В процессе обработки сонограмм выявлены схожие закономерности. Толщина клетчаточного слоя у астеников - 3,6мм; у нормостеников - 6,3мм; у гиперстеников - 11,3мм. Размеры клетчатки в группе исследуемых старше 50лет, больше чем размеры в группе младше 50 лет. Средний показатель толщины клетчатки у мужчин в 1,25 раза больше, чем у женщин. Количество гнойных осложнений после аппендэктомии увеличивается прямо пропорционально толщине жировой клетчатки.

Таким образом, жировая клетчатка находится в тесном анатомо-физиологическом взаимодействии с внутренними органами в силу наличия широкой сосудистой сети коллатералей и лимфатических сосудов находящихся в непосредственном контакте с органом. Поэтому патологические процессы в регионе слепой кишки ведут к изменениям параколярной клетчатки. Для правильного прогноза исхода операции необходимо проводить УЗ исследование.

Поскольку аппендэктомия, как хирургическая травма, всегда приводит к временному отеку интерстиция, то на наш взгляд предотвратить или хотя бы уменьшить эти объективные процессы можно лишь воздействуя на лимфатический регион, используя лимфотокстимулирующую коррекцию. Пациенты с брахиморфным типом телосложения попадают в группу риска по развитию гнойных осложнений.

ГОЛОВА И ШАПКА

Хмыров М.О., Бочарников А.А., Илярова К.М, Курчиев И.Э., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина

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

*«...Каждый нормальный человек
на самом деле нормален лишь отчасти»*

Зигмунд Фрейд

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) всегда являлась актуальной проблемой не только здравоохранения, но и государства в целом. Ежегодно из-за ЧМТ, полученных в результате насилия, дорожно-транспортных аварий и падений, происходит 10 % всех случаев смерти и 16 % всех случаев инвалидности. ЧМТ приводит к десяткам миллионов случаев обращений в больницы за неотложной помощью и госпитализацией. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый доллар США, вложенный в мотоциклетный шлем, может сэкономить 32 доллара США, предназначенные на медицинские расходы. Другие меры, такие как использование пристяжных ремней и детских удерживающих устройств в автомобилях, ношение шлемов детьми-велосипедистами, могут спасти тысячи человеческих жизней.

С целью изучения перспективной возможности защиты головы, особенно по уменьшению длины трещин в твердых тканях, возникающих при ударах тупыми твердыми предметами, проведен ряд экспертных наблюдений и экспериментов.

Для моделирования повреждений использовались специальные сферические ботанические объекты (3 группы по 7 объектов). Ударные нагрузки причинялись в верхнюю часть сферы, тупым твердым предметом с ограниченной контактирующей поверхностью (вес 5 кг.), с высоты 1 метр. Классификация экспериментальных групп: 1 группа «Контрольная» была без защиты сферы; 2 группа «Шапочная» сфера была защищена «Обычным» тканевым головным убором; 3 группа – сфера защищена «Специальным» головным убором. После воздействия тупым твердым предметом с ограниченной контактирующей поверхностью, измерялась длина всех возникших трещин в твердой ткани сферы, все измерения проводились штанген-инструментом (штангенциркулем), измерения суммировались и фиксировались в журнале эксперимента. Был проведен однофакторный дисперсионный анализ, а так же апостериорные множественные сравнения, для установления статистической достоверности результатов. Результаты эксперимента представлены в таблице.

Таблица

№	Группа	Средняя длина трещины	Стандартная ошибка	Значим ость	95 % Допустимый интервал	
					Нижняя граница	Верхняя граница
1	Шапочная	19,8571	7,5544	0,054	-0,285	39,999
	Специальная	31,4286*	7,5544	0,002	11,286	51,571
2	Шапочная	-19,8571	7,5544	0,054	-39,999	0,285
	Контрольная	11,5714	7,5544	0,332	-8,571	31,714
3	Специальная	-	7,5544	0,002	-51,571	-11,286
	Контрольная	31,4286* -11,5714	7,5544	0,332	-31,714	8,571

Примечание: * $P < 0,05$

В результате наших экспериментальных исследований пришли к следующему заключению:

1. Значимость 1 эксперимента. При сравнении «Шапочной» и «Специальной» группы, различие достоверное число $P < 0,05$, то есть «специальный» головной убор защищает сферу от травматического воздействия (средняя длина трещин меньше) по сравнению с «обычным» головным убором;

2. Значимость 2 эксперимента. При сравнении «Шапочной» и «Контрольной» группы, различие не достоверное число $P = 0,054$, то есть «шапочный» головной убор не защищает сферу от травматического воздействия, по сравнению с «Контрольной» группой;

3. Значимость 3 эксперимента. При сравнении «Специальной» и «Контрольной» группы, различие достоверное число $P < 0,05$, то есть «специальный» головной убор защищает сферу от травматического воздействия (средняя длина трещин меньше) по сравнению с «Контрольной» группой.

4. В связи с вышеперечисленным видим что «Специальный» головной убор достоверно уменьшает длину трещин в твердых тканях, и ношение его благоприятно скажется на количестве выживших людей при ЧМТ.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Шмаков А.В., Рязанов З.Э., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Алиева Г.К.

Актуальность диагностики заболеваний печени обусловлена прогрессивным ростом заболеваемости вследствие ухудшения экологической обстановкой, неправильным питанием. Стандартизация условий обследования, выработка диагностических критериев, также отсутствие

лучевой нагрузки на пациента при исследовании существенно играет роль ультразвуковой диагностики. Ультразвуковое исследование позволяет оценить расположение органа, размеры органа, структуру и экзогенность паренхимы органа, характер кровотока в ткани органа.

Цель. Оценить эффективность Ультразвукового метода исследования при различных заболеваниях печени. Оценить состояние печени и желчного пузыря при различных заболеваниях.

Материалы и методы исследования. В основу настоящей работы положены результаты комплексного обследования 648 пациентов. Патология была выявлена у 332 пациентов. У всех пациентов диагноз подтверждён на основании лабораторных методов исследования. Исследование проводилось в реальном времени в В-режиме на УЗИ аппарате MedisonSonoAceX 8.

Результаты. Оценивалось состояние гепатобиллиарной системы. Жировая инфильтрация печени была выявлена у 297 пациентов, гемангиома печени у 11 пациентов, эхинококковые кисты у 4 пациентов, вирусные гепатиты у 35 пациентов, а также у 68 пациентов было выявлено желчнокаменная болезнь. При жировой инфильтрации печени на УЗИ чаще выявлялось увеличение размеров печени, повышение экзогенности паренхимы и снижение звукопроводимости. При гемангиоме повышение экзогенности печени, само образование было гипозоногенное с четкими, ровными контурами. При эхинококкозе печени определялись образования гипозоногенной или анэхогенной структурой с двухслойными стенками, определялись включения (зародышевые элементы паразита), также внутри визуализировались множественные перегородки, что соответствует дочерним кистам. В длительно существующих паразитах определялись кальцификаты по периферии. При вирусных заболеваниях печени выявлялось увеличение размером печени, изменение экзогенности, расширение воротной вены, изменение стенок желчного пузыря. При желчнокаменной болезни определялось утолщение стенок желчного пузыря, определение конкрементов различных размеров имеющих акустическую тень.

Заключение. Ультразвуковое исследование является ведущим методом в оценке состояния печени, учитывая доступность данного метода, относительную простоту и безвредность для пациента. Однако, комплексное обследование пациента, которое включает общий анализ крови, биохимические анализы, и антитела к вирусным заболеваниям, способствует более точной постановке диагноза.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ

Алмазбекова М.А., Мамытова М.О., Мирланбек у. А.,
Шадиева А.Р., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.,
преподаватель Сапарбекова М.К.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и по тяжести осложнений, моральному и материальному ущербу, причиняемому обществу, является одной из главных медико-социальных проблем современного человечества. В частности, многочисленные эпидемиологические исследования во всём мире убедительно показали, что АГ многократно увеличивает частоту инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта (МИ), поражений сосудов глаз, почек.

По статистике высокое артериальное давление вносит вклад в 7,1 млн. смертей, что составляет около 13% всех случаев смерти в мире. В России по разным данным распространенность АГ составляет от 20 до 35% у мужчин и от 28 до 40% у женщин. (А.Т.Бармагамбетова, 2013). В Кыргызской Республике АГ страдают около 40% население. По этой причине определение факторов риска, лечение и профилактика АГ является одной из самых важных задач на сегодняшний день.

Цель исследования: определить основные факторы риска у больных с АГ.

Материалы и методы: Проведено анкетирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отделении артериальной гипертензии Национального центра кардиологии и терапии имени М.Миррахимова – 20 человек и отделении кардиологии Городской клинической больницы №1 (ГКБ) г.Бишкек – 80 человек. Анкета содержала вопросы об артериальной гипертензии, регулярности приема лекарственных препаратов, физической нагрузке, курении, употреблении алкоголя, знаниях пациентов об уровне глюкозы и холестерина (ХЛ), также измерялся рост и вес пациентов, подсчитывался индекс массы тела (ИМТ). Анализ данных и интерпретация результатов исследований проводился с помощью программ SPSS 16.0 и Microsoft Office Excel.

Результаты: Было проанкетировано 100 человек в возрасте от 30 до 87 лет, из них 37% – мужчин и 63% – женщин, средний возраст составил $63 \pm 1,6$ года. Всего из 100 пациентов с ССЗ – 84 человека находились на лечении с

АГ (30 мужчин и 54 женщины) и 16 человек с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, не сопровождающиеся повышением АД. У 54% опрошенных пациентов была отягощена наследственность по АГ, избыточная масса тела была выявлена у 49%, а ожирение – у 27% больных с АГ. Гиподинамия отмечалась у 18%, употребление алкоголя подтвердили 17% и курение 15% пациентов. Регулярно применяли лекарственные препараты, назначенные врачом 81% больных с АГ. 83% пациентов не знали свои показатели холестерина. Из тех, кто знал свой уровень холестерина (14 больных – 17%), поддерживали его на уровне < 4ммоль/л всего 21%, а у 79% его показатели были > 4ммоль/л.

Выводы: У большинства больных с артериальной гипертензией выявляются от 2 до 5 факторов риска. Наиболее часто из ФР встречались: наследственность и повышенный ИМТ. Большинство больных не знают о своем уровне холестерина и сахара, а также о целевых значениях, которые должны быть у них. Все это подтверждает, что необходимо проводить обучение пациентов не только во время госпитализации, но и активно вовлекать их в образовательный процесс в «Школах гипертоников». Необходимо усилить просветительную работу среди населения, в том числе путем публикаций в СМИ и на просторах интернета.

КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ЕГО ФАКТОРЫ РИСКА

Алмерек к. А., студентка 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

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

Актуальность. Коронарная болезнь сердца (КБС) на сегодняшний день является одной из распространенных заболеваний сердечно сосудистой системы и является основной из причин смертности, а также хронической сердечной недостаточности. Большую роль играют факторы риска, которые в конечном итоге приводят к развитию КБС.

Цель исследования: Целью данного исследования является выявление факторов риска у пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении острого инфаркта миокарда (ОИМ) национального центра кардиологии и терапии (НЦКиТ).

Материал и методы: Нами было проведено обследование 20 больных, находящихся на стационарном лечении в ОИМ. У всех больных был собран анамнез и выявлены такие факторы риска как: сахарный диабет, артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение и курение. По историям болезни рассмотрены показатели общего холестерина, сахара в крови и липидного спектра. Самостоятельно у всех пациентов измерялось артериальное давление, измеряли объем талии у каждого пациента и затем высчитывали индекс массы тела (ИМТ).

Результаты исследования: Все больные были разделены на 2 группы: I группа составила 10 пациентов с диагнозом « КБС. Нестабильная стенокардия», а II во группе также было 10 пациентов с диагнозом «КБС.

Острый инфаркт миокарда». Средний возраст пациентов в обеих группах был одинаков и составил 65 ± 5 лет. Артериальная гипертензия отмечалась в обеих группах и составила в среднем АД 180/110 мм.рт.ст., В группе с острым инфарктом миокарда на 10% было больше, по сравнению с группой с нестабильной стенокардией. ИМТ в обеих группах оказались достоверно одинаковыми, в I группе был $34,9 \text{ кг/м}^2 \pm 1,2$, а во второй группе составил $33,8 \text{ кг/м}^2 \pm 2,1$. Такие показатели, как общий холестерин $-7,42 \text{ ммоль/л} \pm 1,5$ и триглицериды $-3,30 \text{ ммоль/л} \pm 1,2$ в группе с нестабильной стенокардией оказались достоверно выше, чем в группе с острым инфарктом миокарда, где общий холестерин равен $5,44 \text{ ммоль/л} \pm 0,5$, а триглицериды $-2,21 \text{ ммоль/л} \pm 0,5$ соответственно. В то время как остальные показатели-ЛПВП и ЛПНП были в пределах нормы в обеих группах и достоверных различий не имели. Сахар в крови выявили только у одной пациентки. У всех пациентов одинаково в обеих группах выявлено курение как значимый фактор риска и общий стаж курения составил в обеих группах в среднем 25-30 лет. Гиподинамия отмечалась у 100 % пациентов, так как все пациенты вели малоподвижный образ жизни.

Таким образом, было установлено, что среди больных с НС и ОИМ высока частота встречаемости отягощенного наследственного анамнеза по артериальной гипертонии. Показатели общего холестерина в крови у больных с НС выше, чем у больных с ОИМ. Курение и гиподинамия в совокупности приводят к избыточной массе тела и ожирению I степени. Что приводит к развитию КБС, нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.

СТРУКТУРА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТДЕЛЕНИЯ РЕВМАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ГКБ №1 ЗА 2014-2016 гг.

Бахытова К., Алыбаева А., Нармухамедова А., Акрамова А., студентки 4 курс
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - ст. преподаватель Курганская М.Ю.

Актуальность: Общеизвестным является тот факт, что ревматические заболевания находятся по уровню своего негативного влияния на современное общество на одном из первых мест. Такое положение определяется их постоянно увеличивающейся распространенностью, поражаемостью всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущим к снижению дееспособности, ранней инвалидизации пациентов и накоплению их в популяции.

Цель: изучить структуру ревматических заболеваний за последние три года.

Материалы и приборы: анализ историй болезней у взрослых с ревматическими заболеваниями.

Результаты: в ГКБ №1 отделении ревматологии за последние три года зарегистрировано 10275 больных с различными ревматическими заболеваниями. Ревматоидный артрит наблюдается у 2507(24,4%) больных,

остеоартроз с синовитами у 28(0,2%) больных, серонегативные артриты у 556(5,4%), подагра у 214(2%), болезнь Бехтерева у 114(1,1%), системная склеродермия у 23(0,2%), дерматомиозит у 8(0,07%), болезнь Стилла у 7(0,06%) взрослых, псориатическая артропатия у 19(0,1%), смешанное заболевание соединительной ткани у 30(0,2%), узловатая эритема у 7(0,06%), системные васкулиты у 8(0,07%), острая ревматическая лихорадка у 3(0,02%), повторная ревматическая лихорадка у 161(1,5%), хроническая ревматическая болезнь сердца с сердечной недостаточностью у 101(0,9%), гипертоническая болезнь у 23(0,02%), КБС и атеросклеротический кардиосклероз у 56(0,5%), КБС со стенокардией у 30(0,2%), экссудативный перикардит у 1(0,009%), панникулиты и васкулопатия у 2(0,01%), ревматическая полимиалгия у 1(0,009%). Преимущественное большинство составляют больные с диагнозом: ревматоидный артрит. В 2014 году отмечается увеличение числа поступивших в стационар больных до 36%, в то время как в 2015 году идет снижение - 35%, а в 2016 году число больных ревматоидным артритом достигло 29%. Больные с диагнозом остеоартроз с синовитами в 2014 году составляет 17%, в 2015 году - 27%, в 2016 году - 56%. Количество больных с диагнозом полиостеоартроз вновь увеличилось, преимущественно это пациенты старше 65-ти лет с выраженными синовитами и ограничением физической активности, отмечается увеличение количества больных с псориатическими артритами, анкилозирующим спондилоартритом.

Заключение: проблема ревматических заболеваний остается актуальной до настоящего времени в связи с их широким распространением. По данным нашего исследования ревматоидный артрит несколько уменьшился по показателям отделения, но тем не менее он составляет наибольшее количество пациентов и поэтому представляет важную медицинскую задачу по профилактике, диагностике и лечению данных больных.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ЦСМ № 8

Бочарникова А.А., Азарова К.В., Курбанов М.А.,

Дусалиев И.И., студенты 4 и 5 курсов

Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 35 лет число людей с диабетом во всем мире увеличилось почти в четыре раза, и достигла - 415 млн человек. Сахарный диабет (СД) опасен еще и тяжестью осложнений, развитие которых повышает риск инвалидности и преждевременной смертности. Однако благодаря своевременной диагностике СД можно лечить, а его осложнения,

такие как инсульты и инфаркты, ретинопатия, нефропатия и ангиопатия можно предотвратить или отсрочить их наступление во времени.

Для оценки состояния углеводного обмена при СД 2 типа в настоящее время применяется метод определения уровня гликированного гемоглобина (HbA1c), который отражает среднесуточный уровень глюкозы крови за последние 2-3 месяца. По данным UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), снижение уровня HbA1c всего лишь на 1% приводит к 30—35% снижению осложнений со стороны сетчатки, почек и нервной системы; уменьшает риск развития инфаркта миокарда на 18%, инсульта — на 15% и на 25% снижает смертность, связанную с диабетом. Рекомендуемая частота оценки HbA1c для выявления нарушений углеводного обмена 1 раз в 3 месяца.

Цель исследования: оценить состояние углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа, состоящих на учете в ЦСМ №8.

Материалы и методы: На базе ЦСМ №8 был проведен ретроспективный анализ 49 амбулаторных карт больных СД 2 типа. Средний возраст пациентов составил 59 лет (диапазон от 36 лет до 83 года). Распределение по полу: 63,3% женщин и 36,6% мужчин. Для анализа использовались следующие данные: возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы и HbA1c, общего холестерина и креатинина, артериальное давление (АД). У всех пациентов длительность СД не менее 2-х лет.

Статистический анализ материала проводился с помощью программы SPSS 20.0.

Результаты:

У 90% пациентов ИМТ превышал норму, при этом женщины оказались более склонны к ожирению, чем мужчины (средний показатель ИМТ у женщин 32, тогда как у мужчин 30).

Артериальная гипертензия зарегистрирована в 60% случаев.

Уровень глюкозы крови натощак и HbA1c												
	2014г				2015г				2016г			
	Глюкоза ммоль/л		HbA1c		Глюкоза ммоль/л		HbA1c		Глюкоза ммоль/л		HbA1c	
	До 7,0	7,0 и >	До 6,5	6,5% и >	До 7,0	7,0 и >	До 6,5	6,5% и >	До 7,0	7,0 и >	До 6,5	6,5% и >
Жен %	18,8	43,8	7,8	7,8	7,9	57,9	0	68,8	7	53,5	0	41,7
Муж %	9,4	28,1	5,6	8,9	7,9	26,3	0	31,2	4,7	34,9	0	58,3
Всего %	28,1	71,9	33,3	6,7	15,8	84,2	0	100	11,6	88,4	0	100

Уровень глюкозы крови был определен в 2014 году у 65% пациентов, в 2015 году у 78% и в 2016 году у 88% больных, что отображает улучшение мониторинга СД. Но с 2014г. по 2016г. уровень глюкозы натощак до 7 ммоль/л, снижается с 28,1% случаев (2014г.) до 11,6% случаев (2016г.).

Определение уровня HbA1c проводилось в 2014 году в 37% случаев; в 2015 году – в 33% и в 2016 году – в 24,5% случаев соответственно. Но если в

2014г. HbA1c в 33,3% случаев был до 6,5%, то в последующие годы HbA1c был выше 6,5% у всех больных.

Из осложнений СД на начало 2017 года чаще всего выявлялась полинейропатия (73,5%). Также наблюдались: ангиопатия у 20% пациентов; ретинопатия у 12%; диабетическая катаракта у 26,5%. Поражение сердечно-сосудистой системы выявлено у 53% больных.

По результатам подсчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в 30% случаев наблюдается снижение СКФ ниже 60мл/мин., в то время как в амбулаторных картах нефропатия зафиксирована в 6% случаев.

Выявлены умеренные прямые корреляционные связи между “стажем” сахарного диабета и полинейропатией ($R=0,364$); глюкозой крови и ретинопатией ($R=0,394$); глюкозой крови и полинейропатией ($R=0,394$). Установлены значительные прямые корреляционные связи между глюкозой крови и нефропатией ($R=0,645$); полом и уровнем общего холестерина ($R=0,685$) – при этом мужской пол ассоциируется с более высоким уровнем холестерина.

Выводы: У большинства больных СД 2 типа, по анализу амбулаторных карт, не достигается компенсация углеводного обмена.

Контроль за компенсацией углеводного обмена у больных СД 2 типа необходимо мониторировать по уровню HbA1c, также необходимо добиваться контроля за уровнем глюкозы в течение суток (не реже 4 раз в неделю).

Важно контролировать холестериновый спектр и СКФ для проведения профилактики осложнений СД.

Необходимо, чтобы бремя обследования на HbA1c, хоть в какой-то степени облегчалось государственными структурами здравоохранения, так как это в определенной степени может отсрочить наступление грозных осложнений сахарного диабета.

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Валишева Р.Д., ординатор; Казанцева М.Ф., Марат А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Султаналиева Р.Б.

Актуальность. Распространенность сахарного диабета (СД) в настоящее время достигла катастрофических масштабов, удваиваясь каждые 10-15 лет и приобретая характер неинфекционной эпидемии. Большая часть случаев СД (80-95%) приходится на 2 тип. При проведении научных исследований было доказано существование факторов риска (ФР), повышающих вероятность развития СД 2 типа. Знание их помогает в ряде случаев составить прогноз течения и развития заболевания, а иногда и отсрочить или предотвратить возникновение СД. Факторы риска СД 2 типа:

возраст 45 лет и старше, артериальная гипертензия (АГ), сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, избыточная масса тела и ожирение, семейный анамнез, привычно низкая физическая активность, дислипидемия и др. В общей популяции у людей с предполагаемыми ФР, скрининг СД 2 типа начинают со шкалы оценки степени риска развития диабета, а затем более детально обследуют лиц, имеющих высокие баллы, при помощи лабораторных тестов.

Цель исследования: оценить риск развития сахарного диабета 2 типа у лиц имеющих сердечно-сосудистые заболевания с помощью опросника FINDRISC.

Методы исследования. Для проведения исследования мы использовали стандартный опросник FINDRISC (TheFinnishDiabetesRiskScore) среди больных кардиологического отделения городской клинической больницы №1. Анкета содержит следующие вопросы: уровень физической активности, частота и количество употребляемых овощей и фруктов, статус курения и употребления алкоголя, семейный анамнез диабета, а также нарушение жирового обмена по показателям индекса массы тела (ИМТ) и объему талии (ОТ), наличие АГ. Опросник FINDRISC имеет бальную систему оценки риска: 10- ти летний риск развития диабета менее 7 баллов является низким (1% вероятности заболеть диабетом), 7-11 баллов – умеренно повышенным (4% заболеть диабетом), 12-14 баллов – средним (17% риск развития СД), 15-20 баллов – высоким (33% иметь СД), более 20 баллов – очень высоким (50% того, что за 10 лет разовьется сахарный диабет). Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS 16.0. Для выявления взаимосвязи между показателями проведен расчет с использованием коэффициента корреляций Фи и Крамера.

Результаты исследования. Было опрошено 60 пациентов (32 женщины и 28 мужчин), которые не имели в анамнезе СД и другие нарушения углеводного обмена. Из них 13 человек находились на лечении по поводу гипертонической болезни (ГБ), 22- коронарной болезни сердца (КБС), 25 пациентов имели сочетанную патологию (КБС и ГБ). 90% опрошенных были в возрасте старше 45 лет, наследственную предрасположенность по СД имели 27% респондентов, 55% - вели малоподвижный образ жизни, 33% опрошенныхредко употребляли овощи и фрукты, 12% респондентов-не регулярно принимали препараты для снижения повышенного АД, 80% женщин имели ОТ более 80 см, 36% мужчин - более 94 см, ожирениевыявлено у 27% больных. Результаты проведенного опроса по анкете FINDRISK показали, что низкий риск развития СД имели всего 10% опрошенных, слегка повышенный - у 28%, умеренно повышенный – 50%, высокий – 10%, очень высокий – 2,0%. Эти данные показывают важность контроля и устранениямодифицируемых ФР у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также необходимость ранней диагностика и первичной профилактики развития СД 2 типа.

При сумме баллов меньше 12, пациентам рекомендовано вести здоровый образ жизни, у лиц набравших от 12 до 14 баллов есть риск развития предиабета, им рекомендуется изменить свой образ жизни. Если количество баллов > 15, то риск развития СД 2 типа достаточно велик, им необходимо

провести тест на толерантность к глюкозе, модифицировать образа жизни, а в некоторых случаях может понадобиться лекарственная терапия для первичной профилактики развития СД 2 типа.

Выводы:

1. 62% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют риск развития СД 2 типа.

2. Использование анкеты по определению факторов риска и подсчета риска СД FINDRISK является высокоэффективным способом оценки будущего риска развития диабета.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Жан К., Лютых А., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Абдылдаева С.О.

Важной основой активной творческой жизни, счастья и радости человека является здоровье, а важнейшим показателем благополучия общества и государства - состояние здоровья подрастающего поколения. Понятие «здоровье» напрямую связано с понятием «здоровый образ жизни», в связи с чем особенно важным представляется осознание студентами первостепенной значимости и необходимости сохранения и укрепления своего здоровья.

Цель: изучение представлений студентов о здоровом образе жизни и оценка поведенческих факторов, формирующих, по их мнению, здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Материалы и методы: использованы основные методы социологического исследования: разработка анкеты, анкетирование респондентов, анализ полученных результатов. В опросе участвовали 50 студентов (12 юношей и 38 девушек), обучающихся в КРСУ на 5 курсе по специальности «Педиатрическое дело» в возрасте от 20 до 25 лет.

Анкета содержала 19 вопросов, из которых 3 вопроса касались пола, возраста студентов и курса обучения, остальные были посвящены уровню реализованности ЗОЖ в их жизнедеятельности.

Результаты исследования: при ранжировании составляющих ЗОЖ студенты в первую очередь выделили занятия спортом (92,0%), здоровое питание (90,0%) и отказ от вредных привычек (86,0%). Меньшее значение в формировании ЗОЖ будущие педиатры ответили таким факторам, как соблюдение правил гигиены (78,0%), соблюдение режима дня (70,0%) и регулярное посещение врача для профилактического осмотра (58,0%) и только в 4,0% случаев анкетированные отметили, что умеренное употребление алкоголя можно также определить как компонент ЗОЖ. При этом подавляющее большинство опрошенных (80,0%) считают необходимым

придерживаться ЗОЖ, в то время как в 18,0% случаев полагают, что «это важно, но не главное в жизни» и в 2,0% - «это меня не волнует». В иерархии причин, мешающих соблюдать студентам принципы ЗОЖ, на первом месте стоит недостаток времени (60,0%), затем следуют отсутствие необходимой воли (36,0%) и материальные трудности (18,0%).

Мнение студентов о приоритетных компонентах ЗОЖ противоречит их фактическому поведению. Например, занимаются разными видами спорта регулярно 8 молодых людей (16,0%), иногда - 28 (56,0%) и пренебрегают спортом - 14 (28,0%). Рациональным питанием обеспечены только 13 студентов (26,0%), периодически соблюдают правильный режим питания или полностью его не соблюдают - 37 (74,0%). При этом треть интервьюеров (32,0%) указали на наличие у них заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. Отношение к вредным привычкам у студенческой молодежи неоднозначное. Так, по данным исследования подавляющее большинство опрошенных - 43 чел. (86,0%) не курят. Среди 7 чел. (14,0%) курильщиков 6 (85,7%) студентов выкуривают менее 1 пачки сигарет в день и у 1 (14,3%) интенсивность курения составляет 1 пачку сигарет в день. На вопрос об употреблении алкоголя половина респондентов (25 чел.) дали отрицательный ответ, но 24 (48,0%) отметили редкое употребление, а 1 (2,0%) признался, что делает это не менее 3-х раз в неделю.

Несмотря на то, что половина принявших участие в опросе (52,0%) оценили свое здоровье как «хорошее», 21 чел. (42,0%) - «удовлетворительное» и 3 чел. (6,0%) - «слабое», лишь 19 (38,0%) студентов проходят ежегодный медосмотр, остальные 31 (62,0%) посещают врача 2-3 раза в год и реже. Улучшать свое здоровье студенты предлагают клубными формами физической активности (72,0%), физическими упражнениями во время учебных занятий (36,0%) и диетами (16,0%). Основным источником информации о ЗОЖ для опрошенных служат учебные занятия (68,0%), интернет (60,0%) и СМИ (40,0%), специальной литературой пользуются только в 20,0% случаев.

Выводы:

1. Студенты обладают стереотипными знаниями о ЗОЖ и его значимости.

2. У студентов отмечается противоречие между заявляемым признанием значимости ЗОЖ и практическим поддержанием его в повседневной жизнедеятельности.

3. Несоблюдение принципов ЗОЖ студенты связывают с недостатком времени и отсутствием силы воли.

Таким образом, результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о необходимости воспитания у студентов-медиков приоритетного ценностного отношения к своему здоровью, а также создания системы мотивации для использования ими оздоровительных технологий.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. БИШКЕК

Жаныбай к. Ж., Мадibaева Л., Хенгкесса Ф., студентки 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Актуальность исследования. Артериальная гипертония – это на сегодняшний день одна из самых распространенных и наиболее грозных патологий, которая относится к группе неинфекционных заболеваний. Как правило, процесс прогрессирования АГ многолетний, постепенный, приводящий к тяжелым последствиям: инсульту, инфаркту миокарда, сердечной недостаточности, нарушению функции почек, а также ускоряет развитие атеросклероза и ишемической болезни сердца. В практической деятельности врача общей практики и кардиологов очень часто встречаются пациенты с данной нозологией. Однако, несмотря на то, что заболевание широко распространено, уровень информированности больных о повышенных цифрах АД и факторах риска до сих пор невелик. Более того, по разным причинам даже информированные пациенты получают неадекватную гипотензивную терапию. Здоровое население и пациенты с АГ получают информацию о здоровье из различных источников (СМИ, наглядная реклама, медицинская и популярная литература, друзья, коллеги, родственники и др.). Однако наиболее авторитетным источником информации о здоровье для большинства людей являются именно медицинские работники. Вот почему важно, чтобы врач или медицинская сестра, дающие совет пациенту, были не только хорошо информированы сами о содержании совета, но и владели формой подачи информации, четко зная цель, которую они должны достичь в результате обучения.

Целью настоящего исследования явилось изучение уровня знаний по профилактике артериального давления среди населения города Бишкек.

Методы и материалы: нами были разработаны анкеты. Анкетирование проводилось в ЦСМ г.Бишкек в январе 2017 года. В анкетировании приняли участие 100 респондентов, обратившихся в организацию здравоохранения за медицинской помощью. Анкетирование было добровольным с устного согласия пациента. Статистическую обработку результатов проводили с помощью математического анализа.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что основной контингент исследуемых составили взрослые люди в возрасте 41-60 лет (56%). Исследуемых мы разделили на 2 категории: 1 – население с неполным средним образованием; 2 – население со средним, средне-специальным и высшим образованием. 1-ую категорию составили 20% из 100 человек, 2-ую категорию составили 80% из 100 человек. При исследовании выявили, что обе категории (80% из 1-ой категории и 80% из 2-ой категории) не знают уровень холестерина и сахара в крови. Принимают систематически гипотензивные препараты 20% из 1-ой категории и 30% из 2-ой категории.

40% из 2-ой категории вообще не принимают медикаменты, в то время как 1-ая категория составляет 30% по этому же критерию. В данном исследовании было выявлено, что 2-ая категория предпочитает ежедневное включение в рацион питания фруктов и овощей, в то время как 1-ая категория редко употребляет овощи и фрукты. Большую часть курящих составила 1-ая категория, а основную массу, ведущую гиподинамичный образ жизни – 2-ая категория. 75% 1-ой категории считают, что необходим постоянный прием препаратов, снижающих артериальное давление, почти столько же составляет 2-ая категория (70%).

Таким образом, мы выявили, что обе категории недостаточно информированы о самой нозологии, об осложнениях данного заболевания и о методах профилактики.

Вывод: Необходимо в центрах семейной медицины организовывать и развивать кардиологические школы, где есть возможность обучать пациентов.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Каныбекова Ж., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Раджапова З.Т.

Актуальность. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является довольно нередкой патологией, распространённость и значение которой часто недооценивается как пациентами, так и врачами. Согласно современным представлениям, СОАС ассоциируется с увеличением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости факторов риска у больных с острым коронарным синдромом и СОАС.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 21 историй болезни больных, госпитализированных в отделение острого инфаркта миокарда Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова по поводу острого коронарного синдрома (ОКС) в период с сентября 2016 по март 2017 года с верифицированным диагнозом СОАС.

Результаты исследования. Средний возраст больных составил $60,9 \pm 9,44$ лет (максимальный- 83, минимальный- 42 года), из них количество мужчин составило 66,7% (n=14), женщин- 33,3% (n=7). В возрасте от 41 до 50 лет- 2 пациента (9,5%), 51-60 лет- 9 больных (42,9%), 61-70 лет- 7 больных (33,3%), 71-80 лет- 2 пациента (9,5%), старше 81 года- 1 пациент (4,8%).

Анализ частоты факторов риска больных с СОАС показал, что такой значимый фактор риска, как ожирение встречался у большинства больных – 76,2% (n=16), при этом ожирение I степени отмечалось у 25,0% (n=4), II степени – 31,3% (n=5), III степени- 43,7% (n=7) пациентов. Курение отмечалось у 14,3% (n=3), прием транквилизаторов - у 9,5% (n=2), патология

ЛОР–органов -у 4,8% (n=1),сахарный диабет 2 типа- у 28,6% (n=6), гипотиреоз- у 33,3% (n=7), перенесенный инсульт- у 9,5% (n=2), нейропатия лицевого нерва- у 4,8% (n=1), диабетическая полинейропатия- у 14,3% (n=3), дисциркуляторная энцефалопатия- у 47,6% (n=10), менопауза –у 100% женщин (n=7).

При анализе состояний, отягощающих течение ОКС выявлено, что наиболее часто отмечают: артериальная гипертензия - в 85,7% (n=18)случаев, сердечная недостаточность- 76,2% (n=16),нарушения ритма и проводимости - в 80,9% (n=17) случаев. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)отмечалась у38,1% (n=8) больных, при этом ХОБЛ I степени отмечалась у 37,5% (n=3), II степени –у 62,5% (n=5). Хроническое легочное сердце встречалось у 4,8% (n=1) пациентов, вторичная легочная артериальная гипертензия - у 9,5% (n=2). Патология опорно-двигательного аппарата встречалась в19% (n=4) случаев.

По результатам проведенного полисомнографического исследования легкое течение СОАС было установлено 1 пациенту (4,8%), средне-тяжелое течение- 14 больным(66,7%) и у28,6% (n=6) больных было тяжелое течение. Показатель сатурации кислорода снижался в среднем до 78,6%.Всем больным была рекомендована auto-CPAP-терапия, при этом оказалось, что на момент госпитализации терапию получал лишь1 пациент (4,8%).

Выводы. Таким образом, наиболее частыми факторами риска больных с ОКС и СОАС явились ожирение, мужской пол, возраст старше 50 лет. Кроме того, СОАС наиболее часто ассоциировался с нарушениями ритма и/или проводимости, артериальной гипертензией, ХОБЛ, в связи с чем всем больным с ОКС и наличием ожирения, храпа необходимо проведение полисомнографического исследования с целью исключения СОАС, отягощающего течение больных с ОКС.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХГС В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Келдибеков Б., Абдырасулов Ж., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Абдикеримов М.М.

Вирусный гепатит «С» приобрел глобальное распространение с неуклонной тенденцией к росту, в мире насчитывается более 170 млн. больных хроническим вирусным гепатитом «С», а количество инфицированных достигает 500 млн. В последние 10 лет HCV-инфекция становится ведущей среди всех вирусных гепатитов в виду высокой частоты хронизации, возможных исходов в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и исходов ХГС у больных в зависимости от возраста.

Материалы и методы исследования. Мы изучили особенности клинико-лабораторных проявлений и исходов ХГС у 82 больных в возрасте 19 – 35 лет и 78 больных возрастной группы старше 50 лет. Средний возраст

среди пациентов 19 – 35 лет составил $23,9 \pm 3,83$ года, среди лиц старше 50 лет – $55,7 \pm 6,17$ лет.

Верификацию гепатита «С» проводили определением специфических серологических маркеров (анти-НСV IgM и IgG) методом ИФА, и выявлением РНК ВГС методом полимеразой цепной реакции (ПЦР), а также дополнительно определяли генотипы возбудителя в лаборатория HUMAN. Всем больным проведено определение стандартных биохимических анализов крови, АФП и маркеры аутоиммунных заболеваний.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программы «Microsoft Excel» 10. Достоверность различий в величине средних оценивали при помощи коэффициента Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди пациентов старшей возрастной группы в анамнезе указывали оперативные вмешательства 33,4 % случаев на гемотрансфузии - в 32,0%. В возрастной группе 19-35 лет чаще выявлено парентеральное ведение наркотических препаратов - 26,8%, и внутрисемейный контакт -15,9%.

Анализ клинической картины у обследованных возрастных групп выявил более разнообразную и достоверно ($P < 0,05$) выраженную клинику ХГС в старшей возрастной группе таких симптомов, как диспепсический (91,0%) и астеновегетативный синдромы (89,7%), гепатомегалия (75,4%) и спленомегалия (47,5%), тяжесть (92,3%) и боли (58,3%) в правом подреберье, повышение температуры тела (34,6%) в основном субфебрильной, наличие желтухи (55,3%). У них чаще наблюдался геморрагический синдром (33,5%) и выявлялись внепеченочные поражения (35,8%). В отличие от старшей возрастной группы, у пациентов в возрасте 19-35 лет чаще регистрировалась транзиторная холурия (17,7%) без желтушного окрашивания кожи.

Выраженность нарушений функциональных проб печени у больных старшей возрастной группы было также достоверно ($P < 0,05$) чаще: показатели активности АЛТ (78,2% и 59,7%), повышение билирубина (70,5 и 39,0%) и тимоловой пробы (62,8 и 28,0%) в старшей и младшей возрастных группах соответственно.

Среди больных старше 50 лет у 18% установлена минимальная степень активности гепатита, у 46% – умеренная и у 36% – выраженная. В группе больных возрастной категории 19-35 лет минимальная активность хронического гепатита установлена у 63%, умеренная – у 23% и выраженная – у 14% пациентов.

В течение 5-летнего наблюдения в группе больных старше 50 лет цирроз печени развился в 8,9%, а гепатокарциномы — в 1,2%. У больных возрастной группы 19-35 лет имело место более медленное прогрессирующее течение НСV-инфекции, и цирроз печени развился в 4,8% случаев. В 9,7% случаев летальность наступила от передозировки наркотических средств.

Нами исследовано показатели клеточного иммунитета у больных ХГС. Содержание лимфоцитов находилось в пределах нормы, составляя $1916 \pm 85,4$ в 1 мкл. При изучении популяции Т-лимфоцитов выявлено достоверное сниженное содержание CD3+, CD4+ и CD8 -лимфоцитов ($P < 0,05$) независимо от возраста. Со стороны гуморального иммунитета на фоне длительной антигенной стимуляции выявлена повышение уровня сывороточного IgG,

IgA и повышение количества циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) во всех возрастных группах. А иммуноглобулины класса М повышены только у больных в группе молодого возраста во время рецидива болезни. Со стороны неспецифических факторов иммунитета у больных ХГС выявлены снижение фагоцитоза, фагоцитарное число и количества естественных киллеров, во всех возрастных группах.

Заключение: инфицирование ВГС, в более старшем возрасте имеет высокий риск формирования хронического гепатита и цирроза печени. В первую очередь это связано со снижением регенераторных способностей печени в процессе старения, а также угасанием защитных систем организма в ответ на инфекционную агрессию.

СООТВЕТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА GOLD 2016 В РАБОТЕ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА ЦСМ

Кимбилетова Т., Асанбекова А., студентки 4 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. В структуре заболеваемости она входит в число лидирующих по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и занимают четвертое место среди причин смерти. Заболеваемость и смертность пациентов от ХОБЛ продолжают расти во всем мире, что в первую очередь обусловлено широкой распространенностью курения, изменениями экологии, использованием биологического топлива для отопления жилых помещений. Пациенты с ХОБЛ долгое время считают себя здоровыми людьми, а симптомы кашля, отделения мокроты и появление одышки при физической нагрузке объясняют какими-либо другими причинами. Поэтому больные ХОБЛ обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания.

На основании GOLD 2016, где была обновлена глобальная стратегия управления ХОБЛ, были приняты новые клинические рекомендации КР по ХОБЛ. Ключевые изменения коснулись роли спирометрии, по результатам которой классифицируют пациентов по группам ABCD. Спирометрия остается важным маркером тяжести обструкции.

Целью исследовательской работы является изучение правильности постановки диагноза ХОБЛ по принятому в КР новому клиническому протоколу.

Методы: выборка амбулаторных карт с диагнозом ХОБЛ в бишкекских ЦСМ.

На основании того, что в 2016 году был принят протокол по ХОБЛ, где постановка диагноза осуществляется на основе:

✓ выраженности клинических симптомов по показателям шкалы mMRC или по вопроснику CAT,

- ✓ определения степени тяжести ХОБЛ по величине постбронходилатационного ОФВ1,
- ✓ частоты обострения ХОБЛ в течение года.

Из 40 респондентов в возрасте от 52 до 75 лет. Из них женщин 15 % и мужчин 85%. В ходе работы было выявлено, что 30 больным (75%) диагноз ХОБЛ был поставлен на основании спирометрии (ОФВ1) и по показателям шкалы mMRC, что соответствует критериям клинического руководства. 6 пациентам (15%) диагноз был выставлен только на основании спирометрии (ОФВ1). Хочется отметить, что у 4 пациентов (10%) диагноз был поставлен без учета спирометрии и показателей шкалы mMRC, что говорит об уровне осведомленности участковых терапевтов.

Рекомендации: проведение для врачей общей практики и терапевтов образовательных программ, направленных на улучшение понимания ХОБЛ, обеспечение протоколами 2016 года выпуска каждого терапевта ЦСМ.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISK У ПАЦИЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА, ПРИПИСАННЫХ К ЦСМ № 8

Курбанов М.А., Дусалиев И.И., Азарова К.В.,
Бочарникова А.А., студенты 5 и 4 курсов
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2010 год количество больных сахарным диабетом (СД) было более 284,6 млн. человек. В то же время по прогнозам ВОЗ к 2030 году общее количество больных должно было достигнуть 438,4 млн. человек. Однако уже в 2014 году количество заболевших СД достигло 422 млн. человек, т.е. прогноз ВОЗ был существенно занижен. На сегодняшний день число зарегистрированных больных в КР составляет 54335 человек, что составляет 1,4% от населения старше 18 лет. Однако важно понимать, что это лишь вершина айсберга, так как большая часть больных даже не подозревает о наличии у себя СД и обращается за помощью уже после развития осложнений.

Цель исследования: изучить риск возникновения СД по опроснику FINDRISK у жителей Свердловского района города Бишкек, проживающих на территории центра семейной медицины №8 (ЦСМ №8)

Материалы и методы: В данной работе на базе ЦСМ № 8 было проведено анкетирование по опроснику FINDRISK среди пациентов, не имеющих СД в анамнезе. Основные вопросы анкеты включали в себя: возраст, рост, вес, окружность талии (ОТ), уровень физической активности, характер питания, наличие артериальной гипертензии, наличие СД у родственников, эпизоды гипергликемии. Позже было проведено обследование пациентов с высоким и очень высоким риском заболевания СД.

Анализ данных и интерпретация результатов исследований проводился с помощью программ SPSS 20.0 и Microsoft Office Excel.

Всего было опрошено 102 человека, из них женщин - 71, мужчин - 31; в возрасте от 20 до 82 лет из них: младше 45 лет 27 (26,5%), старше 45 лет 75 (73,5%). Отсутствие достаточной физической нагрузки было выявлено у 73% респондентов. Несбалансированное питание отмечали 56% анкетированных. 46% имели избыточную массу тела (ИМТ 25-29,9), у 28% было выявлено ожирение (ИМТ>30). Окружность талии более 80 см имели 32% женщин и более 94 см – 16% мужчин. У 45% имелась артериальная гипертензия, у 26% дальние или близкие родственники страдали СД. По результатам проведенного опроса было выявлено, что 21% пациентов имеют низкий риск развития СД; 31% - слегка повышенный риск; 19% - умеренный риск; 27% - высокий риск и 3% - очень высокий риск развития СД в ближайшие 10 лет. При этом наибольший уровень риска наблюдается у людей старше 45 лет с высоким ИМТ.

Результаты:

Возраст	Возраст		Муж	Жен	Риски									
	Пол				Низкий (<7 баллов)	Слегка повышен (7-11 баллов)	Умеренный (12-14 баллов)	Высокий (14-20 баллов)	Очень высокий (>20 баллов)					
Возраст	<45 лет		10 (10%)	17 (17%)	<u>15</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
	>45 лет		21 (21%)	54 (52%)	<u>6</u>	<u>24</u>	<u>17</u>	<u>25</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	
ИМТ	<18.5		1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	18.5-24.9		9	16	12	8	3	2	0	0	0	0	0	
	25-29.9		13	34	7	20	7	13	0	0	0	0	0	
	30-34.9		7	11	0	4	4	9	1	1	1	1	1	
	35-39.9		1	9	0	0	5	3	2	2	2	2	2	
	>40		0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ОТ	Муж	Жен			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	<94см	<80см	15 (15%)	19(19%)	9	6	5	7	0	2	1	3	-	1
	94-102	80-88	10 (10%)	19(19%)	1	3	4	7	2	4	3	5	-	0
>102	>88	6 (6%)	33(32%)	0	2	1	8	0	11	5	10	-	2	

Выводы: 49% населения ЦСМ №8 имеют 10-летний риск развития СД. Опросник FINRISK позволяет рано выявлять данный риск и проводить профилактику возникновения данного заболевания путем изменения образа жизни: снижение веса, сбалансированность питания, контроль артериального давления. Данные мероприятия позволят избежать возникновения СД или его отсрочить, что существенно повысит качество жизни данных пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ВЗРОСЛЫХ

Масабурова С., Рахманжанова М., Камбаров М., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Канатбекова А.К.

Актуальность. Считается наиболее благоприятной формой гепатита, так как не может принимать хроническое течение. Вирусный гепатит «А» (ВГА) относится к одной из наиболее широко распространенных инфекций. Он традиционно считался преимущественно детским, легким, доброкачественным, ограничивающимся заболеванием. Однако в последние годы ВГА «повзрослел» в Кыргызстане сохраняется высокая распространённость ВГА в среди старших возрастных групп.

Цель. Оценить особенности течение ВГА у взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 74 истории болезни пациентов с ВГА, лечившихся в РКИБ, отделении № 10 с сентября по ноябрь 2016года. За этот период через отделение прошло 324 больных с ВГА. Из них дети – 250 (73%), а взрослые – 74 (22%) в возрасте от 15 до 40 лет. Всем пациентам исследовали циворотки крови на наличие антител к ВГА (a-HAV IgM/a-HAVIgG), делали УЗИ печени и других внутренних органов.

Результаты исследования. По гендерному соотношению мужчин было 51 (70%), женщин 23 (30%) в возрасте пациентов от 15 до 20 лет пациентов было 32 (43,4%), от 16 до 21-25 лет 16 (21,6%), от 26 до 30 лет 15 (20,2%) и свыше 31 лет 11 (14,8%). В среднем все пациенты госпитализированы на 7 день болезни. Срок пребывания больных на стационарном лечении составил от 14 до 40 дня. Среди больных, школьников было 22 (29%), студенты-18 (24%), работающих-20 (27%), неработающих-14 (20%). По тяжести течения заболевания: легкое- 19% (14 чел., возраст пациентов от 15 до 20 лет); среднетяжёлая -75% (56 человек, из них 18 человек в возрасте от15 до20 лет; 38 человек- в возрасте от 21 до 30 лет), тяжёлая течение – 6% (4 человека в возрасте старше 30 лет).

В группе с легким течением (14 пациентов в возрасте от 15 до 20 лет) симптомы интоксикации были кратковременными и маловыраженными (вялость, слабость, ухудшение аппетита), почти у всех больных отсутствовала желтушность кожи и склер. Ведущим симптомом было увеличение печени, болезненность ее при пальпации, а также повышение трансаминаз в 5 и более раз. Продолжительность пребывания в отделении составила в среднем 12+2,4 койко дней.

В группе со среднетяжелым течением – 75% (56 человек), большую часть составили лица в возрасте от 21 года до 30 лет. У 19 пациентов имелись сопутствующие заболевание: пневмония- у 4 человек (6%), болезнь Бехтерева – у 2 человек (2,7%), хр. холецистит – у 10 человек (13,4%), дискинезия ЖВП –у 3 человек (4%). Симптомы интоксикации были умеренно выражены и проявлялись – лихорадкой, повторной рвотой, анорексией, слабостью, головокружением. Длительность интоксикации была от 6 до 10 дней.

Длительность желтушного периода составила в среднем 14 дней. Уровень прямой фракции с умеренной цитолитической активностью.

В группе с тяжелым течением 6% (4 человека в возрасте старше 30 лет) была женщина на 27 неделе беременности и 2 человека с гломерулонефритом. Длительность желтушного периода в среднем составила 20 дней. Исчезновение симптомов интоксикации наблюдалось на 10-12 день болезни. Интоксикация была выраженная, уровень гипербилирубинемии до 230 ммоль/л за счет прямой фракции, геморрагический синдром, высокая цитолитическая активность трансфераз, сохраняющаяся до 30-40 дней. Продолжительность госпитализации составила от 38 до 40 дней.

Выводы: легкое течение ВГА с развитием безжелтушных форм заболевания наблюдалось у пациентов молодого возраста в основном до 20 лет, как правило без преморбидного фона.

Тяжелое и среднетяжелое течение отмечено у пациентов старшего возраста на фоне сопутствующей патологии, которая отягощала течение гепатита, в связи с чем была угроза развития острой печеночной недостаточности. У большинства больных течение гепатита «А» была цикличным. В процентном отношении количество среднетяжелых и тяжелых форм (6%) превышало данные литературных источников, где на долю среднетяжелых форм приходится 20- 30%, а тяжелых – 2%.

ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Махмудова И., Рисбаева А., Рыбалкин К., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., ст. преподаватель Осмонова А.Т.

Актуальность. В настоящее время табакокурение является одной из основных проблем современности, которая влияет на многие аспекты здоровья и жизни пациентов.

Цель данного исследования: 1. Определение табачной зависимости у пациентов кардиологического профиля; 2. Взаимосвязь степени табачной зависимости и качества жизни пациентов.

Материал и методы исследования: обследовано 50 кардиологических пациентов, находившихся на лечении в отделении «Артериальной гипертензии» НЦКиТ им. М.М. Миррахимова в период с декабря 2016 г. по февраль 2017 г. Распределение мужчин и женщин, было в соотношении 40 % (20 чел.) и 60 % (30 чел.) соответственно. Средний возраст пациентов составил 62 ± 12 лет (от 41 до 82 лет). Среди опрошенных курящие составили 36%, не курящие– 64%, с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям– 56%, с не отягощенной – 44 % соответственно. У 30% пациентов была I стадия ГБ, у 44 % - II стадия, и 26 % - III стадия. У 32 % больных (16 чел.) сопутствующим заболеванием было КБС. Пациенты прошли общеклиническое обследование, ответили на вопросы специально разработанной анкеты. Для оценки табачной зависимости прошли опросник

Фагестрома, а для оценки качества жизни SF-36. Статистический анализ материала проводился с помощью программы Excel.

Результаты исследования: По опроснику SF-36- 52% пациентов оценили свое состояние как хорошее, 40% - посредственное, 4% - плохое, 2% - отличное. Причем при оценки влияния уровня АД на качества жизни отмечена прямая взаимосвязь - чем выше АД тем ниже уровень качества жизни. По тесту Фагестрома высокая табачная зависимость у 55,6 %; очень высокая – 33,3 %; средняя – 11,1 %. Причем у женщин, в 66 % случаев, преобладала высокая степень зависимости, а у мужчин в той же пропорции 66 %- очень высокая зависимость. По результатам исследования у *курящих*: общее здоровье (GH) составило - 56,4 балла (б.); физическое функционирование (PF)– 31 б.; ролевая деятельность (RP)– 28,3 б., эмоциональное состояние (RE) – 31,7 б.; социальное функционирование (SF) – 43,8 б.; интенсивность боли (BP) – 40 б.; жизнеспособность (VT) – 38,7 б.; психическое здоровье (MH) – 49,7 б. У *некурящих*: GH – 59,6 б.; PF – 36,3 б.; RP – 34,8 б.; RE – 34,4 б.; SF – 43 б.; BP – 36,5 б.; VT – 41,4 б.; MH – 47,6 б. У женщин показатели качества жизни в эмоциональной сфере были выше чем у мужчин, не зависимо от факта курения.

Выводы: Таким образом, по результатам теста Фагестрома выявлена высокая степень табачной зависимости вне зависимости от пола. Средние показатели качества жизни результатам опросника SF-36 у данной категории больных не высокие (ниже 50 % от возможного), и у мужчин сильнее снижена ролевая деятельность, эмоциональное состояние и у в меньшей степени физическое функционирование.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ НАГРУЗКОЙ

Набиев И.А., Мадумаров Д.Н., Миндуров М.Д., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Певти О.И.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) низкий уровень физической активности значительно повышают риск возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые являются основной причиной смерти в мире – на них приходится 63% всех ежегодных случаев смерти; из них 82% летальных исходов приходится на сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, респираторные болезни и диабет. Большое значение имеет профилактика НИЗ, выявление факторов риска (ФР) их развития. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы (ССС) имеют важное диагностическое значение для характеристики функционального состояния СССР, выявления степени тренированности студентов. Обучение в ВУЗе связано со значительным умственным, психоэмоциональным напряжением и снижением, как правило, двигательной

активности, следовательно у студентов необходимо своевременно выявлять ФР с последующей коррекцией образа жизни.

Цель исследования: изучить особенности физической подготовки студентов медицинского факультета КРСУ и выявить факторы риска развития НИЗ.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач нами были обследованы 30 студентов 3 курса, мужского пола, в возрасте от 19 до 21 года. Для исследования состояния сердечно-сосудистой системы всем была проведена проба Руфье. Данная проба заключалась в подсчете частоты сердечных сокращений (ЧСС) в течение 45 сек., в покое и после нагрузки. Проба оценивает работоспособность сердца при наличии физической нагрузки. Также им была проведена проба Кушелевского, суть которой заключалась в измерении артериального давления (АД) и подсчете ЧСС до и после нагрузки в течении 3 мин. Для исключения ишемической болезни сердца (ИБС) всем студентам снимали ЭКГ на электрокардиографе ИТ-03М в 12 отведениях. Кроме этого была проведена проба Мастера (Master, 1950) с дозированной нагрузкой. Проба была выбрана как наиболее физиологичная и подходящая для использования в амбулаторных условиях. Обследуемые в зависимости от пола, возраста и веса совершает определенное количество восхождений по двухступенчатой лестнице с высотой ступени в 22,5 сантиметров. При проведении пробы Мастера снимали ЭКГ в положении лежа на кушетке, стоя, затем сразу после нагрузки и в восстановительном периоде на 3-5-10 минутах. Анализу подвергались ЧСС, положение интервала ST и изменение зубца Т. АД измерялось до нагрузки и на 1,3,5,10 минутах после нагрузки.

Результаты исследования: По пробе Руфье у 16 студентов (53,3%) работоспособность сердца была средней (3-6), у 13 (43,3%) – удовлетворительной (7-9) и лишь у 1 (3,3%) – результат плохой (10-14). Отличной и неудовлетворительной оценки не было.

Функциональная проба Кушелевского на восстановление показала, что у 22 студентов (73,3%) – проба неудовлетворительная, у 2 (6,6%) – хорошая и у 6 человек (20%) – отличная. Следует отметить, что в анамнезе у четверых обследуемых отмечались сжимающие кратковременные боли в области сердца, на ЭКГ до проведения пробы отмечалось нарушение процессов реполяризации (зубец Т был сглажен) в отведениях I, II и AVF. ЧСС в покое у всех была в пределах 88-100 уд/мин. Сразу после нагрузки ЧСС возросла в среднем на 44 уд/мин и была равна 138 уд/мин. На 3-ей минуте отдыха ЧСС в среднем стало 108 уд/мин. На 5-ой и 10-ой минутах ЧСС не достигло исходного уровня у 53,3% обследуемых. Нарушение процессов реполяризации отмечалось так же у 4-х обследуемых как до, так и после физической нагрузки. Признаков коронарной недостаточности выявлено не было. У 16 студентов АД не повышалось выше 135/120 мм рт.ст. сразу после нагрузки, к 5-ой минуте АД восстановилось до нормальных показателей у 29 человек и лишь у одного диастолическое давление не снизилось до исходного.

Выводы: В целом проведенные исследования позволили установить, что изучение динамики ЧСС и АД при пробах с дозированной нагрузкой является достаточно информативным методом оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и позволяет сделать вывод о тренированности организма. Гиподинамия, которая присуща студентам-медикам, часто приводит к ухудшению функционального состояния ССС. Большинству обследованных студентов рекомендованы дозированные физические нагрузки с целью улучшения состояния их здоровья.

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ – МОНИТОРИРОВАНИЯ

Нурбаева А.Р., Кубатбекова А.К., ординаторы
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебно дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Даниярова А.Н.

Актуальность. Синдром удлиненного интервала QT является предиктором фатальных нарушений ритма, которые, в свою очередь, приводят к внезапной смерти больных.

Цель. Изучение частоты встречаемости синдрома удлиненного интервала QT по данным суточного ЭКГ мониторинга и выявление его сочетания с другими нарушениями ритма и проводимости.

Материалы и методы. В исследовании нами были проанализированы данные суточного ЭКГ-мониторирования 824 пациентов, в возрасте от 7 до 87 лет, из них 339 мужчин и 485 женщин, обследованных в течение 2016 года. Регистрировались потенциалы с 10 электродов в течение 24 часов. Всем пациентам раздавались специальные анкеты, в которых пациенты отмечали симптомы: перебои в работе сердца, сердцебиение, боли в области сердца, головокружение, с указанием на физическую, психологическую, психо-эмоциональную нагрузку, прием пищи и лекарственных препаратов.

Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-500 фирмы CONTEC (Copyright Contec Medical Systems CQ., LTD 1998), где за 1 секунду оценивался только один комплекс QRS. Применялся беспленочный регистратор и регистрирующее устройство, состоящее из электродов, проводов, соединяющих электроды с главным кабелем, сам регистратор (рекордер). Первым этапом диагностического поиска являлся расчет скорректированного интервала QT(c) по формуле Базетта (H. Bazett, 1920, в модификации I. Taran, N. Szilagyi, 1947): это отношение фактического интервала QT к квадратному корню из измеренного интервала RR в секундах:

$$QTc = QT / \sqrt{RR}$$

Норма $\pm 2-3$ %

Расчетный QTc интервал нивелирует различия фактической длительности интервала QT на различных частотах сердечного ритма, приводя его к длительности, соответствующей частоте ритма 60 в минуту и представляет собой универсальный показатель продолжительности электрической систолы желудочков. В качестве пороговых значений

патологического удлинения QT в кардиологической практике чаще всего используются: QT >0.43-0.45 с для мужчин и QT>0.45-0.47 с для женщин (European Agency for the Evaluation of Medical Products). Чем больше превышен порог, тем с большим основанием можно говорить о синдроме удлиненного QT. Длительность QT>0.55 с свидетельствует о том, что скорее всего у данного пациента имеется одна из форм врожденного или приобретенного синдрома QT(с) и велика вероятность развития клинических симптомов аритмий сердца.

Результаты и их обсуждения. Интерпретируя данные суточного ЭКГ – мониторингования из обследованных нами пациентов мы выявили удлинение QT>20% у 116 пациентов. Сочетание сатриовентрикулярной (AV) блокадой I степени обнаруженоу 8 пациентов, с AV – блокадой II степени – у 6 пациентов: тип 1 – у 3 пациентов, 2 тип – у 3 пациентов, высокостепенная AV – блокада– у 1 пациента; синоатриальная блокада II степени 1 типа – у 4 пациентов.

У больных с синдромом удлиненного QTрегистрировались суправентрикулярная экстрасистолия (СВЭС)- у 41 пациента, желудочковые экстрасистолы (ЖЭС) – у36 пациентов.

Кроме вышеуказанного, нами анализировалась частота встречаемости других синдромов по данным суточного ЭКГ- мониторингования: синдром ранней реполяризации желудочков - у 121 пациента, синдром укороченного интервала PQ (CLC) – у 24 пациентов, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта – у8 пациентов, синдром Бругада – у 3 пациентов.

Выводы: 1. Суточное ЭКГ- мониторингование обладает значительным преимуществом в выявлении синдрома удлиненного QT, а также его сочетания с другими нарушениями ритма и проводимости.

2. Ранняя диагностика вышеуказанных синдромов позволит назначить своевременное и адекватное лечение.

3. Методику суточного ЭКГ-мониторирования можно рекомендовать для диагностики на первичном уровне здравоохранения.

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Омурзакова А.А., студентка 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – ст. преподаватель Шахнабиева С.М.

Бронхиальная астма (БА) относится к числу наиболее распространенных заболеваний, которым страдают от 4% до 10% населения планеты. БА продолжает оставаться такой же актуальной медицинской и социально-экономической проблемой, как и много лет назад [Чучалин А Г., 1998].

Несмотря на четкое определение болезни, больным с БА часто неэффективно и неадекватно назначают лечение, в результате число больных, нуждающихся в оказании неотложной помощи и часто

госпитализирующихся в связи с тяжелым течением болезни, увеличивается [Пешков О.А., 2003].

Широкая распространенность, высокие показатели госпитализации, временной нетрудоспособности, инвалидности и рост смертности от БА в Кыргызской Республике, объясняют то внимание, которое уделяется изучению этиологии и патогенеза. Но, несмотря на большие достижения в этой области, результаты в лечении остаются на недостаточно высоком уровне [Бримкулов Н.Н., 1998].

Вышеизложенное определяет актуальность комплексного и динамического анализа амбулаторного ведения больных с БА и создание новых лечебных программ, в которых первое место занимает обучение больных БА.

Цель исследования. Улучшить лечение больных с БА на амбулаторном этапе с включением комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий, обучение больных.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели нами было проведено наблюдение за 20 больными с БА, были сформированы две группы: основная и контрольная. Возраст пациентов был от 17 до 42 лет (средний возраст $31,2 \pm 8,4$ лет), в том числе 9 (45%) мужчины и 11 (55%) женщин. Основной группе (n=10) предложена оригинальная методика индивидуального обучения больных БА (индивидуальное интенсивное обучение больных в ходе их диспансерного динамического наблюдения) с элементами самоконтроля своего состояния, самостоятельной коррекции лечения и профилактики обострения заболевания, а также предложено использование небулайзера для лечения, предложен комплекс реабилитационных мероприятий. Контрольная группа (n=10) находилась на диспансерном наблюдении без элементов обучения и использования небулайзера.

Результаты. Итак, проведенное исследование, демонстрирует следующее:

- у больных с БА средней степени тяжести, получающих комплексное лечение на дому, достигнуто не только улучшение клинических, но и показателей ФВД (70%).

- включение в комплексное лечение реабилитационных мероприятий у больных с различными степенями тяжести БА позволяет не только выявить функциональные нарушения, скорректировать медикаментозную терапию, но и уменьшить функциональные нарушения, уменьшить число респираторных осложнений, удлинить ремиссию, снизить количество госпитализаций, обращаемость по «Скорой помощи» и снизить связанные с этим экономические затраты на лечение.

- разработанная методика индивидуального обучения является эффективной и позволяет достичь улучшения качества жизни больных с БА (60%), что выражается в снижении числа госпитализаций, обострений заболевания, улучшении течения заболевания между обострениями, повышении комплаентности между врачом и больным БА.

- доказана обоснованность использования небулайзерной терапии на дому пациентам с БА средней степени тяжести (50%).

Заключение. В результате проведенного исследования, можно сделать заключение, что разработанная методика индивидуального обучения, использование небулайзерной терапии, а также включение комплекса реабилитационных мероприятий в лечении больных являются эффективными и позволяют достичь улучшения качества жизни больных с БА.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ И БЕЗ НЕГО

Омурзакова А., Сатаров У., Мамадиев Ш., студенты 6 и 4 курсов
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Мирбакиева Д.М.

Актуальность Состояние сердечно-сосудистой системы является важным фактором, существенно влияющим на прогноз, а иногда и определяющим исход заболевания у пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Уровень кардиальной летальности у пациентов с ХБП в несколько раз выше, чем в общей популяции. Особое значение при этом приобретает состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов, получающих почечную заместительную терапию, так как поражение сердца является одной из основных причин смерти больных с терминальной почечной недостаточностью.

Целью исследования является сравнительный анализ характера структурно-функциональных изменений сердца у пациентов с ХБП, находящихся на программном гемодиализе и без него.

Материалы и методы: Нами было проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов находящихся на программном гемодиализе (n=37), и без гемодиализа (n=55) с ХБП, которые находились в отделении нефрологии и искусственной почки Национального центра кардиологии и терапии (НЦКТ). Предметом исследования явились особенности нарушения функции сердечно сосудистой системы (ССС) у пациентов с ХБП, подтвержденных ЭКГ и ЭХОКГ данными. Все пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили пациенты, находившиеся на программном гемодиализе, а вторую - без гемодиализа. Средний возраст пациентов в I группе составил $43,5 \pm 1,5$ лет. Длительность программного гемодиализа в среднем составила -7,2года. Во II группе средний возраст пациентов был $45 \pm 1,7$ лет из них. Стаж болезни в среднем составил 12лет. Причины возникновения ХБП в обеих группах были одинаковыми: хронический гломерулонефрит (ХГН): гипертоническая форма - 40%, смешанная форма - 10%; хронический пиелонефрит - 20%; амилоидоз почек -20 %; поликистоз почек -10%. Всем пациентам были проведены ЭКГ и ЭХОКГ исследования.

Результаты: В результате проведенного анализа было выявлено. Гипертрофия различных отделов миокарда выявлена в I группе у 73,5% пациентов, из них гипертрофия левого предсердия – была у 10% пациентов ,

правого предсердия – у 20%, левого желудочка - 10%, правого желудочка - 20%, сочетанные гипертрофии наблюдались в 10% случаев. В то время как во II группе гипертрофия встречается всего у 11% пациентов из них: ГЛЖ выявлена у 7,2% пациентов и ГПЖ только у 1,8% и у 2% наблюдаются сочетанные гипертрофии. Нарушения проводимости в атриовентрикулярном узле обнаружены в I группе у 10% пациентов, нарушения процессов реполяризации у 50%; а во II группе нарушений реполяризации не было, проводимость в АВ-узле нарушалась только у 3,6% больных. При ЭХОКГ исследовании уплотнение аорты выявлено в I группе – у 100% пациентов, в то время как во II группе выявлено только у 65,5% пациентов ($d = 3,55\text{см}$), уплотнение створок аортального клапана в I группе было у 40% пациентов, во II группе не выявлено. Митральный клапан у большинства пациентов был не изменен, очаги уплотнения обнаружены в I группе 20%. Снижение диастолической функции желудочков выявлено у 32,4% пациентов в I группе, 45,3% во II группе. Снижение систолической фракции выброса наблюдалось в I группе у 56,8% пациентов, в то время как во II группе всего лишь у 9% пациентов.

Таким образом, у пациентов находящихся на системном гемодиализе с ХБП на фоне различных заболеваний почек характеризуется высоким полиморфизмом, у всех пациентов изменены те или иные показатели со стороны ССС; а у пациентов без системного гемодиализа значительных изменений гемодинамики и патологии ССС не выявлено.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЭНДОКАРДИТА ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО Г. БИШКЕК

Арестов Д.В., Атакуева С.Н., студенты 3 курса
Специальности «Стоматология»

Кафедра терапии № 1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доцент Юлдашева Д.Т.;
канд. мед.н., доцент Акаева Т.Ш.

Актуальность: Инфекционный эндокардит (ИЭ) является тяжелым заболеванием с серьезным прогнозом. Несмотря на успехи фармакотерапии и хирургических методов лечения летальность при отдельных его формах до сих пор составляет 80-100%. Современные исследования свидетельствуют об устойчивой тенденции нарастания частоты инфекционного эндокардитаодонтогенного генеза. Достоверные сведения о распространенности ИЭ могут быть получены лишь при популяционных исследованиях, которые не проводились на территории Кыргызстана, но они малочисленны по другим странам как ближнего, так и дальнего зарубежья.

Цель: Изучить клинические случаи одонтогенного инфекционногоэндокардита по городу Бишкек.

Материалы и методы исследования: Мы провели ретроспективный анализ историй болезни за 2015-2016 г 1-ой клинической больницы, г. Бишкек, НИИ кардиологии и терапии им. М. Миррахимова Минздрава КР.

Результаты исследований: Проведенный анализ выявил, что инфекционный эндокардит одонтогенной этиологии был диагностирован у 4 больных на базе 1-ой городской клинической больницы. Все пациенты - мужского пола, в возрасте от 24 до 31 лет. Этиологическими факторами явились разлитой острый гнойный периостит у 2 больных, абсцесс окологлоточного пространства у 1 больного и карбункул носогубной складки у 1 больного. На ЭХОКГ у всех больных обнаружили клапанную вегетацию, пристеночные внутрисердечные тромбы. У одного больного с септическим состоянием был выявлен *Streptococcus viridans* (зеленящийся стрептококк). В НИИ кардиологии и терапии у 1 больного мужского пола в возрасте 34 лет выявлен одонтогенный ИЭ, который был обусловлен флегмоной дна полости рта.

Нам не удалось провести анализ по другим клиникам города, возможно многие пациенты, имея инфекционный эндокардит, не обращались за медицинской помощью. Потому, что при любом гнойном процессе больные получают антибиотикотерапию, стирая клиническую картину ИЭ и больные в молодом возрасте погибают от тромбоэмболических осложнений.

Вывод: Инфекционным эндокардитом одонтогенной этиологии в большинстве случаев болеют лица мужского пола, молодого возраста. Возможно это связано с тем, что мужчины хуже, чем женщины, следят за соблюдением гигиены полости рта и несвоевременно обращаются за помощью к стоматологу.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ КБС С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Сагынова А.Б., Улукбекова Б.У., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Урумбаев Р.К.

Актуальность этой проблемы вытекает: во-первых из того, что распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертности от них остается высокой во всем мире и Кыргызстан при этом не исключение; во-вторых распространенность факторов риска ССЗ также остается высокой и ситуация ухудшается из-за отсутствия реальных действий. В данной работе проведен анализ течения заболевания и распространенности модифицируемых факторов риска среди больных с ССЗ и в первую очередь в группе «высокого риска» больных с «преждевременной» коронарной болезнью сердца (КБС), что позволит в дальнейшем создать эффективную программу по вторичной профилактике КБС.

Проанализировано 61 мужчин, госпитализированных в НЦКТ по экстренным показаниям с диагнозом острый коронарный синдром (ОКС), средний возраст которых составил $53,9 \pm 1,2$ лет. Из них у 43 (68,8%) был

диагностирован острый инфаркт миокарда (ОИМ), у остальных – нестабильная стенокардия.

Были выделены две возрастные группы: больные в возрасте моложе 55 лет (I группа с ПКБС) - 34 человека и больные старше 55 лет или старшая возрастная группа (II группа – СВГ) – 27 человек. При этом - в I группе ОКС был начальным признаком заболевания, тогда как во II группе он развился на фоне хронической формы КБС с продолжительностью заболевания от нескольких месяцев до 10 лет. Также, среди больных ПКБС превалировал Q-волновой (крупноочаговый) инфаркт миокарда (до 80%), осложненный сердечной недостаточностью и/или нарушением сердечного ритма; тогда как у больных СВГ чаще наблюдался не Q-волновой инфаркт миокарда. Анализ распространенности основных ФР показал следующее: избыточная масса тела (ИМТ) выявлена у 78,7 % больных ОКС, повышенные цифры АД – у 70%, гиперхолестеринемия (ГХС) – у 56%. Такие ФР как курение, гиподинамия (ГД) встречались у 27 (45%) и у 38 (62%) соответственно. Кроме того у 16% был диагностирован сахарный диабет (СД) или нарушение толерантности к глюкозе. Отягощенная наследственность выявлена у 32 человек (52,4 %). По группам распространенность ФР была следующей: ИМТ, СД наблюдались в равных количествах в обеих возрастных группах. Несколько чаще в СВГ регистрировались повышенные цифры АД –78,6 % против 62,1% в ПКБС и ГД – 66,1% против 59%. ГХС, отягощенный наследственный анамнез, курение чаще наблюдались в I группе – 66,6% против 50% во II группе, 54% против 48,2% и 51,5% против 37,5% соответственно. Оценка психического статуса среди пациентов этой группы показал высокую распространенность тревожно – депрессивных расстройств. Тревожные состояния наблюдались у 44 (72,6%) больных КБС; депрессивные расстройства – у 41 (67,1%);. В основном это пациенты моложе 55 лет: у них Т встречалась в 31 (68,9%), Д в 29 (70,7%) случаях; в группе больных старше 55 лет в 14 (31,1%) и в 12 (29,3%) случаях, соответственно.

Полученные результаты указывают на то, что профилактические мероприятия должны носить многофакторный характер с воздействием на поведенческие особенности человека и проводиться до развития заболевания.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISK У ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 6

Салиева Э.Р., Рахимова Ф.С., Наврузмамадова М.Д. студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. В мире более 400 млн. человек страдают сахарным диабетом (СД). Сахарный диабет является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения всего мира. Экспертами ВОЗ это заболевание было признано неинфекционной эпидемией 20 века. Распространённость сахарного

диабета высока, как в развивающихся, так и в развитых странах. По медико-социальной значимости сахарный диабет занимает одно из первых мест, в связи с тем, что с каждым годом возрастают трудовые потери и экономический ущерб вследствие заболеваемости, инвалидности и смертности населения, расходов государства и общества, направленных на лечение сахарного диабета и его осложнений.

В связи с этим потребность в раннем выявлении данного заболевания очень высока.

Цель исследования: Изучение риска возникновения сахарного диабета по опроснику FINDRISK у жителей Октябрьского района г.Бишкек, проживающих на территории центра семейной медицины (ЦСМ) №6.

Материалы и методы. На базе ЦСМ №6 было проведено анкетирование 102 человек по опроснику FINDRISK методом случайной выборки, не имеющим СД в анамнезе. Средний возраст пациентов составил $43 \pm 1,8$ года. Для анализа использовались следующие данные: возраст, пол, рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, оценивались вопросы о питании, физической нагрузке, наследственности и артериальном давлении. 10-тилетний риск развития сахарного диабета оценивался в зависимости от набранных баллов. Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты:

Возраст	Возраст		Муж	Жен	Риски									
	Пол				Низкий (<7баллов)	Слегка повышен (7-11 баллов)	Умеренный (12-14 баллов)	Высокий (14-20 баллов)	Очень высокий (>20 баллов)					
Возраст	<45 лет		26 (25%)	34 (33%)	37	20	3	0	0					
	>45 лет		12 (12%)	30 (29%)	5	11	12	10	4					
ИМТ	<18.5		0	2	1	1	0	0	0					
	18.5-24.9		19	30	34	12	3	0	0					
	25-29.9		12	20	12	7	6	5	2					
	30-34.9		7	9	0	6	5	4	1					
	35-39.9		0	3	0	0	0	2	1					
	≥40		0	0	0	0	0	0	0					
ОТ	Муж	Жен			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	<94см	<80см	25 (24%)	24 (24%)	21	19	4	3	0	2	0	0	-	0
	94-102	80-88	4 (4%)	10 (10%)	1	2	1	5	0	1	2	2	-	0
	>102	>88	9 (9%)	30 (29%)	0	4	3	10	4	7	2	5	-	4

Из всех анкетированных пациентов мужчин оказалось – 38 человек (37%), женщин – 64 (63%) в возрасте от 20 до 87 лет, из них младше 45 лет -

60 (59%), старше 45 лет - 42 (41%). 31% имели избыточную массу тела (ИМТ 25-29,9), у 19% было выявлено ожирение (ИМТ>30). Окружность талии более 80 см имели 39% женщин и более 94 см – 13% мужчин. Отсутствие регулярной физической нагрузки было выявлено у 62%. Отсутствие в рационе овощей и фруктов отмечали 52% анкетированных. У 25% имелась артериальная гипертензия, у 32% была отягощенная наследственность по СД. Из опрошенных пациентов низкий риск развития сахарного диабета имели – 41%, слегка повышенный – 30%, умеренный – 15%, высокий – 10%, очень высокий – 4%. При этом наибольший уровень риска наблюдается у людей старше 45 лет с избыточной массой тела.

Выводы: 29% населения ЦСМ №6 имеют 10-летний риск развития СД, что связано с нерациональным питанием, малоподвижным образом жизни и наследственной предрасположенностью. Опросник FINDRISK позволяет выявлять данные риски и проводить профилактику возникновения данного заболевания путем изменения образа жизни, что позволит избежать возникновения СД или отсрочить его развитие.

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISK У ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 1

Сапаева Ж.Р., Кузнецова Н.А., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. В настоящее время распространение сахарного диабета (СД) 2 типа приобретает эпидемический характер, являясь одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности. Во всем мире увеличивается число больных диабетом из-за того, что люди часто не знают о своем заболевании, так как оно может протекать бессимптомно, и поэтому данная проблема требует еще большего изучения и научного исследования. ВОЗ признал сахарный диабет неинфекционной эпидемией 21 века. ООН приняла резолюцию, посвященную борьбе с этим заболеванием, требующую объединения усилий ученых, практикующих врачей, СМИ и правительств всех стран мира. Основными задачами являются ранее выявление сахарного диабета и предупреждение осложнений заболевания, которые приводят к утрате трудоспособности и снижают качество жизни. Зная факторы риска можно составить прогноз течения и развития заболевания, а иногда предотвратить его возникновение.

Цель исследования: выявить риск развития сахарного диабета по опроснику FINDRISK у жителей Ленинского района г.Бишкек, проживающих на территории ЦСМ №1.

Материалы и методы исследования. На базе центра семейной медицины №1 был проведен случайный опрос 105 человек, по опроснику

FINDRISK, не имеющих сахарного диабета в анамнезе. Всем пациентам измеряли рост, вес и окружность талии, подсчитывали индекс массы тела (ИМТ), возраст, уточняли наличие артериальной гипертензии (АГ), физической нагрузки, предпочтения в еде, наследственность. В зависимости от набранных баллов все пациенты были разделены на 5 групп 10-летнего риска развития СД. Полученные результаты обработаны компьютерными программами SPSS 16.0 и Excel.

Результаты:

Возраст	Возраст		Муж	Жен	Риски									
					Низкий (<7 баллов)		Слегка повышен (7-11 баллов)		Умеренный (12-14 баллов)		Высокий (14-20 баллов)		очень высокий (>20 баллов)	
Пол														
Возраст	<45 лет		30 (29%)	30 (29%)	51		8		0		1		0	
	>45 лет		13 (12%)	32 (30%)	16		12		10		7		0	
ИМТ	<18.5		2	9	11		0		0		0		0	
	18.5-24.9		29	26	46		6		2		1		0	
	25-29.9		9	12	8		9		3		1		0	
	30-34.9		3	11	2		5		4		3		0	
	35-39.9		0	4	0		0		1		3		0	
	>40		0	0	-		-		-		-		-	
ОТ	Муж	Жен			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	<94см	<80см	38 (36%)	43 (41%)	34	31	2	9	2	2	0	1	-	-
	94-102	80-88	1 (1%)	4 (4%)	0	1	0	2	0	0	1	1	-	-
	>102	>88	4 (4%)	15 (14%)	0	1	2	5	2	4	0	5	-	-

Всего было опрошено 105 человек, из них женщин – 59%, мужчин – 41%; в возрасте от 19 до 84 лет, из них до 45 лет – 60 (58%), старше 45 лет – 45 (42%). 20% имели избыточную массу тела (ИМТ 25-29,9), у 17% было выявлено ожирение (ИМТ>30). Окружность талии более 80 см имели 18% женщин и более 94 см – 5% мужчин. Употребление малого количества овощей и фруктов отметили 66% анкетированных, гиподинамию – 70%, артериальная гипертензия отмечалась у 26%, наследственность, как фактор риска, была выявлена у 27% респондентов. По результатам проведенного опроса было выявлено: 64% имеют низкий риск развития СД; 19% - средний риск; 9% - умеренный риск; 8% - высокий риск развития СД в ближайшие 10 лет. При этом наибольший уровень риска наблюдается у людей старше 45 лет с высоким ИМТ.

Выводы. 36% населения ЦСМ №1 имеют 10-летний риск развития СД. Опросник FINRISK позволяет выявлять риск развития СД и проводить профилактику возникновения данного заболевания.

УЛУЧШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Сардалова К.А., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., ст. препод. Шахнабиева С.М.

В целях реализации национальной программы реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Денсоолук» на 2012-2016 годы определен к исполнению ряд мероприятий, среди которых совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи населению является одним из важнейших [Постановление Правительства от 24 мая 2012 года №309].

Дальнейшее развитие системы здравоохранения невозможно без структурной перестройки стационарной помощи [Ю.Л.Шевченко, 2005]. Стационар является одним из наиболее затратных звеньев медицинской помощи. До 80% всех финансовых ресурсов здравоохранения направляется на лечебно-диагностические мероприятия в условиях стационаров [Д.В.Пивень с соавт., 2005; Г.М. Гайдаров с соавт., 2005]. При этом 90% пациентов начинают и заканчивают лечение в условиях поликлиники [А.А.Алексеев с соавт., 2006; Р.А.Галкин с соавт., 2000].

Современные технологии лечения позволяют перевести основную часть пациентов с заболеваниями органов пищеварения со стационарного - на амбулаторно-поликлинический [Ю.В.Васильев, 2002; О.А.Гусев, 2005].

Таким образом, изучение организации медицинской помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе в современных условиях является актуальным и перспективным.

Цель исследования. Оптимизация организации медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленной целью, было проведено изучение карт учета амбулаторных посещений (n=3361), амбулаторных карт пациентов (n=296), за 2016 год на базе центра семейной медицины №3 (формы 039/у, 039/6у, 025/у), а также изучена отчетная документация групп семейных врачей.

Результаты.

1. Наибольшее количество обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу заболеваний органов пищеварения приходится на холецистит, болезни желчного пузыря (n=1351, 40,2%), острые и хронические гастриты, дуодениты (n=626, 18,6%), болезни

полости рта (n=352, 10,5%), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (n=296, 8,8%), и панкреатиты (n=267, 7,9%).

2. Из общего числа обращений за медицинской помощью по поводу болезней органов пищеварения (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки) в лечебно-профилактические учреждения было госпитализировано 1,4% пациентов. Среди всех госпитализированных по поводу отдельных заболеваний органов пищеварения лечение в стационарах дневного пребывания получили только 4,4% пациентов.

3. Самое большое число случаев, связанных с обращениями за медицинской помощью по поводу указанных выше заболеваний отмечены у мужчин и женщин трудоспособного возраста: старше 33 лет (58,7%).

4. Амбулаторно-поликлиническая помощь в центре семейной медицины №3 в целом адекватна состоянию здоровья населения.

Заключение. Таким образом структуре обращаемости больных с патологией ЖКТ преобладают лица старше 33 лет (58,7%). Наибольшее количество обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу заболеваний органов пищеварения приходится на холецистит, болезни желчного пузыря (n=1351, 40,2%).

ЧАСТОТА СИНДРОМОВ CLC, WPW, РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, БРУГАДА ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ-МОНИТОРИРОВАНИЯ

Сарлыков Б.К., Омурзакова А.А., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент, Даниярова А.Н.

Актуальность. Синдром укороченного интервала P-Q (CLC), синдром Вольфа-Паркинсона Уайта (WPW), синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ), синдром Бругада являются патологией, которую не всегда удается выявить при обычном ЭКГ исследовании, особенно при переходящей форме.

Цель. Изучение синдромов CLC, WPW, СРРЖ, Бругада, а также выявление их сочетаний с другими нарушениями ритма и проводимости.

Материалы и методы. В исследовании нами были проанализированы данные суточного ЭКГ-мониторирования 824 пациентов, в возрасте от 9 до 87 лет, из них 339 мужчин и 485 женщин, обследованных в течении 2016 года. Регистрировались потенциалы с 10 электродов в течении 24 часов. Всем пациентам раздавались специальные анкеты, в которых пациенты отмечали симптомы: перебои в работе сердца, сердцебиение, головокружение. Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-500 фирмы CONTEC (CopyrightContecMedicalSystems CQ., LTD 1998), где за 1 секунду оценивался только один комплекс QRS. Применялся беспленочный регистратор и регистрирующее устройство, состоящее из электродов, проводов, соединяющих электроды с главным кабелем, сам регистратор (рекордер).

Результаты и их обсуждения. Интерпретируя данные суточного ЭКГ – мониторингования из обследованных нами пациентов у 213 (25,8%) выявлены указанные выше нарушения ритма. Наиболее часто регистрировался СРРЖ: преходящая форма – у 121 пациента, постоянная форма – у 60 пациентов. CLC: постоянная форма – у 13 пациентов, преходящая форма – у 11 пациентов. WPW – у 8 пациентов. Синдром Бругада выявлен у 3 пациентов.

Из 181 пациентов с СРРЖ у 59 выявлено сочетание с суправентрикулярными экстрасистолами, у 32 – с желудочковыми экстрасистолами, у 13 – с атрио-вентрикулярной (AV) блокадой I степени, у 6 – с AV-блокадой II степени Мобитц I.

Из обследованных пациентов с CLC у 7 обнаружено сочетание с суправентрикулярными экстрасистолами, у 6 – с желудочковыми экстрасистолами, у 2 – с AV-блокадой I степени, у 1 – с AV-блокадой II степени Мобитц I.

У 2-х пациентов с WPW регистрировались суправентрикулярные экстрасистолы, у 5 – желудочковые экстрасистолы, у 2 – AV-блокада I степени.

Синдром Бругада был выявлен у трех пациентов.

Выводы 1. Суточное ЭКГ-мониторирование обладает значительным преимуществом в выявлении синдромов CLC, WPW, СРРЖ, а также их сочетаний с нарушениями ритма и проводимости.

2. Ранняя диагностика сочетанных патологий позволит назначить своевременное и адекватное лечение пациентам.

3. Методику суточного ЭКГ-мониторирования можно рекомендовать для диагностики на первичном уровне здравоохранения.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Сманалиева А.М., Мадинов Ж.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Алиева Г.К.

Гепатит – патология печени, распространяется разными способами, развивается в разных формах и при серьезных осложнениях приводит к смерти. Причины развития патологии – инфекция, токсины, но по статистике, у преимущественного большинства больных диагностируют вирусный гепатит или воспаление печени. Несвоевременный визит к специалисту и не оказание эффективной терапии провоцирует развитие хронической формы.

Цель работы. Ультразвуковая диагностика состояния печени и селезенки у больных с различными формами острого и хронического гепатита. Оценить эффективность УЗИ при диагностике острых и хронических гепатитов. Оценить состояние печени и селезенки у больных с различными формами вирусных гепатитов по результатам УЗИ.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 32 пациента с вирусными гепатитами. Из них гепатит А - 14 пациентов,

гепатит С - 12 пациентов, гепатит В - 6 пациентов. Мужчины - 15, женщины - 8, дети - 9. Исследование проводилось в реальном времени в В-режиме на УЗИ аппарате Medison SonoAce X 8.

Результаты. Оценивалось состояние гепатобилиарной системы и селезенки у больных с различными формами вирусного гепатита по следующим критериям: размеры печени и селезенки, эхогенность печени и селезенки, эхотекстура печени и селезенки, диаметр воротной, диаметр селезеночной вены, реактивные изменения стенок желчного пузыря, определялось увеличение лимфоузлов в воротах печени и также наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Увеличение размером печени при острой форме гепатита составила 62,5% случаев, при хронической форме 40,6% случаев. Увеличение селезенки при острой форме гепатита составила 68,75%, при хронической форме 21,88%. Эхогенность печени и селезенки изменялась при остром гепатите в 56,25% случаев, при хронической форме 40,6%. Эхотекстура печени при остром гепатите изменялась в 31,25%, при хроническом в 25%. Расширение воротной вены при остром гепатите отмечалось в 3,13% случаев, при хроническом гепатите в 6,25% случаев. Расширение селезеночной вены при остром гепатите 21,88%, при хроническом гепатите 25%. При различных формах вирусного гепатита наблюдались другие изменения: реактивные изменения стенок желчного пузыря наблюдались только при острой форме вирусного гепатита. Увеличение лимфатических узлов в воротах печени при острых гепатитах наблюдалось у 9,38% пациентов, при хронических формах гепатита у 3,13% пациентов. Свободная жидкость в брюшной полости при острой форме гепатита определялась у 3,13% пациентов, при хроническом гепатите у 3,13%, это обусловлено тем, что у пациентов развился цирроз печени.

Заключение. УЗИ является эффективным и информативным методом диагностики различных форм гепатитов. Вирусные гепатиты различных форм в ультразвуковом изображении имеет ряд различных признаков. Селезенка является адекватным маркером острого воспалительного процесса в печени.

ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМУЛ (КОКРОФТА-ГОЛТА, MDRD, СКД-ЕР1)

Умаров Д.И., Абилимова А.А., Люшанло Т.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.;
преподаватель Албакова А.О.

Актуальность: Лица старше 45-ти лет имеют высокий риск заболевания сахарным диабетом (СД). У пациентов с сахарным диабетом длительная декомпенсация состояния углеводного обмена неизбежно отражается на

состоянии функции почек. Важнейшим показателем функции почек является скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Под СКФ понимают скорость фильтрации воды и низкомолекулярных компонентов плазмы крови через клубочки почек за единицу времени. В норме СКФ составляет ≥ 90 мл/мин, при СКФ ниже 60 мл/мин надо оценить стадию хронической болезни почек (ХБП) с последующим регулярным (1 раз в 3 месяца) ее определением.

Цель: Оценка СКФ у больных СД 2 типа с помощью электронного калькулятора по формулам - Кокрофта-Голта (CG), MDRD, СКД-ЕПІ для ранней диагностики диабетического поражения почек.

Материалы и методы: Ретроспективно было проанализировано 100 амбулаторных карт пациентов с диагнозом СД 2 типа в возрасте старше 50 лет. Из них было 58 женщин и 42 мужчин, что составляет 58% и 42% соответственно. СКФ оценивали по уровню креатинина сыворотки крови, с учетом возраста, пола и веса по формулам CG, MDRD, СКД-ЕПІ. Для оценки степени снижения СКФ принимали классификацию KDIGO. Расчет данных проводили при помощи программы SPSS 16.0 и программы Excel.

Результаты: Анализ медицинской документации 100 пациентов (средний возраст – $60 \pm 2,3$ лет; средний вес $81,28 \pm 1,4$ кг), состоящих на амбулаторном учете в ЦСМ№1, позволил установить, что снижение функции почек отмечалось у 47-71% больных и это зависело от формулы вычисления СКФ. Так по формуле CG: СКФ была снижена до 2 стадии – у 34% больных (из них мужчин – 4 (34%) и женщин – 30 (66%)); по формуле MDRD – у 57% (из них мужчин – 15 (26%) и женщин – 42 (74%)); а по формуле СКД-ЕПІ - у 71% (из них мужчин – 15 (27%) и женщин – 40 (73%)). ХБП 3(а) стадии была выявлена: по формуле CG – у 10% больных (из них мужчин – 4 (40%) и женщин – 6 (60%)); по формуле MDRD – у 14% (из них мужчин – 1 (7%) и женщин – 13 (93%)); а по формуле СКД-ЕПІ - у 15% (из них мужчин – 2 (13%) и женщин – 13 (87%)). СКФ на уровне 3(б) стадии отмечалась всего от 3% до 1% - соответственно. Пациентов в 4 и 5 стадиях ХБП выявлено не было.

Стадии	Формула CG		Формула MDRD		Формула СКД-ЕПІ	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Стадия 1	34 (64%)	19 (36%)	26 (99%)	1 (1%)	25 (86%)	4 (14%)
Стадия 2	4 (34%)	30 (66%)	15 (26%)	42 (74%)	15 (27%)	40 (73%)
Стадия 3(а)	4 (40%)	6 (60%)	1 (7%)	13 (93%)	2 (13%)	13 (87%)
Стадия 3(б)	0	3 (100%)	0	2 (100%)	0	1 (100%)

Согласно результатам проведенного анализа можно отметить что, подсчет СКФ по формуле CG - 53% больных относит к 1 стадии ХБП, а по формуле СКД-ЕПІ таких пациентов всего - 29%, что говорит о более позднем выявлении поражения почек при СД 2 типа формулой CG.

Выводы: Таким образом, определение СКФ необходимо для ранней диагностики ХБП. Такие расчеты являются эффективным и доступным методом оценки СКФ для ежегодного мониторинга функции почек у пациентов с СД 2 типа в амбулаторных условиях. Причем расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ позволяет выявить поражение почек на более ранних стадиях.

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ

Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – ст. преподаватель Курганская М.Ю.

Актуальность: Острая ревматическая лихорадка и ревматические пороки сердца по-прежнему являются актуальной проблемой современной ревматологии, что связано с сохраняющимся высоким уровнем носоглоточных стрептококковых инфекций, особенно в детском и подростковом возрасте. Ревматические клапанные пороки сердца по-прежнему являются наиболее частой причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний людей в возрасте до 40 лет. Распространенность ревматических пороков сердца составляет по данным ВОЗ более 30-50 % от числа всех заболеваний сердца. Таким образом, проблема своевременной диагностики ревматических поражений сердца на раннем этапе развития является весьма актуальной.

Цель исследования: Изучить частоту развития пороков сердца у пациентов с ревматизмом и перенесенными в детстве стрептококковыми инфекциями.

Материалы и методы исследования: Нами было проведено анонимное анкетирование 50 больных в отделениях ревматологии ГКБ №1 и Исык-кульской областной больницы в возрасте от 3 до 67 лет.

Все пациенты были разделены по возрасту на 4 группы: 1 группа – дети от 3 до 15 лет - 9 человек (18%); 2 группа молодой возраст от 16 до 34 лет – 17 человек (34%); 3 группа зрелый возраст (35-55 лет) - 13 человек (26%); 4 группа пожилые (старше 55 лет) – 11 человек (22%).

При опросе выявлялось наличие ревматических заболеваний в анамнезе и в настоящее время. Наличие пороков сердца подтверждалось эхокардиографическим исследованием.

Полученные результаты обработаны компьютерными программами SPSS 16.0 и Excel.

Результаты: В ходе исследования было выявлено, что из 50 человек сформировавшийся порок сердца имеют 20 человек (41%) вследствие перенесенного ревматического кардита.

Поражения сердца было представлено следующими пороками сердца: стеноз аортального клапана – 15 человек (31%), митральная недостаточность - 15 человек (31%) и митральный стеноз - 13 человек (27%). Реже выявлялся

стеноз 1 человек (3%) и недостаточность трикуспидального клапана 2 человек (4%) соответственно.

В анамнезе, в детстве или подростковом возрасте 54% респондентов отметили, что перенесли такие болезни как: тонзиллит - 35%, пневмонию - 21%, стоматит - 18%, рахит - 14% и ОРВИ - 12%.

Заключение: Данное исследование показало высокую частоту развития приобретенных пороков сердца вследствие ревматических заболеваний и на 54% зависит от частоты заболеваемости в детском возрасте, этиологией которой является стрептококковая инфекция.

Учитывая высокую распространенность развития пороков сердца, необходимо проведение ранней диагностики и расширить диапазон лечения пороков таких как вальвулотомия, вальвулопластика и протезирования клапанов. Разработать мероприятия по уменьшению заболеваемости в детском возрасте и предотвращать частые реинфекции на уровне лечебно-профилактических организаций, а также работой среди широких слоев населения и проведение дальнейших научных исследований в этой отрасли.

НЕПРΟΣРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТСРОЧЕННОГО ЧКВ У БОЛЬНЫХ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Форикина К., студентка 3 курса
Специальности «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководители – ст. препод. Чевгун С.Д.; ст. препод. Бейшекеева Г.И.

Актуальность: Острый коронарный синдром (ОКС) – это сочетание клинических признаков или симптомов, позволяющих предполагать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Все виды острых коронарных состояний нашли себя в собирательных понятиях: ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСспST) и без подъема сегмента ST (ОКСбпST). Острый коронарный синдром остается одной из самых распространенных причин смертности в различных странах. Так, например в США ежегодно происходит более 1,1 млн ОКС и около 500 тысяч внезапных смертей. Половина из них происходит уже на догоспитальном этапе. Госпитальная смертность у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST выше, чем у больных ОКС без подъема сегмента ST: 7% и 3–5% соответственно. Главная проблема в оказании помощи при ОКСспST — промедление, поскольку наибольший эффект реперфузия имеет в первые 2-3 часа от начала симптоматических проявлений. Несмотря на различные исследования, которые проводятся в последние годы нет четко установленного понятия о временных рамках, отведенных для чрескожного коронарного вмешательства у больных с ОКСспST, в более поздние сроки поступления в катетеризационную.

Цель исследования: изучить и сравнить непосредственные результаты оптимальной медикаментозной терапии и отсроченных чрескожных коронарных вмешательств (от 24 ч до 7 суток) у больных с ОКСспST.

Материалы и методы: В исследование были включены 92 больных, которые были разделены на две группы. В исследуемую, 1-ю группу входили 42 пациента, которым с 2013 года по 2016 год были выполнены отсроченные

ЧКВ по поводу ОКС в НИИХСТО. 2-ю группу (контрольную) составили 50 последовательных пациентов, поступивших экстренно с диагнозом ОКС в отделение кардиологии ГКБ №6 гор. Бишкек, которым за период времени с апреля по август 2015 года были выполнены мероприятия, включавшие оптимальную медикаментозную терапию, в некоторых случаях использовалась тромболитическая терапия стрептокиназой - 20 (40%) пациентов. Некоторые пациенты получали также лечение и по поводу сопутствующей нозологии (СД, ХОБЛ). Всем больным проводился постоянный мониторинг ЧСС, АД, лабораторных анализов (свертывающей системы крови, почечных, печеночных биохимических тестов, тропонина Т, сахара крови, кислотно-щелочного состояния). В качестве показателей эффективности лечения проводился анализ ЭКГ и ЭХОКГ при поступлении и на 3-5 сутки госпитализации.

В первой группе 32 пациента (76,2%) были мужского пола. Во второй группе 31 пациент (62%). В исследуемой группе средний возраст составил $55,6 \pm 9,6$ лет с варьированием от 30 до 77 лет. Во второй группе возраст колебался от 34 до 90 лет и в среднем составил $61,5 \pm 13,4$ лет. Несмотря на то, что средняя по возрасту во второй группе оказалась больше, не было установлено достоверных отличий в группах по этому критерию ($p > 0,05$).

Пациенты распределялись в зависимости от диагноза при поступлении в острый период. Количество больных с диагнозом нестабильная стенокардия достоверно не отличалось. В 1-й группе преобладали пациенты с диагнозом не Q – волновой ИМ - 14 (33,3%) пациентов, что достоверно отличалось от 7 (14%) пациентов во 2-й группе. Вторая группа заняла большее значение по количеству пациентов с Q - волновым ИМ - 30 (60%), по сравнению с 1-й группой – 18 (42,9%) пациентов ($p < 0,05$).

Время от начала приступов до рассматриваемых видов лечения (ОМТ и ЧКВ) варьировало от часа до нескольких суток. Достоверно большее количество больных в 1-й группе 25(61%) поступали после 72 часов от начала приступа, приведшего к дестабилизации состояния. Медиана времени у таких пациентов составила $89,4 \pm 17,5$ часов, что достоверно больше этого же показателя у больных 2-й группы ($p < 0,05$). Во 2-й группе преобладали больные поступившие до 12 часов 35 (70%), что принципиально соответствует стратегиям рекомендаций ($p < 0,05$). Среднее количество койко-дней госпитализации при этом в 1-й группе составило $3,5 \pm 1,3$ суток, а во 2-й группе $9,5 \pm 0,5$ суток.

Результаты: При оценке средней высоты элевации сегмента ST выявилась достоверная разница между группами. Средняя элевация в 1-й группе составила $2,8 \pm 1,0$ мВ, тогда как во 2-й группе $3,76 \pm 2,2$ мВ исходно, что статистически не отличалось. При контроле сегмента ST на 3-5 сутки медиана подъема составляла в 1-й группе $0,76 \pm 0,9$ мВ, что означало 72,8% возвращения данного сегмента к изолинии. Во 2-й группе средняя элевации составила $1,7 \pm 1,0$ мВ с 45,2 % возвращения сегмента ST ($p < 0,05$). Примечательно, что в подгруппе пациентов с ТЛТ этот коэффициент составил 50%.

Достоверно более положительная динамика в 1-й группе наблюдалась и при ЭХОКГ исследовании. Исходная ФВ ЛЖ в 1-й группе составила $49,3 \pm 12,7$ % и $47,7 \pm 13,1$ % во 2-й группе, что не различалось между группами. Также не имели различий средние по КДР ЛЖ (в 1-й группе –

55,1±5,6мм, во 2-й – 56±6,7мм) и КСР ЛЖ (в 1-й группе 40,45±7,9 мм, во 2-й 41±9,4 мм). Данные показатели на 3-5 сутки составили в 1-й группе : ФВ ЛЖ - 54,4±11,6 %, КДР ЛЖ – 53,55±6,7 мм, КСР ЛЖ – 37,93±7,2 мм. Во 2-й группе: ФВ ЛЖ - 51,18±10,2 %, КДР ЛЖ – 53,88±4,6 мм, КСР ЛЖ – 37,75±6,0 мм. Достоверные отличия внутри 1-й группы до и после ЧКВ были найдены по всем показателям, чего нельзя было сказать о 2-й группе, где ни один показатель не поменялся с достоверной разницей от исходного. Также на 3-5 сутки ФВ ЛЖ была достоверно выше в исследуемой группе при межгрупповом сравнении.

Смертность в 1-й группе составила 3 пациента (7,1%), что достоверно меньше 2-й группы, где этот показатель равнялся 18% - 9 пациентов.

Выводы:

1. Отсроченное ЧКВ у больных с ОКСспСТ – достаточно безопасная и эффективная процедура.

2. Использование метода отсроченного ЧКВ в комбинации с элементами оптимальной медикаментозной терапии является наиболее приемлемым нехирургическим методом реваскуляризации у исследуемого контингента больных.

3. Отсроченное ЧКВ сочетано с меньшим количеством смертных случаев в период первичной госпитализации.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Хубонов М.Х., студент 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., ст. препод. Шахнабиева С.М.

В течение последних десятилетий сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной высокой смертности во многих странах, в том числе и в Кыргызской Республике [Власов В.В., 1999г., Юренев А.П., 2001г., Романова Т.А., 2007г.]. Одной из ведущих причин развития ССЗ заболеваний и их осложнений является – гипертоническая болезнь (ГБ), характеризующаяся высокой популяционной частотой, влиянием на состояние здоровья, работоспособность и продолжительность жизни населения [GrimshawJ.M., 1993, ChalmersJ., 2000].

Важным звеном в достижении эффективного контроля ГБ и уменьшении числа сердечно-сосудистых осложнений данного заболевания является первичная медицинская помощь [Шальнова С.А., 2003г.,Haynes RB, 1973]. Однако, несмотря на наличие регламентирующих документов и большое количество клинических исследований по данной проблеме, организация эффективной первичной медицинской помощи пациентам с ГБ на практике существенно отличается от должного [Шальнова С.А. 12].

Вышеизложенное определяет актуальность комплексного и динамического анализа амбулаторного ведения больных с ГБ и эффективности методов влияния на данный процесс.

Цель исследования.Основной целью настоящего исследования явилось изучение эффективности амбулаторного лечения больных с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели на первом этапе нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (n=48), содержащих информацию о медикаментозном лечении больных с гипертонической болезнью на базе центра семейной медицины №3.На втором этапе для оценки качества оказываемой медицинской помощи 48 больным с ГБ в поликлинике проведен опрос в устной форме и анонимное анкетирование.Возраст пациентов был от 46 до 78 лет (средний возраст $50,3 \pm 8,4$ лет), в том числе 23 (47,9%) мужчины и 25 (52,1%) женщин.Опрос пациентов с ГБ основывался на анкетах, рекомендованных для клинических микросистем, разработанных и модифицированных в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Российской академии медицинских наук [15].

Результаты. Итак, проведенное исследование, демонстрирует следующее:

- подавляющее большинство пациентов с ГБ (n=39; 81,3%) остались удовлетворенными качеством помощи, оказанной им специалистами центра семейной медицины №3.

- структура назначений гипотензивной терапии соответствуют международным рекомендациям. Наиболее назначаемыми препаратами являются (ингибиторы АПФ (n=17; 35,4%), кардиоселективные бета-блокаторы (n=12; 25%) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (n=11; 22,9%).). Наряду с этим, чаще всего дозы препаратов являются неадекватными, назначение средств без доказанной эффективности остается неоправданно высоким.

- у большинства пациентов с гипертонической болезнью достаточно позитивное отношение к врачам и их рекомендациям (n = 28, 58,3 %). Низкая приверженность к лечению, обусловлена хорошим самочувствием (n = 8, 16,7 %), забывчивостью (n = 5, 10,4 %), ассоциируется с длительностью заболевания (n = 4, 8,3 %), и относительно редко - с дефицитом средств (n = 3, 6,3 %).

Заключение. В результате проведенного анкетирования, подавляющее большинство пациентов с ГБ остались удовлетворенными качеством помощи, оказанной им специалистами центра семейной медицины №3

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISK У ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 7

Шайлдабеков А.С., Осмоналиев М.К., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
Руководитель – канд. мед.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является актуальной медико-социальной проблемой почти во всех странах мира, т.к. приводит к инвалидизации пациентов, чаще в странах с низким уровнем экономики. На

сегодняшний день во всем мире только по обращаемости зарегистрировано 415 млн человек с сахарным диабетом, но реальное число заболевших примерно в 2 раза выше и стремится к увеличению с каждым годом на 5-7%. К факторам риска возникновения СД относятся такие, как наследственная предрасположенность, низкая физическая активность, ожирение, возраст, пол, нерациональное питание (с малым количеством фруктов и овощей), психоэмоциональное перенапряжение, вредные привычки (курение, алкоголь).

Цель исследования: выявить риск развития сахарного диабета по опроснику FINDRISK у населения Первомайского района г.Бишкек, проживающих на территории центра семейной медицины (ЦСМ) №7.

Материалы и методы: В 2017 году на базе ЦСМ №7 г. Бишкек был проведен опрос 119 пациентов, обратившихся в поликлинику по различным причинам. Никто из них не состоял на учете с диагнозом СД. Для анализа использовались следующие данные: возраст, пол, наследственность, ИМТ, окружность талии, физическая активность, сбалансированность питания, вредные привычки, употребление лекарств при артериальной гипертензии. 10-летний риск развития СД рассчитывался в зависимости от набранных баллов. Анализ данных и интерпретация результатов исследований проводился с помощью программ SPSS 16.0 и Microsoft Office Excel.

Результаты:

Возраст Пол		Муж	Жен	Риски									
				Низкий (<7баллов)		Слегка повышен (7-11 баллов)		Умеренный (12-14 баллов)		Высокий (14-20 баллов)		Очень высокий (>20 баллов)	
<45 лет		13 (11%)	41 (34.5%)	30		18		6		0		0	
>45 лет		18 (15%)	47 (39.5%)	3		24		16		17		5	
<18.5		0	1	1		0		0		0		0	
18.5-24.9		9	23	19		11		0		2		0	
25-29.9		13	42	12		22		14		5		2	
30-34.9		8	17	1		8		7		7		2	
35-39.9		1	4	0		1		1		3		0	
>40		0	1	0		0		0		0		1	
Муж	Жен			М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
<94см	<80см	12(10%)	15(13%)	5	14	5	1	1	0	1	0	0	0
94-102	80-88	13(11%)	25(21%)	3	8	6	15	4	1	0	1	0	0
>102	>88	6 (5%)	48(40%)	0	3	2	13	3	13	0	15	1	4

Из 119 человек было 88 женщин и 31 мужчина, что соответственно составило 74% и 26%. Возраст пациентов был от 19 до 80 лет. Старше 45 лет из них было – 65 человек, до 45 лет – 54 человека. Избыточную массу тела (ИМТ 25-29,9) имели – 55 человек (46%), а у 31 человека (26%) было выявлено ожирение (ИМТ>30). Окружность талии более 80 см имели 61% женщин и более 94 см – 16% мужчин. 36% респондентов отметили, что не употребляют фрукты и овощи каждый день. Только 14% подтвердили, что делают физические упражнения не менее 30 минут в сутки. 30% имеют

артериальную гипертензию. У 43% анкетированных имеются родственники, которые больны СД. По результатам проведенного опроса было выявлено: 28% имеют низкий риск развития СД; 35% - слегка повышенный риск; 19% - умеренный риск; 14% - высокий риск и 4% - очень высокий риск развития СД в ближайшие 10 лет. При этом наибольший уровень риска наблюдается у людей старше 45 лет с высоким ИМТ.

Вывод: 37% населения ЦСМ №7 имеют 10-летний риск развития СД. Рост заболеваемости СД привел к тому, что стало необходимо принимать соответствующие действия по выявлению факторов риска данного заболевания, и желательно на ранних стадиях, для того чтобы уменьшить последующее число возникновения СД. Анкетирование обследуемых лиц, у которых ранее не выявлялся сахарный диабет, по параметрам опросника FINDRISK, дает возможность выявить предрасположенность к сахарному диабету у этих пациентов, с последующим планом профилактики и лечения.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Шелиховская П., Лысенко А., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - преподаватель Зиддинова Л.М.

Актуальность. В последние годы большое внимание уделяется проведению исследований по изучению прогностической ценности показателей вариабельности ритма сердца, в определении риска внезапной смерти и опасных желудочковых аритмий у больных с ишемической болезнью сердца. В то же время, вопрос диагностики электрической нестабильности сердца у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) остается не достаточно изученным.

Целью настоящего исследования: изучение характера нарушений ритма сердца и показателей вариабельности сердечного ритма у больных с терминальной стадией ХПН, а так же оценка влияния на них процедуры программного гемодиализа.

Материал и методы: В обследование включены 67 больных с терминальной стадией ХПН, находившихся на лечении в нефрологическом отделении и отделении гемодиализа НЦКиТг. Бишкек. Из общего количества включенных в обследование больных сформированы 2 группы. Первую группу составили 24 больных с терминальной стадией ХПН, находящихся на программном гемодиализе (16 мужчин и 8 женщин, средний возраст — $42,3 \pm 3,8$ лет). Во вторую группу включены 11 больных с ХПН до диализного периода (7 мужчин и 3 женщины, средний возраст — $43,8 \pm 2,0$ лет). Больных первой группы гемодиализ проводился на аппаратах Fresenius Aroose 4008В, 4008Н (Германия). Гемодиализ проводился 3 раза в неделю. Продолжительность каждой процедуры диализа составляла 4 часа. Критериями исключения из группы обследуемых были наличие у больных постоянной формы мерцательной аритмии, блокады ветвей пучка Гиса,

пороков сердца и ишемической болезни сердца. Обследованные больные не получали сердечные гликозиды, антиаритмические препараты. Для анализа и оценки полученных данных применялись стандартные методы описательной статистики: вычисление средних значений и их стандартных ошибок ($M \pm m$). Достоверность различий между группами определялась с помощью не парного теста Стьюдента. Достоверность динамики показателей внутри групп и подгрупп определялась с помощью парного теста Стьюдента. Достоверность различий в частоте выявления не благоприятных клинических признаков оценивалась с помощью критерия χ^2 . Для оценки степени взаимосвязи количественных показателей использовался корреляционный анализ.

Результаты обсуждения: В нашем исследовании увеличение частоты желудочковых аритмий, в том числе и аритмий высоких градаций, непосредственно во время проведения процедуры гемодиализа, некоррелировало с показателями вариабельности ритма сердца, которые, как было сказано выше, имели тенденцию к улучшению. Вероятно, в этот период одозвонивание желудочковых аритмий обусловлено неизменением активности вегетативной нервной системы, а несколько иными механизмами. В то же время, в последующий период между желудочковыми аритмиями и показателями вариабельности ритма сердца обнаружена существенная взаимосвязь.

Выводы: Таким образом, выше приведенные данные свидетельствуют о том, что во время процедуры гемодиализа происходит активация вегетативной нервной системы. При этом наблюдается преобладание вагусного влияния на сердце и уменьшение симпатического влияния. Наблюдение за показателями вариабельности ритма у больных с терминальной стадией ХПН, находящихся на программном гемодиализе, позволяет оценивать состояние электрической стабильности сердца и риск развития опасных желудочковых аритмий.

СОСТОЯНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ПОЧВЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ: ИМЕЕТ ЛИ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Эшматов О.Р., студент 6-курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – преподаватель Мусаева С.М.;

канд. мед.н., доцент Джайлобаева К.А.

Цель: изучить диастолическую функцию левого желудочка (ЛЖ) у больных с гипоксической легочной гипертонией (ГЛГ).

Материал и методы исследования: мы обследовали 40 мужчин в возрасте от 36 до 64 лет, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), у которых заболевание осложнилось ЛГ. Больные были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 17 больных с ГЛГ и без признаков гипертрофии правого желудочка (ГПЖ), средний возраст составил

57,1±1,5 лет. Ко 2-й группе были отнесены 23 больных с ЛГ и признаками ГПЖ (средний возраст 57±1,8 лет). Контрольную группу составили 10 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту. Больные не имели сопутствующих заболеваний. За неделю до включения в исследование отменялись все вазодилататоры. Легочная гемодинамика и диастолическая функция ЛЖ оценивались с помощью двумерной и доплер эхокардиографии. Сравнимые группы не различались по значениям сердечного выброса, систолической функции ЛЖ, системного артериального давления, показателей функции внешнего дыхания, содержанию гемоглобина, насыщению крови кислородом.

Результаты: у больных ХОБЛ с ГЛГ и ГПЖ наблюдаются изменения диастолического наполнения ЛЖ (отношение максимальных скоростей трансмитрального потока – 1,3±0,02% в контрольной группе и 1,2±0,02% и 0,83±0,03% в 1-й и 2-й группах соответственно; фракция наполнения в предсердную систолу - 28,4±0,8% в контрольной группе и 36,5±1,4% и 29,4±0,6% в 1-й и 2-й группах соответственно.

Выводы: Нарушения диастолической функции ЛЖ у больных ХОБЛ ассоциируется с гипертрофией и дилатацией правого желудочка и связаны с нарушением нормального движения межжелудочковой перегородки.

ОСТРАЯ ЭКЗОГЕННАЯ ГИПОКСИЧЕСКАЯ ПРОБА И СОСТОЯНИЕ ГЕОМЕТРИИ ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Эшматов О.Р., студент 6-курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ
Руководитель – профессор Сабиров И.С.

Цель: изучение особенности геометрии полости, систолической и диастолической функции правого желудочка у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) осложненной легочной гипертонии (ЛГ) и хроническим легочным сердцем (ХЛС) при проведении острой гипоксической пробы – ОГП.

Материал и методы: Обследованы 45 больных ХОБЛ с ЛГ в период ремиссии. В контрольную группу были включены 16 здоровых мужчин сопоставимых по возрасту. Проба проводилась посредством вдыхания через маску гипоксической смеси, содержащей 10% кислорода (FiO₂=10%) в течение 15 минут. Систолическая и диастолическая функции правого

желудочка и легочная гемодинамика оценивались с помощью доплер-эхокардиографии. Больные в зависимости от реакции изменения геометрии полости правого желудочка на ОГП разделились на две группы: 1 группа – больные ХОБЛ осложненные ЛГ, которые реагировали на ОГП лунообразным изменением полости ПЖ, 2 группа – больные ХОБЛ с ЛГ и ГПЖ, реагировавшие на ОГП шарообразным изменением полости ПЖ. В 3 группу были включены больные с ХОБЛ с ЛГ и признаками гипертрофии и дилатации ПЖ, имеющие исходно низкую ФВПЖ, которым не проводилась ОГП. Фракция выброса правого желудочка (ФВПЖ) определялась по Gibson (1985г.) и Levine (1984г.). Все пациенты с ЛГ имели гипертрофический тип диастолической дисфункции правого желудочка.

Результаты. Были получены следующие результаты изменения фракции выброса правого желудочка: контрольная группа фон $57,0 \pm 0,8\%$ и гипоксия $69 \pm 1,2\%$; 1-я группа фон $54,6 \pm 0,9\%$ и гипоксия $56,5 \pm 0,9\%$; 2-я группа фон $50,9 \pm 1,5\%$ и гипоксия $36,5 \pm 1,2\%$; 3-я группа $36,7 \pm 1,5\%$.

Выводы. Таким образом, установлено, что шарообразное изменение полости правого желудочка в ответ на острую экзогенную гипоксическую нагрузку, рассматривается как ранний признак скрытой правожелудочковой сердечной недостаточности.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Абдрасулов К., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н., доцент Усенова А.А. ;
канд. мед.н., доцент Батырканова Г.К.

Актуальность. Проблема острого лимфобластного лейкоза является одной из наиболее актуальных проблем в современной онкогематологии Кыргызстана. ОЛЛ составляет около 85% всех лейкозов, встречающихся у детей. Первый пик заболеваемости ОЛЛ отмечается в возрасте 3 - 4 лет, повышение заболеваемости у взрослых отмечается приблизительно в 40-50 лет, пик заболеваемости в 84 года. Вероятность диагностики ОЛЛ у 50-летнего человека составляет 1 к 125 000, а для 70-летнего - 1 к 60 000. Соотношение между мужчиной и женщиной равно 1:4.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка распространенности острого лимфобластного лейкоза в Кыргызстане.

Задачи исследования. Изучить заболеваемость острым лимфобластным лейкозом у взрослого населения в Кыргызстане за период с 1991 по 2010 гг. (20 лет).

Получить достоверные данные о заболеваемости больных острым лимфобластным лейкозом в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Исследование охватывает период с 1991 по 2010 гг. (20 лет). Материалом исследования служили данные ОЛЛ у взрослого населения по материалам специализированных лечебных учреждений Кыргызский Научный Центр Гематологии (КНЦГ), отделение гематологии Объединенной Ошской Областной Больницы (ОООБ). Для исключения дубликатов была проведена алфавитизация массива данных.

Для подсчета показателей заболеваемости использованы данные о популяционной численности населения республики по областям за исследуемый период. Рассчитаны грубые, повозрастные и стандартизованные по мировому стандартному населению показатели заболеваемости на 100 тыс. населения.

Результаты исследования. За исследуемый период 1991-2010 гг. в Кыргызстане выявлено 191 случай ОЛЛ лейкоза у взрослого населения республики. Возраст пациентов колебался от 15 до 80 лет, средний возраст составил $32 \pm 0,8$ лет. Наибольшее количество пациентов зарегистрировано в возрасте 15-19 лет, составив 61 (31,9%), наименьшее число в возрасте по одному случаю зарегистрировано в возрасте 70-74, 80-84 лет (0,5%).

При изучении повозрастных показателей заболеваемости выявлено, что наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в возрасте 15-19 лет, составив 0,65 на 100 000 населения, полученные данные подтверждают

эпидемиологические данные о том, что ОЛЛ составляет 80% лейкозов детского населения. Далее отмечается снижение показателей заболеваемости и наиболее высокие показатели отмечаются уже в возрасте 60-64 лет, составив 0,45 на 100 000 населения. В возрасте 70-74 лет отмечается наименьшее значение заболеваемости, составив 0,07 на 100 тыс. населения.

При расчете с учетом мирового стандартного населения стандартизованный показатель заболеваемости ОЛЛ составил 0,21 на 100 000 населения, что несколько выше показателя заболеваемости предыдущего десятилетия (0,13 на 100 000 населения).

Из всех случаев - 58,1% (111) составили мужчины и 41,9% (80 случаев) женщины. Соотношение мужчины/женщина составил 1,4:1. При изучении стандартизованных показателей заболеваемости, показатель заболеваемости ОЛЛ у мужчин (0,23 на 100 000 населения) выше, чем у женщин (0,17 на 100 000 населения).

Подсчитан также кумулятивный показатель заболеваемости ОЛЛ. При отсутствии причины смерти от других болезней в Кыргызстане риск развития смерти от ОЛЛ составляет 0,01.

Заключение: Заболеваемость ОЛЛ в Кыргызстане низкая и зарегистрирована на уровне 0,23 для мужчин и 0,17 для женщин. Стандартизованный показатель заболеваемости с учетом мирового стандартного населения на уровне 0,21 на 100 000 населения.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ - СТОМАТОЛОГОВ

Абдукадырова А., Буларова М., Селимов Р., студенты 1 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра физики, информатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Морковкина А.Б.

Информационная перегруженность создает проблему учащимся, ориентируя их на получение избыточного количества информации, т.к. на первый план выходит развитие способностей человека к саморегуляции и самообразованию. Учеба в вузе имеет специфические особенности: теоретическая подготовка и неподвижный, сидячий образ жизнедеятельности, а так же психо-эмоциональные и нервные перегрузки, которые отражаются на здоровье и адаптации к условиям обучения.

Целью исследования явилось оценка состояния предболезни студентов – стоматологов первого курса медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования: использован анкетный метода оценки здоровья. Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Всего опрошено 56 студента в возрасте от 17 до 37 лет (средний возраст составил $27 \pm 0,5$ лет), из опрошенных: девушек – 36 человек, что составляет 64%, юношей – 20 (36%).

Судить о начале срыва процесса адаптации можно по проценту положительных ответов на вопросы анкеты при, котором важно выявить

начальный этап её возможного развития. Повышенную утомляемость отметили 79% студентов, а нежелание «напрягаться» 70%. 66% студентов пожаловались на вялость. Резкую усталость, включая сердцебиение, одышку, жжение в груди, иногда головную боль указали 55% респондентов. Депрессию и апатию, а также быстрое наступление утомления при умственных нагрузках при снижении работоспособности и памяти заметили 50%. Ухудшение зрения у 48%, а разбитость у 46%. Утомление при физических нагрузках и головокружение заметили 45% опрошенных. Не уверенные движения при ходьбе, резкое покачивание туловища – 39%. Перетренировка, хроническую усталость, психоэмоциональное выгорание – 36%. Неточность и ошибки в выполнении команд, восприятие только громких и повторных команд – 30%. Учащение дыхания – 29%, выраженная усталость – 27%, а состояние предболезни ощутили 25% опрошенных. Состояние тревоги – 23%. Мышечный дискомфорт – 21%. Резко выраженная потливость была у 18% студентов, 14% указали тремор рук. Выраженная тахикардия или брадикардия – 13%. Лихорадочное состояние – 9% и артралгии – 7%.

Таким образом, каждый четвертый студент ощущал состояние предболезни, что может характеризовать общее состояние здоровья студентов – стоматологов как удовлетворительное.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПОЛОСТИ РТА, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Абдымамбетов Ж., Зулуфова И., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Порошай В.Н.

Химический ожог – это повреждение тканей, полученный в результате действия кислот, солей тяжелых металлов, щелочей и прочих разновидностей химических компонентов активного типа. Химический ожог пищевода и желудка способен вызвать тяжелые нарушения в пищеварительной системе: непроходимость, эрозии, рефлюкс-эзофагит, язвы желудка и 12 перстной кишки, тем самым нарушая работу печени и желчевыводящих путей. Химические ожоги в детской практике связаны: неправильным хранением бытовой химии, халатным отношением родителей к правилам безопасности использования и недостаточной информированностью о вреде химических веществ.

Цель работы: определить причины и динамику роста химических ожогов у детей.

Материалы и методы. Обработаны истории болезни отделения неотложной хирургии №1, за период 2006 - 2015 гг., больных, обратившихся в г.Бишкек в экстренном порядке с диагнозом химический ожог полости рта и пищевода.

Результаты полученных данных по половой принадлежности и по месту проживания пациентов приведены в таблице 1.

Таблица

Распределение детей с ожогами пищевода по полу и месту проживания

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	39	46	78	52	62	73	110	95	97	102
Девочки	21	25	29	26	30	37	43	28	39	35
Мальчики	18	21	49	26	32	36	67	67	58	67
Городской житель	20	25	44	41	36	29	84	56	75	54
Сельский житель	19	21	34	11	26	44	26	39	22	48

Как видно из таблицы, отмечается рост ожогов пищевода за последние 10 лет в три раза. Мальчики страдают в два раза чаще, чем девочки.

Все дети поступают в больницу по экстренным показаниям, где проводят терапию, соответствующую стандарту при лечении ожогов ЖКТ. При позднем поступлении, или при неэффективности консервативного лечения, проводилось хирургическое вмешательство: наложение гастростомы по Кадеру, проведение нити через пищевод, постоянное бужирование.

Из – за непроходимости пищевода отмечается недостаточное поступление витаминов и электролитов, что может вызывать нарушение функции печени, иммунной системы, селезенки и сердечно – сосудистой системы, а постоянное применение лекарственных препаратов, может вызывать лекарственную болезнь.

По характеру химического агента встретились: уксусная кислота – у 37%, растворители – у 21,4%, препараты бытовой химии – у 16,8 %, неизвестные вещества – у 8,5%, перманг.калия – у 8,3%, спиртовые растворы – у 2,2%, известь – 1,9%, каустическая сода – у 1,6 %, горючие вещества – у 1,5%, аккумуляторная жидкость – 0,9% больных.

Как видно наиболее частой причиной вызывающей ожог слизистой ротовой полости, пищевода и желудка у детей является уксусная кислота, и составляет 37%.

Неправильное хранение, легкая доступность для детей младшего возраста, и недостаточное информирование о вреде данных продуктов химии их здоровью, приводит к тяжелым случаям химического ожога пищевода.

Выводы. За последние 10 лет число детей с ожогами пищевода выросло в три раза.

Наиболее частой причиной химических ожогов пищевода у детей является уксусная кислота, на которую приходится 37%.

Санитарно – просветительская работа, проводимая среди населения, позволит существенно снизить число детей с ожогами пищевода.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВПС

Абдыназаров А.Н., Турдуева Н.Б., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КPCY им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., ст. препод. Шахнабиева С.М.

Актуальность: Врожденные пороки сердца (ВПС) – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. По частоте встречаемости ВПС занимают третье место после врожденных аномалий опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и составляют около 10 % всех врожденных аномалий.

По данным ВОЗ, ВПС независимо от уровня развития медицины в стране, встречаются у 1% новорождённых детей.

Цель исследования. Изучение объема и качества оказываемого хирургического лечения больным с ВПС.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 1752 операционных протоколов больных с ВПС на базе отделения ВПС НИИХСиТО за период с 2008 по 2015 годы, и для сравнительного анализа с 2004 по 2005 годы.

Результаты. От общего числа больных доминируют дети дошкольного и школьного возраста - 51 %. Все операции выполнены на открытом сердце. Наибольшее число операций было продолжительностью 2,5-3 часа – 354 (20,2%) операции. Оперативное лечение закончилось выздоровлением у 1650 (94,2%) больных, летальный исход у 102 (5,8%) больных. Операции больше проводились по поводу дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) вторичного типа (ДМЖП) (22,9±1,0), дефекта межжелудочковой перегородки (15,2±0,8), открытого артериального протока (ОАП) (15,1±0,8), тетрады Фалло (12,1±0,8).

Вторичный ДМПП - 401 (22,9±1,0) больной. 98% оперативных вмешательств протекали без осложнений. Послеоперационная летальность – 1,6% или 0,3% от общего числа операций.

Дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) - 267 (15,2±0,8) больных. Размер дефекта был у большинства до 10мм – у 112 (41,9 %) больных. Послеоперационная летальность при хирургической коррекции ДМЖП — 4 % или 0,9% от общего числа операций.

Открытый артериальный проток - 265 (15,1±0,8) больных. Диаметр ОАП до до 8мм – у большинства - 41,4 % пациентов. Использовался чаще метод двойноголигирования 97,5% операций.

Заключение.

Оперативные вмешательства больше проводились по поводу дефекта межпредсердной перегородки вторичного типа (22,9±1,0), дефекта межжелудочковой перегородки (15,2±0,8), открытого артериального протока (15,1±0,8), тетрады Фалло (12,1±0,8);

от общего числа больных доминируют дети до 14 лет, а именно – дошкольного и школьного возраста (73,3 %);

количество операций в 2014-2015гг. увеличилось в динамике на 37,3%;

увеличился процент оперативных вмешательств у пациентов более младшего возраста (до 1 года) на 33,6%;
оперативные вмешательства больным со сложными сочетанными ВПС увеличились на 47%;
смертность увеличилась на 0,3%.

ПРЕИМУЩЕСТВА БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА (БИОС) В ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛЕНИ

Абдыназаров А.Н., студент 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д-р мед.н., профессор Анаркулов Б.С.

Актуальность. По данным ВОЗ диафизарные переломы большеберцовой кости по своей частоте встречаются до 27-32% среди переломов длинных костей скелета [1,2]. За последние 10-15 лет блокирующий интрамедуллярный остеосинтез стал «золотым стандартом» в лечении диафизарных, в некоторых случаях метаэпифизарных переломах костей голени [3,4].

Цель исследования. Изучить преимущества блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза по сравнению с традиционными методами (накостный остеосинтез) оперативного лечения диафизарных переломов костей голени.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ ближайших и отдаленных результатов 88 пациентов с диафизарными переломами костей голени в отделениях травматологии БНИЦТиОв 2016-2017 гг.

Из них 48 пациентам был проведен блокирующий интрамедуллярный остеосинтез, возраст которых колебался от 19 до 62 лет, средний возраст составляет $34,6 \pm 16,6$ лет. При этом количество мужчин составило - 25 (52%), женщин - 23 (48%). Средняя продолжительность операции составила $37,0 \pm 14,5$ минут. Среднее пребывание больных в стационаре в этой группе составляет $12,5 \pm 2,3$ дня, с учетом сопутствующих заболеваний.

Накостный остеосинтез (DCP, LC-DCP, LCP) проводился 40 больным, возраст от 17 до 64 лет, средний возраст составляет $33,1 \pm 17,2$ лет. Количество мужчин - 21 (53%), женщин - 19 (47%). Средняя продолжительность операции составила $35,2 \pm 15,5$ минут. Среднее пребывание в стационаре составляет $14,5 \pm 3,0$ дня. Как видно, обе группы по возрастной категории, средней продолжительности операции не отличались друг от друга, но пребывание в стационаре в первой группе было ниже на $2,0 \pm 0,3$ койко-дней.

Результаты исследования. Оценка состояний проводилась по СОИ-1 по 16 критериям были хорошие, удовлетворительные в 47 (98,6%) случаях, и один неудовлетворительный результат (1,4%). При использовании различных видов накостного остеосинтеза (DCP, LC-DCP, LCP), хорошие результаты

получены у- 30 (75,6%) больных, удовлетворительные у -7 (17,4%), и неудовлетворительные у 3 (7%)

Заключения. Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием является надежным и прогнозируемым методом лечения диафизарных переломов большеберцовой кости, который позволяет достичь восстановления функции конечности в кратчайшие сроки у большинства пациентов.

Для снижения количества ошибок и осложнений необходимо специальное обучение травматологов, достаточное оснащение операционных с наличием запаса имплантатов различных размеров, гибких сверел для обработки костномозгового канала и возможности интраоперационного рентгенологического контроля (предпочтительно ЭОП).

Контроль послеоперационного течения консолидации со стороны оперировавшего хирурга является оптимальным как для сокращения сроков лечения пациентов, так и для своевременной коррекции хирургической тактики.

РАДИКАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С АЛЬВЕОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОРАЖЕНИЕМ КАВАЛЬНЫХ ВОРОТ

Абиджанов М., студент 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н., доцент Субанов А.А.; преподаватель Суруев Э.А.

Актуальность. На территории Кыргызстана к эндемичным регионам относятся Ат-Башинский и Кочкорский районы Нарынской области, Алайский и Чон-Алайский районы Ошской области. Процент осложненных форм альвеококкоза печени по данным разных авторов варьирует от 34% до 80%.

Цель работы: оценить результаты хирургического лечения альвеококкоза печени с поражением кавадных ворот печени.

Материалы и методы. За период с апреля 2009 по август 2016гг. на стационарном лечении в клинике им. И.К. Ахунбаева НГ МЗ КР находилось 358больных с альвеококкозом печени. У 49 (13,6%) больных альвеолярный узел прорастал в кавадные ворота, из них у 42 больных было поражение нижней полой вены, у 7 больных было поражение печеночных вен. По полу разделились следующим образом, мужчин было 14 (28,5%), женщин - 35 (71,5%). Средний возраст больных составил $34,2 \pm 1,8$ лет. Средняя продолжительность стационарного пребывания $16,5 \pm 0,9$ койко-дней. По классификации PNM пациенты распределились следующим образом: **P3N1M0** (IIIВ стадия) – 1, **P4N0M0** (IIIВ стадия) – 28, **P4N0M1** (IV стадия) – 1 (с метастазами в легкие), **P4N1M0** (IV стадия) – 17 больных, **P4N1M1** (IV стадия) – 1.

Результаты и их обсуждение: Были выполнены 49 резекций печени, них у 14(28,5%) больным выполнены радикальные резекции печени в том

числе: атипичная резекция 3,5,7 и 4 сегментов печени с краевой резекцией нижней полой вены – 1(2%), правосторонняя гемигепатэктомия с краевой резекцией нижней полой вены – 4 (8,1%) расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с краевой резекцией нижней полой вены – 2(4%) и расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с резекцией и протезированием нижней полой вены и левой печеночной вены, резекция и реконструкция воротной вены, резекция и реконструкция внепеченочных желчных протоков, наружное дренирование желчного протока – 1(2%) больному, расширенная правосторонняя гемигепатэктомия– 1 (2%), правосторонняя гемигепатэктомия– 1 (2%), правосторонняя гемигепатэктомия, удаление альвеококковых узлов из брюшной полости и брюшинного пространства – 1 (2%), левосторонняя гемигепатэктомия – 2 (4%), резекция центральных сегментов 4 и 8 печени срезекцией диафрагмы- 1 (2%).

Тридцать пять (71,5%) больных были оперированы не радикально, из них одиннадцати (22,4%) пациентам было выполнено эксплоративные лапаротомии, остальным двадцати четырем (49%) больным выполнены объем резекции с оставлением ткани паразита на нижней полой вене и/или на воротном комплексе.

Летальность составила 4% - 2 больных.

Паллиативно оперированные больные получали противопаразитарную терапию препаратом альбендазол по общепринятой схеме.

Закключение. Не смотря на циркулярное поражение нижней полой вены альвеококкозом печени, возможна радикальная резекция печени с резекцией и протезированием пораженного участка НПВ и воротной вены. Применение трансплантационных технологий в хирургии альвеококкоза печени, является важной хирургической тактикой в лечении так называемой «не резектабельных» больных. Это позволяет проводить радикальные резекции печени при поражении альвеококкозом каваальных ворот.

ТИМОМТИМЭКТОМИЯ - ОБОСНОВАНИЕ И ЕЁ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ

Аманбаев И.И., Эрнстова А.Э., студенты 5 курса
Специальности «Лечебное дело»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Двумаров А.А., Фейгин А.М.

Тимомы – органоспецифическая опухоль вилочковой железы, гистогенез которого связан с эпителиальными клетками при наличии лимфоидного компонента, не подвергшегося опухолевой трансформации. До 40 % случаев тимомы имеет сопутствующие паранеопластические синдромы, самым частым – миастения. Диагностические сложности дифференцировки сочетания тимомы с миастенией диктуют необходимость индивидуального подхода к тактике ведения больного в каждом конкретном случае.

Цель исследования: оценить эффективность хирургического лечения больных тимомой ассоциированной миастенией.

Материалы и методы: В отделении торакальной хирургии в период 1999 по 2016 г., наблюдались 49 больных с патологией вилочковой железы, 39 пациентов с тимомой и 10 больных с гиперплазией вилочковой железы. Мужчин 13 (26%) в возрасте от 14 до 58 лет и 36 женщин (74%) от 12 до 70 лет. Соотношение мужчин и женщин 1:3.

Приводим клиническое наблюдение: Мужчина 32 года, обратился с жалобами на патологическую слабость, утомляемость. Первые симптомы появились в октябре 2012 года, когда отметил динамичное опущение век, двоение в глазах, затем присоединилась слабость мышц проксимальных отделов конечностей, бульбарные нарушения. Состояние не улучшилось. В 2013 году в отделении Неврологии №3 НГ МЗ КР был установлен диагноз: Генерализованная миастения. Впервые была произведена компьютерная томография органов грудной клетки, на которой была обнаружена тимома. Под наблюдением у невролога, получал калимин по ½ т (60мг) каждые 24 часа, но без эффекта. Был консультирован Московским миастеническим центром - прозериновая проба и электромиография - положительны, к лечению добавлен преднизолон, и было решено оперативное лечение в плановом порядке. 24.09.16г госпитализирован в отделение торакальной хирургии. В неврологическом статусе отмечается слабость мышц верхней и нижней конечности. 27.09.16. Произведена операция – Т-образная стернотомия - Тимомтимэктомия. В ходе гистологического анализа выявлено – лимфоидная тимома. Состояние больного субъективно улучшилось, послеоперационных осложнений не наблюдалось. Больной находится на диспансерном наблюдении у невролога по месту жительства в стадии ремиссии.

Выводы: регрессия неврологической симптоматики свидетельствует об эффективности тимомтимэктомии при тяжелой форме миастении. Исход хирургического лечения больного достоверно лучше, чем длительная медикаментозная терапия.

ПОВТОРНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ АЛЬВЕОКОККОЗЕ

Асилбек у. М., студент 5 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. мед.н., доцент Субанов А.А.; преподаватель Суоров Э.А.

Актуальность темы. При выполнении операции по поводу альвеококкоза печени в неспециализированных хирургических учреждениях, у части пациентов паразитарная опухоль в области портальных или кавальных ворот печени из-за технических трудностей, неправильной оценки операбельности процесса и недостаточного опыта оперирующего хирурга, расценивается как неоперабельный, в связи с чем, операция ограничивается выполнением различных видов паллиативных вмешательств или диагностической лапаротомией, создавая тем самым предпосылки к неблагоприятному исходу и приводя к инвалидности пациентов.

Материал и методы. Изучены результаты повторного хирургического

лечения 38 пациентов, в отделении Хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии НГ МЗКР за период с 2009 по 2015 годы по поводу альвеококкоза печени. При повторных оперативных вмешательствах радикальные резекции печени выполнены нами в 13 случаях (34,2%).

Сроки выполнения радикальных резекций печени при повторных вмешательствах были разными – от 1 месяца до 6 лет. В среднем составило $2,3 \pm 1,7$ года.

В 3 (23,1%) случаях предшествующие операции были выполнены в нашей клинике, в 10 (76,9%) случаях – в других лечебных учреждениях.

Результаты и обсуждения: Объемы радикальных резекций печени при повторных оперативных вмешательствах выглядели следующим образом:

- правосторонняя гемигепатэктомия – выполнены в 3 случаях (23,1%), из них в одном случае выполнена в сочетании с адrenaлэктомией в связи с прорастанием паразитарной опухоли в забрюшинное пространство - правый надпочечник;

- левосторонняя гемигепатэктомия – 1 (7,7%), в сочетании с атипичной резекцией SVIII печени;

- расширенная правосторонняя гемигепатэктомия – 2 (15,4%)

- расширенная левосторонняя гемигепатэктомия – 1 (7,7%)

- резекции центральных сегментов печени – выполнены в 3 случаях (23,1%), из них в одном случае – в сочетании с краевой резекцией SVII печени.

- атипичные резекции пораженных сегментов печени – выполнены в 3 случаях (23,1%) - по 1 случаю в объеме: одного - двух - и трех сегментов.

В 11 случаях (84,6%) выполнение повторных операций были сопряжены с техническими трудностями, обусловленные развитием выраженного спаечного процесса после первоначальных операций и изменениями топографо-анатомических взаимоотношений сосудисто-протоковых структур печени. Кровопотеря составила в среднем $638,4 \pm 40,0$ мл. В 2 случаях радикальная резекция печени выполнена с краевой резекцией нижней полой вены, пораженной альвеококком с применением сосудистых швов. В 1 случае радикальная резекция печени была выполнена при одновременном поражении паразитарным процессом 5 - 6 сегментов с прорастанием паразитарной опухоли в диафрагму. При этом, у оперируемого пациента не было тяжелых сопутствующих патологий со стороны других органов и систем. В послеоперационном периоде в одном случае развилась вторичная двусторонняя пневмония с тяжелым течением.

Заключение. Установлено, что необходимо тщательно проводить дооперационную диагностику с использованием УЗИ, КТ МРТ.

Выполнение радикальных резекций печени при повторных оперативных вмешательствах сопряжены с техническими трудностями, обусловленные развитием выраженного спаечного процесса после первоначальных операций и изменениями топографо-анатомических взаимоотношений сосудисто-протоковых структур печени вследствие прогрессирования патологического процесса.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА

Ашимов М.А., Джангельдиев Э.Р., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Двумаров А.А.

Актуальность. Медиастинит - воспаление клетчатки средостения. Возникает как осложнение большого числа разнородных заболеваний, диагностических исследований, лечебных манипуляций, операций на органах шеи, груди и живота. Медиастиниты плохо диагностируются на ранних стадиях. Успех лечения зависит от своевременной диагностики и раннего оперативного вмешательства. Сложность анатомического строения средостения и его особенности обуславливают высокую летальность, которая колеблется от 46% до 76%. Несмотря на достижения развития инструментальной диагностики и хирургической техники, результаты лечения острого медиастинита остаются неудовлетворительными.

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 1990 по 2015 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 (47,3%) больных.

Для диагностики всем 108 (100,0%) 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 медиастинотомия по Разумовскому использовалась при шейных локализациях.

При задних медиастинитах выполнялась чресплевральный метод дренирования. Комбинированные виды операций использовались при тотальном медиастините.

Результаты. У 46 (42,5%); у 62 (57,5%) 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 медиастита является основным и заключается в герметичном дренировании средостения трубками с последующим длительным промыванием полости растворами антисептиков и активной аспирацией.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Ашимов М.А., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Фунлоэр И.С.

Актуальность. Спонтанный (самопроизвольный) пневмоторакс – разрыв бронха или участка легкого, не связанный с механическим повреждением легких или грудной клетки.

Техническое развитие медицины дают возможность применение эндоскопических методов исследований для диагностики и лечения заболеваний легких. Преимуществом эндоскопии перед традиционной могут быть таковыми, что эндоскопический метод лечения является менее инвазивным, малотравматичным, бескровным и косметически безупречным. Достоинство этого метода - экономичность. Такое вмешательство является малозатратным во время и после операции. Поэтому эндоскопический метод получил широкое применение в диагностике и лечении больных с заболеванием легких.

Цель работы: анализ результатов эндоскопического лечения буллезной болезни легкого осложненной спонтанным пневмотораксом, с последующим улучшением. Путем оптимизации диагностики и лечения больных.

Материал и методы. В отделение торакальной хирургии НГ МЗ КР обследовано 17 больных с буллезной болезнью легких осложненной спонтанным пневмотораксом. Эндоскопические операции в правом легком были проведены у 10 (58,8%) больных, в левом – у 7 (41,2%) больных. Эндоскопическая операция заключалась в коагуляции булл и по необходимости сочеталась с клипированием бронхиальных свищей. Коагуляция булл проводилась тщательным образом, коагулировались большие, средние и малые буллы и многократно проверялось на герметизм путем введения жидкости в плевральную полость. Для профилактики рецидива болезни проводили электрокоагуляцию висцеральной и доступных участков париетальной плевры, вокруг и в проекции удаленных булл. Тем самым создавали условия для стерильного воспаления с последующим сращением висцерального и париетального листков плевры, т.е. плевродез.

Эндоскопическая диатермокоагуляция булл и коагуляция булл, коагуляция висцеральной и париетальной плевры для плевродеза проведены у всех 17 больных. Стойкого расправления легкого после диатермокоагуляции и плевродеза удалось добиться у 10 (58,8%) больных.

Таким образом, эндоскопическое лечение буллезной болезни легких, осложненной спонтанным пневмотораксом, является малоинвазивным, менее травматичным, бескровным и косметически не ущербным. Эндоскопическое лечение является преимуществом над традиционным хирургическим методом, но необходимо отметить, что эндоскопическая операция имеет свои недостатки: метод не является универсальным, он ограничен в плевральной полости и не всегда удается радикально произвести операцию. Тем самым в послеоперационном периоде отмечается длительное поступление воздуха из плевральной полости по дренажам и не всегда удается расправить оперированное легкое из-за отсутствия герметизма в легочной ткани после эндоскопической коагуляции булл.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СФЕНОИДИТАХ

Беликова А.С., студентка 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Насыров М.В.

Актуальность. Клиническая диагностика сфеноидита и риногенных внутричерепных осложнений при сфеноидитах нередко вызывает значительные затруднения из-за анатомо-топографической особенности расположения основной пазухи. Патологические процессы нередко вызывают изменения в прилежащих к ней оболочках головного мозга, зрительного и глазодвигательных нервов, хиазмы, приводя к развитию офтальмоневрологических осложнений. В результате длительное время эти осложнения остаются нераспознанными, несмотря на увеличение арсенала диагностических средств, основными из которых является КТ и МРТ. До настоящего времени мало внимания уделяется сравнительной оценке и эффективному комплексному использованию этих методов и соответственно не разработана до конца наиболее рациональная тактика обследования больных, что в свою очередь самым отрицательным образом сказывается на уровне диагностики и результатах лечения больных с сфеноидитом и риногенных внутричерепных осложнений при сфеноидитах.

Цель исследования: изучение эффективности диагностики сфеноидита и риногенных внутричерепных осложнений при сфеноидитах на основании комплексного применения компьютерной и магнитно-резонансной томографии и их сравнительная характеристика.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лучевого обследования больных с сфеноидитом и риногенными внутричерепными осложнениями.

Результаты исследования: Выяснилось, что с помощью КТ можно выявить даже небольшие количества жидкости в клиновидной пазухе. Анализ КТ-изображения как в костном, так и в мягкотканном "окне" позволял выявлять незначительные утолщения слизистой оболочки и детально оценивать состояние костных стенок пазухи, а помощью МРТ так

же, можно отчетливо визуализировать слизистую оболочку пазухи и жидкостное содержимое в ней. При этом изменения слизистой оболочки на МР-томограммах в режиме T2 отображал более тонкие структурные различия, что позволяло дифференцировать опухолевое и жидкостное содержимое в пазухе. Преимуществом МРТ-исследования является возможность получить изображение в любой плоскости, что сохраняло плавность очертаний теневых образований. Отрицательной стороной МРТ оказалось отсутствие или искажение изображения костных образований, в частности, стенок клиновидной пазухи, что снизило ее диагностическую информативность при сфеноидитах. По мнению авторов, использование таких методов как РКТ и МРТ породило немало разногласий на предмет их диагностической ценности. Так по данным РКТ не всегда удается отдифференцировать воспалительное поражение основной пазухи от неоплазматического процесса. Результатам МРТ диагностики нельзя доверять на 100%, т.к. при МРТ исследовании нередко наблюдается их гипердиагностика [О.М. Овчинников, В.Е. Добротин, 1997].

Выводы: Комплексное использование рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии позволяет получить наиболее полную информацию о состоянии клиновидной пазухи. При подозрении на поражение клиновидной пазухи первоначально следует провести рентгеновскую компьютерную томографию, для выявления затемнения, изменения костных стенок пазухи и выяснения вариантов ее строения, а магнитно-резонансная томография является дополнительным к рентгеновской компьютерной томографии методом исследования клиновидной пазухи.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Давлетов Р., студент 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Гогаева Л.Б.

Согласно данным ВОЗ в начале 90-х годов ежегодно регистрировалось около 3,8 млн. новых случаев заболевания всеми формами туберкулеза, включая внелегочные. К сожалению, за последние десятилетия эти цифры неуклонно растут. Так, на сегодняшний день, Кыргызстан является одной из стран с самым высоким уровнем всех форм туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ: заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза составляет соответственно 141, 190 и 11 человек на 100 000 населения. Также наша республика входит в число 27 стран с самым высоким в мире уровнем лекарственно-устойчивых форм туберкулеза и является одной из 18 высокоприоритетных стран по туберкулезу Европейского региона ВОЗ.

Начало и течение истинных туберкулезных процессов в органе зрения, как правило малозаметны, нередко бессимптомны, протекают вяло,

торпидно, без выраженного болевого синдрома. Клинически у взрослых туберкулез органа зрения проявляется на фоне затихшего туберкулеза вне глазных локализаций, и только в детском и подростковом возрасте данное заболевание, как правило, возникает с яркой клинической картиной.

В связи с этим одной из сложных проблем офтальмофтизиатрии на сегодняшний день является своевременная ранняя диагностика туберкулезного поражения органа зрения.

Целью данного исследования является оценка частоты поражения органа зрения и особенностей клинического течения туберкулеза глаз у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 296 пациентов Национального Центра фтизиатрии при МЗ КР с 2008 по 2011 год с подозрением на туберкулезное поражение глаз. Всем пациентам были проведены общеклинические исследования с рентгенографией органов грудной клетки и анализом мокроты на выявление палочек Коха, а также стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, биомикроскопия и офтальмоскопия).

Результаты: в результате обследования у 77 человек (26% случаев) были выявлены туберкулезные гематогенные увеиты. Из них, у 49 человек (63,6% случаев увеитов) воспалительные очаги локализовались в парамакулярной и макулярной зоне сетчатки. У 28 человек (36,3% случаев увеитов) на сетчатке определялись мелкие не сливные желтоватые очаги с нечеткими границами, что указывало на активные туберкулезный процесс органа зрения у всех пациентов с увеитом. Чаще встречалось одностороннее туберкулезное поражение сосудистой оболочки и сетчатки глаз (69 пациентов-89,6% случаев) и преимущественно увеиты диагностировались у женщин (53 человека-68,8% случаев).

У 16 пациентов (5,4% случаев поражения органа зрения) была диагностирована ретинопатия, связанная с длительным приемом противотуберкулезных препаратов, таких как изониазид, стрептомицин, рифампицин, канамицин, этамбутол и т.д.

Кроме того, у 203 пациентов с легочной формой туберкулеза (68,6% случаев) были выявлены различные нарушения рефракции: в 159 случаях диагностировалась пресбиопия (78,3% случаев нарушений рефракции); в 53 случаях - миопия слабой степени (26,1% случаев) и у 19 пациентов (9,4% случаев) – миопия средней степени.

Замечания: У трети пациентов с легочной формой туберкулеза (31,4% случаев) диагностируются поражения органа зрения, связанные с основным заболеванием организма;

Туберкулез глаз встречается в основном в виде поражения сосудистого тракта и сетчатки воспалительного характера (26% случаев), что коррелирует с данными литературы;

В 17,2% случаев выявляется патология сетчатки, связанная с токсическим воздействием на нее противотуберкулезных препаратов;

Необходимо совершенствовать поиск оптимальных современных методик выявления больных с ранними формами туберкулеза органа зрения.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ БОКОВЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ерубаев Н., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Суеркулов Б.Т.

Актуальность темы. Коленный сустав травмируется у людей достаточно часто: на его долю приходится около 50 % повреждений всех суставов и до 24 % повреждений нижней конечности. Данная патология выявляется преимущественно у лиц трудоспособного возраста и нередко приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности [1; 2; 8].

Цель работы — улучшение метода оперативного лечения и раннее восстановления функции коленного сустава.

Материалы и методы. В период с 2016 по 2017 г. в БНИЦТиО лечились 50 больных с повреждением боковых связок коленного сустава. Возраст больных варьировал от 16 до 52 лет. Из них мужчин — 36, женщин — 14.. Среди повреждений преобладали повреждения внутренней боковой связки.

Результаты и обсуждения. Операция выполняется под спинномозговой или общей анестезией. Положение больного на операционном столе — на спине с раздвижной шиной под оперируемой конечностью, позволяющей согнуть ногу в коленном суставе под острым углом. Доступ к разорванной связке осуществляется в зависимости от повреждений связок. Слегка дугообразным продольным разрезом по передневнутренней поверхности (для доступа к внутренней боковой связке) или передненаружной поверхности (для доступа к наружной боковой связке коленного сустава) обнажается коленный сустав. Мобилизуется полость коленного сустава, при необходимости единым блоком отводится кверху и кнутри связка надколенника и надколенник, с сохранением при этом места прикрепления боковых и крестообразных связок, производится ревизия с целью определения места разрыва боковой связки. Затем первоначально восстанавливают боковые части связки путем наложения восьмиобразных швов с двух сторон, далее по центру разрыва накладывают центральный восьмиобразный шов, создавая тем самым прочную фиксацию боковой связки коленного сустава (получен патент КР № 859). Рану промывают, проводят гемостаз и накладывают послойные швы на рану. Сустав иммобилизуется задней гипсовой лонгетой от нижней трети голени до верхней трети бедра под углом 170 градусов. На 2-е сутки активизируем больного, разрешая ходьбу на костылях без нагрузки на оперированный сустав. На 10—12 сутки снимаются швы. Через 4 недели снималась гипсовая иммобилизация и начиналась ЛФК коленного сустава с целью ранней активизации. Результаты и их обсуждения. Все пациенты находились под наблюдением на протяжении первого года после оперативного вмешательства с подробным обследованием в стандартные сроки через 3, 6 и 12 месяцев после операции. Функциональное состояние оперированного

коленного сустава оценивали в баллах с использованием оценочной шкалы Lisholm.

Через 3 месяца хорошие результаты (84-100 баллов) у 27 от., удовлетворительно (65-83 баллов)- у 23бол.. Через 6 м-в – хорошее у 36, удовлетельно у 14 больных. При осмотре через 12 месяцев хорошие у 100% больных.

Выводы. Таким образом, своевременная диагностика и раннее проведение операции по восстановлению повреждений боковых связок коленного сустава улучшает результаты в послеоперационном периоде. Метод восстановления повреждений боковых связок коленного сустава является более прочным, пластичным, малотравматичным и дает возможности быстрого восстановления функции коленного сустава. Тем самым снижаются сроки временной нетрудоспособности и обеспечивается достижение хороших функциональных результатов.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОДКООВОБРАЗНОЙ ПОЧКИ

Жигиталиева М.М., студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Эстебесов Н.С.

Актуальность: Подкообразная почка часто сочетается с другими врожденными аномалиями и обстукциейпиелоуретерального сегмента (ПУС).

Цель исследования: Изучение результатов лапороскопической пиелоластики (ЛП) у больных гидронефрозом подкообразной почки.

Материал и методы. С февраля 2016 по февраль 2017 г. ЛП выполнена 130 больным. У 10 (7.7%) из них был выявлен гидронефроз подкообразной почки. Мужчин было 6, женщин – 4. Обструкция ПУС слева диагностирована у 6, справа – у 4 больных. Всем больным трансперитонеальнопроизведена ЛП по Хайнс-Андерсену. У больных с гидронефрозом слева операция выполнялась трансмезентериальнымдоступом.Всем больным проведено стандартное обследование включившее экстренную урологию,УЗИ и КТ почек, динамическую реносцинтиграфию и общую лабораторную диагностику.

По результатам предоперационной радиоизотопной ренографии выявлен обстуктивный тип кривой.

Результаты: Интраоперационных осложнений, требующих конверсию в открытую операцию, и случаев подтекания мочи по дренажу не было. Обострение хронического пиелонефрита, связанное с пузырно-лоханочным рефлюксом на фоне стента, наблюдалось в 2 случаях. Длительность операций колебалась от 125 до 160 минут (среднее 130 мин). Время формирования пиелоуретероанастомоза варьировало от 50 до 105 минут. Больные по сравнению с открытой операцией рано активизировались, реже требовали введения наркотических анальгетиков, сроки госпитализации у них были короткими. Одному больному с рецидивом стриктуры ПУС через 8 мес после

ЛП выполнена ретроградная эндопиелотомия с установкой эндоуретеротомического стента. Эффективность операции за период наблюдения 6-38 мес составила 90,0%.

Заключение. ЛП является эффективным и малоинвазивным методом лечения больных с гидронефрозом подковообразной почки. Трансмезентериальный доступ является наиболее предпочтительным при обструкции ПУС слева.

ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛОР ОРГАНОВ

Закирова М., Куличкина А., Недоступ И., Садыкова С., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д-р мед.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность: Бактериальные инфекции являются важной и актуальной проблемой практической медицины. Для оториноларингологии данная проблема не менее актуальна и связана в первую очередь с высокой частотой острых и хронических гнойных инфекций ЛОР-органов (частота встречаемости составляет около 75%), высокой частотой рецидивов, слабой эффективностью антибактериальной терапии. Заболевания уха, горла и носа широко распространены среди жителей различных социальных и возрастных групп. Острые ЛОР заболевания чаще всего возникают в осенне-весенний период и сопровождаются вирусными сезонными заболеваниями.

Цель работы: Изучить частоту заболеваемости инфекциями ЛОР - органов (вызванные стафилококками и стрептококками).

Задачи работы:

- 1) Провести сравнительный анализ уровня заболеваемости по полу.
- 2) Проанализировать данные за 5 лет (2009-2014 г) в общей структуре заболеваемости в КР.
- 3) Проанализировать данные за 5 лет по распространению в различных регионах КР.

Материалы и методы: Изучены данные лабораторных исследований Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства КР в количестве 8088, за 2 года в период с 2015-2016 г.г. А также статистические данные по регионам Республики в период с 2009 по 2014г.

Результаты: Выявлено, что у женщин заболеваемость встречается чаще чем у мужчин и составляет 4556 случаев по г. Бишкек в период 2015-2016 год. Женщин заболевших инфекциями ЛОР-органов было 2803 в 2015г, 2623 в 2016.

Мужчин за два года было всего 3532. 1205 за 2015 год и 1311 за 2016 год. Чаще всего заболевают дети до 14 лет и люди пожилого возраста (старше 60 лет).

По данным статистических данных по Республике за 2009-2014 год выявлено, что частота заболеваемости уха составляет 359665 человек, органов дыхания составляет 290840 человек.

В период за 2009-2014 год в регионах всего заболело 2096233 человека. Наибольшее количество заболеваний наблюдалось в Чуйской области. Самое большое количество из них пришлось на 2009 и 2013 год.

Согласно статистическим данным взятым по Республике в период за 2009-2014 выявлено, что в общем болело 3320505 человек. Наибольшее количество заболеваний уха пришлось на 2012 год, заболеваемость органов дыхания на 2014 год.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Залесов А.С., Балакшиева И., студенты 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., ст. преподаватель Туманбаев А.М.

Актуальность: В современной онкологической практике рак поджелудочной железы (РПЖ) остается самой фатальной опухолью. Во всем мире РПЖ занимает 13 место по заболеваемости и 8-е как причина смерти от рака, среди опухолей ЖКТ – 4 место: после рака желудка, пищевода, толстой кишки. РПЖ составляет 2-7% всех злокачественных новообразований. Ежегодно в мире регистрируется до 200 000 новых случаев заболевания РПЖ из которых до 90% умирают в течение года после установления диагноза. Заболеваемость раком поджелудочной железы среди женщин в США составляет 8,2, а в Японии лишь 1,76. Среди мужчин заболеваемость РПЖ в Японии тоже наиболее низкая – 2,5; в Англии, Швеции, Австрии – 10,3 – 10,6; в США, Финляндии – 9 – 14,1 на 100 000 населения. Заболеваемость РПЖ в России соответствует таковой в других европейских странах. В стандартизованных показателях заболеваемости мужчин составляет 8,5 на 100000, женщин – 6,1 на 100000 населения. В странах СНГ стандартизованные показатели заболеваемости РПЖ колебались: в Грузии и Азербайджане показатели заболеваемости составляет от 1,6-3,2 на 100 000, тогда как в Молдове, Казахстане и Беларуси до 3,6-8,1 на 100 000. Заболеваемость РПЖ постоянно растет, особенно среди мужчин в возрасте 50 - 60 лет. Медиана выживаемости больных, по американским данным, составляет 4,1 мес.; пятилетняя выживаемость – 1,3%.

Цель работы: выявить клинико-эпидемиологические аспекты рака поджелудочной железы.

Материалы и методы: нами было произведено ретроспективное исследование всех случаев РПЖ в Национальном центре онкологии (НЦО) г. Бишкек в период 2009-2010гг. В ходе исследования были отобраны 99 историй болезней, амбулаторных карт больных РПЖ (женщины – 48, мужчины – 51). Результаты исследования обработаны с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2016» и «Statistical Package for the Social Sciences 16.0» (SPSS).

Результаты: Встречаемость РПЖ среди женщин – 48,5%, мужчин – 51,5%. Частота поражения головки поджелудочной железы (ПЖ) – 80,5%; тела

– 5,5%; хвоста – 1%; головка+тело – 3%; тело+хвост – 6% и тотальное поражение ПЖ – 5%. Обращаемость в лечебно- профилактические учреждения до 1 месяца с момента первых жалоб отмечалось в 43% случаев; от 1-2 месяцев – 17%; от 2-3 месяцев – 16% и от 3 месяцев до года – 23%. Показатель общего билирубина в момент поступления в стационар от 20-100 мкмоль/л – 23,9% случаев; 101-200 мкмоль/л – 21,1%; 201-400 мкмоль/л – 33,8%; 401-600 мкмоль/л – 7%; 601-1000 мкмоль/л – 1,4%; нормальный показатель общего билирубина – 12,7% случаев. По данным УЗИ образования ПЖ отмечалось в 88,8% и не выявлено -11,2% случаев, механическая желтуха в 59,9%, 39,1% случаев механическая желтуха не определялась. По данным образование выявлялось в 97,2% и не определялось в 2,8% случаев. Лечения: палеотивная терапия обходными анастомозами у 28,2%; палеотивная терапия билио-дигестивные анатомозами – 8%; чрезкожно-, чрезпеченочное дренирование – 24,3%; химиотерапия у 13,1%; лучевая терапия – 5%, симптоматическая терапия в 20,2% случаев.

Выводы: Встречаемость РПЖ среди женщин и мужчин одинаковая. Наиболее часто поражается головка поджелудочной железы, которая приводит к механической желтухе. Среди инструментальных методов исследования наиболее информативной оказалась. Среди методов лечения РПЖ преимущественной тактикой была палеотивная терапия обходными анастомозами.

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

Каныбек у. К., Мальшева В.С., Жолдошбеков А.Ж.,
Майрамбеков И.М., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Куликова А.А.

Рак желудка занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения этого заболевания, отдаленные результаты остаются малоутешительными. Причин запущенности рака желудка несколько. Следует учитывать и бессимптомное течение, и позднюю обращаемость больных. Большую озабоченность вызывают врачебные ошибки. Больные с упорными жалобами на дискомфорт не направляются на рентгенологическое или эндоскопическое исследование.

Цель. Определение информативности рентгенологического исследования в выявлении рака желудка. Выявление основных склиагологических симптомов.

Материалы и методы. В 2016 году в рентгенодиагностическом отделении Национального Центра Онкологии при МЗ КР было проведено 2250 рентгеноскопических исследований желудка. Проведен анализ историй болезней и рентгенограмм 175пациентов, проходивших лечение в хирургическом стационаре.

Результаты. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на боли в области эпигастрия, слабость, похудание. Средний возраст пациентов 57 лет (30 – 83 года). Из 175 госпитализированных пациентов с диагнозом рак желудка – рентгеноскопическое исследование проводилось 130 пациентам, из них выявлено: 38 пациента - рак кардиального отдела желудка с переходом на пищевод, 32 пациента – рак антрального отдела желудка, 60 пациентов – рак тела желудка. Основными рентгеноскопическими признаками являлись дефект наполнения, участки атипичного рельефа, аперистальтические зоны. Помимо основных рентгеноскопических признаков для каждой локализации выявлялись дополнительные признаки. Так для рака кардиального отдела желудка характерными признаками являлись изменение угла Гиса, дополнительная тень на фоне газового пузыря, задержка контраста над кардия. При раке тела желудка дефекты наполнения характеризовались неровными, бугристыми контурами, не выходящими за контур желудка. Рак антрального отдела желудка характеризовался сужением антрального отдела желудка, в 8 из 32 случаев осложнялся пилоростенозом.

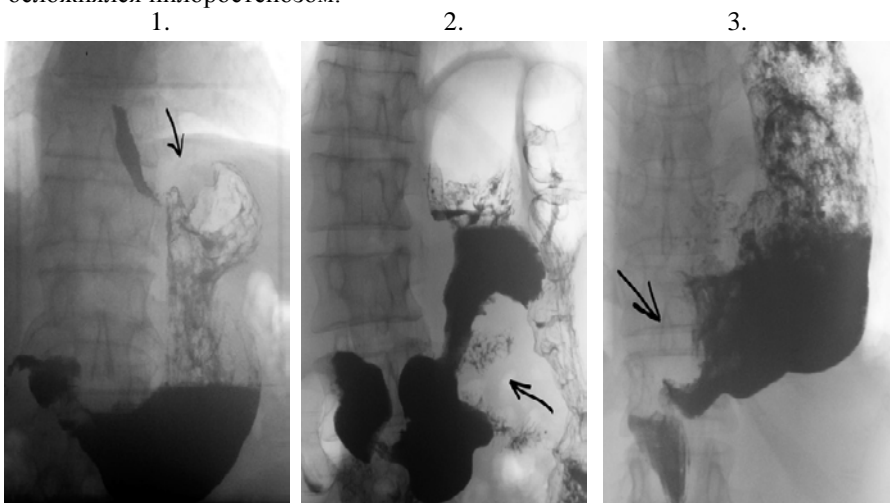


Рис. 1. Рак кардиального отдела. 2. Рак тела желудка. 3. Рак антрального отдела.

Заключение. Рентгеноскопия по-прежнему остается достаточно информативным методом выявления рака желудка. Она позволяет не только поставить диагноз небольших опухолей, но и оценить распространенность процесса, а также расшифровать морфологическую форму опухоли, что имеет большое значение для хирурга.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С РЕЦЕДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ

Макарова А.А., ординатор
Кафедра урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Калесниченко И.В.

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей остаются наиболее частой патологией в структуре уронефрологических заболеваний. Среди инфекций мочевыводящих путей от 20% до 83,9% составляет рецидивирующий цистит. Цистит характеризуется высокой степенью распространенности, частыми рецидивами и представляет серьезную проблему на сегодняшний день. У пациентов, длительно страдающих хроническим рецидивирующим циститом, при цистоскопии и биопсии измененной слизистой мочевого пузыря в 56–82 % случаев выявляют плоскоклеточную метаплазию эпителия с различной степенью ороговения, представленную белесоватыми очагами лейкоплакии мочевого пузыря, что может быть грозным осложнением для пациентов. При этом хронический цистит значительно снижает качество жизни пациента и отрицательно сказывается на психо-эмоциональном статусе.

Учитывая высокую частоту рецидивирующего цистита этого заболевания в Средней Азии возникает вопрос о необходимости исследования изучения проблемы социальной значимости.

Цель исследования: выявление и ликвидация причины рецидивов патологических процессов у больных с рецидивирующим циститом.

Методы: Наши исследования были основаны на тщательно собранных данных анамнеза заболевания пациентов, гистологических данных взятых путем цистоскопии со слизистой оболочки мочевого пузыря, лабораторных анализов, включающих: общий анализ мочи, пробу Нечипоренко, бактериологический посев мочи на флору с определением чувствительности к антибиотикам, урофлоуметрию, реакцию иммунофлуоресценции, и ПЦР.

Результаты: Согласно нашим исследованиям на первый план в развитии рецидивирующего цистита выступает урогенитальная инфекция. При гистологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки мочевого пузыря во время цистоскопии, вирусные инфекции выявлены в 55,4% случаев, хламидийная инфекция обнаружена в 28,8% наблюдений и уреаплазменная – в 15,6% исследований. При оценке вирусного генеза, наиболее часто встречались вирус папилломы человека (48,8%), вирус урогенитального герпеса (35,6%) цитомегалловиром (15,6%). В большинстве случаев имелось сочетание колоний вирусоносительства.

Учитывая лабораторные данные, а также уделяя внимание предрасполагающим факторам и ускорение этих факторов были проведены различные виды консервативного лечения - противовирусное, противовоспалительное (с учетом контроля полного курса приема препарата), инстилляции мочевого пузыря, физиотерапию. Информирование о правилах гигиены, образа жизни, наблюдение других специалистов по

поводу сопутствующих заболеваний (эндокринолога, психиатра, невропатолога, гинеколога и др.)



Критериями излеченности больных мы считали отсутствие: болевого синдрома, лейкоцитурии, отсутствие инфекции в контрольных анализах, восстановление уродинамики.

Таким образом, диагностика и лечение рецидивирующего цистита мочевого пузыря должна быть комплексной, этиопатогенетической. Улучшение может наступить только при диагностически обоснованном лечении. Необходимо проведение комплексного обследования с обязательным проведением цистоскопии. При выявлении продуктивного воспаления, показано проведение целенаправленного микробиологического обследования пациентов на наличие возбудителей урогенитальных инфекций.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Масабурова С.О., студентка бкурса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Порошай В.Н.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (уролитиаз) – одно из наиболее частых урологических заболеваний, которое относится к «болезни цивилизации». Встречается не менее, чем у 3–6% населения индустриально развитых стран. Социальная значимость уrolитиаза в последние годы обретает новую актуальность в связи с глобальными изменениями состояния здоровья населения планеты. Центральное азиатский регион относится к стойким эндемическим очагам уrolитиаза и по заболеваемости Кыргызстан занимает одно из ведущих мест. Отмечается неуклонный рост заболевания, который ежегодно составляет 0,5-5,3% и является одной из частых причин хронической почечной недостаточности у урологических больных.

Цель исследования. Определить факторы риска и частоту встречаемости мочекаменной болезни у детей и подростков в регионах Кыргызской Республики.

Материалы и методы. Из архива Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) взяты данные заболеваемости МКБ у детей и подростков с 2012 по 2016гг. Проведен ретроспективный анализ 138 историй болезни детей с МКБ, на базе ГДКБ СМП и НЦОМ и Д в отделении урологии. Из них мальчиков - 88 (63,5%), девочек - 50 (36,5%). Односторонние камни почек выявлены у 112(81,1%), двусторонние у 26(18,9%) детей. Всем больным проведено лечение, 36(26%) были прооперированы, 12(8,7%) - ДУВЛ, а остальным детям назначены консервативные методы лечения.

Результаты исследования. Детей до 1 года, было 9 (6,5%), с 2–3 лет 18(13%), от 4- 7 лет 22(15,9%), от 8-11лет 37(26,8%) и с 12-16лет 52 (37,8%) пациента. В анамнезе у 39(28,3%) детей выявлены инфекционные, а у 12(8,7%) врожденные заболевания мочеполовой системы. Заболевания желудочно-кишечного тракта у 16 (11,6%), обменные нефропатии - у 28 (20,3%) больных. Наиболее часто МКБ встречалась в Баткенской области (40%), Джалал-Абадской (23%), Чуйской (18%), Ошской (9%), Таласской - (5%), Нарынской - (3%), Иссык-Кульской - (2%) областях. Характерной особенностью южных регионов является состав питьевой воды, обусловленный чрезмерной минерализацией, высоким содержанием сульфатов и хлоридов Са, Mg (CaSO_4 , CaCl_2 , MgSO_4 , MgCl_2). В то же время в этих регионах отмечается не соответствие нормативных и санитарных показателей централизованного водоснабжения питьевой водой населения.

Таблица

Частота заболеваемости МКБ за период с 2012 по 2016гг по КР

абсолютное число					на 100000 населения				
2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
5669	5720	6223	6744	6923	389,2	422,7	461,8	478,7	500,2

Таким образом, наиболее часто МКБ выявляется в южных регионах КР. Имеется тенденция роста заболевания с каждым годом. Одним из факторов является жесткость воды. Чаще страдают дети старшего возраста.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ ЛЕГКИХ

Молдошева Ж., студентка 1 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра основ медицинских знаний КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., ст. преподаватель Абдукаримова Э.Э.

Актуальность: Абсцессы легких являются довольно частым осложнением острых и хронических заболеваний легких. Послеоперационная летальность при гангренозных абсцессах достигает 74%. На современном этапе расширение хирургических возможностей лечения больных с абсцессами легких является актуальной проблемой торакальной хирургии. Озонотерапия является лечебным методом, находящим все более широкое применение в клинической практике, вследствие того, что озон уменьшает воспалительные реакции, активизирует фагоцитарную функцию лейкоцитов, улучшает обменные процессы и микроциркуляцию.

Для оценки эффективности лечения и прогноза гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры существующие методы исследования недостаточны, что дало основание для необходимости в дополнительных методах исследования. С этих позиций представляется обоснованным изучение состояния медиаторов воспаления (цитокинов).

Цель работы: оценить эффективность озонотерапии у больных с абсцессами легких в послеоперационном периоде по состоянию цитокиновой системы

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явилось 40 больных с абсцессами легких мужского и женского пола, которые были подразделены на 2 группы, из них: 20 больных – с традиционными методами лечения – стандартная антибиотикотерапия (I группа); 20 больных – с применением озонотерапии (II группа). Обследование проводилось в период поступления в стационар, а также после оперативного вмешательства и проведения озонотерапии.

Результаты и обсуждение: У больных I группы после лечения наблюдается снижение концентрации в крови провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- ϵ) (P <0,05; P <0,01), а концентрация

противовоспалительного цитокина ИЛ-4 не меняется, по сравнению до лечения ($P > 0,05$).

У больных I группы, которым парентерально вводился озонированный физиологический раствор в концентрации 5-10 мг/л в течении 7 суток после оперативного лечения привело к снижению концентрации провоспалительных цитокинов не только, по сравнению с данными до лечения, но и показателями I группы больных ($P < 0,05 - P < 0,01$). При этом концентрация ИЛ-4 наоборот повысилась ($P < 0,05$), что свидетельствует о значительном противовоспалительном сдвиге.

Показатели цитокиновой системы в плазме крови в исследуемых группах с абсцессами легких после лечения

Исследуемые показатели	При поступлении		После лечения	
	I гр. n=20	II гр. n=20	I гр. n=20	II гр. n=20
ИЛ-1 β (пг/мл)	24,882 \pm 3,62	21,3 \pm 2,400	10,1 \pm 0,174*	16,1 \pm 2,210
ИЛ-4 (пг/мл)	0,905 \pm 0,170	0,9 \pm 0,115	1,52 \pm 0,121*	1,22 \pm 0,123
ИЛ-6 (пг/мл)	22,988 \pm 2,800	19,5 \pm 2,130	9,4 \pm 1,120*	13,4 \pm 1,560
ФНО- α (пг/мл)	25,665 \pm 3,730	23,4 \pm 2,670	10,4 \pm 1,560*	17,1 \pm 2,080

Примечание: * - достоверность различий между группами

Таким образом, озонотерапия в лечении гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры предстает как компонент, стимулирующий неспецифические механизмы защиты организма.

ПОЗАДИЛОННАЯ ВНЕПУЗЫРНАЯ АДЕНОЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мурзаканов Д., Ахмедов С., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Искандерова И.К.

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) одно из наиболее распространенных заболеваний у мужчин пожилого и старческого возраста, лечение которого представляет большие трудности, так как у многих пациентов имеют место сопутствующие заболевания, которые существенно влияют на исход заболевания. В последние годы появились сообщения о возможности применения медикаментозной терапии, но она имеет определенные показания, требуется длительное лечение, а улучшение в состоянии больных удается получить далеко не у всех. Поэтому в настоящее время основным методом лечения ДГПЖ является хирургическим.

Целью исследования: проанализировать результаты использования позадилонной внепузырной аденоэктомии при доброкачественной

гиперплазии предстательной железы с применением разработанных мер профилактики.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 137 больных в возрасте от 51 до 82 лет. Проведены следующие исследования: общий анализ мочи и крови, экскреторная урография, количество остаточной мочи, урофлоуметрия, печеночные и почечные тесты, флюорография органов грудной клетки, определение простатического специфического антигена (ПСА), биопсия предстательной железы, ЭКГ и УЗИ.

Результаты и обсуждения: На основании обследования установлена, что у 49 больных 2 стадия, у 88 больных 3 стадия течения гиперплазии предстательной железы. Сопутствующие заболевания выявлены у 62%. Все больные оперированы под перидуральным обезболиванием.

Методика операции: в надлобковой области делали поперечный дугообразный разрез кожи и апоневроза длиной 10-12см, вскрывали позадионное пространство и тупфером освобождали от жировой клетчатки переднюю и боковые стенки капсулы предстательной железы. Располагающуюся вену перед этим отделом уретры перевязываем и пересекаем. Затем на протяжении 2-3см рассекаем в поперечном направлении переднюю, а при необходимости частично боковые стенки капсулы предстательной железы. Производим вылушивание аденоматозных узлов с пересечением слизистой оболочки уретры дистальнее места расположения аденомы. На дистальный край пересеченных передней и боковой стенок простатического отдела уретры, из сосудов которых преимущественно возникает кровотечение, накладываем 2-3 зажима и обвивными кетгутowymi швами осуществляем гемостаз. Затем производим электротермокоагуляцию кровоточащих сосудов.

Через наружное отверстие уретры в мочевого пузырь вводим катетер Фолея на дозированной тяге, а затем 4-5 швами продолжаем фиксацию передней и боковой стенок ее простатического отдела. Все эти этапы операции осуществляются под контролем зрения, что обеспечивает минимальную травматичность уретры. В позадионном пространстве устанавливаем 2 резиновых дренажа. На операционном столе осуществляем промывание мочевого пузыря озонированным раствором поваренной соли с концентрацией озона 3-8мкг/мл, который действует бактерицидно на аэробную и анаэробную флору, что предотвращает развитие мочевого инфекции в послеоперационном периоде. Продолжительность операции колебалась от 30 до 40 минут.

Через сутки после операции прекращали орошения озонированным раствором мочевого пузыря, больным разрешали садиться и ходить по палате. А на 6 сутки удаляли катетер из мочевого пузыря.

В первые дни после операции больные получают инфузионную терапию с учетом функционального состояния почек, печени и сердечно-сосудистой системы и обязательно озонированный раствор поваренной соли 400-800 внутривенно с концентрацией озона 3-4мкг/мл.

В процессе работы мы определили основные показатели (табл.1).

Таблица

Продолжительность операции (мин)	34,7±2,4
Кровопотеря в момент операции (мл)	53,4±3,8
Расходование анальгетиков (в сутках)	1,2 дня и только анальгетики
Активизация больных (движение, подъем, ходьба)	Через 24 час
Сроки пребывания в стационаре (койко-дни)	8,6±0,9

В оценке отдаленных результатов мы придерживались следующих критериев:

1. Хорошие результаты – жалоб нет, мочеиспускание свободное, не чаще 3-4 раза в сутки, остаточной мочи нет и объем удерживаемой мочи 250-300мл;

2. Удовлетворительные – мочеиспускание не нарушено, 4-5 раз в сутки, остаточной мочи нет, а объем удерживаемой мочи не превышает 200мл;

3. Неудовлетворительные - выявлены органические осложнения ведущие к нарушению свободного мочеиспускания (стриктура, склероз шейки мочевого пузыря, недержание мочи);

Отдаленные результаты изучены у 103(75,18%) из 137 оперированных и при этом хорошие результаты получены у 72(69,9%), удовлетворительные у 30(29,13%), неудовлетворительные у одного больного (склероз шейки мочевого пузыря), что составило 0,97%.

Выводы: Продолжительность операции была невелика, кровопотеря минимальной, что очень важно для пожилых больных с наличием сопутствующих заболеваний, в обезболивающих средствах больные нуждались непродолжительное время, рано начинали активизацию, что в конечном итоге определило краткосрочное пребывание в стационаре.

Отдаленные результаты при вне пузырной позадилонной аденоэкомии вполне благоприятны и данную методику можно использовать в более широком плане.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ В ЛОР ПРАКТИКЕ

Муталипова Ж.М., студентка 6 курса, специальность «Лечебное дело»,
Талайбеков М.Т., ординатор

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Мадаминова М.А.

Актуальность: Носовые кровотечения занимают первое место среди спонтанных кровотечений из верхних дыхательных путей и являются urgentной ЛОР-патологией, всегда требующей оказания неотложной медицинской помощи. Несмотря на большое количество применяемых способов их остановки, проблема достижения качественного гемостаза до

сих пор остается актуальной. Носовые кровотечения могут являться симптомом ряда заболеваний, в 25–50 % случаев возникновение кровотечений связано с местной патологией, а в остальных — с общей. Наиболее частой причиной была и остается артериальная гипертензия. Второе место по праву занимают травмы, что является одним из проявлений общей тенденции роста челюстно-лицевого и черепно-мозгового травматизма.

Цель исследования — оптимизация лечебно-диагностической тактики при носовом кровотечении.

Для достижения данной цели сформулированы следующие задачи.

1. Определить распространенность исследовать клинические особенности носового кровотечения у больных ЛОР отделения НГ МЗ КР.
2. Выявить факторы риска возникновения носового кровотечения.
3. Разработать показания и методы адекватной тампонады полости носа и фармакотерапии при носовом кровотечении.
4. Разработать меры профилактики носового кровотечения.

Было установлено следующее: носовые кровотечения у пациентов с патологией внутренних органов (преимущественно с артериальной гипертензией) наблюдались у 55 больных (58 %), в то время как травматические носовые геморрагии имели место у 27 пациентов (28%), спонтанные 13 пациентов (14%). Во всех случаях была проведена передняя тампонада носа марлевым тампоном.

Материалы и методы: Анализируя обращаемость пациентов с носовыми кровотечениями различной этиологии в ЛОР НГ МЗ КР за 3 месяца (95 чел.). Анализируются данные 95 больных, обратившихся в отделение ЛОР НГ МЗ КР за 3 месяца.

МОДИФИКАЦИЯ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ (ГЦ) У ДЕТЕЙ

Нурмухамедов Т.Н., Кошалиев Д.Э., Сарлыков Б.А., студенты 5 и 6 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность: Гидроцефалия является одним из самых распространенных нейрохирургических заболеваний у детей. Согласно статистическим исследованиям, врожденная гидроцефалия составляет 1-4 случая на 1000 родившихся детей. При выраженной гидроцефалии и прогрессировании процесса показано хирургическое лечение. Характер операции зависит от формы гидроцефалии и вызвавшей ее причины. Несмотря на совершенствование операций при гидроцефалии, процент послеоперационных осложнений, особенно в раннем детском возрасте достигает 40-70%.

Цель и задачи: изучить причины и оптимизировать метод лечения при гидроцефалии у детей.

Материалы и методы: У 41 ребенка с гидроцефалией, пролеченных в городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) в 2009-2016г. Изучены общеклинические анализы, УЗИ внутренних органов, головного мозга, ЭХОГ, КТ, МРТ.

Результаты и обсуждения: В результате выявлено мальчиков 20 (48,8%), девочек 21 (51,2%) случаев. В возрастном аспекте: до 1 года–26 (63,4%), 2-6 лет 13 (31,7%), 7-10лет 2 (4,9%) больных. Клинически у детей грудного возраста отмечалось: увеличение большого родничка, объема черепа, а также выраженный венозный рисунок головы, отставание в психомоторном развитии. При нарастающей окклюзии у 7 (17,1%) детей наблюдался срыгивание, рвота, вялость, адинамия и истощение. У детей старшего возраста клинически прогрессирование симптомов внутричерепной гипертензии (головная боль, рвота, снижение зрения). У 51,3% больных отмечено симптом «заходящего солнца». После спинномозговой грыжи гидроцефалия наблюдался у 56,1%, после гнойно-воспалительных заболеваний 14,6%, врождённого генеза–у 29,3%. У 7больных в возрасте до 1 года УЗИ отмечено крайняя степень изменения, остается тонкая пластинка мозгового вещества. КТ и МРТ проведено у 36,6% больных. Установлены формы гидроцефалии: окклюзивно-прогрессирующая–30 (73,2%), смешанная 8 (19,5%), резорбтивная–4 (9,7%), обтурационная–2 (4,9%) больных. У ранее оперированных больных с гидроцефалией при динамическом наблюдении у 25,7% выявлено несостоятельность вентрикуло-перитонеального шунта, ухудшения клинических данных. Учитывая это в отделении нейрохирургии ГДКБ СМП усовершенствована метод вентрикуло-перитонеального шунтирования. Техника метода заключается, что при туннелизации дренажной трубки в брюшную полость проводится тройное прокалывание брюшины, краевая фиксация к брюшине. Осложнений в отдаленном периоде нет.

Выводы: Усовершенствованный метод шунтирующих операций при ГЦ предотвращает осложнений.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ГЕМОРРОЯ

Оморова А., Айболотова К., Диров Ш., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д-р мед.н., профессор Мадаминов А.М.

Актуальность: Геморрой является наиболее частым заболеванием в колопроктологии, и его частота в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34 до 41 %. Геморрой бывает наружный, внутренний, комбинированный, а также острый и хронический.

Наиболее частыми осложнениями геморроя являются: непрекращающееся кровотечение из анального канала, приводящее к анемии; длительные выпадение геморроидальных узлов со слизистой оболочкой прямой кишки; тромбоз геморроидальных узлов с распространением воспаления на мягкие ткани и некрозом слизистой геморроидальных узлов.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения осложненного геморроя.

Материал и методы: Исследование основано на опыте лечения 236 больных с осложненными формами геморроя, находившихся в отделении проктологии НГМЗКР за 2015-2016 годы. Из них мужчин было 149 (47,3%), а женщин – 87 (32,7%). В зависимости от характера оперативного вмешательства все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 116 (49,1%) , во вторую – 120 (50,9%) пациентов.

Больным первой группы осуществлена традиционная закрытая геморроидэктомия, а пациентам второй группы усовершенствованная методика клиники геморроидэктомия.

Результаты лечения и их обсуждение: Для оценки результатов лечения были использованы такие критерии: как выраженность местного болевого синдрома; кровотечения из послеоперационных ран; рефлекторная задержка мочеиспускания; сроки пребывания больных в стационаре. Выраженный болевой синдром в первые сутки после операции отмечен у 93 (80,1%) больных первой группы и у 76 (63,3%) пациентов второй группы. При изучении частоты возникновения обильного кровотечения из прямой кишки после операции выяснилось у 2 (1,7%) пациентов первой группы, а среди больных второй группы не наблюдалось. В послеоперационном периоде у 4 (3,4%) больных первой группы и у 2 (1,6%) пациентов второй группы наблюдалась рефлекторная задержка мочеиспускания. Больные первой группы в стационаре находились в среднем 8,4 ⁻ 1,2 койка-дня, второй группы 7,2 ⁻ 1,6 койка-дня.

Вывод: Сравнительный анализ результатов хирургического лечения осложненного геморроя показал, что усовершенствованная методика геморроидэктомии позволяет сократить сроки стационарного лечения больных, снизить число различных осложнений в послеоперационном периоде.

ХИРУРГИЧЕСКА ТАКТИКА ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ

Рыбалкин К., Рисбаева А., Азимова Э., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Мадаминов А.М.

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) локализуется в крестцово-копчиковой области и является врожденным заболеванием. Большинство больных узнают о своем заболевании в результате развития гнойного воспаления и образования инфильтрата или абсцесса.

Цель исследования: Улучшить результат хирургического лечения эпителиального копчикового хода и снизить частоту осложнений его осложнений.

Материалы и методы: Данная работа основана на опыте лечения 47 больных с ЭКХ и его осложнений, находившихся в отделении проктологии

НГ МЗ КР с 2014 г. по 2016 г. Из них мужчин было 32(68%), а женщин – 15(32%).

Результаты лечения и их обсуждение: У больных первой группы нагноение послеоперационной раны отмечено у 4 (17,4%). У них расхождения отходили швы частично или полностью от дна раны из-за выраженного натяжения тканей и развития краевого некроза. Больные в стационаре находились в среднем 9 койко-дней.

Отдаленные результаты лечения отслеживали в течении от 6 месяцев до 2-ух лет: рецидив болезни возник у 2 (8,7%) больных из первой группы и 1 (4,2%) пациента из второй группы, возможно с недостаточным объёмом иссечения тканей.

Больные отмечали связь клинических проявлений ЭКХ с травматизацией копчиковой области, переохлаждением и несоблюдением гигиены.

В зависимости от характера оперативного вмешательства все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 23(49%) больных, а во вторую – 24(51%) пациента.

Двумя полукружными разрезами рассекали мягкие ткани и иссекали гнойник в пределах здоровой ткани до копчиковой области вместе со всеми элементами ЭКХ и затеками.

После чего у больных из первой группы края раны ушивали узловыми швами к ее дну, а у больных второй группы рану ушивали П-образными швами.

Выводы: Широкое иссечение воспаленного ЭКХ с ушиванием послеоперационной раны П-образными швами снижает количество послеоперационных осложнений и уменьшает сроки пребывания больных в стационаре.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Сатылганова А.М., ординатор

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. Последние годы характеризуются неуклонным ростом бронхолегочной патологии среди детского населения. Отмечается повышение числа хронических заболеваний органов дыхания, плохо поддающихся антибактериальной терапии, что сопровождается угнетением иммунологической реактивности организма.

На сегодняшний день не ослабевает интерес врачей к применению методов физиотерапии, способствующих повышению эффективности лекарственных средств, уменьшению медикаментозной нагрузки и предотвращению побочных действий медикаментов в лечении терапевтической патологии.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность физиотерапевтических процедур при комплексном лечении бронхолегочных заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 65 детей: 33 (51%) мальчика и 32 (49%) девочки, из которых 38 (58,5%) были с диагнозом острый бронхит и 27 (41,5%) – острая пневмония. Исследование проводилось на базе торакального отделения Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи. Возраст детей составил от 2 до 7 лет (средний возраст $4,3 \pm 2,1$ лет).

Результаты исследования. До начала лечения у всех больных отмечались следующие жалобы: кашель, одышка, общее недомогание, вялость, слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, плохой сон. Было проведено комплексное лечение, включающее необходимую медикаментозную терапию и физиопроцедуры: соляно-щелочные ингаляции №6, электрофорез кальция на область грудной клетки № 10, УВЧ-терапии на область грудной клетки № 6, массаж грудной клетки № 10. При проведении физиопроцедур побочных эффектов не наблюдалось, все дети хорошо переносили назначенный комплекс лечения. Уже на 3-5 день комплексной терапии была отмечена положительная динамика течения заболевания: улучшилось общее состояние, исчезла одышка, кашель стал редким, уменьшилось количество мокроты, исчезли утомляемость, слабость, улучшились СОЭ и аппетит. После проведения курса лечения у больных полностью исчезли все симптомы заболевания, и они были выписаны домой под наблюдение участкового педиатра.

Выводы. Проведенные исследования показали достаточно высокую клиническую эффективность комплексного лечения детей с заболеваниями бронхолегочной системы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ГАЙМОРИТАХ У ДЕТЕЙ

Сатылганова А.М., ординатор

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Саралинова Г.М.

Актуальность. Болезни ЛОР-органов занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей. Часто они являются осложнениями респираторно – вирусных инфекций. В последние годы в связи с появлением антибиотико- резистентных штаммов микроорганизмов, колонизирующих ротоглотку, вопросы лечения и предупреждения ЛОР-заболеваний приобрели особую актуальность.

Одним из важных компонентов лечения больных с заболеваниями ЛОР-органов является применение новых немедикаментозных методов, а также сочетанных физико-фармакотерапевтических комплексов лечения, которые способны влиять как на патогенетические звенья процесса, так и на физиологические меры защиты организма на всех этапах лечения и медицинской реабилитации.

Цель. Оценить клиническую эффективность физиотерапевтического комплекса лечения острого гнойного гайморита у детей.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 37 детей (17 (46%) мальчиков и 20 (54%) девочек) с острым гнойным гайморитом в возрасте от 5 до 11 лет (средний возраст составил $8,3 \pm 2,5$ лет), которые получали лечение в ЛОР-отделении Городской детской больницы скорой медицинской помощи.

Результаты исследования. До начала комплексного лечения больные предъявляли жалобы на заложенность носа, не проходящий насморк, гнойные или слизисто- гнойные

выделения из носа, нарушение обоняния различной выраженности, головную боль, утомляемость, слабость, повышение температуры, снижение аппетита и плохой сон. Было назначено комплексное лечение, включающее адекватную медикаментозную терапию и физиотерапевтические процедуры (КУФ носа №6, УВЧ - терапия на область гайморовых пазух №8). Улучшение состояния пациентов было отмечено уже после первых 2-3 процедур: выделения из носа стали слизистыми, их количество уменьшилось, носовое дыхание, исчезли утомляемость, слабость, улучшились обоняния, аппетит и сон. После завершения курса лечения наблюдалось полное выздоровление пациентов.

Выводы. При применении комплексного физиофармакологического лечения острого гнойного гайморита у детей наблюдалась его высокая клиническая эффективность лечения и переносимость физиопроцедур, а также отсутствие побочных эффектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Сулайманова Э.Д., Курбан-Алиева Л.М., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
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 резекция ЛМС с пластикой по Хайнс-Андерсен-Кучера. Девочек было 34 (40,4%), мальчиков - 50 (59,6%). Левостороннее отмечено 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, ЯМРТ.

Результаты и их обсуждение. Жалобы: боли в поясничной области 48 (70,6%), отсутствие жалоб 46(54,7%) детей. В моче обнаружена лейкоцитурия у 14 (20,6%) больных, протеинурия 6 (8,8%). Секреторная функция почек по результатам экскреторной урографии у 65 (77,3%) больных была снижена, а у 9 (10,7%) больных отсутствовала. Оперативное удаление деструктивно изменённого ЛМС без резекции экстраренальной лоханки проведена у 37 (44,0%) детей младшей возрастной группы до 5 лет. Резекция лоханки у 26 (30,9%) и без резекция у 12(14,3%) детей с 4 степенью гидронефроза и с длительным течением заболевания (более 5 лет). Нефрэктомия выполнена у 9 (10,8%) больных, из-за функциональной и структурной несостоятельности почки. Причиной гидронефроза у 74 (88,1%) больных было врождённое сужение ЛМС, абберантный сосуд у 7 (8,3%),высокое отхождение мочеточника 3 (3,6%)детей. Пластика ЛМС и удаление конкрементов выполнено у 3 (4,4%), нефрэктомия у 9 (10,3%). Наблюдение за детьми после оперативного лечения составило от 1 года до 5 лет. У всех больных рентгенологический контроль (экскреторная урография) через год, свидетельствовал об эффективности оперативного вмешательства в первой и второй группах, секреторная и экскреторная функции почки улучшились, степень расширения ЧЛС уменьшилась, несмотря на улучшение функции и уменьшение напряжения ЧЛС, лоханка значительно увеличена в объеме.

Выводы:

1.Коррекция врождённого порока развития ЛМС у детей без резекции лоханки в раннем возрастном периоде повышает эффективность операций.

2.Ранее диагностика порока развития и своевременная коррекция позволяет улучшить результаты лечения и снизить частоту нефрэктомий у детей.

MICRO TESE КАК МЕТОД ВЫБОРА БИОПСИИ ЯИЧЕК ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ

Улукбекова Б.У., Сагынова А.Б., Осмонов У.Дж., студенты 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Алимов Ч.Б.

Актуальность. В Кыргызской Республике отмечается резкое снижение фертильности и сексуальной активности у мужчин молодого и среднего возраста. Распространенность мужского бесплодия за последнее время в КР имеет тенденцию к дальнейшему прогрессивному росту. В числе всех бесплодных браков на долю мужчин приходится 33,3%. По данным ежегодного статистического отчета видно, что в 2015 г. мужское бесплодие увеличилось на 21% по сравнению с 2010 г.

Во всем мире мужское бесплодие уже не является таковой проблемой так, как внедрен метод который называется MicroTESE – открытая микрохирургическая операция при которой вскрывается мошонка, обнажается яичко, под микроскопом выявляются хорошие канальцы в который наиболее вероятно содержание сперматозоидов.

Цель исследования. Доказать что метод MicroTESE является самой оптимальной техникой извлечения сперматозоидов из яичек.

Материалы и методы. Были взяты данные гистологического исследования Республиканского патологоанатомического бюро за 2010-2015гг.(n=514), из них по поводу мужского бесплодия биопсия яичек произведена у 240 пациентов.

Результаты исследования. При статистическом анализе гистологических исследований в более чем 90 % случаев результат был получен как отрицательный, а именно в биоптате не было найдено жизнеспособных сперматозоидов. Даже при нахождении фертильных сперматозоидов, отсутствует возможность оценки их фертильности, и что намного важнее нет возможности криопротекции материала, а значит, неизбежна повторное оперативное вмешательство для взятия материала при желании пациента стать биологическим отцом. Тогда как по международным данным при проведении Micro TESE, в более чем 60 % есть возможность взятия материала для проведения методов ВРТ.

Заключение. Мы хотим сказать, что в данное время взятие биопсии без интраоперационной оценки качественных и количественных показателей биоптата, а так же без возможности криопротекции взятого материала оперативное вмешательство считается нецелесообразным. Таким образом, проводимая в данное время методика биопсии в клиниках города Бишкек не отвечает современным стандартам и не решает проблему мужского бесплодия. Так как главной целью биопсии яичек должно быть возможность получить здоровые, жизнеспособные сперматозоиды для дальнейшего проведения методов ВРТ, даже при тяжелых формах бесплодия. Т.е. благодаря такой технологии у мужчин появляется шанс стать отцом. Преимущества MicroTESE– является операцией выбора при неудачных предшествующих биопсиях, можно выполнять повторно что позволяет полностью исследовать сперматогенез во всех тканях и дать окончательное заключение о перспективах больного.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Хубонов М., студент 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Гогаева Л.Б.

Актуальность. Одними из наиболее распространенных заболеваний органа зрения у пациентов старше 50 лет являются возраст-зависимые центральные дегенерации сетчатки, ведущим из которых является

возрастная макулодистрофия (ВМД). ВМД является прогрессирующим заболеванием, сопровождающимся хроническими дегенеративными процессами в пигментном эпителии, мембране Бруха и хориокапиллярном слое макулярной области сетчатки. Существует основная классификация ВМД - AREDS (Age-Related Eye Disease Study, 2001) – рекомендованная к практическому применению Американской академией офтальмологии, согласно которой выделяют «сухую» и «влажную» формы ВМД. «Влажная» форма, встречается реже, в 20% случаев ВМД, но характеризуется агрессивным течением, быстрой прогрессией и является одной из главных причин инвалидности по зрению: у 85-90% больных с «влажной» формой ВМД отмечается необратимая потеря зрения и инвалидизации.

Цель данного исследования оценить эффективность медикаментозного лечения «влажной» формы возрастной макулодистрофии.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 19 пациентов (24 глаза) с «влажной» формой ВМД в возрасте от 51 до 76 лет (средний возраст составил 68,1 лет). Из них было 12 женщин (63,2%) и 7 мужчин (36,8%). Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, биомикроскопия и офтальмоскопия), а также периметрия, исследование по сетке Амслера 10° центральной зоны макулы и оптическая когерентная томография макулярной зоны сетчатки до и после 1-но месячного курса медикаментозного лечения «влажной» формы ВМД.

При первичном осмотре все пациенты отмечали снижение зрения, 5 пациентов (26,3% случаев) - наличие пятна перед глазом, 6 пациентов (31,6% случаев) – искажение предметов. Длительность заболевания составила от 1 до 11 месяцев. Острота зрения до лечения в среднем была равна 0,4; передний отрезок соответствовал возрастной норме, у 2 пациентов (10,5%) была диагностирована начальная стадия возрастной катаракты. При периметрии на 22 глазах (91,7%) были выявлены центральные скотомы, на 10 глазах (41,7%) – изменения при проведении теста Амслера. Оптическая когерентная томография (ОСТ) выявила отек макулы с отслойкой нейроэпителия сетчатки различной степени выраженности на всех 24 глазах.

Результаты: Всем пациентам было проведено медикаментозное лечение, которое включало в себя применение ингибиторов карбоангидразы (ацетазоламид 250 мг курсами по 3 дня - 2 раза в день и 4 дня перерыв), антиоксидантов (мексидол 5% 2,0 в/м N 10, затем по 125 мг - 2 раза в день 1 месяц) и местно нестероидных противовоспалительных средств (бромфенак (броксинак) 0,09% по 1 капле 1 раз в день 1 месяц) в течение 1 месяца. Сразу после окончания лечения все пациенты субъективно отмечали улучшение остроты зрения, что было подтверждено визометрией: острота зрения в среднем составила 0,6. У 3 пациентов (15,8% случаев) субъективно исчезло «пятно» перед глазом, а у 4 пациентов (21,1% случаев) - искажение предметов. Данные периметрии свидетельствовали об уменьшении размеров и интенсивности центральных скотом практически у всех пациентов. При проведении теста Амслера невыраженные искажения сохранялись у всех 6 пациентов. На ОСТ на 17 глазах (70,8%) отмечается уменьшение отека сетчатки, на остальных 7 глазах (29,2%) существенных изменений толщины

сетчатки не выявлено, несмотря на субъективное ощущение улучшения состояния.

Таким образом, медикаментозное лечение эффективно в 70,8% случаев с начальной стадией «влажной» формы возрастной макулодистрофии, но требуется дальнейшее наблюдение за пациентами с ВМД для коррекции дальнейшей терапии в зависимости от изменения состояния макулярной зоны сетчатки.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Яковенко Д.К., ординатор
Кафедра урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Калесниченко И.В.

Термином "лейкоплакия" применительно к мочевому пузырю, клиницисты обозначают характерные изменения слизистой оболочки мочевого пузыря в виде белого цвета бляшек, расположенных на фоне неизменённой слизистой. Плоскоклеточная метаплазия эпителия составляет 56-68% всех форм хронических циститов. Это уже запущенная форма метаплазии эпителия, когда в ответ на длительное воздействие инфекции происходит замещение переходного эпителия на плоский, без ороговения или с лейкокератозом.

Рецидивирующее течение заболевания, малоуспешная терапия лишает пациенток привычного образа жизни, то есть резко снижает качество жизни и приводит к развитию нозогенных психических реакций.

Цель исследования: изучить связь морфологических изменений в мочевом пузыре у женщин с инфекциями, передающимися половым путём (ИППП), подобрать оптимальную тактику ведения этой категории больных, добиться безрецидивного течения заболевания.

Магмет. Обследовано больных диагнозом лейкоплакия слизистой оболочки мочевого пузыря, за 2016г на базе НГ МЗ КР выявлено 12. больных. Критериями включения в исследования являлись: рецидивирующее течение цистита, типичная для лейкоплакии мочевого пузыря цистоскопическая картина.

Больным выполнялись лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, цитологическое исследование мочевого осадка на атипичные клетки, ИФА крови на инфекции, передающиеся половым путём, микроскопическое исследование мазка и культуральное исследование на ИППП из цервикального канала, диагностическая и лечебная цистоскопия с биопсией слизистой.

Результативность: Во всех случаях при цистоскопии в мочепузырном треугольнике на фоне неизменённой или слегка гиперемированной слизистой определялись участки изменённого эпителия белого или жемчужно-

серебристого цвета. Граница этих участков была чёткой, поверхность шероховатой. Площадь лейкоплакированных бляшек была от 0,5 до 3,5 см.

Посев мочи на микрофлору в 6(50%) случаях были стерильны. В 3(25%) случаях отмечен рост не патогенных коринебактерий, эпидермального стафилококка, в 2 (16,67%) анализах определен единичный рост кокковой флоры, только 1 (8,33%) результат выдан с ростом кишечной палочки или энтерококка.

В 5 (41,665%) случаях культурально определялись микс-инфекции (ассоциация различных колоний условно патогенных бактерий). При ИФА крови к *Chlamydia trachomatis* положительный результат получен в 2 (16,67%) случае, к *Mycoplasma hominis*-у 10, к *Ureaplasma urealyticum* антитела определялись у 5 (41,665%) больных.

При исследовании флоры в биоптатах из лейкоплакической бляшки спектр возбудителей остался прежний.

Культуральное исследование из цервикального канала показало, что у всех больных выявляется хотя бы одна инфекция, передающаяся половым путём.

Микроскопическое исследование биоптатов из лейкоплакических очагов слизистой мочевого пузыря проведено у 8 (66,67%) больных. Во всех случаях были обнаружены гистологические признаки, типичные для простой лейкоплакии: плоскоклеточная метаплазия переходного эпителия, паракератоз и акантоз, которые носили очаговый характер.

В лечении использовали трансуретральную коагуляцию слизистой у 4 (33,33%) больных на изменённых участках. Поэтапно проводили антибактериальную терапию, а так же инстилляции мочевого пузыря. Остальным пациентам 8 (66,67%) было произведено комплексное консервативное лечение, с учётом диагностических обследований.

У 8 (66,67%) больных - был получен хороший результат. У 2 (16,67%) больных - удовлетворительный.

У 2 (16,67%) больных - неудовлетворительный результаты, связанный с отягощённым анамнезом и несоблюдением пациентами всех лечебных рекомендаций.

Вывод. Проведённые исследования выявило связь между развитием лейкоплакии мочевого пузыря и основными ИППП. При лейкоплакии мочевого пузыря клинические проявления типичны для цистита, но при этом чаще всего отсутствуют воспалительные изменения в клинических анализах мочи. Решающее значение в выявлении возбудителя имеют методы лабораторной диагностики и цистоскопия с биопсией. На наш взгляд важным является то, что на этом фоне отсутствуют выраженные воспалительные изменения в анализах мочи и слизистой мочевого пузыря, но сохраняются классические жалобы на дизурию и поллакиурию.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

ЗУБОЧЕЛЮСНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-6 ЛЕТ)

Абдукова Р.А., Байгазиева Э.Б., Кенжематова К.М., Ханкишиев И.И,
студенты 2 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Назарова Н.М.

В структуре стоматологических заболеваний после кариеса зубов и болезней пародонта зубочелюстные аномалии занимают третье место. Распространенность их держится стабильно на достаточно высоком уровне и не имеет тенденции к снижению. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций - это комплекс мероприятий, направленных на своевременное устранение и предупреждение этиологических и патогенетических факторов, способствующих их возникновению. В связи с тем, что этиологические факторы могут воздействовать на ранних этапах развития организма ребенка, профилактические мероприятия должны проводиться во все периоды роста и развития зубочелюстной системы.

Целью нашего исследования является необходимость оценить распространенность зубочелюстных аномалий среди детей дошкольного возраста.

Исследование проводилось на базе частного детского садика «Назик +» города Бишкек. В программу исследования были включены 25 детей в возрасте 5-6 лет. На основании статистического анализа данных исследований, зубочелюстные аномалии в среднем встречаются в период сменного прикуса – у 70% обследованных. Также, анализ результатов обследования дал нам возможность судить о частоте встречаемости тех или иных нарушений среди всех имеющихся видов зубочелюстных аномалий и деформаций.

Итак, по нашим данным среди обследованных, имеющих зубочелюстные аномалии и деформации, последние составляют:

- 38% - Прямой прикус
- 29% - Ортогнатический прикус
- 13% - Открытый прикус
- 12% - Глубокий прикус
- 4% - Мезиальный прикус (Прогения)
- 4% - Перекрестный прикус
- 0% - Дистальный прикус (Прогнатия)

В настоящее время необходимость в своевременной профилактике и лечении аномалий зубочелюстной системы сильно возросла. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и их своевременное лечение предупреждают стойкие нарушения прикуса и изменения лица, а также общие расстройства организма.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА «ВИТАР» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Абдыгулов У.А., Атакузыев З.Ж., Усманов Ф.А., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедры терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
и терапевтической стоматологии АЗМИ

Руководители – ст. преподаватель Субанова А.А., Смайылкулов Д.Д.

Актуальность: В современной стоматологии значительной проблемой является довольно распространенное заболевание – пародонтит, по причине того, что этиология и патогенез изучены недостаточно и соответственно радикальные методы лечения также не разработаны. На кафедре терапевтической стоматологии разработано новое лечебно-профилактическое средство «Витар», для лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, патент КР №1796, авт. Субанова А.А., Белов Г.В., Зотов Е.П., Супатаева Т.У.

Цель: Изобретения была разработана эффективного в основном антиоксидантного средства с включением в него экономически оправданного количества компонентов, а также расширение области применения состава, сокращение сроков лечения и повышение качества лечения.

Материалы и методы: Проведено комплексное лечение 17 больных добровольцев. Все пациенты разделены на две группы:

1 группа - основная – 10 больных, в комплексной терапии применяли «Витар».

2 группа – сравнения – 7 больных, в комплексной терапии применяли «Кирславин».

После тщательного удаления зубных отложений и антисептической обработки, делали аппликации с данным средством на воспаленные участки десны в течение 15 минут ежедневно, одновременно было рекомендовано самостоятельное полоскания полости рта 3-4 раза в день в течение 7 дней при разведении согласно инструкции по применению.

Время исчезновения симптомов заболевания при применении лечебно-профилактического средства «Витар»

симптомы	катаральный гингивит	пародонтит легкой степени тяжести
кровоточивость	$2,3 \pm 0,85$	$4,0 \pm 0,93$
боли в деснах	$1,7 \pm 0,03$	$3,2 \pm 0,5$
отек, гиперемия	$2,0 \pm 0,95$	$4,0 \pm 0,02$
экссудат	-	-

Время исчезновения симптомов заболевания при применении лечебно-профилактического средства «Кирславин»

симптомы	катаральный гингивит	пародонтит легкой степени тяжести
кровоточивость	2,2±1,23	4,1±1,03
боли в деснах	2,0±0,56	3,8±1,41
отек, гиперемия	2,0±1,21	3,0 ± 0,95
экссудат	-	-

Динамика гигиенических и пародонтальных индексов до и после применения, показали эффективность лечебно-профилактического средства.

показатели	основная группа	контрольная группа
гигиенический индекс Федоровой-Володкиной	1,88± 0,11	2,77 ± 0,12
РМА	10,11%± 0,84	12,4 %± 0,79

Выводы: У больных с катаральным гингивитом после двухдневного применения в виде аппликации полосканий полости рта данным средством отмечалось исчезновение болей в деснах, приятное чувство свежести, исчезновение запаха изо рта. В сравниваемой группе так же наблюдались положительные сдвиги в клинике заболевания, что позволяет рекомендовать его применение как эффективное средство при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: МАГНИТОРЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Абжуева В.В., студентка 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н. Токтосунова С.А.

Актуальность: В настоящее время в отделение ЧЛХ, пациенты, которые обращаются с заболеваниями ВНЧС, составляют 70%-75% от общего количества болезней ЧЛЮ. Для того, чтобы хирург поставил точный диагноз и выбрал правильный метод лечения, в современной медицине необходимо применить один из лучших методов обследования, которым является МРТ. МР-томография является одним из наиболее эффективных и информативных методов диагностики болезней внутренних органов.

Метод обладает многочисленными плюсами, позволяющими сделать диагностику более действенной, безопасной и безболезненной. Специалисты рекомендуют использовать МРТ потому что:

- отсутствует ионизирующее излучение. В отличие от рентгеновских лучей, магнитное поле абсолютно безопасно для клеток органов и тканей человеческого тела.

- имеется возможность получать трехмерные изображения. Проведение обследования в любых плоскостях позволяет учитывать анатомические

особенности тела, а также оценивать состояние здоровья органа в различных срезах.

- характерна высокая мягкотканая контрастность. Выявление и классификация патологического процесса, который развивается в тканях человеческого тела, осуществляется с высокой точностью и достоверностью.

- он неинвазивен. По сути, МРТ можно считать единственным неинвазивным диагностическим методом, позволяющим выявлять отек и инфильтрацию костной ткани.

- достигается высокая степень визуализации. В ходе диагностики опухолевидных образований и повреждений МРТ позволяет определить не только наличие, но и распространенность опухолевого процесса.

Цель исследования: Выяснить эффективность применения МРТ-обследования для регистрации начальных проявлений дисфункции ВНЧС.

Материалы и методы: Для постановки диагноза проведено МРТ ВНЧС для определения морфологических изменений в суставах и определения положения мениска при закрытом рте. Обследован 31 пациент с дисфункциями ВНЧС в возрасте от 22 до 40 лет. Обследованные пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа с артритом-15 человек, 2 группа с артрозом-16 человек.

Результаты исследования: Проанализировав данные МРТ ВНЧС, выяснилось, что в группе с артритом наблюдалась припухлость, гиперемия кожи над суставом и невозможность смыкания зубных рядов, а в группе больных артрозом наблюдались изменения мениска в закрытом рте.

Выявлены типичные формы положения мениска:

- переднее (передний подвывих мениска)

- переднемедиальное (переднемедиальный подвывих мениска)

- переднелатеральное (переднелатеральный подвывих мениска)

Таким образом, применение МРТ-подтвердило ее информативность, особенно в обследовании ВНЧС, и высокую результативность при регистрации начальных проявлений дисфункций ВНЧС, а именно заболеваний артрита и артроза.

НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ

Аспауров Н.Т., студент 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.;

канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К., ст. преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность: В современной стоматологии, на сегодняшний день, применяется новый материал для протезирования - нейлон, который представляет собой некий вид пластика, а современные технологии позволяют изготовить из него удобные зубные протезы, которые служат отличной заменой акриловым аналога. Первоначально, нейлоновый протез

использовался в виде временной замены зубов, но в наши дни, он широко используется стоматологами в качестве постоянного протезирования.

Стоматолог может назначить нейлоновые протезы в нескольких случаях если у пациента:

- не низкие коронки опорных зубов;
- неглубокий прикус;
- экватор зуба выражен;
- слизистая в нормальном состоянии;

Преимущества нейлоновых протезов: 1. Эстетичность. Визуально, такие протезы не заметны и в отличие от других видов протезирования они удобно фиксируются на десне при помощи кламмеров, изготовленных из того-же материала. 2. Гипоаллергенность. В состав не входит вещество мономер, который способен вызывать аллергические реакции. 3. Удобство. Эластичная конструкция гармонично вписывается в полость рта, а быстрый процесс привыкания придаёт особый комфорт в дальнейшем.

Плюсы нейлонового протезирования:

Благодаря тому, что при изготовлении гибких съёмных зубных протезов не применяются аллергенные и токсические вещества, способные вызвать различные негативные реакции. За счёт мягких кламмеров, который выполняется с оттенком схожим по цвету с деснами, обеспечивается надёжная фиксация зубного нейлонового протеза. Они же позволяют обходиться без каких-либо дополнительных креплений. Что ещё приятно так это то, что на опорные зубы нет необходимости накладывать коронки. Благодаря хорошей гибкости и эластичности протеза, обеспечивается комфорт при его использовании и привыкании. При должном уходе срок службы нейлоновых зубных протезов - от 5 до 7 лет. Кроме того, в течение всего срока эксплуатации сохраняется их первоначальный вид, они отличаются высокой надёжностью, выносливостью и прочностью – их не так просто сломать.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Атакузыев З.Ж., Абидов С.Д., Мустафаев Д., Усманов Ф.А., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии АЗМИ
Руководитель - преподаватель Субанова А.А.

Актуальность: Оптодан АЛСТ-01 – терапевтический лазерный аппарат разработан специально для врачей стоматологов, имеет два частотных режима, которые способствуют снятию воспалительного процесса и эффективной регенерации пораженных тканей слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования: Сокращение сроков лечения и повышение качества лечения.

Материалы и методы: Для исследования было отобрано 10 человек, с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени

тяжести. Противовоспалительная терапия проведена при лечении 5 пациентов, остальные получили противовоспалительную терапию с лазеротерапией, с использованием частотного режима I – 3 процедуры через день, частотного режима II – 4 процедуры ежедневно.

Противовоспалительная терапия: антисептическая обработка десен и удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений, в домашних условиях были назначены полоскание с раствором фурацилина 3-4 раза в день после еды, местное применение протеолитических ферментов. Внутрь назначен метронидазол: в первый день - по 0,5 г 2 раза в день, во второй день по 0,25 г 3 раза в день, в последующие 4 дня – по 0,25 г 2 раза в день, после еды.

Контроль гигиены полости рта проводился на протяжении всего курса лечения, так как сроки лечения зависят от правильного выполнения рекомендаций и полноценной санации полости рта. Эффективность лечение при применении противовоспалительной терапии в комбинации с лазеротерапией составил по временным срокам примерно на 34% меньше, чем при применении противовоспалительной терапии. Курс лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести состоит примерно из 6-10 посещений в течении 20-25 дней.

Выводы: Лечение болезней пародонта должно быть комплексным и максимально индивидуализированным. Индивидуальность подхода обусловлена особенностями этиологии и патогенеза заболевания у каждого больного, характером и степенью выраженности воспалительных, деструктивных и дистрофических изменений в тканях. Антибактериальная лазерная терапия сокращает количество посещений и продолжительность лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести примерно на 34%, благодаря оптимальному использованию аппарата «Оптодан», стоматологические заболевания излечиваются гораздо быстрее и проще.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА(5-6 ЛЕТ)

Бердикулова А.Б., Нурланов С.Н., Адилбек у. А., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - д-р мед.н., профессор Юлдашев И.М.;
преподаватель Назарова Н.М

Многие стоматологические заболевания связывают с влиянием зубного налета. В данной работе исследован зубной налет у детей 5-6 лет с целью выявления наличия зубных бляшек и уменьшения его роста, так как при увеличении толщины зубных бляшек начинают преобладать анаэробные формы бактерий, которые образуют благоприятную среду для развития кариеса. В нормальной микрофлоре полости рта особо выделяются лактобациллы, актиномицеты, *Str. salivarius*, *Str. mutans*, которые при

определенных условиях (низком значении рН и высоком содержании сахарозы) приобретают выраженные кариесогенные свойства.

Зубной налёт - скопление бактерий в виде плёнки, образующееся на зубах. Все проблемы с зубами у детей начинаются именно с образования налета. Если родители заметили, что у малыша появился налет, то это должно послужить сигналом к тому, что следует уделять больше внимание состоянию полости рта и проведению гигиенических процедур. Именно налет, который представляет собой скопление бактерий, служит причиной образования зубного камня, воспалительного процесса в деснах и развития кариеса.

Нами было осмотрено 25 детей в возрасте 5-6 лет, среди них 12 девочек и 13 мальчиков. Исследование проводилось на базе частного сада «Назик+» города Бишкек. При обследовании нами были использованы одноразовые лотки (стоматологическое зеркало, зонд и пинцет). Перед обследованием родители дали письменное согласие на осмотр их детей.

Оценку зубного налета мы провели по индексу Кузьминой Э.М., 2000г., так как он более информативен и точен. Для оценки количества зубного налета мы осмотрели все зубы, имеющиеся в полости рта. Оценку провели визуально и с помощью стоматологического зонда. Расчет индивидуального значения индекса осуществили по формуле:

$$\text{ЗН (зубной налет)} = \frac{\text{Количество зубов, имеющих налет}}{\text{Количество зубов в полости рта}}$$

При расчете индивидуального значения индекса зубного налета по формуле мы выявили у 8 детей плохой уровень гигиены (величина индекса 0,5-1,0), у 3 удовлетворительный уровень гигиены (величина индекса 0,1-0,4) и у 14 детей был выявлен хороший уровень гигиены (0).

При обследовании в основном были выявлены:

-желтый налет на зубах что, чаще обусловлен плохой гигиеной и нарушениями в питании, это одно из проявлений бутылочного кариеса, когда ребенок сосет сладкие жидкости в ночное время.

-светло-серый налет чаще всего связан с гипоплазией зубной эмали и требует отдельного квалифицированного лечения.

Высокий уровень плохой гигиены полости рта и наличие желтого и светло-серого налета свидетельствует о не соблюдении гигиенических требований, режима питания, непросвещенности родителей о профессиональной комплексной гигиене полости рта, также о том, что раннее удаление зубных отложений с профилактической целью очень важно. Это предотвращает развитие кариеса и его осложнений.

ПОКАЗАТЕЛИ ПАТОЛОГИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Болотбекова А.Б., Аббасов С.Р., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Сабирова А.И.

Актуальность: Одной из наиболее распространенных патологий среди стоматологических заболеваний является воспаление тканей пародонта. Распространенность пародонтита в различных странах мира варьирует от 40% до 75% и во многом зависит от возраста, уровня жизни населения и гигиены полости рта. Наибольшей распространенностью среди воспалительных заболеваний пародонта отличается генерализованный пародонтит, который является своеобразным дистрофически-воспалительным процессом. Немаловажное значение в патогенезе хронического генерализованного пародонтита сегодня придают метаболическим нарушениям и микроциркуляторным расстройствам.

Цель исследования: исследование взаимосвязи проявлений метаболического синдрома с местными изменениями в полости рта при хроническом генерализованном пародонтите.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе кафедры хирургической стоматологии, а также кардиологического отделения НЦКиТ им. Миррахимова М.М. г. Бишкек. У 50 мужчин, в возрасте от 48-58 лет (средний возраст $53,1 \pm 8,2$ лет), с подтвержденным диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) и хронический пародонтит различной степени тяжести провели следующие методы исследования пародонта: КПИ, индекс Мюллемана, ортопантомография по общепринятому стандарту. Для структурно – функционального состояния стенки крупных сосудов и параметров центральной гемодинамики был использован метод фотоплетизмографии – аппарат «АнгиоСкан - 01».

Результаты исследования: Наши пациенты (50 мужчин), страдающих ГБ, были распределены на 3 группы по показателям артериальной жесткости сосудов, степени тяжести пародонтита и возрасту. Так, в 1-ую группу вошли лица от 48 до 58 лет с легкой степенью тяжести, КПИ 1,1-2,0 балла, индекс Мюллемана 0,1-1,0 (13 чел.), рентгенологически отмечается резорбция межальвеолярных перегородок до 1/4 длины корня зуба, отсутствие компактной пластинки на вершине альвеолы и прилегающих боковых отделах, во 2-ю группу пациенты с признаками средней степени тяжести воспаления, КПИ 2,1-3,5 балла, индекс Мюллемана 1,1-2, и в возрасте 52-55 лет (21 чел.), на рентгенограмме отчетливо выражена резорбция альвеолярной кости до 1/2 длины корня, резорбция идет по вертикальному, горизонтальному и смешанному типу атрофии; происходит увеличение перлитности губчатой кости, в 3-ю группу пациенты с тяжелой степенью пародонтита вошли лица старше 56 лет (16 чел.), КПИ от 3,6-5,0 баллов, индекс Мюллемана 2,1-3, на рентгенограмме определяется резорбция

альвеолы на $\frac{3}{4}$ длины корня и более. Индекс усиления, нормализованный с ЧСС 75 уд/мин (Аix75), у больных 1-й и 2-й группы ($9,2\pm 10,2\%$ и $9,2\pm 11,7\%$) оказался существенно ниже, чем у больных 3 группы ($16,6\pm 10,7$).

Вывод: Выявлена закономерная взаимосвязь показателей пародонтальных индексов и жесткости сосудов у пациентов с генерализованным пародонтитом на фоне ГБ: у лиц старше 56 лет (16 чел.) с тяжелой степенью пародонтита при КПИ 3,6-5,0 баллов, индекс Мюллемана 2,1 – 3 и резорбции альвеолы на $\frac{3}{4}$ длины корня отмечается и увеличение жесткости сосудов до $16,6\pm 10,7$ в отличии от 1 и 2 группы, где те же показатели были ниже почти в 2 раза.

МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИИ. ПРОТЕЗ НЕВИДИМКА. ФЛЭКСАЙТ

Дюшеналиев А.Д., Валева А.Р., Касен А.Е., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.;
канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К.; ст. преподад. Шавкетов Р.М.

Актуальность: Нейлоновые зубные протезы – это съемные гибкие эластичные протезы. Фиксация протеза осуществляется с помощью таких же гибких мягких кламмеров, что и базис протеза. Нейлон – материал нового поколения, отлично удовлетворяет все требования, предъявляемое к съемным протезам. Также доказано, что под базисом нейлонового протеза гемодинамика слизистой оболочки лучше, то есть атрофия наступает меньше.

Цель: Определить эффективность применения микропротеза из нейлона при отсутствии одного зуба.

Материалы и методы: нами была принята пациентка со вторичной адентией нижней челюсти (III класс по Кеннеди). Все клиничко-лабораторные этапы были изготовлены на кафедре ортопедической стоматологии в клинике Аламедин 1 г. Бишкек.

Результаты и обсуждения: Для изготовления нейлонового съемного зубного протеза получили рабочий (комбинированный) и вспомогательный оттиски с дальнейшим определением центральных соотношений зубных рядов. Затем готовый нейлоновый протез припасовали в полость рта, произвели сдачу протеза и дали рекомендацию по уходу за ним. Пациентка удовлетворена результатом ортопедического лечения. Восстановлена целостность зубного ряда без нарушения эстетики и звукообразования. Кроме того, протез предотвращает вторичную деформацию зубного ряда.

Выводы: применение нейлонового съемного протеза является хорошей альтернативой при протезировании мелких дефектов без препаровки опорных зубов и предотвращает смещение зубов в сторону дефекта.

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ. СРАВНЕНИЕ ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК В Г. БИШКЕК

Жанузаков Д., студент 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. мед.н., доцент Супатаева Т.У.;

ст. преподаватель Токтосунова З.У.

Маркетинг: (англ. marketing от market – рынок, сбыт) – комплексная система организации производства и сбыта продукции, ориентированная на удовлетворение потребностей потребителей и получение прибыли на основе исследования и прогнозирования рынка.

Цель работы: Целью нашей работы было сравнение уровней качества услуг частных и государственных стоматологических клиник в городе Бишкек.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось во всех 6-ти государственных стоматологических поликлиниках и в 6-ти частных стоматологических клиниках г. Бишкек. В анкете имелось 27 вопросов.

Результаты и выводы: В результате исследования мы пришли к выводу, что частные стоматологические клиники показали 77% положительных результатов, но мы также выяснили, что государственные стоматологические поликлиники также как и частные клиники оказывают высокое качество стоматологических услуг. Частные клиники хорошо оснащены, имеется современное стоматологическое оборудование, применяют 3D рентген установки нового поколения, используют дорогостоящие пломбировочные материалы. Стоимость услуг в частных клиниках более высокая, чем в государственных поликлиниках. Стаж работы врачей стоматологов в государственных поликлиниках составляет более 10 и 15 лет. Стаж работы врачей стоматологов в частных клиниках составляет от 2-х до 5-ти лет, где работают врачи в основном молодого возраста.

Рекомендации: Частные и государственные стоматологические клиники показали очень хорошие результаты, не смотря на многие различия (оснащение кабинетов и стоимость оказываемых услуг и т.д.) государственные поликлиники оснащены более новыми установками.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Г.БИШКЕК

Жанузаков Д., студент 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Борончиев А.Т.

Актуальность темы: в связи с научно-техническим прогрессом, охватившим все сферы человеческой деятельности и сопровождающийся бурным развитием промышленности, строительства, транспорта, а также возросшая социальная нетерпимость в обществе обусловила устойчивую тенденцию к увеличению общих показателей травматизма среди всех слоев населения. По данным ВОЗ, на долю травм лица приходится около 40% всех травм, ежегодно в среднем их количество увеличивается на 2%. Статистические исследования травм, представленные разными авторами за последние 2 десятилетия, свидетельствуют о неуклонном росте их случаев.

Цель исследования: Провести статистическую характеристику травм челюстно-лицевой области на основе материалов ретроспективного исследования.

Материалы и методы: Был произведен ретроспективный анализ 38 амбулаторных журналов приемного кабинета отделения челюстно-лицевой хирургии Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики г. Бишкек за период с 22.12.15г. по 31.12.16г.

Результаты: Из общего числа 10870 обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии травматические повреждения челюстно-лицевой области наблюдались у 880 больных. Из них 85,5% (753) мужчин и 14,5% (127) женщин. Средний возраст больных составил 34 года.

Виды переломов костей лица:

1. Верхняя челюсть– 1% (3)
2. Нижняя челюсть–80% (243)
3. Скуловая кость–12% (36)
4. Кости носа–7% (63)

Локализация переломов нижней челюсти:

1. В подбородочной области– 10% (19)
2. В области угла нижней челюсти– 57%(108)
3. В области мышцелкового отростка–18% (34)
4. В области тела нижней челюсти–14,5% (27)
5. В области ветви нижней челюсти–0,5% (1)

Непроизводственные травмы:

1. Уличный – 53% (465)
2. Бытовой–32,7% (288)
3. Транспортный – 5,7% (51)
4. Спортивный - 8,6% (76)

У 15,2% (134) больных травматические поражения сопровождались черепно-мозговой травмой. В состоянии алкогольного опьянения травмы получили – 16,7% (147) обратившихся пациентов. С повреждением мягких тканей челюстно-лицевой области, которым требовалась хирургическая помощь составило – 62,3% (549) из общего числа.

Выводы:

1. С травмами чаще обращаются мужчины, в возрасте от 22 до 40 лет.
2. Из переломов костей лица – в 80% локализовалась на нижней челюсти
3. В состоянии алкогольного опьянения травму получили – 16,7 % обратившихся пациентов.

**ВНЕДРЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
В ИННОВАЦИОННОЙ ФОРМЕ В ВИДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ЗУБКИ» УЧЕНИКАМ 1-ГО КЛАССА
ШКОЛЫ № 38**

Зубчевская О., Сафронов А., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – преподаватель Юлдашева Г.И.;
преподаватель Ибрагимова С.М.,

Актуальность: Кариез зубов является распространенным стоматологическим заболеванием у детей. По данным ВОЗ кариесом страдает от 60-90% детей школьного возраста. В связи с этим особенно важно проводить профилактические мероприятия в период прорезывания и минерализации постоянных зубов, так как известно, в период прорезывания постоянных зубов, когда минерализация твердых тканей ещё не завершена, увеличивается риск возникновения кариеса. Таким образом, организация эффективной системы первичной профилактики кариеса является одной из наиболее актуальных проблем в стоматологии.

Цель: улучшить показатель гигиены и снизить риск возникновения кариеса у учеников 1-го класса школы №38 с помощью проекта «Здоровые зубки».

Материалы и методы: В течение 4 месяцев с сентября по декабрь 2016 года в школе проводилось внедрение инновационной формы профилактики кариеса зубов проект «Здоровые зубки». Обследовано 73 учащихся первых классов средней школы №38 г. Бишкек в возрасте 6 – 7 лет. У всех детей оценивалось состояние гигиены зубов с помощью индекса Федорова – Володкиной путем окрашивания поверхности нижних шести фронтальных зубов раствором Шиллера-Писарева. Расчёт делали по формуле:

$$(K_{cp} = \frac{\sum K_{и}}{n},$$

где K_{cp} .- общий гигиенический индекс очистки; $K_{и}$ – гигиенический индекс очистки одного зуба; n - количество зубов).

Дети были разделены на две группы: группа «А» составили 37 детей, с которыми занимались на уроках индивидуальной гигиены и им дважды в месяц проводили контролируруемую чистку зубов. Группа «В» составили 36 человек без профилактических занятий.

Обучение профилактике стоматологических заболеваний проведено в несколько этапов: 1-й этап мотивирующий. Демонстрировали обучающие мультфильмы и провели курс лекций. В игровой красочной форме показывали элементы гигиенического ухода за полостью рта. Для закрепления полученных знаний провели викторину. 2-й этап обучающий, в котором мы определяли индекс гигиены полости рта. Результаты качества гигиены оценивали в баллах. А так же проводили демонстрацию методики чистки зубов на моделях челюстей в адаптированной для детей форме. Дети самостоятельно чистили зубы на демонстрационных моделях челюстей под нашим контролем, мы направляли движение рук ребенка, оценивали качество очищения зубов. Завершающим звеном обучения является самостоятельная чистка зубов под нашим контролем.

Результаты исследования: При первичном осмотре у учеников группы А и В качество гигиены полости рта практически не отличалось и в большинстве своем имело очень плохой уровень гигиены. Результаты проведенной работы показаны в таблице.

Таблица

Оценка качества гигиены полости рта по Федорову –Володкиной в группе А дои после проведения профилактических мероприятий

Уровни гигиены	До занятий (n-37)	После занятий (n-37)
Хороший	13,5%	54%
Удовлетворительный	13,5%	24,4%
Неудовлетворительный	13,5%	13,5%
Плохой	35,2%	8,1%
Очень плохой	24,3%	0%

Из таблицы следует, что через 4 месяца 54% учеников имели хороший уровень гигиены, а плохой понизился до 8,1% и не отмечен очень плохой индекс, что имел место у большинства детей в начале проекта.

Выводы: инновационная форма обучения детей в рамках проекта «Здоровые зубки» дал положительные результаты по формированию мотивации к гигиеническим мероприятиям. Закреплять и развивать у детей позитивное отношение к сохранению своего стоматологического здоровья возможно только совместными усилиями детских стоматологов, учителей, родителей и проведением профилактических работ, используя различные формы санитарно-просветительной работы: мультфильмы, презентации, постановку сенок, уроки обучения гигиене полости рта.

ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГИВИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ С ПОМОЩЬЮ ПЛАЗМЫ

Зубчевская О., Сафронов А., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность: Заболевания пародонта в настоящее время представляют собой одну из важнейших проблем стоматологии. Наиболее частым заболеванием пародонта является гингивит. Распространенными симптомами гингивита являются кровоточивость, синюшность или покраснение десен, болезненность при чистке зубов. Однако в некоторых случаях воспаление также может проявляться либо разрастанием десны или ее некрозом. Согласно данным ВОЗ частота гингивита у лиц в возрасте 19-44 года составляет до 44 %. Таким образом, необходимо составить адекватную методику лечения гингивита.

Цель: Сравнить эффективность плазмолифтинга и лечебных пародонтальных повязок при лечении гингивита.

Задачи: Важнейшей задачей современной стоматологии является повышение эффективности лечения гингивита и уменьшение лекарственной нагрузки на организм. Так как лекарственные препараты токсически воздействует на различные органы и системы.

Материалы и методы: Было исследовано 60 студентов добровольцев медицинского факультета в возрасте от 17 до 25 лет. Для лечения катарального генерализованного гингивита тяжелой степени было взято за основу два метода «плазмолифтинг» и «лечебные пародонтальные повязки».

Ход работы: При осмотре у 16 из 60 студентов был выявлен катаральный генерализованный гингивит тяжелой степени. Его мы определили с помощью индекса РМА раствором Шиллера-Писарева. Оценочный критерий индекса РМАу наших студентов составил более 61%. При сборе anamnesis vite заболевания связанные с сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, специфические инфекции, аллергии наши пациенты отрицали. Для эффективности лечения мы поделили студентов на две группы по 8 человек в каждой: 4 девушки и 4 парня. Студентом первой и второй группы проводилось тщательное профессиональное снятие зубных отложений с применением ультразвукового скеллера и аппаратом «Airflow» ,полировали щеточкой и пастой «Vipro». Затем все зубы покрывали фтор лаком «Bifluorid-12», назначили полоскание полости рта раствором «Хлоргексегинабиглюконата» 0,05% в течение 7 дней по 2 раза в день (утром и вечером после еды). Провели санацию полости рта, обучили правильной методике чистки зубов. Были даны одинаковые рекомендации по гигиене полости обеим группам. Студентам первой группы мы назначили «лечебные пародонтальные повязки» состав Биопаста, масляные растворы витаминов А, Е, окись цинка все смешивалось и наносилось на марлевым тампоне на пораженные ткани пародонта на 2-3 часа 2 раза в день после чистки зубов в течении 8 дней. Второй группе назначили «плазмолифтинг» курс лечения

которого составил 4 процедуры с интервалом 3 дня. Для этого у студентов брали 15 мл крови, помещали ее в центрифугу, где в специально созданных условиях плазма отделяется от форменных элементов крови. В итоге получаем концентрат с большим количеством тромбоцитов, «факторов роста» и специального белка, которые участвуют в восстановительных процессах разных тканей. Получив плазму, мы с помощью инсулинового шприца локально вводили в проблемные зоны десен, мягких тканей инъекции определенную дозу аутоплазмы: в маргинальную десну на 2-3 мм 0,1–0,2 мл, а в зону переходной складки – на один зубочелюстной сегмент из 1–2 зубов потребуется 0,5 мл на 3 мм. Процедура требует только аппликационного обезболивания.

Результаты: У пациентов первой группы на 3-4 день улучшилось состояние, уменьшилась кровоточивость и отечность десневого края. На 4 -6 день исчезла кровоточивость, отечность десневого края болезненность при чистке зубов. На 7-8 день десна приобрела бледно-розовую окраску и наступало полное выздоровление. У пациентов второй группы на 2 посещение улучшилось состояние, уменьшилась кровоточивость, отечность зубодесневого края. На 3 посещение исчезла кровоточивость, отечность, болезненность при чистке зубов. На 4 посещение десна приобрела бледно-розовую окраску, наступило полное выздоровление.

При анализе данных о лечении мы сделали такой вывод: у парней, которые являются активными курильщиками процесс регенерации идет медленнее и выздоровление наступало на 1-2 дня позже, чем у большинства. Так же немаловажным фактор является соблюдение гигиены полости рта. При сравнении парней и девушек 2х групп мы пришли к мнению, что девушки тщательнее следят за гигиеной и соответственно процесс выздоровления идет быстрее. У девушек 1-группы наступило выздоровление на 5-6 день, 2-группы на 3 посещение.

Таким образом «плазмолифтинг» является одним из перспективных методов лечения гингивита. В результате исследования мы пришли к выводу, что «плазмолифтинг» является быстро действующим и эффективным методом лечения и не нарушает эстетику в течении рабочего дня.

СРАВНЕНИЕ ОДНОЭТАПНОГО И ДВУХЭТАПНОГО МЕТОДОВ ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

Зубчевская О., Арестов Д., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед. н., профессор Сельпиев Т.Т.;
канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К., ст. препод. Шавкетов Р.М.

Актуальность темы: Имплантация зубов одно из наиболее актуальных и востребованных направлений современной стоматологии. За последнее десятилетие индустрия сделала существенный шаг вперед. Актуальность нашей темы заключается в том, что вживление имплантата ведет к исключению обточки рядом стоящих зубов. При этом коронка

устанавливается непосредственно на вживленный в костную ткань челюсти имплантат. Такая методика служит определенным сроком, восстанавливает жевательную эффективность, позволяет вернуть естественную красоту улыбки, сохранить речь и восприимчивость вкуса пищи.

Цель исследования: Изучить эффективность применения одноэтапного и двухэтапного методов имплантации для восстановления анатомической формы функции зуба.

Задачи исследования: Сравнить одноэтапный и двухэтапный методы имплантации.

Материалы и методы: Нами было обследовано 6 пациентов с одноэтапным и 6 пациентов с двухэтапным методом имплантации в возрасте от 35 до 50 лет. После тщательного обследования пациентов и соответствующей терапевтической, хирургической и ортодонтической подготовки производится имплантация. Процедура проводится с общей премедикацией (Кетонал 2 мл.в/м, Dormicum 1 мл. в/м) и применением местного обезболивания, пациент не испытывает ощущений боли и находится в сознании. Длится операция до получаса в зависимости от клинического случая. Одноэтапная имплантация проводится по показаниям, за одно посещение при наличии дефекта в зубном ряду или после удаления зуба, устанавливают имплантат непосредственно в костную ткань челюсти на него фиксируется провизорная коронка. Постоянная ортопедическая конструкция устанавливается через 3 месяца. Для изготовления постоянной коронки мы снимали слепок, жесткость массы важна, поэтому А-силиконы с базой Putty (или HeavyPutty) затем он отдается в зуботехническую лабораторию, где зубные техники изготавливают ортопедическую конструкцию. Двухэтапная имплантация - это наиболее распространенный метод, при котором имплантация проходит в два этапа. На первом этапе производится обезболивание, делается трапециевидный разрез в области дефекта и отслойка слизистой, в обнажившейся кости челюсти готовится специальное ложе, в которое впоследствии будет установлен зубной имплантат, при необходимости в процессе установки имплантата наращивается объем костной ткани, операция открытого или закрытого синус лифтинга. Затем десна ушивается, швы снимаются спустя 7-10 суток и работа по установке завершена. После установки имплантата идет процесс остеоинтеграции, который заключается в плотном сращении поверхности имплантата с костью. Этот процесс длится от 3 до 6 месяцев, в зависимости от клинической картины и анатомических особенностей для верхней челюсти от 4 до 6 месяцев, а для нижней 3-4 месяца. На втором этапе производится протезирование. Производят формирование контура десны вокруг имплантата, при помощи специального формирователя десны на этот процесс отводится 2 недели. После чего устанавливают абатмент и фиксируют коронку зуба. Тип фиксации мы подбираем в зависимости от клинического случая.

Результаты: По результатам нашего исследования у пациентов операция при одноэтапном методе имплантации производится за одно посещение. Если имплантат устанавливают сразу после удаления зуба, то имеется небольшой промежуток времени между потерей родного зуба и

установкой имплантата. За это время не успевает произойти атрофия костной ткани челюсти, и нет необходимости в наращивании объема кости. Основными плюсами данного метода являются: прочная фиксация, краткие сроки выполнения операции с восстановлением эстетики и функций зуба. Минусами данного метода являются: большой риск проникновения инфекции через открытое операционное поле и ранняя нагрузка жевательного давления на имплантат. При двухэтапном методе имплантации основными плюсами оказались проверенность многолетней практикой, результат такой операции более прогнозируемый, имплантаты хорошо приживляются и служат длительный срок, даёт хороший косметический и функциональный эффект, малый риск инфицирования через операционное поле, по анализу наших данных этот метод используется в большинстве случаев. Минусом данного метода является риск срыва резьбы винтовой конструкции.

Выводы: В зависимости от клинического случая при правильно подобранном методе имплантации результаты, как правило, положительны.

ЭФФЕКТИВНЫЙ АППАРАТ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ «ZOOM-4»

Имирханова А., Мамедгасанова Т., Шарафудинова Ф., студентки 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.,
канд. мед.н., доцент Коомбаев К.К., ст. препод. Шавкетов Р.М.

Актуальность исследования: Научные данные показывают, что параметры красоты переключаются с особенностями господствующих в обществе культурных и эстетических взглядов.

Отбеливание зубов - процесс изменения светоотражающих свойств эмаливо-дентинной границы зубов.

Цель исследования: Представить возможности отбеливания зубов с помощью аппарата «ZOOM-4».

Материалы и методы: За период с октября 2016 г. по февраль 2017 г. на базе кафедры ортопедической стоматологии проведено отбеливание зубов при помощи аппарата «ZOOM-4» 6 пациентам. У всех пациентов степень окрашивания зубов составляла до 3-4 оттенков.

Однако 4 пациента из 6 не надеялись на эффект терапевтического лечения и обратились в ортопедическое отделение для протезирования металлокерамическими коронками. Но мы предложили провести более щадящую методику восстановления сильно пигментированных зубов с помощью нового отбеливающего аппарата «ZOOM-4».

Отбеливание зубов «ZOOM-4» является одним из популярных методов профессионального отбеливания благодаря тому, что система не повреждает эмаль зубов. Основным ингредиентом системы отбеливания ZOOM является 15-22% раствор пероксида карбамида. В отличие от других методов отбеливания зубов, данный метод применяется с использованием бескислотного отбеливающего геля, что исключает повреждение эмали.

Отбеливание «ZOOM-4» начинается с определения цвета эмали пациента, для этого используют стандартную шкалу Vita. Глаза пациента во время сеанса защищают очками, чувствительные ткани полости рта обрабатываются при помощи специальных защитных средств. На зубы обеих челюстей наносят отбеливающий состав и воздействуют на них ультрафиолетовым излучением.

В результате реакции происходит высвобождение свободного кислорода, который и расщепляет налет.«ZOOM-4» позволяет сделать зубные ткани светлее на 8-12 тонов, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента. Для достижения оптимального эффекта процедура повторяется - всего 3 раза по 15 минут. После каждого раза на зубы наносится гель, состав которого насыщен комплексом полезных для эмали микроэлементов. В общей сложности отбеливание длится около часа. Для дополнительной защиты зубов и снижения их чувствительности используют гель Relief на основе фосфата кальция. Чтобы закрепить эффект, в течение 1-2 недель после манипуляции нужно отказаться от приема красящих продуктов, чрезмерно холодных, горячих, острых блюд, проводить тщательную гигиену ротовой полости.

Результаты: Проведенные исследования показали, что у всех пациентов до проведения процедуры была пигментированная, серо-желтая эмаль. После отбеливания зубов с помощью аппарата «ZOOM-4» зубные ткани стали светлее на 8-12 тонов в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, укрепление эмали и снижение чувствительности.

Вывод: Современные стоматологические технологии предлагают пациентам множество способов отбеливания зубов, но самым эффективным, безболезненным и безопасным является отбеливание зубов с помощью аппарата «ZOOM-4».

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИРАМИСТИНА

Имирханова А.М., Мамедгасанова Т.С., студенты 2 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – преподаватель Персаева К.Р.

Актуальность исследования: Заболевания пародонта в настоящее время имеют очень высокую распространенность, приводят к серьезным негативным последствиям в состоянии здоровья населения и оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов. Как известно, болезни пародонта, наряду с кариесом, занимают ведущее место в структуре стоматологической заболеваемости населения, а по своим разрушительным последствиям для зубочелюстной системы доминируют над всеми остальными заболеваниями. По данным ВОЗ, более 80% нашей планеты подвержено заболеваниям пародонта.

Цель исследования: Провести клиническое исследование при комплексном (хирургическом) лечении хронического генерализованного пародонтита с применением иммуномодулирующего антисептика Мирамистин.

Материалы и методы: Для исследования тканей пародонта были обследованы 13 пациентов. Они были распределены на 3 группы по степени тяжести и возрасту. Таким образом, I группу вошли лица, возраст которых варьировал от 49-52 лет с легкой степенью тяжести, во II группе пациенты с признаками средней степени тяжести, возраст которых варьировал от 52-55 лет, в III группе пациенты с тяжелой степенью пародонтита вошли лица старше 56 лет.

У всех пациентов отмечалась кровоточивость десен, отложение зубного налета и камня, подвижность зубов, выделение гноя при надавливании инструментом на край десны, положительная проба Шиллера-Писарева, пародонтальные карманы, наличие деструктивных изменений костной ткани альвеолярного отростка.

Зубные отложения удаляли после обработки шеек зубов и слизистой десны антисептическим 0,01% раствором Мирамистина.

При пародонтите средней тяжести важной процедурой являлось проведение хирургического кюретажа пародонтального кармана в целях удаления поддесневых зубных отложений, грануляций, эпителия, выстилающего внутреннюю поверхность пародонтального кармана. Хирургический кюретаж проводился на 2-3-й день лечения после промывания пародонтальных карманов Мирамистином из шприца с тупой изогнутой иглой. Хирургический кюретаж пародонтальных карманов проводили стерильными острыми инструментами после обезболивания, затем проводили промывание карманов Мирамистином из шприца, наложение лечебной бактерицидной повязки. В одно посещение кюретаж проводился в области не более 4 – 5 зубов.

Результаты: Проведенные исследования показали, что у всех обследованных с патологией пародонта до начала лечения отмечалась выраженная кровоточивость десен, отложение зубного налета и камня, выделение гноя при надавливании инструментом на край десны, положительная проба Шиллера-Писарева, пародонтальные карманы, наличие деструктивных изменений костной ткани альвеолярного отростка. После проведенного комплексного лечения хирургического кюретажа с использованием Мирамистина отмечалось снижение воспалительного процесса в тканях пародонта в 60-70 % случаях.

Вывод: Проведенное клиническое исследование показало, что проведение хирургического кюретажа с применением иммуномодулирующего антисептика Мирамистина обеспечивает более стойкую ремиссию и удлиняет ее сроки, позволяет расширить возможности патогенетической терапии болезней пародонта.

ИМПЛАНТЫ MEGAGENR2 GATE И ИХ РОЛЬ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Исмаев И.И., Каримбаев Ч.Е., студенты 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Г.Т.;
канд. мед.н., доцент Комбаев К.К.; ст. препод. Шавкетов Р.М.

Актуальность: предназначен для сверления и установки имплантатов AnyOne через шаблон. Использование данного хирургического шаблона позволяет точно и прогнозируемо провести операцию по установке имплантата по заранее изготовленному шаблону. Высочайшая точность компонентов (отклонения на апексе имплантата не более 0,1мм) и отсутствие дополнительных затрат на производство позволяют назвать это предложение лучшим на рынке.

Метод обладает многочисленными плюсами, позволяющими сделать лечение более действенным, безопасным, Точность и высокое качество каждого компонента в наборе позволяет достичь желаемый результат и провести менее инвазивную операцию.

Цель исследования: Выяснить эффективность применения, Megagen r2 gate и его роль в ортопедической стоматологии.

Материалы и методы: Основной целью данной работы являлось изучение эффективности применения , Megagen r2 gate и его видов (Пилотное сверло, Направляющее сверло , Удлинитель для сверла, Расширяющие сверла).

Результаты исследования: Показали что применение хирургических шаблонов гарантирует:

-Точное пространственное расположение имплантата под ортопедическую конструкцию

-Точное позиционирование имплантата во всех направлениях, включая глубину погружения

-Безопасность и предсказуемость операции, возможность фиксации постоянных

абатментов и временных коронок сразу после операции

-Простоту использования, доступность.

Вывод: R2 AnyOne — полный комплект инструментов, предназначен для сверления и установки имплантатов AnyOne через шаблон.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Исмаев И.И., студент 4 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Токтосунова С.А.

Актуальность: проблема поиска адекватного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, склонных к вялому, затяжному течению и хронизации, не теряет актуальность в связи с увеличением числа таких больных. Ограниченные воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛЮ (воспалительные инфильтраты, абсцессы, лимфадениты) встречаются довольно часто. В большинстве случаев они характеризуются длительным развитием, вялым, бессимптомным течением и плохо поддаются традиционной терапии. Таким образом, использование местной и общей озонотерапии, оказывает положительную реакцию и останавливает функциональные нарушения различных звеньев резистентности организма.

Метод обладает многочисленными плюсами, позволяющими сделать лечения более действенным, безопасным, так как:

- в ранних стадиях останавливает переход острого воспаления в хронический

- скорость рассасывания инфильтрата увеличивается

- ускорение сроки заживления и выздоровления, за счет антимикробного и некролитического действия медицинского озона

- оказывает корригирующее влияние на количественные и функциональные показатели звеньев неспецифической и иммунологической местной и общей защиты организма.

Цель исследования: Выяснить эффективность применения местной и общей озонотерапии при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 2 группах больных. I-группу составили 33 пациента с ограниченными вялотекущими воспалительными процессами мягких тканей ЧЛЮ без применения озона в комплексном лечении. Во вторую группу вошли 33 больных, получавшие местную и общую озонотерапию. Местная озонотерапия проводилась в виде орошения области раны 0,9% озонированием раствора NaCl. Общее озонирование проводилось в виде внутривенных вливаний 0,9% NaCl 2^X или 3^Xкратно в неделю.

Результаты исследования: Динамика таких основных клинических показателей заживления, как сроки гноетечения, общей экссудации, а также сроки появления грануляций и общие сроки заживления, существенно зависели от лечения и различались в группах исследования. Группа, получавшая местную и общую озонотерапию – длительность сохранения основных клинических показателей заживления сокращается в 2 раза и более.

Вывод: Орошение области раны 0,9% озонированным раствором способствует очищению ее от гнойно-некротических масс, реполяризации клеток ткани и улучшению утилизации кислорода в области хирургического вмешательства, в итоге нормализуется локальный обмен веществ, происходит заживление раны.

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ОТ ПАЦИЕНТОВ

Казакбаев А., Токторбаева А., Базарбаева А., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность. Не всегда пациенты адекватно оценивают качество оказанной им медицинской помощи. На данный момент пациенты стали более начитанными «ОкауGoogle». И в связи с этим в последнее время участилось количество исков поданных пациентами на врача стоматолога.

Цель. Ознакомление с законодательством КР и выявление актуальных мер защиты врачей-стоматологов от пациентов.

Результаты исследования и обсуждения: Нами были опрошены врачи стоматологи с разных стоматологических учреждений и профилей (25 врачей стоматологов, из них: 10 терапевтов, 9 хирургов, 4 ортопедов и 1 детский стоматолог). Мы выявили причины и поводы конфликтов с пациентами в стоматологии, вопросы, особенно сложные для экспертной оценки. Особое внимание уделяется поводам и причинам возникновения необоснованных претензий в стоматологической практике, а также факторам защиты от них.

Заключение: Из нами опрошенных врачей стоматологов выяснилось, что 45% не были ознакомлены с законодательством КР «О защите прав врачей».

НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ

Касабчиев А.И., студент 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.;
канд. мед.н., доцент Комбаев К.К.; ст. препод. Шавкетов Р.М.

Актуальность: Одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является протезирование дефектов зубных рядов. Среди съемных протезов на современном этапе актуальность приобретают нейлоновые протезы. Пациенты с частичной адентией старше 50 лет составляют самую обширную группу лиц, нуждающихся в таком виде ортопедического лечения – 40,2%. В то же время у лиц более молодого

возраста съемные протезы применяются также достаточно часто – от 15 до 20%.

Цель исследования: исследовать эффективность ортопедического лечения с использованием нейлонового протеза.

Материалы и методы: В ОсОО «Стоматология» обратилась пациентка А 48 лет с частичной адентией зубов – отсутствие 44, 45, 46 и 35, 36, 37 зубов. Ей было предложено протезирование нейлоновым протезом. Отличие нейлоновых зубных протезов от других съемных протезов. В качестве базисного материала используется эластичный гибкий розовый нейлон. Фиксация таких протезов осуществляется с помощью зубо – десневых кламмеров, также из нейлона, охватывающих крайние зубы в области десны. При этом эстетика сохраняется на должном уровне – в отличие от других съемных протезов, у которых кламмеры выполнены из металла.

Результат и заключение: Преимущества нейлонового протеза: высокая эстетика, гигиеничность и биодоступность, длительный срок ношения съемных протезов. Мягкое распределение жевательного давления альвеолярного отростка позволяет достаточно хорошо распределить жевательную нагрузку, пережевывать пищу, обеспечивает при этом достаточную фиксацию.

СПОСОБЫ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ ПРИ НЕКОТОРЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Кушубеков Д.К., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – канд. мед.н., доцент Асанбаева Э.М.

Актуальность: Выявление адаптивных возможностей пациентов является важным звеном в процессе разработки методов их реабилитации. В условиях болезни, являющейся стрессовой ситуацией, психологическая адаптация человека проявляется, главным образом, посредством двух механизмов: психологической защиты и копинг-механизмов.

Цель: нашего исследования было выявление копинг – стратегий и механизмов психологической защиты, используемых пациентами при сахарном диабете, кардиологических заболеваниях и при онкологических заболеваниях.

Было исследовано 115 пациентов: 35- с сахарным диабетом; 4- с онкологическими заболеваниями и 40 - с кардиологическими заболеваниями.

Нами использовались следующие методы исследования: 1) тест Плутчика – Келлермана для выявления механизмов психологической защиты; 2) Тест ИТТ (интегративный тест тревожности); 3) Тест ТООБЛ на определение типов отношения к болезни; 4) тест Цунга на определение депрессии.

Результаты исследования: Пациенты всех трёх групп используют неуспешные копинг- стратегии, когда больные отрицают свою болезнь, стремятся ее не видеть. Это проявляется в их отказе от лечения или

избирательно в отношении к обследованию и лечению; стремлении уйти в работу, сохранить свой профессиональный статус и продолжить активную трудовую деятельность в прежнем качестве, несмотря на тяжесть заболевания. Такие стратегии являются дезадаптивными, так как пациенты своевременно не обследуются, не получают необходимую помощь и не оздоравливаются. Достоверно большее отрицание своей болезни наблюдалось у больных с онкологическими заболеваниями ($P < 0,01$), нежели у больных с сахарным диабетом и с кардиологическими заболеваниями.

Кроме этого, во всех группах больных выявлены такие неуспешные механизмы психологической защиты, как регрессия и вытеснение, которые также способствуют низкому уровню осознания своей болезни, либо - к ее отрицанию. Эти механизмы также приводят к дезадаптивному поведению больных. Регрессирующее поведение достоверно больше было выражено у онкологических больных, по сравнению с данным показателем у пациентов с сахарным диабетом ($P < 0,01$).

Результаты: исследования, а именно выявленные неуспешные способы адаптации пациентов к своему заболеванию могут рассматриваться как психотерапевтические мишени для работы с каждой из обследованных групп больных. Использование дифференцированных подходов к проведению психотерапевтического вмешательства будет способствовать эффективному лечению и реабилитации пациентов.

ОТТИСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. СИЛИКОН, ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

Мамедова М., Мальцева Е., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. И.К. Ахунбаева

Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.;

ст. препод. Шавкетов Р.М.; канд. мед.н., доцент Комбаев К.К.;

Актуальность: Оценить достоинства эластичных оттисковых материалов, применяемых в ортопедической стоматологии для последующего применения его в практике.

Цель исследования: Сравнительная характеристика силиконовых оттисковых материалов

Результаты исследования:

Достоинства силиконовых оттисковых масс:

1. Очень высокая точность в отображении рельефа тканей протезного ложа;

2. Низкая усадка;

3. Высокая механическая прочность;

4. Эластичность;

5. Устойчивость к деформациям;

6. Возможность выбора степени вязкости (консистенции) материала;

7. Простота дезинфекции;

8. Хорошая адгезия коттиской ложке.

Недостатки:

1. Возможность токсического эффекта (С-силиконы);

2. Высокая чувствительность катализаторов А-силиконов к внешним факторам.

Заключение. Пришли к выводу, что силикон является одним из лучших материалов для снятия слепков, исходя из значительного количества достоинств по сравнению с таковыми материалами из твёрдых и термопластичных.

ПРИМЕНЕНИЕ «ТОПОЛИНА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА

Мырзашева М.А., Серик А.С., студентки 4 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КазНМУ, г. Алматы

Руководитель – д-р мед.н., профессор Жолдыбаев С.С.

Актуальность проблемы: Воспалительные заболевания пародонта занимают второе место по своей распространенности среди стоматологических заболеваний после кариеса зубов. Этот уровень сохраняется уже давно, но в последние годы наблюдается тенденция увеличения частоты заболеваний среди лиц более молодого возраста.

Цель исследования: Всестороннее, достоверное изучение лечебной основы мази «Тополин», а также получение значительных клинических результатов, внедрение в производство. С целью объективизации проводимых нами исследований мы проводили обследование больных с патологией пародонта.

Материал и методы исследования: Проведено комплексное обследование 27 человек в возрасте от 23 до 37 лет. Для исследования состояния полости рта из числа пациентов, обращающихся за стоматологической помощью в стом. поликлинику были отобраны 27 человек (в контрольную группу вошли больные леченные традиционным методом). Средний возраст составил $40,4 \pm 1,2$ года. Проводилась выкопировка данных о состоянии пародонта. При комплексном стоматологическом обследовании пациентов использовались стандартные схемы на основе рекомендаций ВОЗ (1995), а также рассчитывались индексы КПУ, ОНІ- S, РМА, РDІ. Помимо стоматологической индексной оценки проводилось рентгенологическое обследование тканей пародонта (ортопантомография) стандартный тест до и после проведенного комплексного лечения.

Результаты: Проведенного исследования обосновывают необходимость нового подхода к планированию и определению объема диагностических и лечебных мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта у больных при использовании геля тополина. В целом при сравнении стоматологических показателей (КПУ, РМА, ОНІ-S, РDІ), до и после эрадикационной терапии получены статистически значимые различия,

свидетельствующие об эффективности проведенного лечения больных с генерализованным гингивитом и пародонтитом легкой степени тяжести.

Выводы: Применение предложенного метода комплексного лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта с применением местно в полости рта тополина позволяет улучшить результаты лечения в 1,8 раз и генерализованного гингивита и пародонтита.

МИКРОПРОТЕЗ ИЗ НЕЙЛОНА, ОН ЖЕ ПРОТЕЗ НЕВИДИМКА, ОН ЖЕ ПРОТЕЗ БЕЗ ОБТОЧКИ

Нурубуюева Д.Х., студентка 2 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Г.Т.;

канд. мед.н., доцент Комбаев К.К.; ст. препод. Шавкетов Р.М.

Актуальность исследования: Нейлоновые зубные микропротезы - это современная съёмная система, обладающая гибкостью и эластичностью. Фиксация осуществляется с помощью мягкихклатмеров, что и базис протеза, тесно охватывающий зуб в области десны.

Аллергических реакций не выявлено, гемодинамика под базисом лучше, т.к. атрофия наступает меньше.

Цель: Показать эффективность применения микропротеза из нейлона при отсутствии одного зуба.

Материал: Термопластичный эластичный розовый нейлон.

Результаты и обсуждения: Для изготовления нейлонового съёмного зубного протеза получили рабочий (комбинированный) и вспомогательный оттиски с дальнейшим определением центральных соотношений зубных рядов. Затем готовый нейлоновый протез припасовывали в полость рта, произвели сдачу протеза и дали рекомендации по уходу за ним.

Пациент(ка) удовлетворена результатом ортопедического лечения. Восстановлена целостность зубного ряда без нарушения эстетики и звукообразования. Кроме того, протез предотвращает вторичную деформацию зубного ряда, сохраняет форму и цвет.

Выводы: Таким образом, применение нейлонового съёмного протеза является хорошей альтернативой при протезировании малых дефектов без препарирования опорных зубов и предотвращает смещение зубов в сторону дефекта, восстановления целостности зубного ряда.

ВИНИРНЫЕ И ЛЮМИНИРНЫЕ ПОКРЫТИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Погорелова А.Д., студентка 3 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Санамбаев А.С.

Актуальность: Важными задачами ортопедического лечения различных форм патологии твердых тканей зубов считается восстановление эстетического оптимума и создание гармоничного сочетания протеза с окружающими тканями. Создание красивой улыбки оказывает мощное психотерапевтическое воздействие на пациента, повышает его самооценку, делает человека открытым к общению, т.е. выполняет социально-коммуникативную функцию. Многие обращаются к стоматологам с просьбой восстановить или скорректировать цвет и форму зубов. Выполнение такого желания пациентов стало возможным с появлением современных конструкционных материалов и технологии работы с ними, таких, как виниры. Но кроме преимуществ такого вида лечения есть и недостатки, как относительно дорогостоящность и недолговечность.

Цель исследования: целесообразность ортопедического лечения дефектов твердых тканей зубов несъемными микропротезами, винирами среди различных слоев населения.

Материалы и методы: В ОсОО «стоматология» обратились два пациента. Пациент А (представитель среднего класса-промышленный альпинист) 48 лет и Пациент Б(бизнесмен) 49 лет оба с неудовлетворительным эстетическим состоянием ранее наложенных пломб на вестибулярных поверхностях 11,12,21 и 22 зубов. Им было предложено протезирование винирным покрытием.

Виниры - несъемный протез части коронки зуба (микропротез). Применяется для восстановления анатомической формы, а также для восстановления (или изменения) цвета зуба. Преимущества: при изготовлении фарфоровых виниров используются непроницаемые материалы, благодаря чему на них не образуются пятна. Даже если человек регулярно будет пить кофе, есть красящие продукты, то виниры не изменят свой первоначальный цвет. Виниры максимально обеспечивают естественный вид зубам. Главными недостатками виниров являются их недолговечность. В среднем срок их службы составляет около 10–15 лет. Однако, виниры могут ломаться, после чего они не подлежат восстановлению. После поломки нужно устанавливать новый протез, который обойдется недешево. Ни в коем случае при ношении виниров нельзя давать большую нагрузку на зубы. Пациенту навсегда нужно отказаться от таких привычек, как грызть ногти, раскалывать зубами орехи и т.п. Даже не рекомендуется откусывать слишком твердую пищу и заниматься экстремальными видами спорта. Виниры не особо хорошо переносят высокую кислотность, поэтому нужно стараться, как можно меньше употреблять продуктов с повышенной кислотностью (лимон, уксус, кефир и тд). Во время ношения виниров за

зубами требуется тщательный уход. При плохой гигиене может развиваться кариес под ним. Притакоего рода протезахнеобходимо чистить зубы два–три раза в день. Стоматологи рекомендуют использовать ирригатор.

Самыми современными считаются люминиры. Они производятся из высокопрочных материалов и очень дорогие. Однако,они намного тоньше простых виниров и при их установке ненужно обтачивать зубную эмаль.

Результаты и заключение: По проведенному опросу у студентов КРСУ выяснили, что 80 человек из 100 не могут себе позволить установку виниров и люминиров, что доказывает нецелесообразность такого вида лечения у некоторых слоев населения. В случаях обратившихся к нам людей Пациент А в отличие от Пациента Б не сможет позволить себе установку виниров или люминиров и в дальнейшем обеспечить надлежащий уход за ними в силу своей профессии и материального положения(не сможет соблюдать гигиену питания, чистку зубов 3 раза в день,использование ирригаторов после каждого приема пищи, регулярно посещать стоматолога с целью профилактики).Пациенту А будет правильнее назначить другое ортопедическое лечение.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ВОЗРАСТЕ 6-18 ЛЕТ

Радченко А., Ахмедова Н., Пулатов И., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматология детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., доцент Чолокова Г.С., Юлдашева Г.И.

Актуальность: Кариес зубов является самым распространенным стоматологическим заболеванием, который сочетается с поражением тканей пародонта.

Цель: провести сравнительную оценку гигиены полости рта, состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей Чуйской области на основе эпидемиологического обследования.

Материалы и методы: в рамках проведения первичной профилактики стоматологических заболеваний было обследовано 885 детей Чуйской области. Проведена сравнительная оценка показателей гигиенического состояния полости рта, состояние твердых тканей зубов и пародонта в разных возрастных группах.

Результаты исследований: Выявлено, что средний показатель интенсивности кариеса зубов составил $1,66 \pm 0,2$. Средняя распространенность кариеса составила $70,5 \pm 4,3\%$. Интенсивность кариеса постоянных зубов 6 лет составляет 0,33 (удовл.) В 9-10 летнем возрасте интенсивность кариеса (КПУ+кп) уменьшается. В 12 лет она равна 1,05. С 14 лет наблюдается прирост интенсивности кариеса, который равен 1,08. К 15 годам у детей уже полностью сформирован постоянный прикус и так же интенсивность кариеса с 15 до 17 лет возрастает и колеблется от 1,21 до 1,63. В 18 лет интенсивность кариеса составляет 1,5.

На основе анализа данных было выявлено, что школьники со здоровыми зубами составили всего 37 человек, половина из обследованных имеют признаки заболеваний пародонта, индекс УСП был равен 12%, то есть уровень оказания стоматологической помощи недостаточна.

Выводы: Полученные результаты исследований свидетельствуют о рациональности проведения эпидемиологического обследования населения для мониторинга состояния здоровья полости рта, оценки соответствия и эффективности стоматологической помощи, а так же организации и планировании системы профилактики.

СОЗДАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК ОПОР, ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ СПОСОБАМИ, ЭКОНОМИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ В РЕГИОНАХ КР

Райымбеков Н., Арыкулов И., студенты 5 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - ст. преподаватель Абдурахманов А.Х.

Актуальность: Одной из главных проблем при лечении пациентов с различными видами зубочелюстных аномалий является обеспечение стабильности положения опорных зубов, что является необходимым условием при проведении ортодонтического лечения. В зубном ряду отсутствует абсолютно стабильная опора, а любые перемещения зубов приводят как к желаемым результатам, так и к негативным последствиям. Используемые в настоящее время в качестве максимальной опоры такие аппараты, как упор Nance, Quad- Helix, небная дуга, лингвальная дуга, лицевая дуга с внеротовой тягой, не исключают смещения опорных зубов. Использование этих приспособлений требует кооперации с пациентом. При значительном изменении положения опорных зубов (изменение торка, ангуляции, наличие ротаций) для фиксации на них удерживающих аппаратов требуется предварительное их выравнивание. Особые трудности представляет удержание подвижных опорных зубов при ортодонтическом лечении пациентов с заболеваниями периодонта. Имеется также ряд особенностей ортодонтического лечения пациентов с адентией и потерей опорных зубов. Наиболее эффективным решением проблемы является использование опор, неподвижно закрепленных в кости, поэтому в качестве дополнительных точек опоры при проведении ортодонтического лечения успешно применяются имплантаты различных конструкций. Однако ввиду дороговизны и не частого применения у нас в республике миниимпланты пока еще не получили должной распространенности во время ортодонтического лечения.

Цель исследования: Предложить альтернативные варианты точек опор в механизме перемещения отдельных зубов, которые должны максимально эффективно заместить точки опоры создаваемые миниимплантами.

Результаты исследования: Были разработаны и применены на пациентах съемные аппараты сопорными элементами, которые использовали как АТО. Исследование проводили на 10 пациентах разных возрастных групп в процессе дистализации отдельных зубов. Были достигнуты приемлемые результаты в перемещении без ухудшения положения опорных зубов.

Вывод: Дополнительные ТО на съемных конструкциях позволяют заменить в некоторых случаях миниимпланты, что удешевляет лечение и дает возможность избежать дополнительных хирургических вмешательств.

БЕЗМЕТАЛЛОВАЯ КЕРАМИКА. ПРЕССОВАННАЯ КЕРАМИКА. КЕРАМИКА НА КАРКАСЕ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ. СИСТЕМА E-MAX. СИСТЕМА CAD/CAM

Рамазанова З., Соснин К., студенты 4 курса
Специальность»Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность: Безметалловая керамика позволяет восполнять утраченные зубы при помощи конструкции, состоящей из особо прочной керамики. Отсутствие металлического каркаса гарантирует высокую биологическую совместимость материала коронки и тканей ротовой полости, а структура фарфора создает эффект здорового естественного свечения новообращенного зуба. Виды: 1) Прессованная керамика или стеклокерамика. Рекомендуются для передних зубов; 2) Каркас из оксида циркония с фарфоровым напылением. Для изготовления конструкций из диоксида циркония используют технику CAD/CAM(расшифровывается как компьютерное моделирование и управление процессом производства). Прессованная керамика – система E.Max. Содержит кристаллы лейцита, увеличивающие её прочность. Тем не менее, этот вид коронок лучше применять для передних зубов. Обладает исключительными эстетическими свойствами.

Цели: изучить целесообразность и эффективность введения новых технологий на территории Кыргызской Республики.

Материалы и методы: Нами были изучены статьи и доклады ведущих специалистов и профессоров кафедры ортопедической стоматологии по данным литературы проведен анализ данных и сделаны соответствующие выводы. В связи с невозможностью проведения клинико-лабораторных этапов из-за отсутствия соответствующего оборудования, прилагается ознакомительное видео.

Результаты и обсуждения:

- 1) Подготовка зубов к протезированию: лечение, препарирование;
- 2) Получение оптического слепка препарированного зуба и зубов – антагонистов;
- 3) Определение цвета будущей конструкции;
- 4) Цифровое моделирование каркаса будущего протеза;

- 5) Вытачивание каркаса конструкции из диоксида циркония на фрезерном станке;
- 6) Нанесение на каркас керамической массы;
- 7) Обжиг в печи;
- 8) Примерка в полости рта пациента;
- 9) Фиксация безметалловой керамики на постоянный цемент.

Выводы: Восстановлена функция зубного ряда в два посещения. Идеальное краевое прилегание, полная имитация цвета и формы естественного живого зуба, абсолютная гипоаллергенность. В связи с чем, пациентка осталась довольна проведенным лечением. Даны рекомендации по использованию. При правильной эксплуатации срок службы до 15 лет.

ВЛИЯНИЕ НАСВАЯ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

Сайпидинова Ж., студентка 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Супатаева Т.У., Абдрахманова Ж.К.

Актуальность: Одной из серьезных проблем в наше время является широко распространенное среди населения употребление такого вещества, как «насвай», обладающего слабым наркотическим действием. В последние годы среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, все чаще наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта, вследствие употребления таких веществ как «насвай».

Цель исследования:

- 1) Изучить негативное влияние «насвая» на слизистую оболочку полости рта.
- 2) Поиск способа снижения токсичности «насвая»
- 3) Усовершенствование методов борьбы с «насваем» среди молодежи путем более грамотной подачи информации и пропаганды ЗОЖ.

Материалы и методы: Для производства «насвая» с низким содержанием никотина можно проводить в нескольких направлениях:

- заменить высоко никотиновое махорочное сырье на табаки восточного типа с низким содержанием никотина;
- включить в ингредиентный состав «насвая» лекарственных трав (мяты);
- обработка махорочного сырья дистиллированной водой и этим самым снизить риск развития заболеваний СОПР.

Результаты исследования: В настоящий момент исследование проводится на кафедре терапевтической стоматологии и находится в разработке нового менее токсичного состава.

КАРИЕСОГЕННАЯ СИТУАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА И СПОСОБЫ ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ

Саламат А.С., Нурубулоева Д.Х., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Магомедова Н.М.

Актуальность исследования: Карисогенная ситуация создается тогда, когда любой карисогенный фактор или группа их, действуя на зуб, делают его восприимчивым к воздействию кислот. Пусковым механизмом является микрофлора полости рта при обязательном наличии углеводов и контакте этих двух факторов с тканями зуба:

- признаки: плохое состояние гигиены полости рта, обильный зубной налет и зубной камень, скученность зубов и аномалии прикуса, кровоточивость десен, низкий уровень резистентности.

- способы выявления: КОСРЭ-тест, ТЭР-тест, CRT-тест, визуальное исследование, стоматоскопия в ультрафиолетовом свете, метод окрашивания

Цель: Борьба с карисогенной ситуацией в полости рта путём профилактических мероприятий.

Результаты и обсуждения: Мероприятия, направленные на устранение карисогенной ситуации, должны быть нацелены на борьбу со всеми факторами, обусловившими ее возникновение.

- Для устранения микробного фактора необходимо прежде всего пролечить все, имеющиеся кариозные полости, обучить пациента правильному уходу за зубами, провести профессиональную очистку зубного камня и налета, купировать явления гингивита и пародонтита.

- Коррекция пищевого рациона, направленная на снижение углеводной нагрузки.

- Повышение буферных свойств слюны за счет стимуляции слюноотделения.

Выводы: Таким образом, проведение профилактических мероприятий, направленных на борьбу с карисогенной ситуацией является отличным методом устранения кариеса на ранних стадиях, поддержания гигиены полости рта, способности нормализовать проницаемость эмали.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПУЛЬСНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГИНГИВИТА

Серик А.С., Мырзашева М.А., студентки 4 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КазНМУ, г. Алматы
Руководитель – д-р мед.н., профессор Жолдыбаев С.С.

Актуальность проблемы: Гингивит - наиболее частое ВЗП. Как самостоятельное заболевание выявляют преимущественно у детей, подростков и лиц в возрасте до 30 лет. Хронический гингивит чаще диагностируют у взрослых.

Цель исследования: Являлось изучение возможности применения импульсного электрофореза в комплексной терапии гингивита. Однако одним из побочных явлений при электрофорезе является болевой симптом при значительной чувствительности периферических рецепторов. Данный недостаток можно удалить при смене параметров подачи электрического потенциала. В связи с этим нами разработан физиотерапевтический аппарат для электрофореза.

Материалы и методы: Нами были проведены ряд клинико-экспериментальных исследований. Были проведены экспериментальные исследования на 76 кроликах массой тела 3-4 килограмма. На экспериментально созданной модели пародонтита были апробированы параметры воздействия импульсного электрофореза в сравнительном аспекте с традиционным электрофорезом. Были отработаны параметры воздействия и режим работы аппарата. Следующим этапом исследования были клинические.

Результаты: Наши клинические исследования показали, что применение данного аппарата снижает количество осложнений 2,3 раза и сокращает сроки лечения в 1,6 раз.

3DМОДЕЛИРОВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

Сманалиев А.К., Каримов И.Т., студенты 4 и 3 курсов
Специальности «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Закиров К.З.

Актуальность: 3D-принтеры занимают все более важное место в работе любой стоматологической клиники, зуботехнической лаборатории, исследовательских центров. С их помощью стоматологи не только повышают уровень качества своей продукции и услуг, но и экономят значительные средства. Кроме того, 3D-принтеры в стоматологии гарантируют ускорение объемов производства и точность готовых изделий.

3D-принтеры избавляют стоматологов от очень сложного и трудоемкого процесса в работе - ручного моделирования протезов, коронок и других изделий. Пациентам больше не нужно подолгу ждать и проходить весь сложный процесс от первого визита до установки окончательной конструкции, проходя через череду примерок и доработок. Теперь им нужно просто сделать сканирование ротовой полости и вскоре получить прекрасный результат.

Зубные техники обычно полагаются на твердость руки и хорошее зрение, их работа очень трудоемкая и занимает много времени, чтобы получить приемлемый результат. Трехмерная печать выводит стоматологический бизнес на производственные мощности и обеспечивает стабильную точность. Теперь вы можете использовать снимки и сканирование ротовой полости для быстрого моделирования CAD/CAM и 3D-печати моделей коронок, мостовидных протезов, гипсовых моделей и уникальных ортодонтических инструментов.

Цель: Изучить преимущества 3D моделирования

Материалы и методы исследования: Получив данные о 4 пациентах, мы провели анализ полученной 3D - модели и сравнили ее с моделью из супер гипса, полученного путем снятия оттиска в клинике

Результаты исследований: Поведенный анализ и сравнение моделей, описанных выше, позволил выявить ряд положительно отличительных пунктов, таких как:

- возможность хранить все анатомические данные пациентов в цифровом виде, без необходимости слепков и образцов;

- значительно ускорение производства нужных изделий;

- полностью автоматический процесс печати, который исключает человеческий фактор;

- увеличение объемов производства без дополнительного персонала - вашим клиентам больше не нужно ждать неделями, когда освободиться мастер;

- хорошая точность изготовления — больше никаких ошибок и необходимости изготавливать новые образцы;

- использование самых продвинутых технологий благоприятно отразится на имидже стоматологии;

- пациент может оценить предполагаемые результаты лечения - он заранее будет знать, как изменится улыбка после протезирования или другой процедуры;

- пациент согласовывает с доктором все нюансы на стадии планирования: часто бывает, что после изготовления протеза изменить что-либо нельзя, но 3D моделирование помогает избежать разочарования и получить результат, который устроит пациента;

- виртуальное планирование помогает добиться идеальной симметрии; гармоничного сочетания зубов, мягких тканей и пропорций лица;

- позволяет зубному технику создать конструкции, в полной мере отвечающие пожеланиям пациента;

Вывод: 3D моделирование не только облегчает работу врача-стоматолога, но и улучшает ее, а так же удовлетворяет запросы пациента, что немало важно в практике врача-стоматолога и облегчает работу зубного техника.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-6ЛЕТ)

Сычевская В.В., Абдулхакимова М.А., Сатаралиева А.С., Бетигов З.А.,
студенты 2 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – д-р мед.н., профессор Чолокова Г.С., Назарова Н.М

Среди стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста наиболее часто встречается кариес зубов. Распространенность его колеблется от среднего до высокого уровня, так по данным эпидемиологического

стоматологического обследования населения России распространённость кариеса молочных зубов у детей 5-6 лет составляет 78%.

В данной работе исследована группа детей в возрасте 5-6 лет с целью выявления интенсивности распространения кариеса и предупреждения его развития у детей дошкольного возраста.

Исследование проводилось на базе частного детского сада «Назик+» города Бишкек. В программу исследования были включены 25 детей в возрасте 5-6 лет. Для проведения обследования было необходимо получить согласие родителей. В опросном листе, направленном родителям был указан объём санитарно- просветительной работы который будет проводиться с детьми. 20 февраля 2017 года 100% проинформированных родителей дали согласие на осмотр своих детей. Состояние твердых тканей временных зубов у детей определялось на основании показателей интенсивности кариеса кп. Данные клинического обследования вносились в индивидуальную анкету.

При стоматологическом обследовании 25-ти детей в возрасте 5-6 лет кариес временных зубов был диагностирован у 100%, интенсивность которого колеблется от 11-ти до 2-х пораженных зубов. так показатель кп составил 11 у одного ребенка, кп 10 у пяти детей, кп 9 у трех, кп 8 у трех, кп 7 у четырех детей, кп 6 и кп 4 также у четырех детей, и только у одного ребенка показатель кп был равен двум.

При обследовании детей было выявлено, что распространённость кариеса временных зубов очень высокая так как у 100% исследуемых был выявлен кариес при интенсивности 6 зубов в среднем. При этом показатель к (кариес) встречался в 3 раза чаще показателя П(пломба), что свидетельствует о плохом уровне гигиены, а также о низкой мотивации родителей в санации и лечении зубов у детей.

СОВРЕМЕННЫЕ АППАРАТЫ ДЛЯ МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Тринкина В., Джурабаева С., Шермадин к. А., студентки 2 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – д-р мед.н., профессор Сельпиев Т.Т.;

канд. мед.н., доцент Комбаев К.К.; ст. препод. Шавкетов Р.М..

Актуальность: Микропротезирование актуально в целях сохранения разрушенного зуба. Оно может использоваться как дополнительный метод совместно с пломбированием или полностью заменять его. В настоящее время микропротезы являются наиболее современным методом протезирования. Метод микропротезирования заключается в восстановлении целостности и функции частично разрушенного зуба с помощью керамического материала, который с помощью специального клеевого состава закрепляется на сохранившейся части зуба.

Цели исследования: Исследовать физико-механические свойства образцов сплава циркония, полученного методом литья на усовершенствованном оборудовании. Оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с дефектами твердых тканей премоляров и

моляров с использованием новых конструкций микропротезов, изготовленных из сплава циркония методом литья.

Результаты: В ходе выполнения работы проанализирована специальная литература.

Заключение: В результате стендовых и экспериментальных исследований установлено, что сплав циркония Э-125 после процесса литья на усовершенствованном оборудовании сохраняет свои физико-механические параметры и параметры биологической инертности. Применение новой микроконструкции в практическое здравоохранение позволит расширить показания к ее применению, увеличить сроки пользования конструкцией и снизить количество осложнений.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА БАЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА г. БИШКЕК ЗА 2012-2016 гг.

Юлдашева А.М., студентка 3 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - д-р мед.н., профессор Юлдашев И.М.;

ст. преподаватель Сооромбаев А.А.

Детский травматизм – актуальная проблема современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В литературе подчеркивается, что травма челюстно-лицевой области чаще встречается у мальчиков (61–76 % случаев). Возраст детей, получивших травму лица, значительно варьирует. В структуре повреждений челюстно-лицевой области у детей, как и у взрослых, преобладает травма мягких тканей лица и составляет от 37 до 98 %.

Цель исследования: изучение частоты травматических повреждений челюстно-лицевой области у детей по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Национального Центра Охраны Материнства и Детства за 2012-2016 гг.

Получены следующие данные: среди общего количества травм по республике, травмы челюстно-лицевой области составили около 7-10%. Из общего количества обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии травм составил 5-6% (преобладали бытовые травмы – 48,2%), 44,9% случаев травмы наблюдаются в возрастной группе от 7 до 16 лет. У детей дошкольного возраста (3-7 лет) травмы регистрируются в 29,9 %, пред дошкольного (1-3 лет) – 19,8%, у детей до года – 3,7%. Из травм мягких тканей лица чаще определялись ушибленно-рваные раны.

Данные ретроспективного анализа показали, что среди травм челюстно-лицевой области преобладают травмы мягких тканей, а среди них чаще встречаются, ушибленно-рваные раны 86,2%. Всё вышеперечисленное говорит об актуальности и необходимости изучения особенностей травматизма у детей, поиска эффективных методов диагностики, лечения и профилактики данной нозологии.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Абдрасулова С., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Кудаяров Б.Д.

Актуальность. Частота встречаемости геморрагического васкулита (ГВ) составляет 23 случая на 10 000 детей (ВОЗ). ГВ представляет собой системный микроваскулитиммунокомплексного генеза, при котором страдают сосуды кожи, суставов, брыжейки, почек, слизистой оболочки кишечника. Суммируя данные выявлено, что заболевание имеет полиэтиологичный характер. Значение имеют предшествующие бактериальные и вирусные инфекции

Цель исследования- изучение бактериальной и вирусной инфекции в этиопатогенезе геморрагического васкулита у детей в Кыргызстане

Материалы и методы исследования. Проанализированы 192 истории болезни пациентов, находившихся на лечении с клиническим диагнозом геморрагический васкулит в период с 01.01.2016 по 31.12.2016г.г. на базе отделения гематологии института охраны материнства и детства. Статистическая обработка результатов проводилась на базе SPSS-16.

Результаты исследования. Из 100% исследуемых 47% составили девочки и 53% мальчики. Из них популяция «А» у 86,8% и популяция «В» у 13,2%. Кожная форма составила 22%, кожно-суставная 36%, кожно-абдоминальная 11%, смешанная 31%. Пик заболеваемости приходится на возрастные периоды с 4-7 лет и с 9-11 лет. Стоматологическая патология обнаружена у 43,3% (91 чел.), патология ЛОР органов 63% (121 чел.), заболевания органов ЖКТ 59,3 % (114 чел). Патологию ЛОР органов составили такие заболевания как ринофарингит 12,6%, риносинусит 14,4%, ринит 12,6%, ангина 0,6%. Заболевания органов ЖКТ: гастродуоденит 3%, дуоденит 19,2%, гастрит 18,6%, ДЖВП 12,6%. У 21% исследуемых было выявлено течение ОРВИ. В мазке из зева на бактериальную флору у 17,1% (33 чел.) выявлен БГСГА, у 14,4% (24 чел.) St. Aureus, E. Coliv 1,2%(2 чел.), Candida у 1,2% (2 чел.). У 16,1% (31 чел.) обнаружен Helicobacterpylori. В общем анализе кала у 9,3% (18 чел.) обнаружены яйца глистов.

Вывод. У 63% пациентов обнаружены хронические очаги инфекции, а также течение острых вирусных и бактериальных заболеваний, что подтверждает наличие иммунокомплексного компонента развития геморрагического васкулита. Первое место среди заболеваний органов и систем занимают заболевания ЛОР органов, второе - заболевания органов ЖКТ и третье - стоматологическая патология. Среди бактериальной флоры чаще встречается БГСГА и St. Aureus и Helicobacterpylori.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ

Алиева М., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Абеков К.Б.

Актуальность. До настоящего времени иммунизация во время беременности и родов определяет показатели перинатальной смертности, заболеваемости, инвалидизации детей, включая нарушение интеллекта.

Несмотря на достигнутый определенный прогресс в профилактических мероприятиях, гемолитическая болезнь новорожденного имеет важное практическое значение, так как остается одной из наиболее трудно устранимых причин бездетного брака.

Установлено, что резус-несовместимость встречается в 13% всех супружеских пар. Исследования показали, что иммунизация наступает у одной из 10-25 резус-отрицательных женщин, при этом после родов сенсибилизация развивается в 10% случаев, после искусственного прерывания беременности в 13,6%, после самопроизвольного выкидыша - в 7%. До сих пор окончательно не установлены причины, по которым у одних женщин появляются изоантитела во время беременности и не появляются у других; у одних новорожденных у матерей с изосенсибилизацией развиваются явления гемолитической болезни, а другие остаются практически здоровыми и наконец, у одной и той же женщины одна беременность заканчивается внутриутробной гибелью плода или рождением ребенка с отечной формой гемолитической болезни, а следующая - лишь с незначительными проявлениями ГБН.

В Кыргызстане, регионе с высокой рождаемостью, перинатальной смертностью и заболеваемостью, данная проблема актуальна и не изучена, что определило цель настоящего исследования.

Целью данной работы явилось изучение особенности течения беременности, родов у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Материалы и методы. Исследование проводилось на клинической базе клиники профессора Асымбековой с 2011 по 2012 гг.. Количество обследованных пациенток составило 104 человека из них в 3-х случаях (3,1%) с резус-сенсибилизацией. Пациентки I группы (n=55) 53% родоразрешены через естественные родовые пути, пациентки II группы (n=49) 47% путем операции кесарева сечения. Данные обрабатывались с помощью программы SPSS.

Результаты исследования. В общей популяции соотношение женщин с резус- отрицательной кровью составило резус-положительных 96%, и резус отрицательных 4% соответственно. Распределение женщин по этническому признаку составило 71 (69%) европейской национальности и 33 (31%) азиатской национальности. Это связано с тем, что ген D является основным

антигеном системы резус не только потому, что он обладает наибольшей иммуногенной активностью, но и потому, что он чаще всего встречается в европейской популяции.

Кроме того было выявлено что разница первородящих и повторнородящих составила 7,6%, 46,2% и 58,3 % соответственно. Изучение паритета родов выявило следующие роды I в 46,2%, роды II у 38,5%, роды III в 12,5% случаях и на долю IV и V родов пришлось по 1,9%.

Течение беременности без особых патологий, в I группе анемия I степени в 11 (6,1%) случаях, общеравномерносуженный таз в 6 (3,3%), варикоз нижних конечностей в 5 (2,8%), анемия 2 степени в 3 (1,7%) и на долю миопии средней степени, пароксизмальной тахикардии, гипотиреоза, паховой грыжи пришлось по 1 случаю.

Во II группе в 4 (2,0%) случаях общеравномерносуженный таз I степени, миопия высокой степени в 3 (1,4%), миопия средней степени и порок митрального клапана встречались по 2 (1,0%) случая, на дерматит беременных, мочекаменную болезнь, хронический пиелонефрит, носительство Hbs-антигена, двурогую матку, общеравномерносуженных таз 2 степени, сахарный диабет 2 типа пришлось по 1 случаю.

Всем беременным пациенткам с резус конфликтной беременностью проводился стандартный набор анализов и исследований, который включал в себя общий анализ крови, мочи, биохимию крови (АЛТ, АСТ, глюкоза крови, общий белок), ССК, кровь на RW, ВИЧ, Hbs-антиген, HCV- антиген, мазок на флору, группу крови и резус-фактор, который проверялся на протяжении всей беременности 1 раз в месяц.

Таким образом, было выявлено в 3 случаях, что составило 3,1 % женщин, наличие титра антител 1:4, 1:8, 1:16.

Следует отметить, что у всех обследуемых пациенток с резус-иммунизацией беременность закончилась благополучно. Случаев перинатальной смертности не было.

Ранние роды в 1 случае, преждевременные в 4 случаях, все остальные пациентки были родоразрешены в сроки $38,1 \pm 0,6$ недель. Пациентки I группы индуцированные роды в 29 (52,7%), самостоятельные роды в 26 (47,3%) случаях. Показаниями к кесареву сечению во II группе были комплексными (угрожающее состояние плода, отсутствие положительной динамики от индукции, отслойка плаценты, несостоятельность рубца на матке после операции КС, клинический узкий таз, дискоординация родовой деятельности, дистоция шейки матки) роды на индукции в 7 (14,3%), оперативные 42 (85,7%) случаях.

Таким образом, по результатам нашего исследования группой высокого риска по развитию гемолитической болезни плода - повторнородящие, повторнородящие резус-отрицательные женщины с отягощенным акушерским анамнезом (искусственные аборт, самопроизвольные выкидыши, осложненные беременности и роды) и наличием в крови специфических антирезусных или групповых антител.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

Алиева Н., Лютых А., Илярова К., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Чудинова М.И.

Актуальность: По данным статистических исследований, до 60% женщин репродуктивного возраста страдают гинекологическими инфекциями, однако эксперты предполагают, что в действительности этот процент значительно выше. К распространенным заболеваниям данной группы относятся инфекции половых путей, причем в ряде случаев речь идет о запущенных вялотекущих болезнях, приобретенных много лет назад, в связи с чем повышается риск невынашивания беременности

Цель: Учитывая вышеуказанное, целью нашего исследования явилось изучение распространенности этих инфекций, в нашем регионе и влияние их на течение беременности.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование-изучение индивидуальных карт гинекологических пациентов, 300 амбулаторных карт за 2014-2017гг, состоящих на учете в клинике профессора Асымбековой Г.У. Исследование проводилось на основе сбора анамнеза и лабораторных данных (ИФА, ПЦР, мазок на флору) Полученные данные обработаны в статистической программе SPSS

Результаты исследования: Из 300 исследуемых 70% женщин проживающих в городе, 30% в сельской местности. Средний возраст обследуемых составляет 30-32 лет

У 21% выявлено ЦМВ-инфекция 17% (9 чел) ЦМВ влияет на течение и исход беременности, произошел выкидыш на малом сроке беременности

У 43% выявлена гарднерелла - инфекция 32% (15 чел) Гарднерелла влияет на течение и исход беременности, произошел выкидыш на малом сроке беременности

У 26% выявлена микоплазма-инфекция 13% (8 чел) микоплазма влияет на течение и исход беременности, произошел выкидыш на малом сроке беременности

У 21% выявлена уреоплазма - инфекция 17% (9 чел) уреоплазма влияет на течение и исход беременности, произошел выкидыш на малом сроке беременности

Всем женщинам у кого выявлялись данные инфекции, было назначено лечение, только 10% женщин прошли контроль после лечения.

Выводы: по данным нашего исследования было выявлено, что основным на течение и исход беременности (невынашивание) влияют ЦМВ, Гарднерелла, и Уреоплазма.

Рекомендации:

Учитывая наше исследование, рекомендуется:

- проводить планирование беременности
- профилактику инфекций
- обязательное обследование в случаях невынашивания беременности

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ

Асанбекова А., Кимбилетова Т., Кожомкулова Д.,
Сагынбекова А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Далбаева Б.Д.

Одной из важнейших задач современного здравоохранения является сохранение репродуктивного здоровья женщин и обеспечение безопасного материнства. Особую актуальность данный аспект приобретает в молодежной среде (до 24 лет), когда начинается сексуальная активность. Недостаточная информированность по вопросам контрацепции и половой жизни приводят к заболеваниям передающимся половым путем (ЗППП), незапланированной беременности, которые в свою очередь приводят к высокой распространённости аборт. Низкий уровень соматического здоровья и недостаточная культура населения в области планирования семьи обуславливает высокую материнскую и перинатальную смертность.

Целью работы явилось изучение особенностей репродуктивного поведения молодежи у студентов КРСУ факультета МО.

В настоящем исследовании была разработана анкета, где были включены вопросы об образе жизни, наличии вредных привычек и половой активности, осведомленности о методах контрацепции и абортов, планировании семьи. В исследовании приняли участие 100 человек: из них 52 % девушки и 48% юношей. Средний возраст респондентов – 21 год (от 17 до 24 лет).

Результаты исследования: Среди опрошенных студентов 51,2% живут половой жизнью. Для студентов характерны особые характеристики: вредные привычки, такие как алкоголь (56%), курение (26%), наркотики (4%); отсутствие постоянного полового партнера (17%), частые спонтанные половые связи, количеству которых не придают значения (33%), отсутствие контрацептивного опыта и в целом невысокий процент использования постоянного метода контрацепции. Молодежь чаще выбирает в качестве монокомпонентного метода контрацепции такие низкоэффективные методы, как презерватив (91%). Хочется отметить что 61% не обсуждают с половым партнером методы контрацепции. Сексуальная жизнь юношами, да и девушками в ряде случаев в своей среде рассматривается как средство повышения авторитета и самоутверждения, а иногда используется для получения внимания и любви при недостатке таковых в семье. Из исследования следует, что большую информацию получают из интернета, СМИ (61%), и лишь 34% студентов обсуждали со своими родителями. При достаточно раннем половом дебюте: от 13-15лет (22%), от 16-18лет (52%). создание семьи и рождение детей откладывается на более поздний возраст (25-26лет), так как приоритетом молодежи в настоящее время является повышение материального благополучия. По данным исследования 84% считают аборт вредным для здоровья, а 16% не осведомлены о вреде аборта.

87% студентов предпочли бы сохранить беременность в случае наступления её, а 13% студентов выбрали прерывание беременности.

Выводы: Студенты недостаточно образованны и компетентны в вопросах сексуального поведения.

Сексуальное воспитание должно носить многоуровневый характер. Оно должно включать образование в семье, школе, большую заинтересованность медицинских работников, в частности врачей-педиатров, центров планирования семьи, гинекологических и андрологических служб.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Бабкина В., Кар Т., студентки 6 курса, специальность «Лечебное дело»

Мамбетова С., ординатор

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. Внематочная беременность до настоящего времени остается одной из актуальных проблем в гинекологии, так как эта патология сопровождается внутрибрюшным кровотечением, часто имеет стертую клиническую картину и представляет значительные диагностические трудности. Одно из грозных осложнений при нарушенной трубной беременности – это внутрибрюшное кровотечение, которое может привести к развитию гиповолемического шока и в ряде случаев к летальному исходу. Поэтому раннее выявление данной патологии имеет важное практическое значение. После перенесенной операции часто наступает повторная внематочная беременность (у 20-30%), бесплодие (у 60-80%). Риск летального исхода при внематочной беременности в 10 раз выше, чем при родах и в 50 раз, чем при искусственном аборте. Диагностика типичных форм остро прервавшейся трубной беременности не представляет особых трудностей. При атипичном и прогрессирующем течении этого заболевания наблюдается многообразие и стертость клинической картины.

Целью исследования явилось изучение этиоструктуры и особенности течения и диагностики внематочной беременности. Выявление основных факторов риска их возникновения.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось ретроспективно. Проанализированы 25 историй болезни женщин с внематочной беременностью (ВБ) оперированных в гинекологическом отделении Чуйского областного родильного дома. Изучали жалобы, анамнез, менструальную и репродуктивную функции, клинические особенности ВБ и лечение на современном этапе. Проведен анализ лабораторных исследований общий анализ крови, β -ХГЧ, УЗ-исследование.

Результаты исследования. Средний возраст составил 31 ± 7 . Преобладающая часть женщин были в возрасте 31-41 лет (56%) В этиоструктуре ВБ лидирующее место занимают воспалительные заболевания матки и придатков, перенесенные операции на органах малого таза занимают

второе место. Из числа больных женщин с ВБ лишь у одной наблюдалось нарушение менструального цикла. Почти все пациентки (92%) имели повторные беременности. Факт первой беременности отмечен у двух (8%) пациенток, которые длительно лечились по поводу бесплодия и хронического воспаления матки и придатков. При поступлении в стационар все женщины предъявляли жалобы на боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей 100% (25). УЗ-исследование характеризовалось отсутствием плодного яйца в полости матки и наличием свободной жидкости в брюшной полости у всех пациенток. При этом неоднородное придатковое образование наблюдалось у 76% (19) пациенток, у остальных такие изменения не были выявлены. Тест на беременность был положительным у 24% (6) женщин, β -ХГЧ варьировал от 9240,0 до 29211,0 у 32% (8) пациенток, не соответствующий сроку гестации по данным последней менструации. Анализ хирургического лечения показал, что органосохраняющая операция была произведена лишь в одном случае (4%) (путем выдавливания эмбриона). Другой женщине была произведена операция овариоэктомия в связи с яичниковой беременностью 4%. Во всех остальных случаях была произведена тубэктомия 92% (23). Внутривнутрибрюшное кровотечение было обнаружено у 60% (15) в том числе с выраженными гемодинамическими нарушениями у 12% (3) женщин. Несмотря на восполнение объема кровопотери во время операции при выписке наблюдалась постгеморрагическая анемия I–II степени у 8% (2) женщин.

Выводы:

1. Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют, что внематочная беременность возникает у женщин с неблагоприятным репродуктивной сферы: хронические воспалительные заболевания органов гениталия, бесплодие, нарушение менструального цикла, перенесение операций на органах малого таза и брюшной полости.

В этиоструктуре внематочной беременности преобладают воспалительные заболевания матки и придатков 60%. Перенесенные операции на органах малого таза и брюшной полости в анамнезе занимают второе место 55,8%. Данная патология чаще встречается в возрасте 31-41 лет.

2. Оценка всех симптомов внематочной беременности в комплексе с УЗИ, определения уровня β -ХГЧ, а также пункции заднего свода, при необходимости лапароскопии имеет значение для своевременной постановки диагноза. Женщинам с внематочной беременностью в ЧОРД основным методом лечения остается – тубэктомия. Для улучшения показателей фертильности рекомендуются органосохраняющие операции.

3. С учетом факторов выявленные анамнестически женщины с задержкой менструации должны быть исследованы согласно плану, что способствует своевременной постановке диагноза и создаст благоприятные условия для проведения органосохраняющих операций.

ВЖК У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ

Бурцева В.В., Радченко А.Ю., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., Кадырова А.Ш.

Поражения центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных доминируют среди причин ранней заболеваемости, инвалидизации и смертности. Наиболее тяжелым и частым поражением головного мозга у недоношенных новорожденных являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК). Они приводят к летальным исходам и в случае выживания, развитию широкого спектра психоневрологических расстройств.

У недоношенных новорожденных ВЖК встречаются в 60 - 90% случаев. Чем меньше срок гестации и масса тела при рождении, тем чаще и тяжелее протекает клиника ВЖК. В последнее время проблема ВЖК у недоношенных приобретает особое значение в связи с принятием законодательных актов об изменении порядка учета новорожденных, «500 гр. – жизнеспособный плод».

Цельданного исследования: выявить частоту встречаемости ВЖК у недоношенных детей. Нами была проанализирована работа Республиканского патологоанатомического бюро за 8 месяцев 2016 года. Изучен «Журнал регистрации патологоанатомических вскрытий и выдачи медицинских свидетельств о смерти». Зарегистрировано 548 трупов в возрасте до 1 мес.

Результаты: вскрытие было проведено в 178 случаях (32% от числа зарегистрированных трупов). Мальчиков 98 (54,7%), девочек 80 (45,3%). Наименьший процент составили умершие 38-42 недель гестации (11,2%). Почти половина исследуемых случаев (45,5%) - срок гестации 22-29 нед. был у 81 умерших.

ВЖК при вскрытии обнаружилось у 7 трупов, что составило 4% от числа всех вскрытых умерших. Их срок гестации 22-29 нед. был у 4 умерших (57,1%), трое (42,9%) – 32-37 недель гестации. Из числа вскрытых с ВЖК – пятеро (71,5%) были мальчиками, двое – девочками (28,5%), которые прожили 8 сут. Большинство детей погибло в первые дни жизни. Все 7 родились с малой (менее 2500 гр.) и чрезвычайно малой массой тела (1000 гр.), по 50%.

ВЖК у 6 умерших были односторонними, у одного – двусторонние в эпендиме нижней стенки боковых желудочков. У большинства из них ВЖК были смешанного генеза.

Выводы:

1. На сегодняшний день, количество вскрытий резко сократилось, что затрудняет проведение анализа причин смерти у новорожденных.

2. Внутрижелудочковым кровоизлияниям наиболее чаще подвержены дети с наименьшим сроком гестации. Чем меньше масса тела, тем выше риск развития ВЖК у недоношенного.

3. ВЖК у мальчиков встречается чаще. Однако, судить об этом достоверно не позволяет количество выборки случаев со вскрытием.

Для снижения и профилактики младенческой смертности необходимо принять закон на Государственном уровне об обязательном вскрытии всех умерших детей до 1 года.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Гасанова С.Л., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Долгая Г.В

Миома матки (ММ) занимает первое место по частоте среди доброкачественных опухолей половых органов, при этом каждая десятая гинекологическая больная страдает ММ. С годами частота встречаемости этой патологии увеличивается. ММ встречается у 35-50% женщин после 35 лет, после 45 лет частота встречаемости заболевания достигает 60-70%. Результаты ряда исследований последних лет указывают на необходимость контроля факторов риска (ФР) в молодом и подростковом возрасте.

Цель исследования: оценка развития миомы матки в возрастном аспекте.

Материал и методы: Объектом исследования явились 76 женщины в возрасте от 26 до 35 лет, которые обследовались на клинической базе университета за период с 2013 по 2016 гг.

Результаты исследования: Среди консультированных женщин кыргызски составили 52 (68.4%), русские 7 (9.2%), дунганки 4 (5.3%), другая национальность 13 (17.1%). Самый ранний возраст обращаемости с ММ - 26 лет, при этом отмечается тенденция к более раннему появлению патологического очага, но обращаются к врачу только при ухудшении состояния и появлению жалоб, что в основном связано с социальным фактором. Различий в исследуемой группе по профессиональной вредности не обнаруживается, но стрессовая работа ухудшает течение НМЦ в 60,5% случаев.

Со стороны общесоматической патологии: заболевания молочной железы составляют 11.8%, сердечно-сосудистой стемы - 7.9%, щитовидной железы - 6.6%, почек - 6.6%. Воспалительные заболевания органов гениталия - 34.2%. У 60% женщин наблюдается нормальная масса тела.

Со стороны репродуктивной системы нарушений в пубертатном периоде не отмечают, в анамнезе менархе своевременное у 61 (80.3%), позднее 13 (17.1%) и раннее у 2 (2.6%), но в анамнезе у трети женщин отмечается ДМК (34,2%), а при обследовании мультифолликулярные яичники обнаружены у 35.5%, что говорит о нарушении регуляции менструального цикла. Аборт в анамнезе у 35.5%, роды в анамнезе у 56.6% женщин, из них повторнородящие 21.1%.

При обращении в клинику, бессимптомное течение миомы было у 46,1% женщин (жалобы на бесплодие), у 34,2% жалобы на нарушения менструального цикла, у 19,7% - жалобы на боли, которые они связывали с

воспалительным процессом (диагноз аднексит подтвердился у 14,5%). В структуре миом преобладает интрамуральное расположение (40.8%), смешанное в (26.3%), субмукозное - (17.1%), субсерозное - (17.1%). В основном встречались единичные миоматозные узлы в 56.6%, два и более узлов в 43.3% случаев. Миомэктомия произвели 12 (15.8%) женщинам, остальные получают консервативное лечение.

Выводы: В этиопатогенезе ММ следует отметить многофакторность, но одним из ведущих факторов в раннем развитии ММ является - нарушения менструального цикла. Быстрому формированию узла способствуют травмы эндометрия (в анамнезе аборт) и воспалительные заболевания). Течение ММ в раннем репродуктивном возрасте, как правило, бессимптомное и зачастую является случайной диагностической находкой. Тактика лечения у молодых женщин с ММ направлена на сохранение детородной функции.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН РОДИВШИХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Дельсуз С.Ф., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. Известно, что рождение детей с малой массой отрицательно сказывается на их здоровье.

Целью нашего исследования явился анализ течения беременности и родов при рождении маловесных детей.

Изучены истории развития новорожденных за период с января по март 2017 года в Чуйском областном родильном доме. Из 500 случаев у 32 (6,4%) отмечалась малая масса при рождении. Большинство матерей было в возрасте от 16 до 21 года – 2 (6,3%), от 22 до 27 лет – 15 (46,9%), от 28 до 33 – 9 (28%) и 6 (18,8%) старше 34 лет. Число первобеременных женщин – 7 (21,9%), остальные 25 (78,1%) были повторно беременными, причем 5 (15,6%) имели трое родов, у которых были самопроизвольные выкидыши в 3 случаях (60%), медицинские аборт в 2 (40%). Ау 8 (25%) женщин имелись более 4 родов. Страдали различными экстрагенитальными заболеваниями 4 (12,4%), такими как острый пиелонефрит – 1 (3,1%), спаечная болезнь – 1 (3,1%), заболеваниями сердца – 1 (3,1%) и заболеваниями эндокринной системы – 1 (3,1%).

Результаты исследования. Анализ течения беременности выявил, что у 11 (34,4%) беременных имела место анемия различной степени, у 2 (6,2%) отмечалась угроза прерывания беременности начиная с 18 недели гестации у 1 (3,1%), у 2 (50%) наблюдалась угроза ранних родов, а у 2 (50%) угроза очень ранних родов. Перенесли ОРВИ 24 (75%) пациентки, в том числе в I триместре – 14 (58,4%), во II и III триместрах - 5 (41,6%). Такая патология беременности как преэклампсия тяжелой степени наблюдалась в 3 (9,4%) случаях, что явилось поводом для досрочного родоразрешения в сроке гестации 33 недели у 1 (12,5%). В 27 недель гестации операция

кесарево сечение наблюдалась в 1 (12,5%) случае, показанием послужила отслойка нормально расположенной плаценты, с 34 до 36 недели у 2 (25%) показаниями явились: несостоятельность рубца на матке, ФПН Пстепени и в период более 37 недельгестации у 2 (25%) показанием явилась сочетанная патология(угрожающие состояния плода, хроническая артериальная гипертензия очень высокого риска). Остальные роды закончились через естественные родовые пути, в том числе преждевременные 23 (71,9%), причиной которых явились: частичная краевая отслойка нормально расположенной плаценты, ОРВИ, многоплодная беременность и ФПН различной степени.

Вывод. Таким образом, малая масса детей при рождении в нашем исследовании обуславливается преждевременными родами – 23 (71,9%) и преэклампсией тяжелой степени – 3 (9,4%).

ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ СТАНДАРТАМ ВОЗ

Жаанбаева Н., Калдыбаева З., Талибжан к. Д., Токтомам к. А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КPCУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Пишнограева М.А.

Общеизвестно, что рациональное питание детей грудного и раннего возраста является залогом здоровья и формирования умственного потенциала страны. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны и внедрены в клиническую практику рекомендации по кормлению детей.

Актуальность данной работы обусловлена высокой заболеваемостью детей грудного и раннего возраста не получавших грудное вскармливание и адекватный прикорм.

Целью данного исследования является проведение анализа питания детей грудного и раннего возраста.

Материал и методы. В ходе данного исследования был проведен опрос матерей с использованием модифицированной анкеты по оценке кормления детей, в возрасте от 0 до 24 месяцев на базе ГДКБ СМП и НЦОМид. Анализ метаданных проводился при помощи прикладного пакета SPSS 16.0.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 46 девочек и 54 мальчика. Выяснилось, что 100% следуют принципу кормления детей по требованию. Тем не менее, лишь 20% детей находились на исключительно грудном вскармливании (ИГВ), 5% получали искусственное вскармливание, остальные 75%, что интересно, докармливались адаптированными молочными смесями. По словам подавляющего большинства матерей, использование смешанного вскармливания связано с гипогалактией (80%), 10% матерей ввели докорм смесями в связи с последующей беременностью, 6% - в связи с заболеваниями матери, 1% - в следствии недоношенности ребенка, и 3% составили работающие матери. Интересно отметить, что 89% матерей допаивали детей до 6 месячного возраста водой, что в корне противоречит рекомендациям ВОЗ.

Всего 10% опрошенных матерей ввели прикорм, удовлетворяя параметрам адекватности по ВЧКПРОГ (возрасту, частоте, количеству, густоте, разнообразию, отзывчивому кормлению и гигиене). 10% детей прикорм введен ранее 6 месяцев, причем встречались прецеденты введения прикорма в 2-х месячном возрасте. Следует отметить, что 70% матерей не соблюдают рекомендуемую частоту прикорма (3 прикорма + 2 перекуса). При выявлении корреляционных связей обнаружена высокодостоверная ($r=0.624$) связь между частой заболеваемостью детей и несоблюдением гигиены, которое отмечалось у 45% опрошенных. У 15% детей отмечалось хроническое нарушение питания по типу гипотрофии, у 10% детей – по типу паратрофии. При этом был обнаружен ряд слабых связей ($r < 0.3$) между видом вскармливания, разнообразием, частотой прикорма и хроническими нарушениями питания.

Выводы. Высокая частота смешанного и искусственного вскармливания детей до 6 мес. свидетельствует о слабой санитарно-просветительской работе среди кормящих матерей и их семей. Большое влияние до сих пор имеют устаревшие рекомендации советской школы, усвоенные старшим поколением, и декларируемые бабушками кормящим матерям. Предлагаемым выходом из ситуации, в дополнение к санитарно-просветительской работе педиатров, рекомендуется популяризация ИГВ в средствах массовой информации. Несоблюдение гигиенических мероприятий вероятно связано с низким общекультурным уровнем населения, что является многогранной проблемой современного Кыргызстана, требующей комплексного подхода.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Курбан-Алиева Л.М., Сулайманова Э.Д., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Порошай В.Н.

Актуальность. Гипоспадия относится к наиболее сложным порокам развития наружных половых органов у детей и в последние годы, имеет тенденцию к увеличению. Несмотря на усовершенствование методов оперативной коррекции порока, осложнения достигают до 35% случаев.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения дистальных форм гипоспадии у детей.

Материалы и методы. Нами изучен архивный материал историй болезни за период с 2006 по 2015гг. на базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи и Национального Центра охраны материнства и детства, в отделении урологии. Всем детям проведены общепринятые клинические методы обследования, а также УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря. По показаниям пациентам проводились уродинамические методы исследования до и после оперативной коррекции, экскреторная урография, микционная цистография.

Результаты и их обсуждение. За 10 лет прооперированно 154 мальчиков в возрасте от 1 года до 16 лет, с дистальными (стволовая,

венечная, головчатая) формами гипоспадии. Венечная форма гипоспадии отмечалась у 62 (40,2%), стволовая - у 92 (59,8%) пациентов. У наблюдаемых больных выявлены сопутствующие врождённые заболевания, у 28 (15,5%) – односторонний крипторхизм, у 8(4,4%) – уретергидронефроз, у 12 (6,6%) паховые грыжи. Оперативное лечение выполнено всем пациентам; метод пластики зависел от формы гипоспадии. Лечение по методике Дюплей – Савченко выполнено – у 52(33,8%), Mathyeu – 27(17,6%), MAGPI - 35(22,7%), Snodgrass – 40(25,9%). Дистальные формы гипоспадии без искривления полового члена и с искривлением кавернозных тел до 30° оперировали одномоментно с сохранением уретральной площадки по Snodgrass. Недостаток кожи на месте созданной уретры после пластики устраняли кожей крайней плоти, путём перемещения на вентральную поверхность. Назначались антибактериальные препараты и уросептики. С 4-х суток местно накладывали повязки с сухой присыпкой (Vaneocin). У всех больных наружное отверстие уретры выводилось на верхушку головки полового члена, что улучшало косметический эффект и психо-эмоциональный статус пациента. Оценку результатов лечения проводили по следующим показателям: удовлетворительно- ребенок мочится без натуживания, остаточной мочи после микции в мочевом пузыре не выявляется, показатели урофлоуграммы в пределах допустимых нормативных данных; Неудовлетворительный: сужение устья вновь сформированной уретры, наличие свищей, расхождение шва на протяжении уретры и мочевые затеки. Из 154 прооперированных детей осложнения наблюдались у 31(20%). Наибольшее количество осложнений было по методике Дюплей – Савченко у 11(23%), наименьшее по Mathyeu – 6(23%), MAGPI - 7(20%), Snodgrass – 7(18%) детей. Из всех видов пластики дистальной формы гипоспадии по методу Snodgrass, наиболее удовлетворительны.

Вывод: Одномоментная пластика уретры по Snodgrass, с выведением наружного отверстия на головку, является методом выбора лечения гипоспадий и улучшает, как функциональные показатели, так и косметические аспекты врождённого порока.

СИНДРОМ ЖЕСТОГО ОБРАЩЕНИЯ

Ли А.Е., ординатор
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Сушанло Х.М.

Актуальность: Проблема жёсткого обращения с детьми в современном обществе не теряет своей актуальности. Это относится и по отношению к беременным женщинам, которые подвергаются избиению, насилию, травмы ведут к нарушению развития плода и порой являются причиной формирования пороков.

Цель: Показать последствия жестокого обращения с беременной женщиной, в результате которого родились больные дети.

Материалы и методы: Нами обследованы двое детей, родившиеся после жестокого обращения к их матерям во время беременности. Дети

находились на стационарном лечении в ГДКБ СМП, г. Бишкек. Один в возрасте 8 месяцев, другой 1г. 2мес. Этим детям проведен тщательный акушерский анамнез, анамнез жизни, заболевания, общеклинические обследования, ЭКГ, рентгенография.

Результаты: первый ребенок от IV беременности. На 16недели избита мужем, после чего было плохое сердцебиение плода, угроза выкидыша. Роды в срок, m-3500гр., ребенок родился с фиброзными уплотнениями кожи и подкожной клетчатке в области левой грудной боковой поверхности печени, живота, правого бедра. На стопах обеих ног плексиформная слоновость всех пальцев.

Второй ребенок от II беременности. Женщина неоднократно была избита сожителем, 1 раз с потерей сознания. Роды на 39нед. m-2500гр., ребенок родился с искривлением позвоночника в грудном отделе, деформацией правого плечевого пояса.

Выводы:

1. Низка обращаемость женщин, подвергшихся насилию во время беременности.
2. Опасность рождения больных детей.
3. Пропагандировать, информировать, проводить беседы о важности течения благополучной беременности.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИИ ИЦОМИД

Мадумаров Д., Садыходжаев Ш., Шафаров А., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Айталиева Р.Р.

Актуальность: По данным ВОЗ, у каждого третьего пациента имеют место какие-либо нарушения сердечного ритма. Актуальность изучения аритмий сердца обусловлена тем, что среди них встречаются смертельно опасные. В детском возрасте возможно развитие всех известных форм аритмий. Данные о распределении частоты и характера аритмий в различные возрастные периоды могут помочь практическому врачу при выборе тактики лечения.

Нарушения ритма сердца встречаются при врожденных пороках, кардитах, кардиомиопатиях, а также на фоне вегетативной дисфункции. Нередко они усугубляют течение и прогноз основного заболевания, способствуя развитию нарушений кровообращения, что может приводить к инвалидности. Не всегда можно установить, когда у ребенка впервые появились нарушения ритма. Это объясняется тем, что дети редко ощущают сердечные дизритмии, а значит, не предъявляют жалоб. Следует также отметить, что целый ряд нарушений ритма и проводимости диагностируется только по данным электрокардиографии (ЭКГ).

Цели исследования: Целью работы явилось изучение частоты, структуры нарушений ритма сердца у детей различного возраста.

Материалы и методы исследования: Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, пролеченных в отделении кардиоревматологии НЦОМид с 2014 по 2016 гг. (525 детей).

Результаты исследования: Нарушения ритма сердца и проводимости выявлены у 47 больных (8,9%). Возраст обследованных варьировался от 1 мес. до 16 лет из них 22 (47%) девочек и 25 (53%) мальчиков, проживающие в КР.

По возрасту пациенты с НРС были распределены следующим образом: до 1 года – 4,2%; от 1 года до 3 лет – 2,1%; от 3 до 7 лет – 31,9%; от 7 до 10 лет – 10,6%; от 10 до 14 лет – 36,1%, от 14 до 16 лет – 14,8%. Число мальчиков и девочек во всех возрастных группах было примерно одинаковым.

Изучая распространенность НРС по регионам КР было выявлено 33 случая (70,2%) в Чуйской области, по 4 случая (8,5%) в Ошской и в Нарынской областях, по 2 случая (4,2%) в Джалал-Абадской и в Таласской областях, по одному случаю (2,1%) в Иссык-Кульской и Баткенской областях.

Таким образом, 1. Частота встречаемости НРС больше у детей в возрасте от 10 до 14 лет (36,1%); 2. В структуре НРС наиболее часто встречается 53,2% (25 случаев) с желудочковой экстрасистолией, 46,6% (22 случая) с тахикардией; 3. Преимущественное распространение в Чуйской области 70,2% (33 случая), вероятно в связи с частой обращаемостью.

РУБЕЦ НА МАТКЕ

Масабурова С., Кар Т., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. В последние годы в акушерстве наблюдается существенный рост операции кесарево сечения (КС). Основной причиной которой является увеличения числа беременных женщин с рубцом на матке в результате первой операции. Решение проблемы ведения родов с рубцом на матке затруднено из-за отсутствия точных данных о состоятельности или несостоятельности рубца на матке.

Цель. Определить особенности течения беременности у пациенток с рубцом на матке после КС.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 111 истории родов женщин с рубцом на матке, родоразрешенных путем операции КС в Чуйском областном родильном доме за первые три месяца 2016 года.

Результаты исследования. Возрастной состав женщин колебался от 23 до 40 лет. Многие женщины были в благоприятном репродуктивном возрасте 23-28лет 63% (70). Женщин позднего репродуктивного периода было 13,6%

(27), в том числе женщин старше 40 лет 7% (14). Анализируя социальный статус, выявлено что наибольшую часть составила неустроенная категория женщин-домохозяйки 77 (39%), учащиеся 16 (8%). Женщин со стабильной социальной статусом было меньшинство 18 (9%). Порядковый номер КС у женщин уже с наличием рубца: второе 78 (71%), третье- 24 (21%), четвертое 9 (8%). В анамнезе выявлено причинами КС в предыдущих родах были: поперечное положение плода 14 (7%), тазовое предлежание 24 (12%), косое предлежание 8 (4%), преэклампсия тяжелой степени не поддающаяся медикаментозной терапии 15 (8%), сочетанные экстрагенитальные заболевания 87 (44%), деформация шейки матки 6 (3%), миопия 8 (4%). Экстренные показания операции КС наблюдалось у 56 (51%), а в 55 (49%) случаев в плановом порядке. Показаниями к плановому операции КС в большинстве случаев был рубец на матке 66 (59%). Факторами риска образования неполноценного рубца на матке являлся: воспалительные процессы в восстановительном периоде после операции, небольшой срок (до 2 лет) со времени образования рубца на матке до наступления данной беременности, аборт, выскабливания в послеоперационном периоде до наступления данной беременности, болевые ощущения в области рубца на матке.

Таким образом, у женщины с рубцом на матке после кесарева сечения, вероятность оперативных родов очень велика. В анамнезе течение беременности факторами риска несостоятельности рубца были небольшой срок со времени образования рубца на матке, а также аборт, выскабливания в послеоперационном периоде до наступления данной беременности

СТРУКТУРА ЭЗОФАГИТОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Масабурова С.О, Кар Т.Я., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шайдерова И.Г.

Актуальность. Рефлюкс-эзофагит -эндоскопический диагноз, констатирующий воспаление дистальных отделов пищевода, возникающее вследствие раздражающего действия рефлюктата при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). В педиатрической практике жалобы при ГЭРБ зачастую неспецифичны, в связи с чем становится особо важными данные эндоскопического исследования.

Цель. Определить структуру эндоскопической позитивной ГЭРБ у детей по данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), выявить возможные факторы риска развития эрозивной формы рефлюксной болезни (ЭРБ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 56 ЭГДС детей выполненных в отделении гастроэнтерологии клинической больницы Национального Центра Охраны Материнства и Детства. 34 (60,7%) - мальчиков, девочек - 22 (39,3%). В возрасте от 3 до 7 лет было 4 (7,14%), от 8 до 11 лет 20 (35,8%) и от 12 до 18 лет 32 (57%). Оценена структура

изменений в пищевом, а также сопутствующие изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения моторики верхних отделов пищеварительного тракта.

Результаты. Эзофагит диагностирован у 67,8% (38), детей ЭРБ чаще выявлен у мальчиков – 28 (73,6%) чем у девочек -10 (26,4%). Отмечается увеличения числа детей с ЭРБ с возрастом. Нарушения моторики чаще выявлялись у детей с ЭРБ по сравнению с катаральным эзофагитом (дуоденогастральный рефлюкс 48,8% и недостаточность кардии 23%). Гастриты и дуодениты выявлено у всех детей вне зависимости от эндоскопической характеристики эзофагита.

Выводы. Эрозии пищевода диагностируется примерно в трети случаев всех эзофагитов у детей. Факторами риска можно считать мужской пол 61%, подростковый возраст 32% и сопутствующие нарушения моторики пищеварительного тракта.

ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕЧЕНИЯ ГАСТРИТОВ У ДЕТЕЙ

Масабурова С., Кар Т., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Шайдерова И.Г.

Актуальность. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, один из десяти детей на планете имеет заболевание желудочно-кишечного тракта в хронической форме. Печальный факт, не правда ли? Актуальным из этих заболеваний является гастрит. Гастрит у детей чаще всего возникает ещё в школьном возрасте. Заболевание представляет собой разные варианты воспаления слизистой оболочки желудка. Эта особенность лежит в основе факторов риска и клинических проявлений гастрита.

Цель. Выявить факторы риска развития и особенности течения гастритов у детей, пролеченных в отделении гастроэнтерологии НЦОМид.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 103 истории болезни пациентов с диагнозом гастриты в отделении гастроэнтерологии Национального Центра Охраны Материнства и Детства. Мальчиков - было 56 (54%), девочек - 47 (44%). От 3 до 6 лет было 4 (3,8%), от 7 до 11лет - 35 (33,9%) и от 12 до 17 лет - 64 (62,3%).

Результаты исследования. Дети жаловались на: тошноту 58 (56%), снижение аппетита 28 (27%), изжогу 12 (11%), общую слабость 50 (48%), рвоту 13(12%), неприятный запах изо рта 8 (7%), запоры с чередованием диареи 22 (21%). Характеристика боли: схваткообразные в области эпигастрий 22 (21%), независимые от приема пищи 32 (31%), по всем областям живота 93 (90%), после приема пищи 13 (12%), ноющие боли 12 (11%), боли вечером 15 (14%), голодные боли 23 (22%), чувство тяжести в области эпигастрий 13 (12%). Выставлены диагнозы: Хронический гипертрофический гастрит у 67 (65%), Поверхностный гастрит 36 (35%). У 47 (45,6%) *Helicobacterpylori* (Hр), положительный, у 30 (29,1%)-отрицательный, 26 (25,3%) не обследованы. По

данным истории болезни, отмечается отставание физического развития почти у каждого пациента.

Выводы: Гастрит у детей протекает длительно и прогрессирует. В клинике преобладает: тошнота 56%, общая слабость 48%, снижение аппетита 27%, боли по всей поверхности живота 90%, боли независимые от приема пищи 12%, голодные боли 22%. Возрастом детей школьного возраста 34%, с переходным возрастом 63 %, неправильным питанием 60%, нарушение процесса и регулярности приема пищи 40%, и Хеликобактерной инфекцией 46%.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Масабурова С., Кар Т., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. Кесарево сечения (КС) в современной медицине является распространенной родоразрешающей операцией. С каждым годом наблюдается рост частоты операции КС. За рубежом КС производится в 10-28% всех родов, а в России частота КС составляет 15-25%. В Кыргызской Республике уровень КС достигает 15%, но с большими разбросами по регионам. Учитывая улучшения анестезиологического обеспечения, совершенствование техники операции, ожидается дальнейший закономерный рост частоты оперативного родоразрешения.

Цель исследования. Определить структуру и причины частоты операции кесарево сечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 198 истории родов женщин, родоразрешенных путем операции КС в Чуйском областном родильном доме за первые три месяца 2016 года. Проводили фоновый анализ паритета беременности, родов, наличия экстрагенитальной патологии, течения предыдущих и настоящей беременности и родов. Анализировали особенности условий проведения операции КС, потерю объема крови.

Результаты исследования. Возрастной состав женщин колебался от 16 до 40 лет. Многие женщины были в благоприятном репродуктивном возрасте 20-28лет 73,4% (145). Женщин подросткового возраста составили 6%(12), а женщин позднего репродуктивного периода было 13,6% (27), в том числе женщин старше 40 лет 7% (14). Первобеременных было 88 (45%), повторнобеременных было 110 (55%). Первородящих 86 (44%) притом 112 (56%) из них были повторнородящими. Отмечается что у 111 (56%) женщин имелся рубец на матке. Экстрагенитальная патология выявлена у 32 (16,1%) пациенток, в том числе нарушения липидного обмена 8 (4%), диффузное увеличение щитовидной железы 18 (9%), заболевание желудочно-кишечного тракта 12 (6%), заболевания мочевыводящей системы 24 (12%), железодефицитной анемии 115 (58%). Основными осложнениями во время беременности были: угроза прерывания беременности 133 (67%), обострение хронического пиелонефрита 14 (7%), преэклампсия различных степеней

тяжести 68 (34%), в том числе тяжелой степени 15 (8%), отслойка нормально расположенной плаценты 18 (9%), многоводие 36 (18%). В среднем продолжительность операции составил 28-40 мин при первом КС, а при повторном операции, несколько больше, что объясняется большим удельным весом повторных операций. Объем интраоперационной кровопотери при первой КС составила 500мл(\pm 100), при повторном 650(\pm 50). Среднее время извлечения плода составило при первом КС 2 (\pm 0,7) минуты, при повторной операции 3 (\pm 0,5) минуты. Оценка состояния плода при первой операции средний бал по шкале Апгар, составил 6/7б, а в группе пациенток с повторной операцией 5/6б. Данная оценка по Апгар связана не только с повторной операцией, но и с наличием патологии беременности и экстрагенитальных заболеваний. Показания к плановому оперативному родоразрешению были следующие клинические ситуации: тазовое предлежание 24 (12%), косое предлежание плода 8 (4%), деформация шейки матки 6 (3%), миопия 8 (4%) и по желанию самой беременной женщины 39 (19%). Показаниями же к экстренному были: неполноценность одного рубца на матке во время родов 68 (34%), двойного рубца во время поступление в роддом 43 (22%), клинический узкий таз 16 (8%), аномалии родовой деятельности 16 (8%) не поддающиеся медикаментозной коррекции, поперечное положение плода с излитием околоплодных вод 14 (7%), преэклампсия тяжелой степени не поддающаяся медикаментозной терапии 15 (8%), острая внутриутробная гипоксия плода 27 (14%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 18 (9%).

Выводы. Таким образом, большинство родоразрешенных женщин путем операции КС были в благоприятном репродуктивном возрасте. В структуре показаний к операции КС лидирующее место занимает рубец на матке 56% и сочетание патологии матери и беременности 44%.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Маткеримова Б., Мадигаева Л., Жумакадырова Б.,
Тюменбаева Ж., студентки 5 курса

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. Вопросы потери беременности остаются актуальными и социально значимыми. Особый интерес вызывает одна из форм невынашивания беременности, как неразвивающаяся беременность (замершая беременность, несостоявшийся выкидыш, missed abortion), когда самопроизвольно прекращается развитие эмбриона (плода). Вариантом неразвивающейся беременности (НБ) является формирование лишь внезародышевых органов (плодных оболочек) – это состояние называется «пустое плодное яйцо». Удельный вес НБ среди самопроизвольных выкидышей составляет 10-20%. Причины НБ весьма разнообразны: в I триместре могут быть хромосомные аномалии (70%), структурные аномалии половых клеток (5%), иммунные реакции, при этом активизируются реакции

отторжения, т.к. плодное яйцо на 50% чужеродные для материнского организма. Остановка развития эмбриона (плода) может быть под воздействием инфекций, физических и химических факторов, а также соматических патологий матери, роль которых возрастает во II и III триместрах беременности. Однако в 26-66% случаев причина НБ остается не выявленной.

Целью работы явилось изучение причины неразвивающейся беременности и особенности течения гестационного процесса.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 307 историй болезни женщин, поступивших в гинекологическое отделение Чуйского областного родильного дома (ЧОРД), среди которых выявлены 30 историй пациенток с диагнозом неразвивающаяся беременность в сроках гестации от 6 до 16 недель. Изучали особенности течения беременности, анамнестические данные, результаты гистологических и инструментальных исследований.

Результаты исследования. Установлено, что первобеременных было 33,3% (10), повторнобеременных 66,7% (20). Возрастной состав женщин варьировал от 16 до 43 лет. На учете по беременности состояли лишь 5 (16,6%) пациенток. Позднее наступление менархе (17 и старше лет) и установление цикла через год имело место в 13,3 % (4) случае. Из гинекологических заболеваний выявлены: кольпит 40% (12), хронический аднексит 16,7% (5), эрозия шейки матки 33,3% (10), хронический эндометрит 6,7% (2), миома матки 3,3% (1). У 56% (17) пациенток с НБ обнаружена урогенитальная инфекция (хламидии, микоплазма, ЦМВ, вирус простого герпеса). Заболеваниями мочевыделительных путей страдали 30% (9), дисфункцией щитовидной железы 3,3% (4). Такая патология, как анемия имела место в 83,3% (25) случае. У большинства женщин 56,6 % (17) в течение всей беременности наблюдаются боли внизу живота, повышение t 37,1-37,2 (10%, у 3 женщин), слабость и токсикоз в I половине беременности у 8 женщин, что составило 26,6%. Данные УЗ-исследования показали отсутствие сердцебиения эмбриона в 86,6% (26), плодов – 6,6% случаев (2) и “пустое плодное яйцо” – в 6,6 % (2) случаях.

Гистологическое исследование материалов, полученных из полости матки путем вакуум аспирации и изгнания с помощью фармацевтических препаратов (мифепристон, мизопростол), свидетельствует, что в 36% (11) случае отмечается выраженные признаки париетального и базального децидуита, увеличение количества плацентарных макрофагов. Недостаточная децидуализация как париетального, так и базального децидуита, указывающая на недостаточность прогестерона, выявлены в 26% (8) случае. Нарушение децидуализации эндометрия и воспалительные изменения обнаружены были у 9 пациенток с НБ, что составило 30%. В 6,6% (2) случаях выявлен антифосфолипидный синдром, который характеризовался наличием множества кровоизлияний и гематом в исследуемом материале.

Таким образом, на основании ретроспективного анализа нами были сделаны **выводы:**

- основной причиной неразвивающейся беременности являются воспалительные процессы органов гениталия, что подтверждено результатами лабораторных и гистологических исследований;
- неразвивающаяся беременность наблюдается при неполноценной децидуализации эндометрия;
- течение гестационного процесса у большинства женщин с НБ сопровождалось угрозой прерывания с начала беременности;
- анемией страдали большинство обследованных женщин (83,3%).

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Михальская П., Бабаева Ю., студентки 3 курса
 Специальность «Педиатрия»
 Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
 Руководитель – ст. преподаватель Зейвальд С.В.

Желтухой называют внешнее проявление увеличенного содержания билирубина в крови, поскольку его накопление в коже и слизистых оболочках придаёт им жёлтый цвет. Основные причины желтухи: первая - повышенное число особенных эритроцитов, необходимых для полноценного функционирования плода внутриутробно в условиях пониженного содержания кислорода, и их быстрое разрушение при рождении ребенка с избыточным освобождением пигмента билирубина; вторая - функциональная незрелость печени новорожденного, в силу чего наблюдается дефицит специального белка, обеспечивающего перенос билирубина через мембраны печеночных клеток и его выведение из организма.

Актуальность этой проблемы определяется не только высокой частотой желтухи среди новорожденных, но и тем, что избыточное накопление неконъюгированного билирубина в крови, вследствие несовершенства работы печени может стать причиной поражения центральной нервной системы, а также других не менее опасных осложнений и последствий.

Целью данного исследования является проведение ретроспективного анализа причин и основных проявлений желтухи новорожденных.

Материалы и методы. В ходе данного исследования были проанализированы 251 история болезней новорожденных детей на базе ГДКБ СМП в отделении патологии новорожденных. Ретроспективный анализ проводился при помощи прикладного пакета SPSS 16.0.

Результаты исследования. При анализе историй болезней нами были выделены 2 группы указанных диагнозов с высоким общим билирубином: в первую группу вошли новорожденные с диагнозом конъюгационная желтуха - 78,4% (197), во - вторую группу вошли новорожденные с диагнозом неонатальная желтуха - 21,6% (54). Из них мальчиков – 62,5% (157), а девочек- 37,5% (94). Доношенные- 64,1% (161), а недоношенных- 35,9% (90). По отношению к расе: монголоидная- 96,8% (243), европеоидная-3,2% (8), негроидная –0% (0). Также мы определили количество первородящих мам - 55,7% (140), повторно рожаящих - 44,2% (111). Выяснили, что все

новорожденные находились на грудном вскармливании - 100% (251), смешанное - 0% (0). Из анамнеза: наличие токсикоза у матери - 43,8% (110), гестоза у матери - 26,6% (67), анемии у матери - 37,4% (94), угрозы выкидыша у матери на ранних сроках - 29,8% (75), инфекций (ОРВИ, ОРЗ) у матери - 23,1% (58). Определили неврологический статус новорожденных: без особенностей - 47,4% (119), наличие неврологических нарушений - 52,5% (132). По клиническим проявлениям: оценка желтухи проводилась по шкале Крамера. Локализация эктэричности кожных покровов в I зоне - 1,9% (5), во II зоне - 1,1% (3), в III зоне - 38,6% (97), в IV зоне - 39,4% (99), в V зоне - 18,7% (47).

Заключение. Следует подчеркнуть, что у мам, рожавших первый раз, дети чаще болеют патологической желтухой, т.к. это статистически значимо. В анамнезе у всех мам во время беременности были по отдельности либо все вместе токсикоз, гестоз, анемия, угроза выкидыша на ранних стадиях и инфекция, что и было достоверно доказано в результате нашего исследования. В клинической картине у большинства новорожденных окраска кожных покровов соответствует IV зоне по шкалы Крамера (количество билирубина 250 мкмоль/л), что и отражалось в биохимическом анализе крови. При обследовании у большого процента новорожденных отмечаются неврологические нарушения. В литературе встречается еще одна из причин развития гипербилирубинемии: в 1963 г. И. М. Ариасом была описана «желтуха от материнского молока» у детей, находящихся на грудном вскармливании. Считается, что ее причиной является низкая конъюгация билирубина, являющаяся следствием тормозящего влияния прегнандиола, который содержится в избыточном количестве в крови некоторых женщин в послеродовом периоде, а также пониженная экскреция билирубина. В данном исследовании все дети находились на грудном вскармливании, в связи с рекомендациями ВОЗ, поэтому достоверно проследить взаимосвязь между конъюгационной желтухой и грудным вскармливанием не предоставляется возможным, новсе же не исключает наличие этой проблемы.

ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ И КЛИНИКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Падалкина Е.В., Ганиева Х.М., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Афанасенко Г.П.

В современной перинатальной и неонатальной медицине одной из актуальнейших является проблема внутриутробных инфекций (ВУИ), в частности раннего врожденного сифилиса (РВС), в связи с чем существует опасность внутриутробного поражения плода и рождения больного ребенка. Это связано с изменением экономической ситуации в республике,

ухудшением социальных и материально-бытовых условий, увеличением экстра- и интрагенитальных заболеваний у женщин детородного возраста, неблагоприятным макро- и микроэкологическим прессингом на организм матери и ребенка.

Цель исследования: изучить динамику структуры и клинического течения РВС у новорожденных детей на современном этапе.

Методы и материалы исследования:

Проведен ретроспективный анализ историй болезни новорожденных детей в отделении неотложной неонатологии ГБКБСМП с ранним врожденным сифилисом за 2012-2016 гг.

Результаты:

Было обработано 35 историй болезни новорожденных детей с подтвержденным диагнозом РВС. Частота РВС за последние 10 лет уменьшилась с 21 случая в 2006 году до 8 случаев в 2016 году. Также уменьшилось количество умерших детей (в 2006 году-4 случая, в 2016 году умерших не было).

Клиническая картина РВС представлена в виде двух основных форм: активный и скрытый. Установлено, что в структуре РВС преобладает скрытая форма (60%).

У детей с активным РВС все матери не получили лечение во время беременности.

При анализе анамнеза выявлено, что чаще дети рождались от II родов (34,2%) и III родов (37,1%) / Беременность протекала на фоне ОРВИ (42%), раннего токсикоза (22,8%), урогенитальных инфекций (22,8%), угрозы прерывания беременности (22%), пиелонефрита (14,2%), анемии (8,5%), маловодия и многоводия (2,8%), 14,2% детей родились недоношенными, с низкой массой тела (17%), с гипоксической ишемической энцефалопатией (51,4%) (95% ДИ 36%-67%).

Клиника скрытого сифилиса протекала стерто, диагноз РВС подтверждался лабораторно (РИФ, РПГА). Клиника активного сифилиса проявлялась специфическим шелушением кожных покровов 71,4% (95% ДИ 45-88%), остеохондритом и периоститом 50% (95% ДИ 26-73%), специфической пузырьчаткой 50% (95% ДИ 26-73%), гепатомегалией 50% (95% ДИ 26-73%), спленомегалией 42,8% (95% ДИ 21-67%), специфическим ринитом 21,4% (95% ДИ 7-47%). Все дети получали лечение цефтриаксоном в течение 10-14 дней.

Выводы: Частота РВС за последние 10 лет снизилась, что связано с улучшением дородовой диагностики и лечением беременных, больных сифилисом. В структуре, как и в предыдущие года преобладает скрытая форма. Клиническими особенностями активной формы являются частое поражение кожи в виде шелушения, пузырьчатки, поражения костей (остеохондрита и периостита), увеличения печени, селезенки и специфического ринита.

ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП

Степашкин Р., Киреев Е., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Кадырова А.Ш.

Актуальность. Термин «детский церебральный паралич» означает группу различных синдромов, характеризующихся двигательными нарушениями, неспособностью сохранять физиологическую позу и выполнять произвольные движения. ДЦП наиболее распространенное двигательное нарушение в детском возрасте. Кроме того, как причина инвалидности у детей, ДЦП занимает первое место. До настоящего времени, нет единого мнения в вопросе этиологии данной патологии. Считается, что в основе данного состояния лежат множество причинных факторов, которые в совокупности могут вызвать тяжелое повреждение ЦНС. Можно однозначно утверждать, что ДЦП является проявлением внутриутробной патологии, интранатальных осложнений или результатом постнатальных патологических состояний.

Частота встречаемости ДЦП в последние годы увеличивается, что связано с введением новых критериев живорожденности – «500 грамм и более» и со снижением смертности среди недоношенных детей. Эпидемиологические исследования показали, что в популяции здоровых детей, доношенные и недоношенные, соотносятся как 16:1, а в группе больных с ДЦП – как 2:1. Частота развития ДЦП у недоношенного ребенка обратно пропорциональна сроку гестации и массы тела.

Цель работы: изучение факторов риска развития церебрального паралича у детей.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились 102 пациента с диагнозом ДЦП, в возрасте от 2 до 11 лет, госпитализированных в отделение неотложной неврологии ГДКБСМП в 2016г. Исходным материалом для статистической обработки являлись медицинские карты стационарных больных. Всем больным применяли анамнестический, клинико-неврологический, нейрорадиологический, офтальмологический, электроэнцефалографический методы исследования. Оценка неврологического статуса детей проводилась общепринятыми методами.

Результаты исследования: при изучении акушерского анамнеза выяснено, что большинство матерей, дети которых страдают ДЦП во время беременности перенесли ОРВИ (39 женщин 32,8%), с суб-/фебрильной температурой тела, чаще во втором или третьем триместре беременности. Почти в каждом случае, беременность и роды у женщин протекали с осложнениями. Беременность протекала на фоне внутриутробной инфекции (ВПГ и ЦМВ), преобладали гестозы и угрозы невынашивания беременности у матерей.

Преждевременные роды в сроке 33-36 недель гестации встречались в более чем в половине случаев (58 человек 56,9%). Роды по счету, в среднем

были 2-е. В гендерном соотношении больных ДЦП, чаще страдают мальчики, 60 человек (58,8%), чем девочки.

Из всех форм ДЦП преобладает гемиплегическая форма, 34 человека, что составило 33,3%. Социальный статус семьи не является риском возникновения ДЦП. Большинство детей 89 человек это 87,3% не имеют эпилепсии в анамнезе. Около половины детей имеют инвалидность (53 человека 52%). В психомоторном развитии у каждого ребенка выявлялись проблемы: отставание в речи – у 64 детей 62%; ограниченность в самообслуживании имелись почти у каждого ребенка – 97 детей (95,1%).

Вывод: из полученных данных следует, что одной из главных причин в развитии ДЦП у детей является осложненный перинатальный анамнез новорожденного, что заставляет нас создавать особые условия недоношенным детям (наблюдение, выхаживание, восстановление). Наиболее часто встречаемая форма ДЦП у детей является гемиплегическая. Почти каждый ребенок нуждается в посторонней помощи в сфере самообслуживания, что должно быть принято во внимание специалистами немедицинских организаций, при проектировании социальных объектов (тротуары, лестницы, пандусы, перила и поручни и т.д.).

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ

Сулайманова Н., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н., доцент Кудаяров Б.Д.;
д-р мед.н., профессор Тойгомбаева В.С.

Ветряная оспа одна из самых распространенных управляемых инфекций в мире. Она может вызывать тяжелые осложнения как пневмония, энцефалит и даже летальный исход – особенно у детей в возрасте до 1 года и у взрослых. Инфекция отличается высокой контагиозностью и опасна последствиями внутриутробного заражения, приводящего к формированию тяжелой инвалидизирующей патологии. Ежегодно в мире регистрируется 80-90 млн. случаев ветряной оспы. В России регистрируется 500-800 тыс. случаев в год. На Украине ежегодно болеют ветряной оспой около 150 тыс. детей. В 2011 году в Азербайджане было зафиксировано 8239 случаев заражения ветряной оспой.

Цель исследования: изучить распространенность заболевания ветряной оспой в многопрофильной поликлинике Центра Семейной Медицины №5(МПП ЦСМ) г.Бишкек.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинских карточек 847 больных, обратившихся за медицинской помощью в МПП ЦСМ №5 за период 2010-2013 годы. Данные были обработаны с помощью программы Excel.

Результаты исследования: за анализируемый период по поводу ветряной оспы за медицинской помощью в ЦСМ №5 обратилось 847 больных. Из них взрослые – 83 (9,8%), дети – 764 (90,2%). В 2010 году

обратилось 156 больных. Из них взрослых – 27 (17,3%±3,0), организованные – 78 (50%±3,0) и неорганизованные дети – 51 (32,7%±3,7). В 2011 году обратилось 194 больных. Из них взрослых – 18 (9,3%±2,0), организованные – 113 (58,2%±3,5) и неорганизованные дети – 63 (32,5%±3,3). В 2012 году обратилось 282 больных. Из них взрослых – 17 (6,0%±1,4), организованные – 243 (86,2%±2,0) и неорганизованные дети – 22 (7,8%±1,5). В 2013 году обратилось 215 больных. Из них взрослых – 21 (9,8%±2,0), организованные – 177 (82,3%±2,6) и неорганизованные дети – 17 (7,9%±1,8). Из общего числа заболевших детей – 79,9%±1,6 составили организованные дети, что свидетельствует овысокойконтагиозности возбудителя ветряной оспы и возникновении очагов заболеваний именно среди детских коллективов.

Для сравнения мы провели анализ заболеваемости управляемых инфекций – корь, краснуха и эпидемический паротит у населения приписанного по МПП ЦСМ №5 за 2010-2013 годы. В 2010г.: корь-0, краснуха-0, эпид. паротит-2, ветряная оспа-156 больных. В 2011г.: корь-3, краснуха-0, эпид. паротит-2, ветряная оспа-194 больных. В 2012г.: корь-0, краснуха-0, эпид. паротит-3, ветряная оспа-282 больных. В 2013г.: корь-0, краснуха-0, эпид. паротит-1, ветряная оспа-215 больных.

Выводы: 1. За анализируемый период наблюдается увеличение случаев заболевания ветряной оспой. Если в 2010 году было зарегистрировано 156 случаев, то в 2012 году число случаев выросло в 1,5 раза, а в 2013 в 1,3.

2. Для снижения заболеваемости ветряной оспой и предупреждения тяжелых осложнений необходимо предусмотреть включение вакцины против ветряной оспы в национальный календарь профилактически прививок.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Таалайбекова А., Усенова А., студенты 3 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - ст. преподаватель Зейвальд С.В.

Желтуха является основным клиническим симптомом многих патологических состояний в неонатальном периоде. Вопрос дифференциального диагноза неонатальных желтух является актуальным, так как длительная неverifiedированная гипербилирубинемия в неонатальном периоде в дальнейшем может проявиться хронической патологией гепатобилиарной системы. При гемолитической болезни новорожденных в случае несвоевременного и неправильного лечения возможно развитие ядерной желтухи, приводящей к инвалидизации или летальному исходу. Конъюгационная желтуха часто является одним из первых проявлений врожденного гипотиреоза, запоздалая диагностика которого обрекает больного на инвалидизацию. При подозрении на наличие наследственно обусловленной патологической желтухи-синдромы Киглера-Наджара I и II типа, Люцей-Дрискола, Жильбера необходимо проводить генетическое

обследование. При атрезии желчно-выводящих путей может сформироваться цирроз печени уже к 5 неделе жизни.

Актуальность. У большинства новорожденных после рождения наблюдается временное повышение уровня билирубина в сыворотке крови - это является физиологическим состоянием, называемым "физиологическая желтуха", которая появляется к концу 2х суток жизни ребенка, протекает благоприятно, поскольку чаще всего она предопределена особенностями развития и метаболизма ребенка в этот период жизни. Однако, учитывая потенциальную токсичность непрямого билирубина и в связи с тем, что желтуха новорожденных может быть симптомом других заболеваний, следует проводить мониторинг для своевременного выявления и дифференцировки состояний, которые требуют дополнительных вмешательств. Для этого необходимо знать этиологию развития гипербилирубинемии/

Цель исследования: провести анализ дифференциальной диагностики желтухи новорожденных, зарегистрированных в ГДКБ СМП за 2016 год.

Материалы и методы. Всего в исследовании были проанализированы 251 историй болезни пациентов, которые проходили лечение в ГДКБ СМП за 2016 год. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 16.0.

Результаты исследования. Нами получены данные о повышении показателя общего билирубина - от 200 до 500 мкмоль/л, что отражалось в биохимическом анализе крови. Повышение билирубина наблюдалось за счет не прямой фракции. В ходе исследования обнаружен ряд достоверных связей между переменными. Нами установлена достоверная связь ($R=0,535$) между наличием ВУИ и диагнозом неонатальная желтуха. При этом отмечено, что чаще всего неонатальная желтуха ассоциировалась с инфекцией ВПГ и ЦМВ инфекцией. При этом во время беременности в анамнезе женщин отмечались лишь респираторные вирусные инфекции у 22,8% (45) и у 77,2% (162) инфекций не обнаружены. Также выявлено то, что у детей со II группой (A) крови и у мамы I (0) чаще встречается конъюгационная желтуха (52). У мальчиков предрасположенность к желтухе выше (61,5%), чем у девочек (38,5%). Между конъюгационной желтухой и увеличением размеров печени связь слабая ($R=0,267$). Нам удалось выявить, что при конъюгационной желтухе желчный пузырь без особенностей.

Вывод. Необходимо дифференциальная диагностика между конъюгационными, гемолитическими, обменно-эндокринными, механическими, паренхиматозными и желтухами, вызванными наследственными заболеваниями. Для этого необходимо проводить тщательный сбор анамнеза, клинической и лабораторно-диагностическое обследование в полном объеме. Уделять значение повышению фракций уровня билирубина. Также уделять особое внимание внутриутробным инфекциям, особенно достоверно доказанным: вирусу простого герпеса и цитомегаловирусной инфекции.

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН СУУСАМЫРСКОЙ ДОЛИНЫ

Ташанова Б.А., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерство и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Долгая Г.В.

Репродуктивное здоровье содержит различные компоненты, имеющие социальное и медицинское значение и находится в тесной взаимосвязи с особенностями репродуктивного поведения. Одним из показателей нарушения репродуктивного здоровья является гинекологическая заболеваемость, уровень которой неоднозначный в регионах с разным репродуктивным поведением, с разной экологической обстановкой.

В Кыргызской Республике наиболее значимыми медико-социальными детерминантами репродуктивного здоровья являются: неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни, низкий образовательный ценз, отсутствие информированности о здоровом образе жизни, недоступность и низкая эффективность медицинского обслуживания населения, особенно в сельской местности. По литературным показатели репродуктивного поведения разнятся в зависимости от удаленности места жительства от города.

Целью исследования являлось выявление показателей гинекологической заболеваемости. **Материалы и методы исследования** Объектом исследования явились женщины сельской местности Чуйской области - жительницы Суусамырской долины.

Результаты При обследовании женщин установлено, что 54,76% работают в сельскохозяйственной отрасли, 40,0% - работники умственного труда. Показатель гинекологической заболеваемости по данным обращаемости показал её средний уровень и составил 44,45%.

В наших исследованиях в структуре гинекологических заболеваний женщин- сельчанок первое место занимали воспалительные процессы матки и придатков (42,2%), второе место принадлежало эрозиям шейки матки (33,34%), затем доброкачественные опухоли гениталий (13,33%) и, наконец, нарушения менструального цикла (8,89%).

Индекс рождаемости в сельской местности в среднем составляет 3-4 ребенка за репродуктивный период жизни женщины. Это выше, чем среди женщин европейской национальности (1-2) и выше, чем среди городских женщин (2-3 ребенка на женщину). Около одной трети (30%) вторых и последующих родов у женщины происходит в течение 24 месяцев после предыдущих родов. Средняя продолжительность межродового интервала составляет 2,7 лет.

Все эти женщины знают о возможности регуляции рождаемости, но используют ее 67% женщин фертильного возраста. Самым распространенным методом регуляции рождаемости является ВМС (39,53%), на втором месте по частоте находятся презервативы (12,18%), на третьем – гормональные контрацептивы (7,61%).

Выводы Показатели гинекологической заболеваемости женщин Суусамырской долины не превышают среднестатистические.

Таким образом, подводя итоги была выявлена интересная закономерность - приступая к анализу мы предполагали очевидный результат: значительно выше уровень заболеваемости среди женщин отдаленных регионов, но в противовес этому данные женщины понимая труднодоступность квалифицированной медицинской помощи используют малейшую возможность сохранить репродуктивное здоровье. Не смотря на мнения многих исследователей, что в сельской местности репродуктивное поведение в первую очередь определяется традициями, а лишь затем социальными нормами мы так же видим, что социальная ответственность за свое здоровье, самоосознание себя как женщины, матери, значительно возрастает при труднодоступности высококвалифицированного медицинского обслуживания населения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СИНДРОМА ДАУНА

Тилекова З.Т., Лушпаёв М.С., Хашимова А.С., ординаторы
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Сушанло Х.М.

Актуальность: Синдром Дауна остается распространенным заболеванием среди новорожденных детей. Несмотря на всемирный прогресс в пренатальной диагностике хромосомной патологии, в нашей стране такое исследование является нововведением и очень дорогостоящим, поэтому знания клинических проявлений и диагностика актуальна как для врачей, так и для родителей. Ведь болезнь лучше предупредить, чем лечить.

Синдром Дауна (трисомия по хромосоме 21) — одна из форм хромосомной патологии, при которой вместо нормальных 46 хромосом во всех клетках присутствует лишняя 21-я хромосома. Цитогенетически различают следующие варианты данного синдрома: трисомная, **транслокационная** и мозаичная. Синдром получил название в честь английского врача Л. Дауна, впервые описавшего его в 1866 году.

Материалы и методы: дети госпитализированные в городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) в г. Бишкек. Проводились тщательный акушерский анамнез, анамнез жизни и заболевания ребенка.

Результаты: На базе ГДКБСМП, отделения патологии новорожденных были обследованы и проанализированы клинические проявления синдрома Дауна у 13 больных детей за последние 6 месяцев года. Нами выделены ведущие и дополнительные стигмы дисэмбриогенеза, которые позволили клинически выделить два варианта данной патологии. У 8 детей есть все стигмы дисэмбриогенеза и пороки внутренних органов (незрелость головного мозга, ВПС, пороки ЖКТ), что позволило нам отнести их к полной трисомной и транслокационной форме синдрома. В остальных 5-ислучаях стигмы дисэмбриогенеза были менее выражены и отсутствовали пороки внутренних органов, что позволило нам отнести их в мозаичный вариант синдрома Дауна.

Вывод: В результате анализа стигм дисэмбриогенеза, мы клинически смогли выделить два варианта синдрома Дауна, но для точного подтверждения диагноза все дети нуждаются в цитогенетическом исследовании кариотипа.

ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К РОЖЕНИЦАМ НА ИСХОД РОДОВ

Токтобекова А., Усупбекова К., Усупбекова Ж., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Далбаева Б.Ж.

Актуальность: В 2014 по инициативе ВОЗ была выдвинута программа, в котором было написано: “Многие женщины испытывают неуважительное отношение во время родов в родовспомогательных учреждениях по всему миру. Такое отношение не только нарушает права женщин, а так же может угрожать их праву на жизнь, здоровье, физическое неприкосновенность и свободу от дискриминаций”. Данная программа имеет целью продвижение прав женщин и содействие обеспечению доступа к безопасному, своевременному, вежливому уходу во время родов. В результате проведенных исследований было выдвинуто предположение, что проявление оскорбления, неуважительного отношения в родах может способствовать появлению стресса. Стресс может отрицательно влиять на течение родов и быть причиной осложнений и угрожающих состояний. Благоприятные условия и хорошее отношение к роженицам во время родов была и остается одним из актуальных проблем в здравоохранении.

Цель исследования: Изучить факты неуважительного отношения к беремнным и роженицам в родовспомогательных учреждениях и их влияние на исход родов.

Материалы и методы исследования: Нами было проведено анонимное анкетирование и анализ истории родов 100 родильниц. Возраст обследуемых женщин составил от 17 до 43 лет. Количество первородящих женщин составило 38% следовательно 62% повторнородящие. Большинство женщин состояли в браке (84%) около 1/3 женщин были не замужем, из них 6% живут в гражданском браке, 6% - разведены, 4% находятся в разводе. 27% респондентов не имели осложнений во время беременности. У 22 % женщин в анамнезе были медицинские аборт и у 30% были выкидыши и мертворожденные. Большинство женщин (73%) родили естественным путем, а 27% при помощи кесарево сечения, показаниями для операции кесарева сечения у 10% женщин были рубцы на матке после предыдущих оперативных родоразрешений, 17% женщин были родоразрешены путем операции кесарево сечение в экстренном порядке. Показаниями для экстренного кесарева сечения у 3% женщин была преэклампсия тяжелой степени, у 9% женщин - затяжные роды, у 3%- угрожающие состояния плода,

в 2% случаях преждевременная отслойка плаценты. Данные обрабатывались с помощью программы SPSS 16.0

Результаты: В результате проведенного анкетирования было выявлено, что 19% респондентов проявили отрицательное отношение к мед.персоналу, что было основано на грубом обращении при поступлении в приемном блоке (5%), необходимости длительного ожидания приема (4%).7% испытывали психологическое насилие в родах, которое они описывали как давление на принятие решение на оперативное родоразрешение, в то время как 2% указали физическое насилие(щипали) во время родов, 4% женщин сообщили, что их удерживали на кровати, не позволяя принимать удобное положение. 18% женщин выражали недовольство из-за отказа в обезболивании. И еще 7% женщин ощущали на себе дискриминацию: 4% женщин указали, что неблагоприятный исход родов было связано, по мнению врачей, с их фоновым заболеванием. 3% родильниц отмечали небрежное к ним отношение со стороны персонала из-за их низкого социального статуса. 25% респондентов указали на словесные оскорбления со стороны медицинского персонала. В то же время 32% повторнородящих отметили, что отношение персонала, условия в родильных залах заметно улучшились по сравнению с их предыдущими опытами 8-10 лет назад. Анализ историй родов женщин после экстренных оперативных родоразрешений и результатов анкетирования выявил, что 64,7% женщин указали на факты неуважительного отношения к себе в процессе родов. Таким образом, доброжелательное отношение медицинского персонала к женщинам в родах, может оказать влияние на благоприятный исход родов, повысит доверие пациентов к качеству предоставленных услуг.

Закключение: Настоящее исследование подтверждает, что необходимо разрабатывать, внедрять и поддерживать на долгосрочной основе программы, направленные на улучшение качества медицинской помощи матерям, с особым акцентом на уважительное обращение, как важнейшую составляющую качественного ухода.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ГДКБ СМП

Худайбердиева Д., Денисова Е., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ

Руководитель – ст. преподаватель Чонкоева А.А.

Актуальность. Общеизвестно, что геморрагический васкулит – довольно распространенное заболевание в детском возрасте, который протекает тяжело, нередко принимает рецидивирующее течение с вовлечением в патологический процесс почек, с нарушением их функции и

формированием хронического гломерулонефрита с исходом в хроническую почечную недостаточность. В связи с этим, проблема геморрагического васкулита представляет научный интерес и практическую значимость.

Цель. Изучение различных аспектов этиопатогенеза геморрагического васкулита среди больных, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии почек ГДКБ СМП г. Бишкек за 2016 год.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни детей: периода раннего детства (от 0 до 3 лет) – 4 (15%), дошкольного возраста (от 4 до 7 лет) – 21 (47,7%), младшего школьного возраста (от 8 до 12 лет) – 15 (37,3%). Число мальчиков – 13 (33%) и девочек – 27 (67%).

Результаты. Пик заболеваемости геморрагическим васкулитом приходился на зимне-весенний период. Развитию заболевания предшествовали: ОРВИ – 82,8%; глистные инвазии – 11,5%; интоксикации – 5,7% (из которых 2,4% – отравления лекарственными веществами и 3,3% – пищевая аллергия).

При анализе анамнестических данных детей, обращало на себя внимание высокая отягощенность акушерского анамнеза у матери: гестозы отмечались – у 74,2%; угроза прерывания беременности – у 17,3%; повышение артериального давления – у 8,5% случаев.

При клиническом исследовании было выявлено, что острое течение – у 33 (82,8%) преобладало над затяжным, рецидивирующим – у 7 (17,2%) больных.

Среди пролеченных, в соответствии с классификацией ГВ, смешанная форма болезни была выявлена у 18 детей (45%), кожная – у 14 (35%), суставная – у 4 (10%), абдоминальная – у 3 (7,5%), изменения со стороны почек регистрировалось у 1 (2,5%) больного. Наиболее характерной для геморрагического васкулита было макуло – папулезная сыпь геморрагического характера, которая встретилась в 87,5% случаев.

Лабораторно у 15 больных (37,1%) определена анемия, улучшение после выписки отмечено – у 25 (62,9%) больных. В моче: лейкоцитурия – у 23 (57,1%), указывающая на воспалительный процесс; микрогематурия – у 6 (14,2%); плоский эпителий – у 7 (17,2%); соли – у 4 (11,4%) больных детей.

Выводы: Частота геморрагического васкулита остается высокой, которая преобладает среди больных детей дошкольного возраста, и в большей степени у девочек.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

АНАЛИЗ РОДОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Абдимамутова Э., студентка 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Болбачан О.А.

Актуальность. Одной из целей ВОЗ является «Улучшение охраны материнства», в которой указано, к 2015 г. обеспечить всеобщий доступ к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья, увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100%). В 2015 году в «Отчете о прогрессе в достижении ЦРТ» в Кыргызстане экспертами отмечено, что показатели в сфере улучшения охраны материнства, серьезно отстают от запланированных и ведут к увеличению материнской и младенческой смертности.

Цель. На основании анализа родов вне родильного стационара разработать рекомендации по вопросам охраны материнства.

Задачи.

1. Изучить уровень родов вне стационара в Кыргызской Республике.
2. Разработать рекомендации по вопросам охраны материнства.

Материалы и методы исследования: использовались данные Республиканского медико-информационного центра МЗ КР за 2013 -2015 годы. Применялся ретроспективный и статистический методы.

Результаты исследования.

По КР отмечается увеличение родов с 96,0 на 1000 женщин фертильного возраста (ЖФВ) в 2013 году до 102,4 в 2014 и 102,0 в 2015 годах. В 2013 году самое большое число родов наблюдалось в Ошской области (101,0 на 1000 ЖФВ), Джалал-Абадской (98,9) и г. Бишкек (75,2). В последующие годы большее число также отмечается по указанным регионам. Так, в 2014 и 2015 годах в Джалал-Абадской (102,7 и 103,2, соответственно), Ошской (102,6 и 100,6, соответственно) и в г. Бишкек – 80,1 и 79,7, соответственно.

В динамике по КР наблюдается увеличение родов в 2014 году на +6,7%, а в 2015 снижение на -0,4%.

По Кыргызской Республике из общего числа родов в акушерских стационарах роды составили 98,8%, на койках ГСВ - 0,9%, роды на дому - 0,3%.

Как отмечают в МЗ КР, в год 3-4 женщины умирают на койках в ГСВ, где женщина остается лишь с одним акушером, поэтому ставится задача по их сокращению. При рассмотрении числа родов по областям на койках ГСВ отмечается уменьшение с 1452 в 2013 до 230 в 2015 годах. Это объясняется сокращением числа акушерско-гинекологических коек в ГСВ в связи с осложнениями родов, отсутствием условий для родоразрешения,

современной аппаратуры, низкой квалификации персонала. Роды на дому несколько снижаются, но остается высокий удельный вес в Ошской и Джалал-Абадской областях. Так, в 2013 году в Ошской области роды на дому составили 72,7%, в 2014 – 71,3% и 2015 – 57,4%.

В Джалал-Абадской отмечается увеличение с 16,3% в 2013 году до 33,4% в 2015 году. Для обеспечения безопасных родов, снижения осложнений беременности и родов, материнской смертности необходим межсекторальный подход различных министерств и ведомств, строительство перинатальных центров во всех регионах, а также увеличение доли родов в присутствии медицинского квалифицированного персонала.

Выводы по КР отмечается увеличение родов роды на дому несколько снижаются, но остается высокий удельный вес в Ошской и Джалал-Абадской областях.

Практические рекомендации: - необходим межсекторальный подход, строительство перинатальных центров во всех регионах; - увеличение доли родов в присутствии медицинского квалифицированного персонала.

ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫЕ ПОТЕРИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Айбекова А., студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Болбачан О.А.

Актуальность. В последние годы большое внимание уделяется изучению рекомендованного ВОЗ показателя фетоинфантильных потерь (ФИП), объединяющего мертворождаемость и младенческую смертность. Проблеме перинатальной и младенческой смертности посвящены многочисленные исследования. Вместе с тем, изучение смертности в перинатальном периоде и на первом году жизни не позволяет получить полную картину о потерях всех жизнеспособных детей. В этой связи, приобретает особую актуальность определение фетоинфантильного (плодово-младенческого) показателя (ФИП), объединяющего мертворождаемость и младенческую смертность.

Цель исследования – выявление тенденций коэффициента ФИП и его компонентов в КР за период с 2009 по 2015 годы.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи:

1. изучить уровень и динамику коэффициента ФИП в КР за изучаемый период;
2. определить изменение компонентов ФИП.

Материал и методы исследования. Материалом исследования являлись данные РМИЦ МЗ КР за 2009-2015 годы. По указанным показателям рассчитывался коэффициент фетоинфантильных потерь по регионам КР в динамике.

Результаты исследования. Проведен анализ динамики коэффициента ФИП за период с 2009 по 2015 годы. Так, наибольшее увеличение

коэффициента отмечается в 2010 году, темп прироста составил +41,9%. В последующие изучаемые годы коэффициент снижается на -3,6; -4,8 и -4,2%, соответственно. Рассмотрены компоненты коэффициента ФИП. В результате проведенного анализа динамики коэффициента ФИП с 2009 по 2015 годы по областям выявлено, что положительная динамика снижения наблюдается в Баткенской (темпы убыли -4,5; -9,2; -13,5 и -3,2; соответственно) и Ошской (-0,5; -6,2; -7,1 и -9,4%) областях. По г. Бишкек высокий темп убыли отмечался в 2012 году (-9,4%), незначительный темп прироста наблюдался в 2011 году (+1,1%). По г. Ош в 2012 году темпы убыли коэффициента ФИП составили -131,0%, прирост отмечался в 2013 году на +101,6%.

В 1,7 раза увеличился коэффициент ФИП в Джалал-Абадской области в 2010 году, темп прироста составил +72,5%, убыль в 2011, 2012 и 2013 годах (-7,3; -0,2 и -3,1%; соответственно). По Иссык-Кульской области незначительный прирост коэффициента ФИП отмечался в 2011 году (+4,5%), значительная убыль в 2012 и 2013 годах (-10,3 и 10,0%, соответственно). По Нарынской области значительная убыль коэффициента наблюдалась в 2011 году (-8,4%), прирост в 2012 году (+7,4%). Убыль коэффициента ФИП в Таласской области отмечалась в 2010 году (-16,8%), прирост в 2012 году (+11,8%). Высокий темп убыли по Чуйской области наблюдался в 2010 и 2011 годах (-5,0 и 6,1%, соответственно), незначительный прирост в 2012 году (+1,6%).

Вывод:

1. самый высокий показатель ФИП отмечался в г. Ош в 2013 году и Джалал-Абадской области в 2010 году;
2. значительное снижение ФИП наблюдалось в г. Ош в 2012 году.

Рекомендации: необходим многосекторальный подход в решении вопроса снижения ФИП в регионах КР.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГИТОВ В ЗИМНЕ-ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД 2015-2016 гг.

Алиева Н.А., Ганиева Х.М., Падалкина Е.В., студенты 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Куватова Д.О.

Актуальность. Менингиты в структуре острой инфекционной патологии остаются одними из тяжелых патологий с не редким развитием угрожающих жизни пациента состояний, требующих своевременной диагностики и очень тщательного динамического наблюдения.

Цель: определить наиболее типичные клинико-лабораторные проявления гнойных менингитов в сравнении с таковыми при серозных менингитах

Задачи: Определить этиологическую структуру менингитов за исследуемый период; определить возрастную структуру больных

менингитов; сравнить клинические проявления гнойных и серозных менингитов; определить лабораторные показатели различных менингитов.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе отделения №3 Республиканской Клинической Инфекционной больницы(Бишкек).В исследовании включено 63 пациента,госпитализированных с диагнозом менингит в зимне-весенний период 2015-2016гг.Больные, включенные в исследования были разделены на 2 группы в соответствии с диагнозами гнойный менингит(1гр) и серозный менингит (2гр). Диагноз выставлялся на основании данных клинико-лабораторных исследований.

Результаты: Проведенное исследование показало, что в этиологической структуре менингитов за исследуемый период преобладали менингиты неуточненной этиологии (53%), далее следовали - менингококковый менингит (33%), пневмококковый менингит (11%) и менингиты стафилококковой этиологии составили 3%. Анализ возрастной структуры показал преобладание детей (70%). По тяжести течения менингита у исследуемых в 17,5% случаев имело средне-тяжелый характер, тогда как тяжелые формы были зарегистрированы в 82% случаев.

Сравнительный анализ клинических проявлений гнойных и серозных менингитов показал: классические менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского) наблюдались у 89,2% больных в группе больных гнойными менингитами против 80,8% в группе серозных менингитов. Подъем температуры свыше 39⁰С в группе гнойных менингитов составил 93% против 68% в группе серозных менингитов.

Такие проявления менингита как фотофобия, гиперестезия и гиперкаузия достоверно чаще встречалась в группе гнойных менингитов и составили - 11% vs 3,4 %, 8% vs 4% и 3% vs 0% соответственно. Синдром экзантемы (сыпь) в сравниваемых группах достоверно чаще встречался в 1 группе исследуемых (46% vs 19%).

Сравнительный анализ лабораторных данных в исследовании показал: в общем анализе крови больных 1 группы лейкоцитоз составил в среднем $39 \pm 6.4 \times 10^9/\text{л}$ тогда как во 2 группе этот показатель определялся на уровне $15 \pm 4.1 \times 10^9/\text{л}$ ($P \leq 0.05$). Ускоренная СОЭ в группе гнойных менингитов наблюдалась на уровне $13.2 \pm 1.7 \text{ мм/ч}$ тогда как в группе серозных менингитов этот показатель варьировал в пределах $8.2 \pm 0.7 \text{ мм/ч}$ ($P > 0.05$).

Исследование спинномозговой жидкости показало достоверно большие отклонения при гнойных менингитах по таким показателям как цитоз (нейтрофильный), сахар, белок: в 1 группе эти показатели варьировали в пределах $867 \pm 23,8$ клеток, $4,2 \pm 0,8$ г/л и $2,4 \pm 0,5$ г/л, тогда как во второй группе эти показатели составили - $134 \pm 23,1$ клеток, $3,6 \pm 0,9$ г/л и $0,87 \pm 0,03$ г/л соответственно ($P \leq 0.05$).

Выводы: Проведенное исследование показало преобладание гнойных менингитов над серозными, более частое наличие таких проявлений менингита, как фотофобия, гиперестезия и гиперкаузия и наличие сыпи при гнойных менингитах. По другим клиническим проявлениям менингитов достоверных отличий между гнойными и серозными менингитами не имелось. В лабораторных показателях исследуемых групп – отмечалось

достоверно высокий лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, а также, в исследованиях ликвора - достоверно высокие показатели нейтрофильного цитоза, более высокие показатели сахара и белка при гнойных менингитах. Данные проведенного исследования показали «классичность» течения гнойных и серозных менингитов на современном этапе.

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ им. Б.Н. ЕЛЬЦИНА

Алыбаева А., Акрамова А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Артыкбаева А.К.

По определению Всемирной организации здравоохранения «сексуальное здоровье – это такое взаимодействие соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов сексуальной сути человека, благодаря которому его внутренний мир становится богаче, а его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой». Безопасным сексуальные взаимоотношения, можно назвать отношения исключающие возможность психических травм и вредных последствий для здоровья человека. Безопасными половые отношения могут быть только тогда, когда риск нежелательной беременности и заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, минимален и отсутствует любая форма насилия (физического или психического).

По оценкам ВОЗ, ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15—49 лет заболевают ИППП, на земном шаре каждый шестой житель страдает какой-либо болезнью, передаваемой половым путем. Сегодня во многих странах, в том числе и в нашей стране, отмечаются рост сексуальной активности молодежи: отсутствие у молодых людей достаточных навыков безопасного полового поведения и появления практик раннего вступления в сексуальные отношения. По результатам проведенного добровольного анонимного анкетирования установлено, что сексуальный дебют у девочек-подростков Кыргызской Республики состоялся к 14 годам у 42,3%; у 43,5% в анамнезе были беременности, из них 98,0% прервали данные беременности. Молодые люди наиболее уязвимы в отношении инфекций, передаваемым половым путем и ВИЧ-инфекции по причине рискованного сексуального поведения, употребления наркотических веществ и низкой информированности о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ/СПИДа. Специалисты отмечают, что если государство не предпримет срочные меры, число больных ВИЧ к 2020 году увеличится в пять-шесть раз. По их словам, если раньше ВИЧ-инфекция была распространена среди инъекционных наркоманов и заключенных, то теперь часто инфекция передается половым путем.

Цель исследования: Выявить особенности сексуального поведения студентов медицинского факультета по отношению к ВИЧ инфекции.

Материалы и методы исследования: Исследование основано на анализе результатов анонимного анкетирования. Нами было опрошено 100 студентов медицинского факультета.

Результаты: Основным источником информации респонденты отметили медицинские учреждения, в которых проходят учебу, (36,6%), вторым по популярности ответом является - родители и члены семьи (25,4%), телевидение – так же является бесспорным источником информации (24%). Большая часть опрошенных (72,0%) считают, что использование презервативов при половом акте может снизить передачу ВИЧ. 57% студентов предпочитают использовать презервативы, сделанные из латекса. Тревогу вызывают 52% респондентов, которые ответили, что не предохраняются во время полового акта. 28% отметили, что имели половую связь за последние 6 месяцев. Тем не менее, 55% опрошенных не знают ВИЧ статус своего партнера, и 59% не знают и своего статуса. 34% не имеют постоянного полового партнера. Радует, что 62% респондентов, которые сомневаются или не знают о своем ВИЧ-статусе, готовы пройти экспресс – тестирование на определение вируса иммунодефицита человека.

Заключение: Таким образом, результаты данного исследования продемонстрировали, что более 52% не предохраняются во время полового акта, 59% не знают о своем ВИЧ-статусе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАЕМОPHILUS INFLUENZAE СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Алымкулов А.Т., Акулуев Ш.К., Джумаев А.М., Адамбеков Д.А.
Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии КГМА
им. И.К.Ахунбаева

Актуальность проблемы. Бактерии рода *Haemophilus* относятся к семейству *Pasterellaceae* и насчитывают более 20 видов. Наибольшее значение в патологии человека имеют *H.influenzae*, биовар *aegyptius*, вызывающие инфекции с респираторным механизмом заражения (менингиты, синуситы, бронхиты), и возбудитель мягкого шанкра *H.ducreyi* . Выделяют 6 серотипов *Haemophilus influenzae*: a, b, c, d, e, f; наиболее агрессивным является серотип b.

5% населения являются носителями вирулентной группы бактерий типа b. Наиболее восприимчивыми к инфекции являются дети, носительство среди них может составлять до 40%.

На сегодняшний день в нашей стране нет активного мониторинга в отношении *Haemophilus influenzae*.

Цель исследования: Анализ ситуации с заболеваемостью *Haemophilus influenzae* в республике на примере г. Бишкек для оценки степени распространенности носительства среди инфекционных больных.

Материал и методы. Статистические данные Департамента госсанэпиднадзора КР о количестве случаев гемофильной инфекции с 2013 по 2016 года, сети лабораторий «Бонцекого» совместно с КГМА им. И.К.Ахунбаева с 2010 по 2016 гг. Используются результаты

бактериологического обследования больных и результаты ПЦР диагностики лабораторий Департамента госсанэпиднадзора и Межотраслевого учебно-научного центра биомедицинских технологий КГМА им. И.К.Ахунбаева за 2015 и 2016 гг. Для диагностики методом ПЦР использовались тест-системы фирм «Литех», «ВекторБест» (Россия).

Результаты. Инфицированность Ніб достаточно часто встречается в сочетании с другой микрофлорой, как вирулентной, так и условно-патогенной. Чаще всего Ніб встречаются в сочетании со стрептококком группы «А», золотистым стафилококком и реже как монокультура. Рост Ніб среди инфекционных больных относительно низкий интенсивный показатель наблюдался с 2012 по 2016 год, после внедрения активной профилактики Ніб инфекции в 2009 году.

Выводы. В последующий период Ніб инфекции стали уделять недостаточно внимания, хотя случаи инфекции продолжали диагностироваться.

В результате проведенного анализа ситуации с Ніб инфекцией в КР на примере г. Бишкек можно отметить, что в целом заболеваемость диагностируется. Ніб как этиологический фактор представлен и в структуре респираторной патологии, оториноларингологической патологии и гнойных бактериальных менингитов.

ФАКТОРЫ «РИСКА», ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ ДЕТЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В НЕФОРМАЛЬНОМ СЕКТОРЕ ЭКОНОМИКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Амангелдиева Д., Султанова Г., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Буйлашев Т.С.;
ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Тяжелое экономическое положение, в котором оказались в настоящее время многие семьи, привели к тому, что родители вынуждены использовать труд детей на постоянных и временных/сезонных работах. Выполнение таких работ зачастую связано с воздействием вредных факторов рабочей среды и трудового процесса, таких как, тяжесть и напряженность труда, физических, химических и биологические факторы.

Цель исследования: На основе комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков, разработать программу медицинского контроля за их соматическим состоянием, работающих в неформальном секторе экономики Кыргызской Республики.

ЗАДАЧИ:

1. Оценить комплекс факторов, влияющих на состояние здоровья работающих детей и подростков.
2. Разработать научно обоснованные программы по сохранению здоровья детей и подростков, работающих в неформальном секторе экономики.

Проведена комплексная медико-социальная оценка факторов, влияющих на состояние здоровья 50 работающих детей и подростков, в возрасте от 10 до 16 лет, работающих в неформальном секторе экономики (опытная группа). Число детей и подростков в контрольной группе составило 100 человек. Базой для проведения данного исследования был выбран Ортосайский пилотный рынок г. Бишкек.

Установлено, что в контрольной группе 13% семей имели только одного ребенка, что в 2 раза выше, чем в опытной группе. Семей с двумя и тремя детьми также больше в контрольной группе, их процент составил 18% и 51% соответственно. Наибольший процент многодетных семей отмечался в семьях детей, работающих в неформальном секторе экономики - 59%. Наименьший процент (18%) многодетных семей отмечен в контрольной группе. Полученные данные позволяют предположить, что в изучаемом регионе наряду с бедностью, многодетность семей способствует использованию труда детей. У подростков наблюдается аналогичная картина.

При изучении морально-психологической обстановки в семьях установлено, что в группе работающих 18% детей испытывали на себе постоянное воздействие стрессовой ситуации, вследствие крайней бедности, неустроенности быта, чувства безысходности, ссор родителей, алкоголизма родителей или близких родственников и т.д. 34% детей подвергаются периодическим стрессам. В отличие от группы работающих, в контрольной группе всего 13% детей периодически подвергались стрессовым ситуациям, а остальные 87% - вообще не подвергались стрессам. В группе подростков ситуация складывалась аналогично.

На вопрос о причине, по которой дети начали работать в неформальном секторе экономики, 38% ответили, что их принуждали родители. Вместе с тем, 62% ответили, что ими движет желание улучшить материальное положение семьи. Лишь небольшой процент детей (4%) ответили, что работают, чтобы покупать себе игрушки, видеоигры и т.п. Аналогичная картина наблюдалась в группе подростков. Согласно данным опроса, у 73% детей, работа в неформальном секторе экономики не нравится, и дети предпочли бы заниматься другой деятельностью.

Результаты комплексного исследования позволили установить медико-социальные факторы, влияющие на состояние здоровья работающих детей и подростков, а также разработать научно обоснованные программы по сохранению их здоровья.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Аманканов И., студент 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность. Женщины принадлежат к той категории населения, которая находится в менее благоприятном положении в плане охраны их здоровья и социального положения, чем мужчины. Основные проблемы женщин связаны с репродуктивной функцией, с социально-экономическим

статусом, насилием, воспитанием детей, с ограничением возможностей по выбору планирования беременности (по причине недостаточного уровня образования, отсутствия доступа к безопасным методам прерывания беременности). Все эти факторы влияют на ухудшение состояния здоровья женщин.

Цель исследования. Изучение распространенности и структуры материнской смертности в КР за 2014 и 2015 годы.

Материал и методы исследования. В работе использованы данные официальной статистической отчетности РМИЦ МЗ КР. Изучен показатель материнской смертности за 2014 и 2015 годы. Используются статистические методы исследования.

Результаты исследования. Учитывая положение женщин в обществе, ВОЗ определяет, что их здоровье нуждается в улучшении, но для этого необходимо следовать следующим рекомендациям: сокращать материнскую смертность (до 15 случаев на 100000 детей, рожденных живыми); сокращать число проявлений насилия в домашних условиях; организация медико-санитарной помощи женщинам. В Декларации Тысячелетия Кыргызстан определил цель: "Охрана материнства", при этом ставятся цели и задачи:

- цель - снизить на 3/4 материнскую смертность к 2015 году - до 16. Материнская смертность в 2015 г. – 38,5 (понижилась в 1,3 раза по сравнению с 2014 г. – 50,7). Задачи: увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100%); снизить долю беременных женщин, больных железодефицитной анемией.

Показатель материнской смертности имеет тенденцию роста в таких областях как: Джалал-Абадская, Чуйская, г. Бишкек. В г. Ош в 2014 году не было зарегистрировано случаев материнской смертности, тогда как в 2015 году отмечается самый высокий уровень (68,1). Существенное снижение показателя наблюдалось в областях: Нарынской в 4,4, Баткенской в 3,1, Таласской в 2,9, Иссык-Кульской в 2,6 разы. Несмотря на снижение, показатель материнской смертности остается на достаточно высоком уровне.

В структуре причин смертности первое место занимают кровотечения (30,2%), второе - сепсис и экстрагенитальные заболевания (по 23,8%), третье - гипертонические расстройства (12,7%). Наибольший удельный вес материнской смертности по периоду наступления смерти в 2015 году в родах и послеродовом периоде по КР составил 82,5% (Баткенской, Иссык-Кульской, Нарынской, Таласской, Чуйской областях - 100,0%, г. Ош - 80,0%, Ошской - 75,0%, Джалал-Абадской областях - 72,2% и г. Бишкек - 71,4%).

В Кыргызстане были разработаны для снижения уровня материнской смертности: Программа реформирования системы здравоохранения «Манастаалими»; «Ден Соолук»; Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья до 2015 г.; Программа государственных гарантий – освобождение беременных от сооплаты; создана медико-генетическая служба.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ИХ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ

Асанбеков Т., Ашуралиев Т., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Абдикеримов М.М.

В Кыргызстане, как и во всем мире, вирус гепатита «С» (HCV) является одной из главных причин хронических заболеваний печени: по самым скромным подсчетам в нашей стране живет не менее 220 тыс лиц с хроническим гепатитом «С».

Цель исследования. Изучить особенности течения и исходы хронического вирусного гепатита «С» и цирроза печени при их естественном течении.

Материалы и методы исследования. Особенности течения и исходы хронического гепатита «С» (ХГС) и цирроза печени, нами изучены по данным анализа клинико-лабораторных проявлений у 174 больных ХГС и 48 циррозом печени.

Верификацию гепатита «С» проводили определением специфических серологических маркеров (анти-HCV IgM и IgG) методом ИФА, и выявлением РНК ВГС методом полимеразой цепной реакции (ПЦР), а также дополнительно определяли генотипы возбудителя. Всем больным проведено определение стандартных биохимических анализов крови. Для скрининга гепатоцеллюлярной карциномы больным определяли альфа-фетопротейн сыворотки крови методом ИФА. По показаниям проводились функциональные и инструментальные методы исследования: УЗИ внутренних органов, эндоскопические методы (фиброгастроуденоскопия), эластометрия печени и рентгенография органов грудной клетки.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программы из пакета «Microsoft Excel» 10 в операционной оболочке Windows 8.1. Достоверность различий в величине средних оценивали при помощи коэффициента Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Под нашим наблюдением находились 174 больных ХГС, из них у 152 (87,3%) лиц были клинические проявления болезни. У 90,1% больных ХГС клинические проявления болезни появились в течение 3-х лет до обращения к врачу, у 7,2% — 4 – 8 лет и только у 2,7% более 8 лет. Впервые во время госпитализации в стационар диагностированы 69,2% больных ХГС и у 51,4% больных (из 48) циррозом печени, у остальных в более ранние сроки болезни.

Из 174 больных ХГС в момент поступления в стационар у 5,7% пациентов не было жалоб, поводом для госпитализации послужили данные лабораторного обследования, а у больных циррозом печени, клиника отсутствовала в 4,1% случаях. У остальных больных ХГС и циррозом печени, поводом обращения к врачу послужили различные симптомы болезни. Типичными симптомами цирроза печени были расширение венозной сети

(22,9%) и асцит (18,7%). По данным ЭГДС варикозное расширение вен пищевода II и III степеней выявлено у 64,6% больных. При изучении распространенности генотипа HCV у больных ХГС в 57,5% случаев у пациентов выявлен генотип 1в, в 42,5% – «не 1» генотип (3а, 2, 1а, 4).

При изучение активности воспалительного процесса в печени при ХГС и циррозе печени выявило минимальную активность в 61,5% и 31,3% случаев ($P < 0,001$), умеренную – в 28,9% и 35,8% случаев, высокую в 9,6% и 32,9% случаев ($P < 0,001$), соответственно.

За 5 летний период наблюдения в группах больных ХГС и циррозом печени преимущественно определяли стабильное состояние (82,2% и 58,3% соответственно), у 10,9% и 25,1% больных – ухудшение состояния с формированием цирроза печени, а в 6,9% и 16,6% случаев наступил летальный исход. При ХГС достоверно ($P < 0,05$) реже встречаются такие осложнения как: цитопения ($4,6 \pm 1,7\%$; $27,1 \pm 6,4\%$), энцефалопатия ($4,6 \pm 1,5$; $25,0 \pm 8,3\%$), ДВС - синдром ($1,7 \pm 0,5\%$; $14,6 \pm 4,6\%$) и печеночно-клеточная недостаточность с клиникой прекомы ($1,1 \pm 0,3\%$; $10,4 \pm 3,4\%$). Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода $22,9 \pm 7,6\%$, эрозивные и язвенные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки $14,6 \pm 4,6\%$, гиперспленизм $16,6 \pm 5,5\%$ и гепаторенальный синдром $10,2 \pm 3,4\%$ были выявлены только у больных циррозом печени.

Заключение. Доказано, что на течение и исход хронического гепатита С и цирроза печени оказали влияние клинические, морфологические, иммунологические параметры, вредные привычки, внепеченочные проявления, наличие сопутствующей патологии, требующий, в том числе, соответствующей фармакотерапии.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ им. Б.Н. ЕЛЬЦИНА ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Бахытова К., Нармухамедова А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Артыкбаева А.К.

Проблема ВИЧ-инфекции одна из самых значимых в современной медицине, решение которой имеет огромное значение для всего человечества. Заболевание охватило все континенты, все страны. Люди оказались беззащитными перед грозной эпидемией столетия. ВИЧ-инфекция зарегистрирована в 210 странах мира, число заболевших составляет более 47 миллионов человек и ежегодно увеличивается на 3 миллиона. Эпидемией охвачен самый репродуктивный возраст 15–30 лет, которая составляет около 77 % заболевших. По проблемам ВИЧ-инфекции в качестве первоочередной задачи является разъяснительная и санитарно-просветительская работа, особенно среди молодежи. По данным журнала «СПИД. Секс. Здоровье» (№ 4, 2007), всего 19 % населения обладают необходимыми знаниями об этом

заболевании. В нашем современном обществе молодежь испытывает необоснованные страхи, порожденные низким уровнем знаний в области ВИЧ инфекции.

Кыргызскую Республику отличает молодой состав населения: 33% общей численности – дети и подростки, 60% – лица в трудоспособном возрасте, 7% составляет население старше трудоспособного возраста. ВИЧ-инфекция угрожает будущему страны, поскольку в группу риска попадает молодое, работоспособное население в репродуктивном возрасте. На 1.01.2017г. в Кыргызстане ВИЧ-инфекцией заражены 7117 человек (в возрасте 15-29 лет – 2129 чел.). А в 2010 году число инфицированных не достигало и тысячи. На вопрос об источниках информации по вопросам здоровья ответы населения распределились следующим образом: лидирующую позицию занимает ответ консультации медработников (36,6%), далее следуют члены семьи, телевидение и радио, специальные занятия в учебных заведениях, которые были выбраны практически с одинаковой частотой (25,2%, 23,8% и 22,6% соответственно).

Цель исследования: Выявить информированность по вопросам ВИЧ среди студентов медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования: Основано на анализе результатов анонимного анкетирования. Нами было опрошено 100 студентов медицинского факультета. Из них 41 студент по специальности «Лечебное дело», 46 чел. - Педиатрическое дело и 13 чел - Стоматологическое дело.

Результаты: Из 100 опрошенных студентов были 62,0% девушек и 38,0 % юношей. 79,0 % считают, что можно снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половой контакт только с одним неинфицированным партнером. Большая часть опрошенных считают, что использование презерватива при половом контакте может снизить передачу ВИЧ (72,0%). 82,0% студентов согласны с тем, что риск заражения ВИЧ увеличивается при использовании нестерильного инструментария (82,0%). На вопрос может ли ВИЧ-инфицированная мать заразить своего ребенка при беременности, родах, кормлении грудью 83,0% студента ответили положительно. Большинство студентов не хотят, чтобы зараженные ВИЧ инфекцией посещали занятия (93,0%), что говорит о высокой стигматизации.

Вывод: Таким образом, результаты данного исследования продемонстрировали, что студенты не в полной мере информированы о ВИЧ инфекции, поэтому случаи заражения с каждым днем будут возрастать. С учетом полученных данных следует проводить большую профилактическую работу, включающая в себя как научно-просветительскую, информационную деятельность, так и нравственно-эстетическое воспитание.

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ Г. БИШКЕКА

Бахытова К., Алыбаева А., Нармухамедова А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Бектурдиев К.Б.

Актуальность: Профилактика заболеваемости студентов требует расширение пропаганды здорового образа жизни, в частности такого его составляющего, как рациональное питание.

Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления, содержащих в большем количестве различные ароматизаторы, эмульгаторы, красители, возможно генно-модифицированные компоненты несбалансированные по пищевой и энергетической ценности. Нерациональное питание приводит к общему снижению трудоспособности, быстрой утомляемости и к различным заболеваниям.

Целью анкетирования было определение образа жизни студентов КНУ, КГЮА, КГМА, КРСУ. Включающие вопросы питания, жилищных условий и субъективных жалоб на состояние здоровья.

Материалы и методы: методом социального опроса, по разработанной анкете проведено исследование по вопросам образа жизни студентов. В опросе участвовало 100 студентов, в том числе студенты 2 курса – 42%, 4 курс– 22,3 курс –20%, 1 курс – 12%, 5 курс – 4%.

По результатам социального опроса установлено, что у 52% студентов режим питания 4 – 6 раз в день, а у 58 % до 3 раз в день. В рацион студентов в основном входят продукты быстрого питания: фастфуд (гамбургер, шаурма, сэндвич, ход дог (50%)), по 20% наиболее употребляемые пирожки, ормо и другие пищевые продукты (10%). В качестве напитка больше половины студентов употребляют чай, кофе (63%), а газированную воду 26%, а 11 % случаев другие виды напитков. Домашнее питание у 68% респондентов. При этом, режим учебного процесса влияет на характер питания. У 57% студентов в неделю количество занятий составляет 15-18 занятий в неделю, а у 43% 10-14 занятий.

На подготовку домашнего задания у 70% уходит около 3- 5 часов, у 37% примерно 1-3 часа. По результатам опроса большее количество студентов занимается бегом (47%), футболом (28%), танцам и фитнесу уделяют 10 % студентов и волейболом увлекаются 4%. На занятие спортом у 62% опрошенных уходит 30 минут – 1 час, а 20 % уделяют спорту 1,5 – 2 часа, не занимаются спортом 18 %. Жилищные условия респондентов различны, около 45% проживают в многоквартирных домах, 31% в частных секторах и 23% общежитиях. С родителями проживают 45% студентов, без родителей 25% и с родственниками 30%. Студенты отмечали у себя анемию (32%), заболевания ССС(22%), гастрит(34%), а здоровыми себя считают 14% студентов.

Вывод: результаты опроса показывают, что питание у основной массы не соответствует требованиям рационального питания, что связано с социальными проблемами, которые влияют на качество жизни студентов.

ПИТАНИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Будайчиев А., Урбаев Э., Акрамова А., студенты 4 курс
Специальность «Педиатрия»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Борсокбаева С.С.

Среди мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей, посещающих детские дошкольные учреждения, одно из первых мест занимает рациональное питание. От того, насколько четко и правильно будет построено питание в дошкольном учреждении, во многом зависит физическое развитие детей, их работоспособность, состояние иммунологической реактивности, уровень заболеваемости. Питание в детских дошкольных учреждениях должно строиться в зависимости от возраста, длительности пребывания детей в учреждении, состояния их здоровья. Большинство детей находится в учреждении от 9 до 12 ч, однако часть детей посещают группы с круглосуточным пребыванием, и их питание в течение недели полностью обеспечивается дошкольным учреждением.

Целью исследования является гигиеническая оценка рационального питания детей дошкольного возраста в детских дошкольных учреждениях.

Исследование питания проведено по меню раскладке выборочно в детских садах №134, №79. Всего 288 дошкольников.

По результатам исследования установлено, что основные пищевые вещества не соответствует нормам рационального питания. Количество витаминов поступающие с пищей не соответствуют норме. Отмечается дефицит макроэлементов. Данные представлены в таблицах.

Таблица 1

Химический состав среднесуточного рациона питания

БЖУК	Фактическое питание в детском саду № 134 (г)	Фактическое питание в детском саду № 79 (г)	Гигиенические нормы (г)
Белки	77,55	68,9	80-100
Жиры	62,85	72,0	65-80
Углеводы	222,31	200,3	200-300
Калорийность	1734,75	1895,18	1800

Таблица 2

Витамины и макроэлементы	Фактическое питание в детском саду № 134 (мг)	Фактическое питание в детском саду № 79 (мг)	Гигиенические нормы (мг)
Пиридоксин В6	0,43	0,49	1,1-1,2
Аскорбиновая кислота С	3,76	9,35	50-55
Кальциферол Д	5	5,6	10
Токоферол Е	6,5	7,0	7-8
Са- кальций	580	620	800-900
I - йод	0,005	0,006	0,1

Таким образом, питание детей не соответствует требованиям рационального питания. Одним из объективных причин является недостаточное финансирование со стороны государства. В связи с этим существует риск снижения иммунитета, отставание в росте и развитии и увеличение заболеваемости.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ НЦОМид ЗА 2016 ГОД

Дайырбекова А., Кадырбекова А., Муратбекова А.,
Широбокова В., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

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

Актуальность: Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) в настоящее время является одной из наиболее актуальных проблем в инфекционной патологии, что обусловлено ее широким распространением во всем мире, многообразием путей передачи и чрезвычайно большим спектром клинических проявлений и осложнений.

Цель научной работы: изучить ЦМВИ у новорожденных из НЦОМид за 2016г.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы 57 историй болезней новорожденных и детей до 3 месяцев. Забор материалов от больных ЦМВИ осуществлялся после поступления их в стационар. Берется кровь из вены на ИФА и ПЦР.

Результаты исследования: по результатам анализа получили следующие данные:

По нашим данным, из 57 новорожденных и детей до 3 месяцев ЦМВИ - больше половины случаев (70,2%) выявлялась из Чуйской области, из Нарынской области – 8,8%, из Ыссык-Кульской области 7%, из остальных регионов единичные случаи – из Ошской, Баткенской, Джалалабадской и Таласской областях – по 3,5%.

Возрастная структура заболеваемости ЦМВИ: из 57 новорожденных и детей до 3 месяцев – у новорожденных от рождения до 20 дней – обнаружена ЦМВИ у 37 (64,9%) новорожденных, у новорожденных от 20 дней до одного месяца – у 11 (19,3%) новорожденных, а от одного месяца до 3 месяцев – у 9 (15,8%) детей. И так проведенное исследование показывает, что в основном обнаруживается ЦМВИ до 1го мес. у новорожденных детей (84,2%).

У 57 новорожденных и детей до 3 месяцев детей с диагнозом внутриутробной инфекции выявлено наличие как моноинфекции - 47,4%, так и микст-инфекции - 52,6%.

Выводы:

1. Таким образом, из 57 новорожденных и детей до 3 месяцев ЦМВИ - больше половины случаев (70,2%) выявлялась из Чуйской области, затем из Нарынской области – 8,8%, из Ыссык-Кульской области 7%, из остальных регионов единичные случаи (Табл.1);

2. И так, из 57 новорожденных и детей до 3 месяцев обнаружена ЦМВИ у 37 (64,9%) новорожденных от рождения до 20 дней, у 11 (19,3%) новорожденных от 20 дней до одного месяца и у 9 (15,8%) от одного месяца до 3 месяцев (Табл.2);

ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ОТ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Дембовская В., Магомедрасулова А., студентки 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Ибраимова Д.Д.

Актуальность исследования. В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую все государства-члены содействовать первичной профилактике и укреплению здоровья детей с пороками развития. По оценкам Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно рождается более трех миллионов детей с врожденной патологией, из которых 270 тысяч обуславливают перинатальную смертность.

При этом, использование современных технологий пренатальной диагностики позволяет своевременно диагностировать и предупреждать рождение детей с тяжелыми, несовместимыми с жизнью пороками развития.

В связи с вышеизложенным исследования посвященные изучению ситуации в КР по детской инвалидности являются актуальными и станут инструментом для принятия решений по стабилизации ситуации в масштабах страны.

Цель данного исследования анализ ситуации по инвалидности детей с врожденными пороками развития в КР для разработки мероприятий по их снижению.

Материал и методы. На базе НЦОМид МЗ КР проведено когортное ретро- и проспективное исследование. Данные в абсолютных числах по первичной и общей инвалидности от врожденных пороков развития у детей в

Кыргызской Республике за период с 2007-2014 годы были выкопированы из официальных статистических данных РМИЦ. Объем выборки и ее репрезентативность были рассчитаны по методике Е.А. Шигана. За основание при вычислении интенсивных показателей (Р) было взято 10 тыс. Анализ детской инвалидности был рассчитан с помощью показателей динамического ряда. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ MicrosoftExcel.

Результаты исследования. Динамический ряд за 8-ми летний период по общей инвалидности среди детей до 17 лет демонстрирует достоверный рост данного показателя в 1,5 раза, $P < 0,001$. При этом соответственно отмечается и рост первичной инвалидности от ВПР в 1,6 раза, $P < 0,001$. Анализ динамического ряда наглядно показывает критическое состояние в республике, которое требует принятия срочных неотложных мер в масштабах страны для скорейшей стабилизации данной проблемы.

Инвалидность, будучи, в первую очередь дисфункциональным состоянием, требует непрерывной ежедневной реабилитации с первых дней жизни пациента, учитывающей следующие медицинские и социальные аспекты: передвижение, поддержание позы и двигательная активность ребенка, коммуникация, сопутствующие заболевания, повседневная активность, уход за ребенком, качество жизни пациента и членов семьи.

В ведении инвалидов с рождения важное значение имеют первичные, вторичные и третичные профилактические мероприятия.

Оптимальное оказание помощи пациенту с инвалидностью подразумевает мультидисциплинарный подход команды специалистов медицинского, педагогического и социального профиля, фокусирующих своё внимание на потребностях, как самого пациента, так и членов его семьи, участвующих в ежедневной реабилитации и социальной адаптации ребенка.

В Кыргызской Республике дети-инвалиды получают ежемесячное пособие в размере 3000 сомов. В 2014 году государством было выплачено пособие детям с ВПР на сумму 988 млн. 250 тыс. сомов. Учитывая дальнейший ежегодный рост ВПР у новорожденных, следует прогнозировать и рост денежных затрат инвалидам, что ложится глобальным бременем не только на государство в целом, но и на каждую семью, в которой растет ребенок-инвалид, что соответственно, диктует принятие срочных неотложных мер на уровне государства и семьи в профилактике и раннем выявлении данной патологии.

Далее нами проведен анализ структуры ВПР. В структуре общей инвалидности у детей до 17 лет в КР за 2014 год ВПР занимают второе место, на их долю приходится 24%, т.е. каждый 4-й ребенок с инвалидностью имеет врожденные пороки развития.

Несмотря на то, что были установлены критерии диагностики, лечения и реабилитации детей с инвалидностью, тем не менее, на сегодняшний день имеется многочисленные стереотипы и устаревшая практика использования необоснованных рекомендаций, не имеющих доказательной базы.

Стратегии командной мультидисциплинарной работы по оценке и планированию целенаправленной терапии должны содержать доказательства эффективности и улучшения результатов. Улучшение антенатальной помощи

(предотвращение ВПР, резус-конфликта), внедрение программы раннего вмешательства, неонатального скрининга, ухода, иммунизации и лечения детей должны своевременно как можно раньше предоставлять качественную медико-социальную помощь в КР.

Ключевыми принципами оказания помощи детям-инвалидам является её ранее начало, непрерывность и преемственность всех этапов реабилитации, мультидисциплинарный подход.

В целом продолжительность жизни и прогноз социальной адаптации пациентов с инвалидностью в значительной степени зависят от своевременного оказания медицинской, педагогической и социальной помощи ребёнку и его семье. Социальная депривация и недоступность комплексной помощи могут оказать негативное воздействие на развитие ребёнка-инвалида, возможно, даже большее по своей значимости, чем исходное структурное повреждение.

Таким образом, проведенный анализ первичной и общей инвалидности от врожденных пороков развития у детей Кыргызской Республики за 8-ти летний период (2007-2014 гг.) позволил сделать следующие выводы:

1. За последние 8 лет в республике отмечен рост общей инвалидности среди детей до 17 лет в 1,5 раза, $P < 0,001$.

2. За этот же период рост первичной инвалидности в 1,6 раза, $P < 0,001$.

3. В структуре общей инвалидности на долю ВПР приходится 24,0%, т.е. каждый 4-й ребенок с инвалидностью имеет ВПР.

4. В 2014 году государством было выплачено пособий по инвалидности детям с ВПР на сумму 988 млн. 250 тыс. сомов, что ложится глобальным бременем на государственный бюджет.

Учитывая вышеуказанное следует, что научная оценка полученных результатов требует начала глубоких, широкомасштабных исследований в Кыргызской Республике, посвященных выявлению факторов риска, пусковых механизмов формирования врожденных пороков развития у детей и, опираясь на мировой опыт и собственные данные по профилактике и раннему выявлению данной патологии необходимо внедрить эффективные меры, направленные на достоверное снижение частоты ВПР в масштабах страны, а также реабилитацию детей-инвалидов для возможности расширения их независимости.

СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ – ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ

Дружевецкий Н., Карташова М., Гилева М., Хуров И., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. биол.н., доцент Морковкина А.Б.

Предболезнь – это латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания. «Тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не больше», так отзывался Авиценна об этом периоде, то есть это еще не болезнь, но уже и не здоровье. В логико-диалектическом рассмотрении

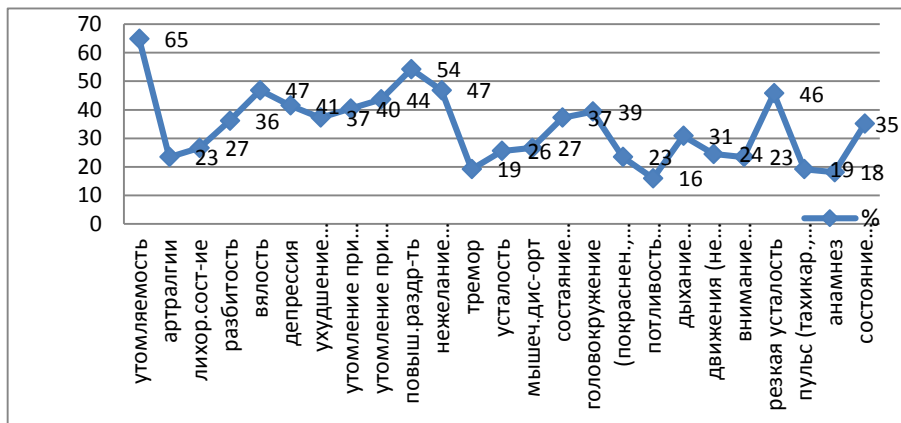
третье состояние, по сути, вмещает в себе и выдерживает единство противоположности здоровья и болезни.

Целью работы явилась оценка состояния предболезни студентов – лечебного дела первого курса медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования: использовалось анонимное анкетирование студентов. Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Всего опрошено 94 студента в возрасте от 17 до 22 лет (средний возраст составил $19,5 \pm 0,5$ лет), из опрошенных: девушек – 65 человек, что составляет 69%, юношей – 29 (31%).

На повышенную утомляемость пожаловались 64% от всех опрошенных. Повышенную раздражительность упомянули 54% респондентов. На вялость, разбитость и нежелание напрягаться пожаловались 47% от всех опрошенных. Резкую усталость – 46% респондентов, 44% заметили утомление при умственных нагрузках. Признаки депрессии указали 41% и 40% утомление при умственных нагрузках. Головокружение – 39%, 37% опрошенных чувствовали состояние тревоги и ухудшение зрения. Разбитость заметили – 36 % респондентов, 35% чувствовали состояние предболезни. 31% ощущали учащение дыхания. Лихорадочное состояние и мышечный дискомфорт отметили 27% студентов, а на усталость пожаловались 26%. Не вполне уверенный шаг и резкое покачивание отметили 24% респондентов. Артралгию и изменение окраски кожи лица и туловища, неточность и ошибки в выполнении команд, восприятие только громких и повторных команд указали 23% опрошенных. Изменение пульса (выраженная тахикардия или брадикардия) и тремор рук у 19% респондентов. Перетренировку, хронический гастрит, миопию, синдром хронической усталости, синдром психоэмоционального выгорания заметили 18% опрошенных. Резко выраженную погливность заметили 16%.

Таким образом, каждый третий студент ощущал состояние предболезни, что может характеризовать общее состояние здоровья студентов–лечебников, как удовлетворительное.



ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ СНА У СТУДЕНТОВ

Закирова М., Касмалы к. А., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - – канд. мед.н., доцент Кудайрова М.Ж

Актуальность: Актуальность исследования соблюдения гигиены сна определяется его высокой распространенностью нарушений сна, обусловленный нарушением гигиены сна. Это может быть связано с особенностями поведения, которые могут привести к повышенной активации нервной системы, при употреблении кофе, курении, умственной и физической нагрузки перед сном.

Цель исследования. Оценка уровня знаний и соблюдение гигиены сна

Материалы и методы. Исследование проводилось методом письменного анкетирования по А.Адан. Были опрошены 30 студентов 4-курса КРСУ «Лечебное дело», из них было 8 юношей и 22 девушки в возрасте 19-28 лет (средний возраст составил 21,2 года). Анкета состоит из 14 вопросов, с возможными вариантами ответов. Обработка материала путем математико-статистического метода.

Результаты и обсуждение. Сон является естественным физиологическим процессом, пребывающим в состоянии с минимальным уровнем мозговой деятельности и пониженной реакции на окружающий мир. Перед сном у человека возникает состояние сонливости снижении активности мозга. Поэтому человек, который готовится ко сну, должен выполнять некоторые расслабляющие мероприятия. Данные результатов анкетирования представлены в таблице.

Результаты опроса

ВОПРОСЫ	Да %	Нет%	Иногда%
1.Кофе или другие продукты с кофеином вечером?	30	40	30
2.Интенсивные физические упражнения незадолго до сна?	23,3	30	46,6
3.Привычка сна (вздremнуть) днем?	63,3	13,3	23,3
4.Отход ко сну и подъем в одно и тоже время?	13,3	40	46,6
5.Воспоминание о каких-либо предстоящих делах перед сном?	90	3,3	6,6
6.Курение перед сном?	6,6	90	3,3
7.Расслабление или ослабление внимания перед сном?	56,6	33,3	10
8.Отход ко сну на 2 часа позднее обычного времени?	36,6	20	43,4
9.Отход ко сну после обильной еды?	30	33	36,7
10.Различные занятия в постели (чтение, просмотр телепередач, тел разговоры, прием пищи)?	80	10	10
11.Интенсивные занятия или работа до поздней ночи?	60	10	30
12.Подъем из кровати ,когда есть трудности засыпания более 10-15м	30	36,6	33,4
13.Сон в тихой и темной комнате?	70	16,6	13,4
14.Переход от вынужденной бессонницы к длительному сну?	33,3	36,6	30,1

По данным опроса выявлено, что 40% не употребляют кофе перед сном. Отход и подъем в одно время у 86,6% сохранен. 90% не курят перед сном. Признаки расслабления отмечено у 56,6%. У 70% есть надлежащие условия для сна. Эти показатели можно рассматривать как положительное влияние ко сну. При этом выявлено что, физические упражнения выполняют в 70% случаев. У 86,6% имеется привычка вздремнуть днем, воспоминания о предстоящих делах перед сном у 90% и засыпают на 2 часа позднее, чем обычно в 80,3%, а так же, 66,7% ответили что, засыпают после приема пищи, 80% занимаются различными делами в постели и отмечают признаки бессонницы у 63,4%.

Выводы. На основе проведенного письменного анкетирования и полагаясь на ее результатах можно сказать, что 46,7% из студентов не осведомлены и не соблюдают правила гигиены сна. Что неблагоприятно влияет на психоэмоциональное состояние и различные функции нервной системы. Из них 53,3 % осведомлены и придерживаются правил гигиены сна.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ

Закирова М., Касмалы к. А., Токтомаатов М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Розыева Р.С.

Актуальность. Проблемы, связанные с депрессивными расстройствами в детском и подростковом возрасте, становятся наиболее актуальными в настоящее время, в связи с высокой распространенностью этих нарушений в популяции, их неуклонным «омоложением» и значительными диагностическими трудностями. По данным исследований отечественных и зарубежных ученых, распространенность депрессий в подростковом возрасте колеблется от 3,0% до 30,0%, а средний возраст возникновения приближается к 9 годам. Депрессивные расстройства подросткового возраста представляют одну из сложнейших медицинских проблем, ввиду тяжёлых социальных последствий, к числу которых относятся самоубийства, насилие, наркомания и поведенческие девиации. По данным ВОЗ, суициды среди лиц в возрасте 15-20 лет за последние 15 лет возросли в 2 раза и среди причин смертности во многих экономически развитых странах занимают 2-3-е место. Ежегодно в мире лишают себя жизни свыше полумиллиона молодых людей, то есть более 1 000 человек в день.

Цель исследования. Установление уровня депрессии, определение дифференциально-диагностических и прогностических критериев первых депрессивных эпизодов у подростков в возрасте 13-17 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом письменного анкетирования по шкале А.Т. Бека (предложенная в 1961 году, и разработана на основе клинических наблюдений, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии). Респондентами выступили школьники в возрасте 13-17 лет г. Бишкек (n=102). Из числа опрошенных юноши составили 41,2% (n=42),

девушек 58,8% (n=60). Анкета, включала 21 вопрос, ориентированная на выявление уровня депрессии у подростков. Из числа опрошенных 69,6% отметили, что чувствуют себя хорошо, 6,8% считают, что им скучно, грустно, и не в силах больше терпеть; 57,8% отмечают, что боятся своего будущего, считают свое будущее беспросветным - 7,8%; 60,7% отметили, что в жизни им в большей части везло, а также ничто не радует - 8,8%. Довольны всем - 52,1%, из них не удовлетворены - 5,8%. В 45,0% считают, что они не зная обидели кого-то, и 6,8% считают себя плохими. Довольны собой 48,0%, 1,9% считают себя несносными. Считают, что не заслуживают наказания - 50,0% и 4,9% отметили, что заслуживают наказания. Не разочаровывались в себе - 52,1%, в то время, как 2,9% ненавидят себя. Везучими считают себя - 49,1%, а 5,8% считают, себя не удачниками в жизни. Любят и не обижают себя - 48,0%, а 3,9% подумывают *о суициде*. Могут выплакаться - 44,1%, для 6,8% выплакаться трудно. Спокойными считают себя - 52,1%, а 7,8% находятся в постоянном напряжении. Для 37,2% легко принять решение, тогда как 6,8% составляет трудность. В 50,9% довольны своей внешностью, считают, что выглядят безобразно - 6,8%. Для 47,0% совершить проступок – не проблема, в то время, как 6,8% не могут. Статус сна и бодрствования сохранен у 40,1%, в то время как 13,7% отмечают его нарушение. Работоспособными считают себя 52,1%, о снижение работоспособности утверждают - 4,9%. Хороший аппетит отметили 73,5%, а у 3,9% отсутствует прежний аппетит. Приятно быть в обществе отметили - 58,8% и стараются избегать общества - 4,9%. Заботящихся о своем здоровье - 63,2% и в 7,8% утверждает, что у них постоянно что-то болит. Таким образом, можно сказать, что у 15,0% уровень депрессии отсутствует, легкая степень депрессии у 12,0%, средний уровень депрессии составил – 29,0%, и 44,0% свидетельствует о высоком уровне депрессии. Данный показатель настораживает, и указывает на высокий риск развития случаев суицида среди школьников-подростков. Депрессивные состояние у подростков составляет важную в настоящего времени ещё не решённую проблему, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения.

ТРИХОСКОПИЯ КАК МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛОПЕЦИИ

Зулуфова И., Маркилова А., студентки 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - ст. преподаватель Балтабаев А.М.-А.;
канд. мед.н., доцент Садыкова Д.А.

Актуальность. Гнездная алопеция (ГА) – полиэтиологичное иммуноопосредованное состояние, сопровождающееся поражением волосяных фолликулов, ведущее к нарушению цикличности роста и последующему выпадению волос. Учитывая разный возрастной контингент пациентов и вероятность неоднократного рецидива независимо от проводимой терапии, а также изменения внешнего облика, влияющего на психосоциальный статус индивида, очаговое выпадение волос относят к

разряду социально значимых дерматозов. Внедрение компьютерных технологий способствовало расширению возможности диагностических подходов и разработке специфичных критериев для диагноза гнездная алопеция, что позволило улучшить дифференциацию со схожими дерматологическими нозологиями. Представлен анализ клинических случаев разных дерматологических заболеваний, напоминающих клиническое течение различных форм гнездной алопеции, а также показано значение трихоскопии в проведении дифференциальной диагностики выпадения волос различного генеза.

Целью исследования явилось проведение дифференциальной диагностики выпадения волос различного генеза, и выявление дерматозов клинически схожих с гнездной алопецией.

Материалы и методы исследования: нами было проведено клиническое обследование 100 пациентов с предварительным диагнозом гнездная алопеция, с применением трихоскопии, что позволило провести дифференциальную диагностику и исключить данный диагноз у 15 пациентов. Основными дерматоскопическими критериями диагноза ГА являются: наличие «желтых точек» (устьев фолликулов, заполненных кожным салом и дегенеративным кератином), перипиллярных знаков, дистрофических в виде «восклицательного знака» и обломанных (кадаверизированных) волос – симптом «черных точек», характерных для прогрессирующего течения заболевания. При длительном течении ГА в устьях волосяных фолликулов могут обнаруживаться кератиновые пробки – симптом точечных «белых точек» при тотальной и универсальной формах. На границе очагов при прогрессирующей стадии ГА определяется зона расшатанных волос шириной от 2 мм до 1 см, где волосы легко извлекаются при потягивании.

Результаты:

После проведения трихоскопии, у 15 пациентов были выявлены следующие диагнозы:

1. Синдром Пиккарди–Грэхэма–Литгла–Лассюэра- одна из клинических форм красного плоского лишая. Дополнительно выявлены полигональные застойно-синюшного цвета папулы на коже туловища и конечностей, нерубцовое выпадение волос в подмышечных впадинах (пелада), рубцовое выпадения волос и на волосистой части головы (псевдопелада).

2. Трихотилломания– психопатологическое состояние чаще встречаемое у подростков, связанное с механическим удалением волосяного стержня. При трихоскопии: обнаруживается симптом «черных» точек – обломанных волос, также имеются короткие продольно расщепленные пеньки волос по типу «запятых» или «канатиков» за счет механической тракции.

3. Трихомикоз - грибковое поражение волосяных стержней и кожи головы. При обследовании под эпиллюминесцентной освещением наблюдается свечение мицелий гриба разного цвета, в зависимости от хромофора. При микроскопии соскоба с очагов на волосистой части головы обнаруживается мицелии гриба.

4. Коллагенозы- аутоиммунные заболевания соединительной ткани, одним из клинических признаков которых может быть рубцовое выпадение волос на скальпе. Выявлены клинические случаи линейной склеродермии и красной волчанки.

Выводы: Применение современного диагностического оборудования - трихоскопии в клинической практике врача дерматолога с учетом разработанных критериев, позволяет улучшить проведение дифференциальной диагностики выпадения волос различного генеза на коже волосистой части головы, и исключить схожие дерматологические состояния.

ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК

Изабекова М., Амангельдиева Д., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Борсокбаева С.С.

Рациональное питание и является одной из важнейших гигиенических проблем и основой жизни, от его осуществления в значительной степени зависит здоровье и качество жизни и здоровье. Доступность основных продуктов питания для всех слоев населения является важнейшим условием, необходимым для полноценного питания человека. В этой связи опросным методом была изучена насыщенность крупных рынковг. Бишкек продовольствием, в частности овощами и фруктами.

Наши данные показывают, что в Кыргызстан завозится основное количество фруктов овощей (60 %), местные производители обеспечивают горожан картофелем, морковью, редиской, редькой, луком и чесноком, что составляет 40 % от общего количества продуктов на рынке.Импортируют продукты в нашу республику Китай, Турция и другие государства как Узбекистан, Южная Америка, Эквадор, Марокко, Пакистан.Данные представлены на диаграмме 1, 2.

Насыщенность рынкаместными и импортируемыми продуктами

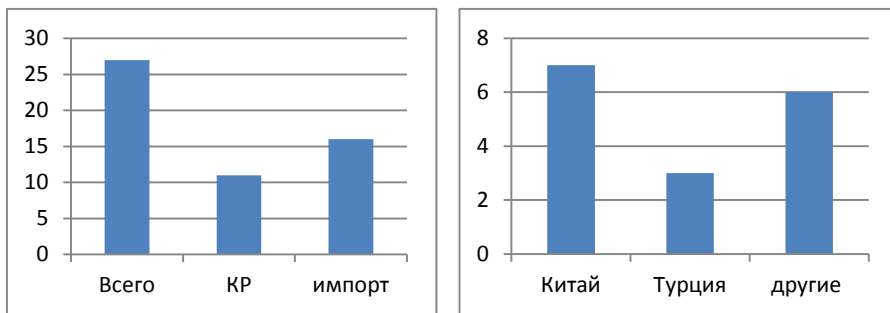


Диаграмма 1, 2

Цены на фрукты достаточно высоки, поэтому ограничено их потребление. Фактически недоступными для населения остаются цитрусовые, которые являются хорошим источником витаминов в зимнее время. Достаточно высоки цены на овощи местного производства: стоимость 1 кг картофеля составляет 20 сом и соответственно морковь – 18 сом, лук – 25 сом, редька – 25 сом, редиска 1 пучок – 125 сом, чеснок – 350-450 сом, при минимальной зарплате 4,2 тыс. сом и прожиточном минимуме 5,5 тыс. сом (по данным официальной статистики).

Следует отметить, что качество и безопасность завозимых продуктов питания практически не контролируется, так как в республике недостаточно функционирует соответствующие лаборатории.

Таким образом, продовольственное обеспечение населения г. Бишкекне соответствует гигиеническим требованиям, поэтому изучение данного вопроса является одной из основных задач гигиены питания.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В НЕФОРМАЛЬНОМ СЕКТОРЕ ЭКОНОМИКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Изабекова М., студентка 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Буйлашев Т.С.;
ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Проблема детского труда существует во всем мире, как в развитых, так и в развивающихся странах. Согласно международному опыту, детский труд не только наносит серьезный вред физическому и психосоциальному развитию ребенка, но и оказывает негативное воздействие на развитие человеческих ресурсов и общее социально-экономическое развитие страны.

Цель исследования: На основе комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков, разработать программу медицинского контроля за их соматическим состоянием, работающих в неформальном секторе экономики Кыргызской Республики.

ЗАДАЧИ:

3. Изучить состояние здоровья детей и подростков, работающих в неформальном секторе экономики.

4. Разработать научно обоснованные программы по сохранению здоровья детей и подростков, работающих в неформальном секторе экономики.

Проведена комплексная медико-социальная оценка роста и развития 50 работающих детей и подростков, в возрасте от 10 до 16 лет, работающих в неформальном секторе экономики. Число детей и подростков в контрольной группе составило 100 человек. Базой для проведения данного исследования был выбран Ортосайский пилотный рынок г. Бишкек.

Сравнительный анализ показателей физического развития изучаемых групп детей и подростков выявил, что показатели длины и массы тела и

физиометрические данные в контрольной группе выше таковых в группе работающих детей и подростков.

Превышение по показателям длины тела составило от 5 до 10 см, а по массе тела от 0,5 до 10 кг. Необходимо отметить, что при сравнении контрольной группы с группой работающих детей и подростков разрыв между показателями физического развития с увеличением возраста становится больше, особенно в подростковом периоде.

При изучении показателей заболеваемости среди детей и подростков выявлено, что самые высокие показатели заболеваемости приходятся на класс болезней крови, кроветворных органов и иммунной системы. Сравнительный анализ заболеваемости этими болезнями показал, что они у работающих детей и подростков достоверно выше, чем в группе неработающих.

Второе место по частоте заболеваемости занимали инфекционные и паразитарные болезни, причем в группе работающих детей и подростков показатели в 2-3 раза выше, чем у неработающих детей. Третье место занимают болезни эндокринной системы. В группе работающих детей и подростков уровень эндокринных заболеваний выше в 4 раза, чем у неработающих.

При изучении патологической пораженности детей, работающих в неформальном секторе экономики (патология, выявленная при медицинских осмотрах, на определенное число осмотренных), выявлено, что 94,6 из 100 осмотренных детей имели различную патологию. У неработающих детей показатель патологической пораженности составил 65,5 на 100 осмотренных детей.

Результаты комплексного исследования позволили установить особенности исхода и прогноза состояния здоровья детей и подростков, работающих в неформальном секторе экономики, а также разработать научно обоснованные программы по сохранению их здоровья.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХГС В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Келдибеков Б., Абдырасулов Ж., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., профессор Абдикеримов М.М.

Вирусный гепатит «С» приобрел глобальное распространение с неуклонной тенденцией к росту. В мире насчитывается более 170 млн. больных хроническим вирусным гепатитом «С», а количество инфицированных достигает 500 млн. В последние 10 лет HCV-инфекция становится ведущей среди всех вирусных гепатитов в виду высокой частоты хронизации, возможных исходов в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и исходов ХГС у больных в зависимости от возраста.

Материалы и методы исследования. Мы изучили особенности клинико-лабораторных проявлений и исходов ХГС у 82 больных в возрасте 19 – 35 лет и 78 больных возрастной группы старше 50 лет. Средний возраст среди пациентов 19 – 35 лет составил $23,9 \pm 3,83$ года, среди лиц старше 50 лет — $55,7 \pm 6,17$ лет.

Верификацию гепатита «С» проводили определением специфических серологических маркеров (анти-НСV IgM и IgG) методом ИФА, и выявлением РНК ВГС методом полимеразой цепной реакции (ПЦР), а также дополнительно определяли генотипы возбудителя в лаборатория HUMAN. Всем больным проведено определение стандартных биохимических анализов крови, АФП и маркеры аутоиммунных заболеваний.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программы «Microsoft Excel» 10. Достоверность различий в величине средних оценивали при помощи коэффициента Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди пациентов старшей возрастной группы в анамнезе указывали оперативные вмешательства 33,4 % случаев на гемотрансфузии - в 32,0%. В возрастной группе 19-35 лет чаще выявлено парентеральное ведение наркотических препаратов - 26,8%, и внутрисемейный контакт - 15,9%.

Анализ клинической картины у обследованных возрастных групп выявил более разнообразную и достоверно ($P < 0,05$) выраженную клинику ХГС в старшей возрастной группе таких симптомов, как диспепсический (91,0%) и астеновегетативный синдромы (89,7%), гепатомегалия (75,4%) и спленоmegалия (47,5%), тяжесть (92,3%) и боли (58,3%) в правом подреберье, повышение температуры тела (34,6%) в основном субфебрильной, наличие желтухи (55,3%). У них чаще наблюдался геморрагический синдром (33,5%) и выявлялись внепеченочные поражения (35,8%). В отличие от старшей возрастной группы, у пациентов в возрасте 19-35 лет чаще регистрировалась транзиторная холурия (17,7%) без желтушного окрашивания кожи.

Выраженность нарушений функциональных проб печени у больных старшей возрастной группы было также достоверно ($P < 0,05$) чаще: показатели активности АЛТ (78,2% и 59,7%), повышение билирубина (70,5 и 39,0%) и тимоловой пробы (62,8 и 28,0%) в старшей и младшей возрастных группах соответственно.

Среди больных старше 50 лет у 18% установлена минимальная степень активности гепатита, у 46% – умеренная и у 36% – выраженная. В группе больных возрастной категории 19-35 лет минимальная активность хронического гепатита установлена у 63%, умеренная – у 23% и выраженная – у 14% пациентов.

В течение 5-летнего наблюдения в группе больных старше 50 лет цирроз печени развился в 8,9%, а гепатокарциномы — в 1,2%. У больных возрастной группы 19-35 лет имело место более медленное прогрессирующее течение НСV-инфекции, и цирроз печени развился в 4,8% случаев. В 9,7% случаев летальность наступила от передозировки наркотических средств.

Нами исследовано показатель клеточного иммунитета у больных ХГС. Содержание лимфоцитов находилось в пределах нормы, составляя $1916 \pm 85,4$ в 1 мкл. При изучении популяции Т-лимфоцитов выявлено достоверное

сниженное содержание CD3+, CD4+ и CD8 -лимфоцитов ($P < 0,05$) независимо от возраста. Со стороны гуморального иммунитета на фоне длительной антигенной стимуляции выявлена повышенная концентрация иммуноглобулинов класса М (ЦИК), IgG, IgA и повышение количества циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) во всех возрастных группах. А иммуноглобулины класса М повышены только у больных в группе молодого возраста во время рецидива болезни. Со стороны неспецифических факторов иммунитета у больных ХГС выявлены снижение фагоцитоза, фагоцитарное число и количества естественных киллеров, во всех возрастных группах.

Заключение: инфицирование ВГС, в более старшем возрасте имеет высокий риск формирования хронического гепатита и цирроза печени. В первую очередь это связано со снижением регенераторных способностей печени в процессе старения, а также угасанием защитных систем организма в ответ на инфекционную агрессию.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДФАКА ПО ДАННЫМ СОЦПРОСА

Кимбилетова Т., Асанбекова А., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р мед.н., доцент Касымова Р.О.

Здоровье молодежи является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Целью работы явилось изучение образа жизни и самооценки здоровья студентов по специально разработанной анкете, включающей 32 вопроса. Было 100 респондентов. Из числа респондентов 75% составили девушки и 25% юноши. По результатам опроса нами установлены основные субъективные жалобы: головные боли (28,6%), плохое настроение (15%), боли в животе (67%). На наш взгляд это связано с тем, что студенты с повышенной массой тела ведут пассивный отдых (62%). За экранами компьютеров проводят более 2 часов (53%), не делают утреннюю зарядку (77%), не занимаются спортом (80%), ощущают нагрузку от учебы (29%). Однако, многие студенты, имеющие повышенную массу тела, предпринимают попытки сбросить вес. Некоторые из них соблюдают диету.

Вредные привычки отмечены у большинства респондентов, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Табакокурение и употребление алкоголя среди студентов
(в возрасте 19-22 лет)**

	девушки	Юноши
Курение	5%	60%
Начали курить с 16 лет	50%	25%
С 19 лет	50%	75%
Потребление алкоголя	30%	76%
пиво	8%	26%
вино	5%	21%
водка	9%	15%
другое	8%	14%

Таким образом, у студентов наблюдается низкая самооценка здоровья и объективные жалобы определяются малоподвижным образом жизни и нерациональным питанием. В связи с этим необходимо постоянно разрабатывать профилактические мероприятия с учетом возрастных, гендерных различий и тенденций в отношении поведенческих факторов которые могут изменяться с течением времени. Нашей общей задачей является пропаганда здорового образа жизни среди молодежи.

**СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСТАНА В РКИБ
С ДИАГНОЗОМ «БОТУЛИЗМ» В 2015-16 ГГ.**

Котеняткина А.А., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - преподаватель Плишкина А.А.

Актуальность: Ботулизм не часто встречаемое заболевание, однако ежегодно фиксируются случаи отравления ботулотоксином, что приводит к неотложным состояниям. При отсутствии своевременного лечения, летальность составляет 30-60%, а при лечении – 10% летальных случаев.

Цель: изучить структуру заболеваемости, обращаемости жителей Кыргызстана с диагнозом «Ботулизм» для дальнейшего изучения данного заболевания, способов диагностики и профилактики.

Материал и методы исследования: проведён анализ 31 истории болезни, по данным РКИБ – это все истории болезни с данным заболеванием за 2015-16 гг., при помощи программы «SPSS».

Результаты: количество исследуемых – 31 человек, из них 21 (68%) женщины и 10 (32%) мужчины. Большая часть – жители г. Бишкек (32%), Чуйской (19%) и Нарынской (23%) областей. Возраст варьирует от 6 лет до 81 года (средний возраст – 35,2 года). Проведено койко-дней: min. -1, max.-23 (в среднем – 9 дней). День обращения с жалобами: min.- 1, max. – 14 (в среднем – 3 день). Тяжесть заболевания: 9 (29%) человек с легкой степенью,

8 (25%) с средней, 12 (39%) с тяжелой и 2 (7%) с крайне тяжелой (осложнённой) формой течения. В структуре заболеваемости преобладает смешанная симптоматика (офтальмоплегический, бульбарный, гастроинтестинальный, интоксикационный симптомокомплекс) – у 52% пациентов, у 8 (26%) – наиболее выражен гастроинтестинальный симптомокомплекс, у 4 (13%) – бульбарный. Характеристика симптомокомплексов следующая: бульбарный (поражение ядер V, IX, XII ч.м.н. – сухость во рту, нарушение глотания, гнусавость голоса, ограничение движений языка и т.д.), офтальмоплегический (поражение ядер III, IV ч.м.н. – нарушение конвергенции, птоз, диплопия; поражение n.m.ciliare – широкие зрачки, парез аккомодации и т.д.), очень часто бульбарный и офтальмоплегический объединяют в один – паралитический симптомокомплекс (парез мышц диафрагмы, обуславливающее частое и поверхностное дыхание; гипотония, параличи мышц; поражение лицевого нерва – амимия лица), гастроинтестинальный (в виду местного действия ботулотоксина – рвота, одно- или двукратное послабление стула в начальный период и др.), общеинтоксикационный (тахикардия, снижение АД, повышение температуры, сужение капилляров кожи – бледность кожи, задержка мочеиспускания, поражение вегетативной системы, повышенное потоотделение и др., обусловленное системным действием ботулотоксина). Среди жалоб (в день обращения) преобладало сочетание всех 4 симптомокомплексов – у 33%, у 26% – сочетание бульбарной + гастроинтестинальной + интоксикационной симптоматики. У 65% токсин был нетипируемым, у 14% выявлено наличие нетипируемого + штамм другого возбудителя, у 6% токсины типов А, В, С, Е. Выявлена обратная связь между сроками поступления и количеством проведённых койко-дней в стационаре ($r=-0,475$ при $p<0,01$). Изолированно гастроинтестинальные симптомы наблюдались только у мужчин, а офтальмоплегические у женщин. Изолированные типы токсинов (А, В, Е, АЕ, ВЕ и т.д.) находили чаще у женщин. Ботулизм тяжелой степени приходился на жителей г. Бишкек (13%), Нарынскую область (13%), Аламудунский район Чуйской области (10%). Нетипируемый токсины выявляли чаще у жителей Кочкорского района Нарынской области (19%).

Выводы: Чаще всего встречается нетипируемый ботулотоксин (65%), что указывает на проблемы в диагностике, неэффективность введения моновалентных сывороток. Чаще болели женщины, что связано с тем, что во время застолий они меньше или совсем не употребляют алкоголь, больше кушают, а мужчины больше употребляют алкоголь и плохо закусывают. Количество токсина напрямую зависит от количества съеденной пищи. Выявлена обратная связь между сроками поступления и длительностью госпитализации: чем раньше обращался больной, тем больше койко-дней он провел в отделении.

Это связано с тяжестью заболевания, при тяжелых формах симптомы интоксикации и поражение нервной системы сильнее выражены, лечение более длительное.

О ДИНАМИКЕ РОСТА РА СПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ (2015 – 2016 гг.)

Лучкина П.В., Гатина А.И., ординаторы
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Султаналиева Р.Б.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) в настоящее время является мировой медико-социальной проблемой, распространенность которой достигла катастрофических масштабов. По данным Международной Диабетической Федерации (IDF) в настоящее время на нашей планете только по обращаемости насчитывается 415 млн. больных СД, что составляет 8,8% от населения Земли. Учитывая темпы распространения этого заболевания, эксперты IDF прогнозируют, что количество больных СД к 2040 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 642 миллионов человек, т.е. будет болеть каждый 10-й житель планеты (IDF,2015).

Цель работы: изучить динамику роста распространенности и заболеваемости СД по обращаемости в Кыргызстане за 2015-2016 годы.

Материалы и результаты: нами проанализированы данные сводных отчетов эндокринологов по сахарному диабету из всех 7 областей Кыргызстана, а также гг. Бишкек и Ош. Распространённость – это медико-статистический показатель, определяющий распространенность зарегистрированных заболеваний, как вновь возникших, так и ранее существовавших, по поводу которых были первичные обращения в календарном году. Заболеваемость - число больных, впервые зарегистрированных за календарный год. Все полученные данные мы выразили в таблице.

Таблица

Показатели распространенности сахарного диабета в 2015 и 2016 гг. и динамика прироста по регионам Кыргызской Республики

Регионы	За 2015 год чел. (на 01.01.2016)	За 2016 год чел. (на 01.01.2017)	Прирост (новых случаев)
г. Бишкек	12654	13117	463
г. Ош	4162	4279	117
Чуйская область	8438	8923	485
Иссык-Кульская обл.	3934	4214	280
Нарынская область	2105	2262	157
Таласская область	1774	1869	95
Ошская область	7124	7923	799
Джалал-Абадская область	7945	8224	279
Баткенская область	2820	3156	336
Кыргызская	50956	54335	3379

Республика			
------------	--	--	--

Как видно из представленных данных, только за 1 год, т.е. с 2015 по 2016 год прирост количества пациентов с СД составил: г. Бишкек – 3,7%, г. Ош – 2,8% , Чуйской области – 5,8%, Иссык-Кульской – 7,1%, Нарынской – 7,5%, Таласской – 5,4 %, Ошской – 11,2%, Джалал – Абадской – 3,5% и Баткенской области – 11,9%, а по всей Кыргызской Республике – 6,6%.

В абсолютных цифрах общее число пациентов с диабетом по обращаемости возросло от 50 956 человек до 54 335. только за прошлый год зарегистрировано **3379** новых случаев СД, что подтверждает глобальные мировые тенденции роста распространенности СД.

Выводы: ситуация с сахарным диабетом в Кыргызстане является напряженной, также как и во всех странах, наблюдается рост распространенности и заболеваемость СД, который может в конечном итоге привести к тяжелым социально-экономическим последствиям. Такой стремительный рост числа больных СД связан с увеличением средней продолжительности жизни, процессом урбанизации, ростом распространенности ожирения и других факторов риска, накоплением «диабетогенных» генов в популяции. Поэтому необходимо больше внимания уделять факторам риска и активно проводить первичную профилактику СД.

ЛЕКАРСТВА БЕЗ РЕЦЕПТА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

Мамадиев Ш.М., Камалидин к. Н., студенты 4 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д-р мед.н., профессор Касиев Н.К.;
ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Актуальность: Проблема бесконтрольного применения лекарственных препаратов уже давно беспокоит врачей, в повседневной практике нередко сталкивающихся с побочными эффектами применения лекарственных средств, которые по тяжести течения нередко превосходят основное заболевание. В последние годы "воду на мельницу самолечения" активно льет масштабная реклама лекарственных средств в средствах массовой информации, по телевидению и т.д. Отпуск лекарств без рецепта способен расширить доступ к неэффективным препаратам, тем самым способствуя ухудшению клинических результатов и здоровья населения и обеспечивая большое участие потребителей в медицинских решениях, которые их не касаются.

Цель исследования: изучить мнение населения к отпуску лекарственных препаратов без рецепта.

Методы исследования: основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса.

Результаты исследования: Источником нашего исследования явились данные анонимных анкет, заполненные респондентами. Обработано 150 анкет. Среди опрошенных мужчин было 37,0% и женщин – 63,0%. 27,0% опрошенных респондентов отметили, что лечащие врачи не выписывают

«Рецепт», но при том на вопрос «Требуется ли при выписке лекарственных средств, рецепты» только 58,0% ответили, «да» и 42,0% - «нет». Опрошенные респонденты также указали, что врачи-терапевты чаще других специальностей выписывают рецепты (61,3%), чем остальные, такие, как врачи-неврологи (17,3%), врачи-акушер-гинекологи (12,6%). Из опрошенных 25,0% отметили, что принимают лекарства по рекомендации своих знакомых и 75,0% - по рекомендации врача. В основном большинство опрошенных отметили, что обращаются за медицинской помощью в ЦСМ по месту жительства (68,0%)(32,0%) в частную клинику. Среди женщин точно назвавших, какие последствия ожидает при применении лекарственных средств без рецепта составил – 41,0%, чем среди мужчин - 23,0%. На вопрос «Чем грозит отпуск лекарств без рецепта» 35,0% опрошенных не знают о последствиях, но остальные 65% респондентов отметили, что нельзя назначать лекарства без рецепта. Выписка "Рецепта" врачом 100% гарантия того, что ваш лечащий врач назначает вам правильное лечение.

Большинство пациентов отметили, что они знают о необходимости выписки "Рецепта". Но среди пациентов пенсионного возраста, осведомленных о положенных им льготах на приобретение лекарственных средств показали наилучшие результаты.

Исследование показало, что женщины более ответственно и внимательно относятся к своей терапии, чем мужчины.

Только врач может определить необходимую дозу и длительность применения лекарственного препарата. Несмотря на подробные инструкции, сопровождающие практически все лекарственные средства, есть немало факторов, которые могут быть учтены только врачом. Только врач может учесть возможные взаимодействия между препаратами и подобрать наиболее безопасный для данного человека лекарственное средство.

ХВОСТОХРАНИЛИЩА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Марат А., Казанцева М.Ф., Усманова А.А., Хажеева С.К., студенты 4 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Бектурдиев К.Б.

В Кыргызстане особую значимость представляют проблемы радиоактивных и токсичных отходов. Это связано с тем, что на территории Кыргызской Республики насчитывается 33 хвостохранилищ и 25 горных отвалов, которые требуют постоянного наблюдения по их безопасному содержанию. Изменение климата, сопровождается обострением опасных природных проявлений, в частности селей и паводков, развитием оползневых процессов в районах размещения хранилищ радиоактивных отходов, нарастают угрозы их разрушения с катастрофическими, экологическими последствиями трансграничного масштаба.

Целью нашего исследования явилось изучение степени опасности хвостохранилищ и влияние на здоровье населения.

Проведен анализ официальных данных с Министерства Чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики (МЧС КР). Данные представлены в таблице.

Таблица

Количество хвостохранилищ на территории Кыргызской Республики

Область	Наименование поселка	Количество
Джалал-Абадская	Майлусуу	23
	Сумсар	3
	Кан	2
Нарынская	Минкуш	4
Ыссык-Кульская	Каджисай	1

К примеру, в поселке Кан хвостохранилища не законсервированы. Происходит ветровая эрозия, смыв хвостового материала поверхностными водами и подвергается загрязнению солями тяжелых металлов территории поселка. Местные жители стихийно используют отходы в качестве строительных материалов. Радиоактивное загрязнение внешней среды повышает естественный радиоактивный фон и вызывает необходимость изучения поведения радиоактивных веществ в воздухе, воде и почве с обращением особого внимания на переход долгоживущих радиоизотопов из внешней среды в пищевые продукты.

Установлено, что в поселке Шекафтар средняя мощность экспозиционной дозы гамма-излучения по данным МЧС КР составляет 60-100 мкР/час, на аномальных участках – до 150 мкР/час, что такое излучение представляет реальную угрозу для здоровья населения.

Ликвидация последствий любой аварии, связанной с радиоактивным загрязнением внешней среды, требует обязательного гигиенического расследования. Оценка радиационной обстановки после аварии (определение уровня радиоактивного заражения почвы, воды и всех видов сельскохозяйственной продукции) должна быть положена в основу гигиенических мероприятий, касающихся радиационной защиты населения.

В настоящее время Кыргызстан не имеет достаточных финансовых и технических возможностей для обеспечения должного содержания и реабилитации хранилищ радиоактивных отходов, загрязненных территорий. Поэтому необходимо просвещение населения об опасности влияния повышенного радиационного фона с проведением санитарно-просветительных работ среди населения.

Таким образом, для решения проблем, приведенных выше, необходима оценка международными экспертами техногенных и экологических рисков данных хвостохранилищ, а также разработка механизма обеспечения безопасности для жизни населения, проживающего в районе размещения хвостохранилищ.

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ВЗРОСЛЫХ

Масабурова С., Рахманжанова М., Камбаров М., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Канатбекова А.К.

Актуальность. Вирусный гепатит «А» (ВГА) относится к широко распространенным инфекциям. Он традиционно считался преимущественно детским, легким, доброкачественным, ограничивающимся заболеванием. Однако в последние годы ВГА «повзрослел».

Цель: Оценить особенности течения ВГА у взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 74 истории болезни пациентов с ВГА, лечившихся в РКИБ, отделении № 10 с сентября по ноябрь 2016 года. За этот период через отделение прошло 324 больных с ВГА. Из них детей – 250 (73%), а взрослых – 74 (22%) в возрасте от 15 до 40 лет. У всех пациентов исследовали сыворотку крови на антител к ВГА (а-NAV IgM/а-NAVIgG), делали УЗИ печени и других внутренних органов.

Результаты исследования. Мужчин было 51 (70%), женщин 23 (30%). В возрасте от 15 до 20 лет было 32 (43,4%), от 16 до 21-25 лет 16 (21,6%), от 26 до 30 лет 15 (20,2%) и свыше 31 лет 11 (14,8%). В среднем пациенты госпитализированы на 7 день болезни. Срок пребывания больных в стационаре лечения от 14 до 40 дня. Среди больных, школьников было 22 (29%), студентов-18(24%), работающих-20(27%), неработающих-14(20%). По тяжести течения заболевания: легкое- 19% (14 чел., возраст пациентов от 15 до 20 лет); среднетяжелая -75% (56 человек, из них 18 человек в возрасте от 15 до 20 лет; 38 человек- в возрасте от 21 до 30 лет), тяжелая течение – 6% (4 человека в возрасте старше 30 лет).

В группе с легким течением (14 пациентов в возрасте от 15 до 20 лет) симптомы интоксикации были кратковременными и маловыраженными (вялость, слабость, ухудшение аппетита), почти у всех больных отсутствовала желтушность кожи и склер. Ведущим симптомом было увеличение печени, болезненность ее при пальпации, а также повышение трансаминаз в 5 и более раз. Продолжительность пребывания в отделении составила в среднем 12+2,4 койко дней.

В группе со среднетяжелым течением – 75% (56 человек), большую часть составили лица в возрасте от 21 года до 30 лет. У 19 пациентов имелись сопутствующие заболевания: пневмония - у 4 человек (6%), болезнь Бехтерева – у 2 человек (2,7%), хр. холецистит – у 10 человек (13,4%), дискинезия ЖВП – у 3 человек (4%). Симптомы интоксикации были умеренно выражены и проявлялись лихорадкой, повторной рвотой, анорексией, слабостью, головокружением. Длительность интоксикации была от 6 до 10 дней. Длительность желтушного периода составила в среднем 14 дней. Уровень прямой фракции с умеренной цитолитической активностью.

В группе с тяжелым течением 6% (4 человека в возрасте старше 30 лет) была женщина на 27 неделе беременности и 2 человека с гломерулонефритом. Длительность желтушного периода в среднем составила

20 дней. Исчезновение симптомов интоксикации наблюдалось на 10-12 день болезни. Интоксикация была выраженной, уровень гипербилирубинемии до 230 ммоль/л за счет прямой фракции, геморрагический синдром, высокая цитолитическая активность трансфераз, сохраняющаяся до 30-40 дней. Продолжительность госпитализации составила от 38 до 40 дней.

Выводы: легкое течение ВГА с развитием безжелтушных форм заболевания наблюдалось у пациентов молодого возраста в основном до 20 лет, как правило без преморбидного фона.

Тяжелое и среднетяжелое течение отмечено у пациентов старшего возраста на фоне сопутствующей патологии, которая отягощала течение гепатита, в связи с чем была угроза развития острой печеночной недостаточности. У большинства больных течение гепатита «А» была цикличным. В процентном отношении количество среднетяжелых и тяжелых форм (6%) превышало данные литературных источников, где на долю среднетяжелых форм приходится 20- 30%, а тяжелых – 2%.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕВЕРОАЗИАТСКОГО КЛЕЩЕВОГО РИКЕТСИОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Матанью Н.А., Кулиева З.Г., студенты 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Айткулуев Н.С.

В эпидемической орбите вновь стали появляться почти забытые инфекции, также северо азиатский клещевой рикетсиоз в Кыргызской Республике, что свидетельствует об ухудшении ситуации распространенности иксодовых клещей, как переносчиком клещевого североазиатского рикетсиоза в КР. В связи с отсутствием дезинсекционных мероприятий на сельских пастбищах. В последние годы вызывает тревогу рост заболеваемости североазиатским клещевым рикетсиозом в Кыргызской Республике.

Нами были изучены 15 пациентов с диагнозом североазиатский клещевой рикетсиоз находившимся на стационарном лечении в 3 отделении РКИБ в 2015 году.

Клиническая характеристика:

Повышение температуры до 40 С, слабость, вялость, онемение конечностей, головная боль, головокружение, сыпь розеолезно- папулезного характера, на месте укуса клеща был выявлен гиперемированный инфильтрат диаметром до 2см.

Эпидемиологическая характеристика: При изучении эпидемиологического анамнеза выяснено, что заболевание развивалось после истечения инкубационного периода после укуса иксодовых клещей во время выпаса скота с начала мая месяца и до конца июня. Из 15 больных, мужчин - 13, а женщин -2, что связано с профессией животновода. Возраст колебался от 10 до 40 лет. , т. е лица трудоспособного возраста болели чаще.

Диагноз был подтвержден исследованием крови методом РНГА с высоким диагностическим титром гемагглютининов – 1:800- 1:13200

Лечение проводилось:

- Доксициклин по 0,1 г 2 р. в сутки 5-10 дней,
- Дезинтоксикационная терапия- раствор Рингера по 400-800мл в течение 3-4 дней.

Больные были выписаны с полным клиническим выздоровлением, после исчезновения всех клинических симптомов.

Таким образом, отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по североазиатскому клещевому рикетсиозу, что требует повышенной настороженности у врачей ГСВ и ЦСМ в плане ранней диагностики и своевременного лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУПЕРИНФЕКЦИИ ВГД У ГЕРОЯ «АПРЕЛЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ»

Муратбекова А.М., Маткеримова Б.Т., студентки 5 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Радченко Е.А.

Суперинфекция – наслоение дельта инфекции (ВГД) на хронический гепатит «В», с более выраженной симптоматикой и повышенной вероятностью развития терминальной стадии печёночной недостаточности, в результате острой инфекции, быстрого развития цирроза печени, а в случае хронических инфекций — увеличенной вероятностью гепатоцеллюлярной карциномы.

Доля пациентов с гепатитом «В» и «D», варьирует от менее чем 1% до более 10% в разных популяциях. Наиболее высок процент в бассейне Амазонки, в Средиземноморье, Африке южнее Сахары и на юге СНГ, в частности - в Кыргызстане. Процент инфицированных двумя вирусами одновременно особенно высок среди определённых групп населения, так, среди наркоманов, использующих нестерильные иглы, он достигает более чем 70%. Также в группу риска входят люди, принимающие концентраты факторов свёртывания крови. По всему миру вирусом гепатита дельта заражены 20 млн человек.

Нами изучен клинический случай суперинфекции на примере больного Ж., который был доставлен каретой скорой помощи 19 февраля 2017 года в РКИБ, отделение реанимации.

Больной Ж., 1983 года рождения, с 16 февраля 2017 года почувствовал ухудшение состояния в связи с нарушением диеты, которую соблюдал по поводу хронического вирусного гепатита «В» (болен с 2010 года). Предъявлял жалобы на тошноту, потерю аппетита, однократную рвоту, боли в животе, жидкий стул. На следующий день вызвали скорую помощь, был

доставлен в РКИБ, перенаправлен в хирургию, где исключили «острый живот», а затем выписан домой. Однако рвота продолжалась, присоединились носовые кровотечения, появились ночные кошмары. В связи с чем 19 февраля повторно обратился в РКИБ и был госпитализирован в отделение реанимации с предварительным диагнозом: хронический ВГВ, высокой степени активности. При поступлении: состояние тяжелое за счет интоксикации, энцефалопатии, геморрагического синдрома.

Сознание спутанное, больной в сопоре, на вопросы не отвечает, но на сильные раздражители (громкий звук, боль) реагирует. Глаза открывает. Больной дезориентирован во времени и пространстве.

Кожные покровы ярко желтые, склеры желтые. Печеночные звездочки, синяки на коже. Живот мягкий, безболезненный, печень по Курлову 13см; 10,5см; 10,5см. Селезенка не увеличена. Моча темная, в небольшом количестве. Стула нет.

Из эпидемиологического анамнеза заслуживает внимания: в апреле 2010 года получил оскольчатое ранение в левый коленный сустав, ожоги верхних и нижних конечностей и ягодичной области, что составило 78 % поверхности тела, лежал в БНИЦТиО, где в течение 3,5 месяцев делали переливание крови. Перенес несколько операций по поводу ранения, была произведена поэтапная аутотрансплантация кожи, в Москве в этом же году впервые выявили вирусный гепатит «В» (ВГВ). После выписки, лечение по поводу ВГВ не получал.

Лабораторно: общий билирубин 463,6ммоль/л, за счет прямой фракции 284,4 ммоль/л, АСТ 200 ЕД, АЛТ 710 ЕД, ПТИ 64%.

Маркеры ВГВ: HBsAg (+), a-HDV IgM (+)

В РИТ проводилось: интенсивная дезинтоксикационная терапия; инфузионная терапия до 2,5 литров и форсированный диурез.

- Очистительные клизмы (промывание кишечника);
- Лактулоза по 50 мл*3 р перос;
- Безбелковая диета (зондовое кормление)
- Ципрокс 500мг*2раза в/в капельно;
- Гепамерц в порошке по 2 п*3 раз перорально, разводить в 100мл H₂O;
- Гепамерц 20мл/сут на физррастворе 0,9% 400мл в/в кап в течение 4-х часов 5 дней;
- Гептрал 800мг*1 раз/сут на физ.р-ре 0,9% -200мл
- Альбумин 20% - 50 мл в/в кап ч/з день №3.

Больной через 2 дня вышел из состояния сопора, интоксикация уменьшилась, сознание восстановлено, стал ориентироваться во времени и в пространстве, переведен в отделение №10 для дальнейшего лечения.

Обсуждение: данный клинический случай интересен сложным анамнезом и редкой встречаемостью благополучного исхода прекомы при суперинфекции ВГД.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТБ

Нусыров Л., Кар Т., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н, доцент Азыкова А.Б.;
канд. мед.н., доцент Курманова Н.К.

Актуальность. При сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ необходимо лечение обеих инфекций для излечения туберкулеза и достижения подавления вирусной нагрузки у лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Однако существует множество сложностей ведения туберкулеза у ЛЖВ, и одним из них является воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС). ВСВИС развивается у больных ВИЧ-инфекцией после начала антиретровирусной терапии (АРТ). Иммунодефицит, обусловленный ВИЧ, ослабляет реакцию воспаления и в значительной степени снижает воспалительные реакции различных вторичных заболеваний. В результате выраженность клинических проявлений этих заболеваний стирается, заболевание протекает латентно. При восстановлении клеточного иммунитета на фоне АРТ симптомы болезни «размаркировываются» проявлением яркой клинико-рентгенологической картины.

Необходимо отличать протекавшие субклинически (латентные) инфекции, симптомы которых впервые проявляются после начала лечения АРТ (демаскирующий), и активно протекающие инфекции, клиническое течение которых после начала АРТ парадоксально ухудшается (парадоксальный ВСВИС). Развитие ВСВИС вовсе не означает, что АРТ неэффективна. Более того, у таких пациентов обычно хороший прогноз.

Туберкулез как проявление ВСВИС может протекать в виде усиления воспалительной реакции на противотуберкулезную терапию, и в этом случае он называется парадоксальным синдромом, связанным с туберкулезом. Если же при восстановлении иммунитета выявляется не диагностированный ранее туберкулез, его называют выявляющим синдромом, связанным с туберкулезом.

Признаки ВСВИС, проявившиеся туберкулезом – высокая температура тела, одышка, увеличение периферических и/или внутригрудная и мезентриальная лимфаденопатия. Рентгенологически отмечается отрицательная динамика в виде появления диссеминации, увеличения внутригрудных лимфатических узлов, появления плеврального выпота и др.

Синдром встречается чаще при более коротком промежутке между началом противотуберкулезной терапии и АРТ, а также при низком уровне CD4 и обычно развивается в первые 3 мес. после начала лечения.

Цель исследования. Ознакомить с воспалительным синдромом восстановления иммунной системы при сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ у ребенка.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ,

находившихся на лечении в детском отделении Национального центра фтизиатрии (НЦФ) в период с 2013 по 2016 годы. Пациенты были школьного возраста (6-12 лет), мальчиков – 4 и девочек - 1. У 4 детей ТБ выявлен по обращаемости при появлении клинических симптомов заболевания, и до постановки диагноза туберкулез они лечились от других заболеваний без эффекта, и у 1 – при обследовании по поводу контакта с мамой, больной легочным туберкулезом с положительным мазком мокроты (ММ+). Туберкулез у 2 детей выявлен на фоне ВИЧ-инфекции, у одного - одновременно выявлены обе инфекции, а у остальных детей вначале выявлен ТБ, затем ВИЧ-инфекция. Туберкулез выявлен на 3 и 4 стадиях течения ВИЧ – инфекции. При одновременном выявлении ТБ и ВИЧ сначала проводилось лечение ТБ согласно национальному клиническому протоколу по ВИЧ-инфекции, затем через 2-8 недель подключались АРВ препараты во избежание развития синдрома ВСВИС и для оценки переносимости детьми противотуберкулезных препаратов.

Результаты исследования. В процессе лечения у одного ребенка с клиническим диагнозом: В20, IV клиническая стадия. Длительная лихорадка. ЖДА III степени. Отставание в физическом развитии. Миокардиодистрофия. Церебростенический синдром. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе инфильтрации, МБТ(-), развился ВСВИС. Пациент 2001 года рождения поступил в отделение 25 января 2013 года с жалобами на резкую слабость, плохой аппетит, субфебрильную температуру тела, раздражительность. Контакт с больным туберкулезом не установлен. Данные пробы Манту неизвестны, след от вакцинации БЦЖ – рубчик 2мм.

При поступлении состояние ребенка тяжелое из-за выраженных симптомов интоксикации. Индекс массы тела < 18,5. На верхней губе – герпетические высыпания. Пальпируются периферические лимфатические узлы в 7 группах до 3-4 размера. В анализе крови: эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}$, Hb - 56г/л, ЦП – 0,93, лейкоциты - $1,8 \cdot 10^9$, п/я – 5%, с/я – 40%, лф – 51%, мон. – 3%, СОЭ – 82мм/час. Общий белок - 79 г/л, билирубин - 9,8 мкмоль/л, тимоловая проба - 2,0 ед, АСТ - 82 ед, АЛТ - 43 ед. Исследование мокроты молекулярно-генетическим методом быстрой диагностики туберкулеза GenXpert МТВ/RIF обнаружило микобактерии туберкулеза, чувствительные к рифампицину. Результат микроскопии мокроты на КУБ 3-хкратно отрицательный. Рентгенологически - усиленный деформированный легочный рисунок. Корни легких широкие, не структурные, инфильтрированы, определяются увеличенные лимфатические узлы, просвет бронхов резко сужен, деформирован. УЗИ брюшной полости: печень умеренно увеличена, с однородной структурой, венозная сеть без особенностей. Количество CD4 и вирусная нагрузка не определены из-за неисправности аппарата до начала лечения и в динамике.

ВИЧ инфекция и туберкулез были выявлены одновременно и, поэтому, вначале было назначено противотуберкулезное лечение комбинацией из 4 препаратов (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол). На фоне этиотропного лечения состояние и самочувствие ребенка постепенно улучшались, стал активным, эмоциональный тонус поднялся, температура тела нормализовалась, аппетит улучшился. Через 3 недели от начала лечения

туберкулеза подключена АРВ терапия (абакавир, ламивудин, эфавиренз) и котримоксазол для профилактики оппортунистической инфекции, в частности пневмоцистной пневмонии.

Через 10-11 дней от начала АРТ отмечается ухудшение в состоянии ребенка: повышение температуры тела до 39°C, повышенная потливость, снижение аппетита, выраженная слабость, возобновились герпетические высыпания на слизистой губ, боли в животе, жидкий стул. УЗИ брюшной полости: умеренная гепатоспленомегалия, вздутие кишечника, замедление перистальтики, увеличение мезентеральных лимфоузлов, свободной жидкости нет. Поджелудочная железа, желчный пузырь полностью не визуализируются. Рентгенография органов грудной клетки: справа в верхней доле появилась нежная инфильтрация по ходу сосудов.

Ухудшение состояния ребенка расценено как реакция на АРВ терапию (парадоксальный ВСВИС). Лечение обеих инфекций продолжено, назначено: бактолет, флуконазол, ацикловир. Через неделю температура тела нормализовалась, аппетит улучшился, боли в животе не беспокоили, ребенок вновь стал активным. Интенсивная фаза лечения туберкулеза продлена еще на 1 мес.

Данный случай показал, что своевременно диагностированный ВСВИС и адекватная тактика ведения лечения без отмены противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов обеспечила эффективность терапии в целом и после окончания интенсивной фазы лечения ребенок в удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение по месту жительства. Из катанамнеза: пациент получил полный курс лечения туберкулеза с благоприятным результатом «Лечение завершено»

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА В КР

Осмоналиева А.Э., студентка 5 курса

Специальности «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – канд. мед.н., доцент Айткулуев Н.С.

Токсокароз – гельминтное заболевание, обусловленное миграцией в организм человека, часто протекающее с поражением внутренних органов и глаз. Данные два вида *T. Canis* и *T. Mystax* являются самыми распространенными глистами.

Эпидемиологически значимым является фактор загрязнения окружающей среды фекалиями собак, что приводит к значительной обсемененности почвы яйцами токсокаров с колебаниями от 1-30 % в городе и до 50-80% в сельской местности. Принимая во внимание основные причины токсокароза, можно выделить группы риска. К ним относятся: дети младшего возраста, ветеринарные врачи, работники собачьих приютов, садоводы, дачники и заводчики собак. Выделяют две формы: висцеральную и глазную. Заболевание вызывает увеличение лимфоузлов, крапивницу, астму, миалгию, длительные головные боли.

Приводим клинический случай: Диагноз токсокароз, глазной формы установлен у больной Н. 35 лет впервые выявлен в 10.02.17 году. Жаловалась на ослабления зрения, невозможности чтения мелкого шрифта. Проживает в частном доме г. Бишкек. Во дворе в свободном виде держит собаку. Собака не подвергалась обследованию у ветеринара.

В целенаправленном обследовании крови методом ИФА на токсокароз выявлено высокий титр антител 1:800. Консультирована офтальмологом и выставлен диагноз хориолитин сосудов сетчатки глаз. Поскольку титр очень высокий 1:800, а 1:600 является достаточным для подтверждения диагноза. Поражение со стороны других органов и ЦНС не выявлено. Следовательно поставлен диагноз токсокароз глазной формы.

Назначено лечение: Альбендазол по 10,0 мг/кг веса в течение 20 дней. Через месяц после проведения повторного ИФА выявлен титр 1:400. Это свидетельствует об эффективности проведенной терапии. Больная субъективно отмечает на улучшения самочувствия и на улучшение зрения. Взята на диспансерное наблюдение инфекционистом и окулистом. Таким образом, учитывая широкую распространенность *Toxocara Canis* (собачей аскариды) среди собак и развитием патологии внутренних органов, особенно легких, а так же глаз. Врачами ЦСМ, ГСВ, терапевтом, пульмонологом, окулистом рекомендуется часто и постоянно обследовать кровь методом ИФА на токсокароз с целью ранней диагностики и своевременного лечения, не допуская осложнений. Так же с целью профилактики обследовать домашних питомцев (собак и кошек) на токсокароз.

«INVIA EST IN MEDICINA VIA SINE LINGUA LATINA» НПРОХОДИМ ПУТЬ В МЕДИЦИНЕ БЕЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Оспаналиева К., студентка 1 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст.преподаватель Уркунчиева Ж.О.

Латинский язык играет значительную роль в анатомии и фармакологии. Все органы и части человеческого тела, а так же лекарства имеют латинские название или латинизированные названия. Рецепты выписываются на латинском языке по строгим правилам понятным фармацевтам в любой стране мира.

Терминология современной медицины представляет собой одну из самых сложных терминологических систем. Общее количество медицинских терминов неизвестно – по оценкам специалистов, терминологический фонд современной медицины превышает 500 тысяч медицинских терминов. Медицинская терминология как система представляет собой комплекс взаимосвязанных терминологий и различается по трем направлениям:

1. Анатомическая терминология. Она является неотъемлемой частью медицинского образования, так как все анатомические термины изучаются на латинском языке.

2. Клиническая терминология. Это терминология, используемая в клинической практике. Большинство клинических терминов представляют собой сложные слова, образованные из словообразовательных элементов. Общее количество клинических терминоэлементов – свыше 1500, однако они обладают различной степенью частотности. Количество наиболее активных терминоэлементов составляет около 600. Ядро клинической терминологии составляют 150 терминоэлементов, из которых образована основная часть медицинского словаря.

3. Фармацевтическая терминология. Она также использует в основном греческие и латинские слова или их части, из которых составляются искусственно новые термины и названия.

Латынь в наше время используется как международный научный язык в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур, что изучают и используют врачи и медицинские работники со всего мира. Поэтому является абсолютно очевидным необходимость владения любым специалистом, работающим в области медицины, принципами словообразования и понимания латинской медицинской терминологии. В анатомии, гистологии, микробиологии, патологической анатомии, клинических дисциплинах, а также в фармакологии эта традиция номинации никогда не прерывалась и продолжаетеся в наше время.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ НОВЫЙ АСПЕКТ В ЭТИОЛОГИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ

Салихова А., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Балтабаева М.-А.

Гнездная алопеция (ГА) – мультифакториально-нерубцовое выпадение волос, характеризующееся потерей иммунологической толерантности к волосяным фолликулам, ведущих к преждевременной остановке цикла роста волоса и его последующему выпадению. На сегодняшний день нет четко определенного этиологического фактора, ведущего к потере иммунологической привилегии волосяного фолликула. В данной статье мы хотим акцентировать внимание на взаимосвязи кишечных паразиты и иммунной системы, как возможный фактор в развитии алопеции.

Цель: изучить возможное влияние гельминтов на патогенез развития гнездной алопеции и результаты проведенной антигельминтной терапии.

Материалы и методы: нами было обследовано 110 пациентов с различными клиническими формами ГА (основная группа), длительностью течения и наличием одного или нескольких эпизодов выпадения волос. В качестве контрольной группы были проведены аналогичные исследования у 20 пациентов с диффузным телогеновым выпадением волос. Возраст обследуемых составил от 5 до 60 лет. Мужчин- 45, женщин- 60. Всем пациентам были проведены стандартные исследования биохимического профиля, общий анализ крови, инструментальное исследование(УЗИ) для

выявления сопутствующей патологии, трихоскопия и дополнительное исследование методом иммуноферментного анализа на определение антител класса IgM и G к *A. Lumbricoides*, *Toxocaraganis*, *Giardialiamblia* в сыворотке крови пациентов.

В основной группе обследуемых 110 человек после проведения ИФА на наличие гельминтов и простейших, положительные результаты были выявлены у 20 пациентов. Из них на наличие токсокар- у 5, аскарид- у 9 и лямблий – у 6 пациентов. Все пациентам с положительными результатами исследований на паразитов была проведена микроскопия образца свежeweделенного кала методом Калантарян. Лечение проводилось антигельминтным препаратом албендазол из расчета 10мг/кг веса согласно клиническим протоколам МЗ КР.

В группе пациентов с положительными антителами на *T. Canis* в сыворотке, пациенты характеризовались в основном очаговым выпадением волос, количеством рецидивов ГА два и три раза, и длительностью последнего обострения от 6 месяцев до 1 года (± 11 мес.). У двух пациентов были одновременно выявлены признаки железодефицитной анемии 1-2 ст. тяжести. После лечения пациентов с предшествовавшей токсокарозной инвазией: у одного пациента с очаговым выпадением на протяжении одного года наблюдалось полное восстановление роста волос. Клиническое восстановление у остальных пациентов с очаговой формой составило: у двоих по 60 и 70%, и у одного - 80% соответственно.

У пациентов с верифицированными положительными результатами на наличие антител к *A. Lumbricoides* - группа из 9 человек также наиболее часто встречалась очаговая форма ГА, как с первым, так и вторым эпизодом заболевания (7 пациентов), и средней продолжительностью выпадения волос от 1 месяца до 5 месяцев ($\pm 3,14$ месяцев). При сборе анамнеза и более углубленном обследовании, у двух пациентов были выявлены признаки железодефицитной анемии (1-2 степени тяжести), показатель эозинофилов в периферической крови был повышен только у одного пациента и составлял 8%. После лечения у пациентов с очаговой формой ГА, клиническое восстановление роста наблюдалось у 7 обследованных как с первым, так повторными эпизодами.

В группе пациентов (6) с положительным анализом на *G. Liamblia* у двух пациентов наблюдалась очаговая форма с единичным очагом на волосистой части головы; у одного пациента с торпидным течением ГА на протяжении 10 лет - субтотальная форма, и у трех обследуемых с длительностью течения эпизода 3 и 4 года, выставлен диагноз тотальная и универсальная алопеция. У пациентов с очаговой формой ГА и выявленной лямблиозной инфекцией, после проведения противопаразитарного лечения наблюдалось: у одного пациента - полное восстановление волос, у второго - зарастание очага на 80% не пигментированным пушковым волосом.

Таким образом, отсутствие доступных литературных источников о взаимосвязи кишечных паразитов и ГА, а также способность их модулирования и изменения регуляции адаптивного иммунного ответа, и как следствие формирование каскада аллергических и аутоиммунных реакций, требуют дальнейшего изучения.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ACNEROSACEA

Сарсурян С.Г., Угарова Л.Д., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Садыкова Д.А.

Актуальность: Терапия розовых угрей является одной из актуальных проблем практической дерматологии в связи с большой распространенностью этого дерматоза среди населения. Заболеваемость розовыми угрями составляет 2-5% и может достигать 10%. Дерматоз часто встречается у лиц наиболее трудоспособного возраста (30-40 лет) и достигает своего пика в 50-60 лет, угнетая психику больных. Большое значение придается нарушениям функционального состояния ЖКТ. Обсуждается роль *Helicobacterpylogik* как этиологического фактора хронического активного гастрита типа В в патогенезе розацеа. Выявлена корреляция между розацеа и патологией гепатобилиарной системы. У больных розовыми угрями выявлены нарушения липидного обмена, изменения качественного состава плазмы, нарушения в системе перекисного окисления и антиоксидантной системы. Накопление промежуточных метаболитов служит показателем степени эндогенной интоксикации организма больных.

В настоящее время большое внимание в медицинской практике уделяется обладающим лечебным действием аминокислотам. Одной из важнейших является аргинин – предшественник орнитина, глутамина и других соединений. В биосистемах аргинин играет важную роль в синтезе ряда анаболических гормонов, полиаминов и оксида азота. Аргинин укрепляет иммунную систему.

Анализ литературных данных и собственных клинических исследований свидетельствует о наличии у больных розацеа частой функциональной и органической патологии гепатобилиарной системы, что послужило основанием для дополнительного использования нами в комплексной терапии производных урсодезоксихолевой кислоты с целью коррекции вышеуказанных изменений.

Цель исследования – провести оценку эффективности препаратов урсодезоксихолевой кислоты и L-аргинина в комплексной терапии различных клинических форм розовых угрей.

Материал и методы исследований: Нами было проведено открытое сравнительное исследование продолжительностью 70 недель, в котором приняли участие 56 больных различными формами розацеа. Все пациенты разделены на две группы по 40 и 16 человек, соответствующих друг другу по показателям степени тяжести заболевания, полу и возрасту. Мужчин было 18, женщин – 38. Их возраст составлял 26-64 года. Давность заболевания составила от 2-3 до 10 и более лет.

Пациенты первой группы получали комплексное лечение с применением урсодезоксихолевой кислоты и L-аргинина. Больные второй группы использовали антибактериальную и терапию с включением препаратов нитроимидазольного ряда. Наружно пациенты обеих групп

получали антибактериальные мази и специальную гамму «Розельян» дерматологической лаборатории «Урьяж». Оценка тяжести течения розацеа проводилась согласно стандартным клиническим формам с применением шкалы диагностической оценки розацеа (ШДОР) и стандартной 4-балльной шкалы (от нуля до 3 баллов) Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы STATISTICAforWindows.

Результаты: Среди сопутствующих заболеваний были отмечены хронический гастрит у 9 (16,1%) больных, хронический гепатит у 45 (80,4%) больных, явления жирового гепатоза печени констатированы у 13 (23,2%) пациентов. Наличие хронического пиелонефрита у 9 (16,1%) больных.

При оценке тяжести течения патологического кожного процесса по шкале ШДОР отмечено преобладание количества больных, страдавших умеренной степенью тяжести течения розацеа-42 (75%), у которых средний балл составил $10,4 \pm 1,8$. Легкая степень тяжести ($5,9 \pm 0,56$) зарегистрирована у 8 (14,3%) человек, и тяжелое течение наблюдалось у 6 (10,7%) больных – индекс ШДОР составил $15,7 \pm 1,4$.

Комплексная терапия L-аргинином и урсодезоксихолевой кислотой была эффективной у всех пролеченных больных розацеа. Курс лечения составлял 15-25 дней. Значительное клиническое улучшение после первого курса лечения наблюдалось у 32 (80%) больных. Улучшение было отмечено у 6 (15%) и без изменений – у 2 (5%) пациентов.

Оценка терапевтической эффективности по шкале ШДОР показала достоверное уменьшение баллов, которые составили у вышеуказанных пациентов $1,2 \pm 0,04$ после трехмесячного патогенетического лечения.

У 16 больных группы сравнения значительное клиническое улучшение отмечено у 8 (50%), улучшение – у 6 (37,5%) и без изменений – у 2 (12,5%) пациентов. Показатель индекса ШДОР у этих пациентов составил в среднем $3,2 \pm 0,5$ балла. Клиническое наблюдение показало, что регресс высыпаний отмечался примерно в течение 15-20 дней (в среднем $17,4 \pm 0,67$ дня) с момента начала терапии. Повторный курс назначался спустя 20-25 дней после первого.

В среднем для полного клинического выздоровления больных требовалось 2-4 курса терапии с интервалами 1,5-2 месяца.

Использование предлагаемого способа позволило получить клиническое излечение у 89,5% больных, значительное улучшение в 96% случаев.

Полученные данные свидетельствуют о функциональном участии гепатобилиарной системы в развитии системного патологического процесса у больных розацеа.

Выводы:

1) L- аргинин и урсодезоксихолевая кислота являются эффективными препаратами в комплексной терапии акне - розацеа, особенно в терапии тяжелых ее клинических форм. Препараты показаны в качестве дополнительного метода лечения, как не обладающие побочными явлениями.

2) Оптимальна доза L- аргинина – 500 мг дважды в сутки, урсодезоксихолевая кислота-10-15 мг/кг/сут. веса больного. В последующем для каждого больного осуществляется индивидуальный подбор дозы препарата.

3) Для достижения значительного клинического эффекта в терапии розацеа требуется в среднем 2-4 курса патогенетической терапии L-аргинином и урсодезоксихолевой кислотой в комплексе с другими лекарственными средствами.

4) Терапия L-аргинином и урсодезоксихолевой кислотой может применяться также при тяжелых проявлениях акне - розацеа, не требуя существенных материальных затрат, и может проводиться как в стационарных, так и амбулаторных условиях.

КОМПЬЮТЕР И ЗДОРОВЬЕ

Тыналиева А.Н., Маразыкова Ф., студенты 4 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Актуальность: вторая половина XX века - время глобальной компьютеризации человеческого общества. За свое, относительно не долгое, существование компьютер уже успел занять место во многих областях жизнедеятельности человека: на работе, в учебе, и, конечно же, стал одним из самых любимых развлечений для детей. У проблемы компьютеризации две составляющие: первая определяется физиологическими особенностями работы человека за компьютером; вторая - техническими параметрами средств компьютеризации. Эти составляющие - "человеческая" и "техническая" - тесно переплетены и взаимозависимы. При таком тесном взаимодействии компьютера и человека необходимо учитывать особенности этого взаимодействия, специфику воздействия компьютера на человека, условия окружающей среды (шум, изменение температуры и влажности воздуха), статическое напряжение отдельных групп мышц, нагрузка на зрение, воздействие электромагнитного поля.

Цель исследования: рассмотреть составляющие проблемы компьютеризации, специфика воздействия компьютера на человека.

Методы исследования: основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса.

Результаты исследования: Источником нашего исследования явились данные анонимных анкет, заполненные респондентами – студентами медицинского факультета КРСУ. Обработано 105 анкет. Среди опрошенных - 45,7% юношей и 54,2% девушек. Исследования показали, что среди студентов 27,6% начали использовать компьютер с 7 – 10 лет, 47,6% с 11- 15 лет и 24,7% с 16 – 18 лет. Это свидетельствует о том, что компьютером начинают пользоваться уже младшем возрасте. На вопрос «Сколько времени непрерывно ты проводишь за компьютером»: 67,0% студентов ответили от 25 до 50 мин, остальные - 22,8% от 15 до 25 мин, и 15,2% - от 10 до 15 мин. В то же время пользователи делают перерывы в работе за компьютером. Согласно опросу 15,2% ответили через каждые 15 мин, 22,8% - через каждые 30-48 мин и 61,9% - через каждые 1-2 часа работы. Прослеживается нарастание симптомов негативного воздействия на здоровье студентов в зависимости от

длительности работы на компьютере. На перерывах работы за компьютером занимаются гимнастикой - 26,6%, 42,8% - нет и 30,4% - редко. На вопрос «Какие негативные симптомы, влияющие на здоровье, ты испытываешь при продолжительной работе»: у 39,0% наблюдаются усталость глаз; 25,7% ответили - усталость глаз, слезотечение и головная боль, 10,4% - беспокойный сон; 24,7% - ухудшение зрения. На вопрос «Стали ли вы более раздражительны за работой на компьютере» 60,0% ответили да и 40,0% - нет. При длительной работе на компьютере 43,9% респондентов жалуются на боли в спине, шеи и запястья, а у 40,9% - на головные боли, нарушения сна, 15,2% нет жалоб. Прослеживается нарастание симптомов негативного воздействия на здоровье студентов в зависимости от длительности работы на компьютер. Направлениям и профилактики следует выбрать: - разъяснительную работу с учащимися; - выполнение санитарно-гигиенических норм и правил при работе на компьютере; совершенствование компьютерной техники.

САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ

Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д-р. мед.н., доцент Касымова Р.О.

Актуальность: В последние годы в Кыргызской Республике отмечается большой миграционный отток медицинского персонала в ближнее зарубежье. Существует дефицит врачей узких специальностей и медсестер в отдаленных регионах республики. Это снижает первичный уровень оказания медицинской помощи населению, и в связи с этим повышается потребность в стационарных услугах. За последние 20 лет в республике не были построены новые стационары, что негативно отражается на условиях пребывания больных в ЛПУ, что согласно гигиеническим требованиям отражается на качестве проводимого лечебного процесса и способствует риску распространения ВБИ.

Цель исследования: Оценить условия пребывания больных в стационара отдельных учреждений здравоохранения.

Материалы и методы. Исследования проводились в 3-х отделениях городских больниц терапевтического профиля общей численностью 118 коек. Исследование проводилось методом санитарного описания. Во время исследования была проведена оценка условий пребывания больных находящихся на стационарном лечении. Кроме того проведено инструментальное исследование микроклимата (температура, влажность, вентиляция, освещение, и нормы площади палат на 1 койку). Дополнительно проведен социологический опрос в котором участвовали 50 больных. Данные обработаны с помощью компьютерной программы SPSS 16.

Результаты исследования: Установлено что отделения состоят из: 8-кочных палат(0.8%),4-х кочных (21%), 3-х кочных (2%), 2-х кочных (13%), однокочных(5%). Во всех палатах площадь не соответствовала нормам за исключением одно кочных палат. Средняя площадь на 1 койку при норме 7-9м². была: в 8 кочной – 5.6м², в 4-х кочной – 5.8м², в 3-х кочной 6м²,– 2-х кочной – 6м², 1-кочной – 9м².

Средняя температура в палатах составила 20°С, однако в 12% палат температура была ниже нормы и составила 16°С. Результаты опроса показали, что пониженная температура в палатах влияет на субъективные ощущения, как «холодно», отметили 20 % пациентов, 12.7% респондентов отметили, что теснота в палатах вызывает чувство дискомфорта, 40% респондентов раздражал уличный и создаваемый медицинским персоналом шум и 45 % отметили, что их не удовлетворяет размер и планировка палат.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о необходимости проведения мероприятий по улучшению условий пребывания больных находящихся на стационарном лечении в лечебных учреждениях, что способствует повышению качества оказываемых медицинских услуг.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Шиваза Ф., Сатаров У., Эрмаматова Э., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ
Руководители - канд. мед.н., доцент Розыева Р.С.

Актуальность. В настоящее время отмечают неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья молодежи, что в полной мере относится и к студенческой среде. Профилактика заболеваемости среди студентов требует пропаганды здорового образа жизни, в частности такого его составляющего, как рациональное питание. Несоблюдение норм физиологических потребностей в пищевых веществах, отсутствие представлений о сбалансированном питании, приводит к формированию выраженных расстройств желудочно-кишечного тракта. Различные нарушения питания также обусловлены неуклонно увеличивающейся учебной нагрузкой, образом и стилем жизни студентов и материальным положением.

Цель исследования. Выявление особенностей, режима и качества питания студентов медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социологического опроса в форме письменного анкетирования. Респондентами выступили студенты 2-4 курсов медицинского факультета (n = 201человек). Из числа опрошенных юношей составило 33,3% (n = 67), девушек66,6% (n = 134). Анкетирование, включающее 14 вопросов, ориентированные на выявление особенностей, режима и качества питания студентов. Из числа опрошенных 74,0% стараются придерживаться режима питания, 26,0% его не соблюдают. Более пяти раз в день питаются 6,0% молодых людей, 3 раза в день питаются 57,2% учащихся, один - два раза в

день 37,0%. Ежедневно завтракают 31,3%, иногда -45,2%, и не завтракают вообще 23,5%, при этом 46,7% студентов предпочитают на перекус чай и бутерброды, а 6,0% - чипсы или кириешки. Ежедневно молочные продукты (молоко, творог, сыр) употребляют треть опрошенных, 51,7% студентов включали эти продукты в свой рацион менее 3-4 раз в неделю, что позволяет сделать вывод о недостаточности этой группы продуктов в питании. Мясо и рыба должны быть обязательными составными частями питания как основной источник полноценного белка животного происхождения, незаменимых аминокислот и микроэлементов. Согласно полученных данных 13,0% опрошенных потребляет эти продукты в рекомендованных количествах (180гр), недостаток можно расценить, как фактор риска нарушения биосинтеза белка, отклонений в процессах роста и развития. Употреблению свежих фруктов и овощей один раз в день или чаще сообщили всего 45,7%, сладостей и кондитерских изделий 49,0% употребляют умеренно, тогда как 20,0% злоупотребляют сладким, что является фактором риска развития кариеса и ожирения. Анализ исследования показал - 22,0% опрошенных сознательно относятся к собственному здоровью, их организм получает разнообразные питательные компоненты с сохранившимися в них биоактивными веществами, 52,0% полноценным питанием назвать нельзя и у 26,0% увеличением популярности потребления так называемого «пищевого мусора», это фаст-фуды, высокожировые, рафинированные продукты, напитки, чипсы, гамбургеры и тд, которые могут привести к проблемам с лишним весом, нервным заболеваниям, заболеваниям ЖКТ и кожного покрова.

Таким образом, при составлении учебных расписаний необходимо учитывать органическую потребность организма человека в обязательном приеме горячей пищи в обеденное время (30 мин.); усилить систему учебно-просветительской работы среди студентов в соблюдении режима и улучшения качества питания для сохранения своего здоровья. Однако, несмотря на внедрение этих мероприятий, нельзя забывать о существовании студентов, не имеющих достаточной материальной базы, что позволяет считать эту проблему социально значимой во всех отношениях.

ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Эрмаматова Э., Шиваза Ф., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Кудаярова М.Ж.

Актуальность: В настоящее время пищевые отравления остаются значимой социально-экономической проблемой. Эксперты ВОЗ оценивают количество зарегистрированных кишечных инфекций у детей в странах третьего мира приблизительно в миллиард, а количество детских смертей от пищевых отравлений – в миллионы случаев. Следует отметить, что в Кыргызстане ежегодно отмечается значительный рост пищевых отравлений.

Цель исследования: анализ официальных статистических данных КР по пищевым отравлениям, выявление причин отравлений, и обоснование рекомендаций по профилактике пищевых отравлений.

Материалы и методы: Наряду с анализом данных официальной статистики по пищевым отравлениям за период с 2006 г. по 2015 г., использованы результаты опроса больных госпитализированных в Республиканскую инфекционную больницу. Компьютерная обработка результатов исследований проведена по программе SPSS 16.0.

Результаты исследования: Анализ полученных данных показывает, что за последние 10 лет зарегистрировано 7803 случаев пищевых отравлений, в том числе отравления спиртными напитками составляют 69%, инфекционные агентами – 30% и химическими веществами – 1%.

Наибольшее количество общего числа отравлений наблюдается в 2008г., наименьшее в 2015г. Чаще регистрируются бытовые пищевые отравления, что составляет 86,1%, основными причинами являются несоблюдение личной гигиены, условий и сроков хранения продуктов питания, неправильной их обработкой. В отдельных случаях (7,22%) отравления связаны с нарушением технологии приготовления блюд, а также невыполнением санитарно-эпидемиологического режима на предприятиях общепита и торговли. По данным опроса респонденты чаще связывают отравления с употреблением таких продуктов как готовые кулинарные изделия, кондитерские, мясные, молоко и молочные продукты. К сожалению, пищевые отравления выявлены и в детских дошкольных учреждениях (4,2%), что показывает недостаточный контроль за санитарно-гигиеническим состоянием приготовления блюд и несоблюдением личной гигиены персонала.

В период с 2006 по 2015 гг. зарегистрировано 505 случаев ботулизма, все они зарегистрированы при употреблении недоброкачественных продуктов и в большинстве случаев при употреблении домашнего консервирования. При этом из 841 случаев среди пострадавших было лабораторно подтверждено у 98-х пациентов что составило 19,4%, а закончились летальным исходом в количестве 30 человек что составило 6% от общего числа больных. Динамика заболеваемости показывает рост числа пищевых отравлений. К примеру, в 2006г. зарегистрировано 27 случаев ботулизма, в 2014 г. – 60 и в 2015 г. – 74 случая что показало рост в 2,7 раза.

Таким образом, основные проблемы роста пищевых отравлений связаны с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуацией по контролю за пищевыми объектами и малой осведомленностью населения о пищевых отравлениях и его последствиях, а так же недостаточностью ветеринарно-санитарного контроля за животными. Поэтому возникает настоятельная необходимость усиления мер ветеринарного и санитарно-эпидемиологического надзора, обеспечением санитарно-гигиенических требований при транспортировке, хранении и реализации продуктов питания, и активное санитарное просвещение населения.

НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДА

Абдугапарова Ф.Ю., Абдрахманова Р.Р., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Актуальность: Суицид - преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Каждый человек хотя бы раз в жизни бывает искушаем свободой выбора смерти. По данным ВОЗ, каждые 40 секунд кто-то из жителей Земли уходит из жизни сознательно, кончая жизнь самоубийством. На втором месте среди причин смерти стоит суицид. С начала 2017 года в Кыргызстане 15 подростков совершили суицид этот показатель в два раза выше, чем за январь 2016 года. В январе 2016 года было зафиксировано 8 случаев самоубийств. Все - школьники. В КР из-за представляющих опасность виртуальных игр «Синий кит» или «Тихий дом», которые, представляют угрозу для психики детей и подростков. Суицид становится все более и более ощутимой проблемой в разных странах мира.

Цель исследования: выявить отношения подростков к проблеме суицида.

Материалы и методы исследования: основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса.

Результаты исследования: Источником нашего исследования явились данные анонимных анкет, заполненные респондентами – подростками. Обработано 100 анкет. Среди опрошенных – 43,0% юношей и 57,0% девушек. Из общего числа школьников на вопрос «Как вы считаете, нужно ли обсуждать проблему суицида?»: Большинство респондентов – 78,0% посчитали нужным обсуждать проблему суицида. Но так же были и те, кто посчитал ненужным обсуждать эту проблему (21,0%), ссылаясь на то, что это может спровоцировать или подтолкнуть человека к суициду. На вопрос «Если да, то кто должен проводить беседу по этой проблеме» 50,0% школьников ответили, что беседу по этой проблеме должны проводить родители, 24,0% ответили, что беседу по этой проблеме должен проводить психолог, 10,0% посчитали, что преподаватель и 9,0% врач суицидолог. По результатам опроса выявили, что 34,0% школьников сталкивались с людьми, совершавшими попытки суицида, 66,0% не сталкивались - это означает, что случаи суицидального поведения редкость. 68,0% респондентов отрицательно относятся к людям, прибегающим к суициду, 26,0% дали нейтральный ответ и 6,0% положительно. 32,0% школьников посчитали, что человек, который столкнулся с неудачей рассматривает это как урок, 12,0% ответили, что опустит руки и ничего делать не будет, 25,0% ответили, что-то человек что то меняет в своей жизни и 18,0% посчитали, что он начнет активно действовать – это означает то, что большинство школьников

настроены на преодоление трудностей, встречаемых в жизни. На вопрос «Как вы относитесь к сайтам, посвященным суициду?»: 89,0% респондентов ответили отрицательно, 8,0% ответили, положительно, посчитав что это просто игра, 4,0% затруднились ответить. На вопрос «Попытка уйти из жизни это»: 62,0% школьников ответили, что это поступок слабого человека, другие 12,0% ответили, что это поступок безответственного человека, 20,0% студентов ответили, что это смертный грех и 6,0% респондентов ответили, что попытка уйти из жизни - это поступок сильного человека. Это означает, что большинство школьников, представляя человека, пытавшегося уйти из жизни считают его слабым, безответственным, низким и эгоистичным. На вопрос «Выберите себе погодное явление?» 40,0% школьников ответили, что им нравится солнечная погода, 16,0% пасмурно, 14,0% дождь, 9,0% туман и 15,0% снег. Проанализировав данные ответы, можно выявить, что школьники не склонны к суициду. Более того, большинству из них не безразлична эта проблема и люди, прибегающие к попыткам суицида.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Абдукадыров З.Р., студент 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Горбылёва К.В.

Актуальность исследования: В последнее время интернет получил повсеместное распространение в различных сферах деятельности человека. В связи с возрастающей компьютеризацией современного общества стала актуальной проблема его патологического использования, то есть так называемой интернет-аддикции, которая определяется как нехимическая зависимость. Анализ различных научных публикаций показывает, что чрезмерное пристрастие к интернету негативно отражается на психоэмоциональной сфере людей и оказывает пагубное влияние на межличностные отношения.

Цель настоящего исследования: изучение психофизиологического статуса студентов с наличием и отсутствием интернет-зависимости.

Материалы и методы: На первом этапе исследования проанкетировано 442 студента медицинского факультета для выявления интернет-зависимости с использованием опросника Чена, далее проведен сравнительный анализ параметров психофизиологического статуса лиц с наличием данной аддикции (n=47) и ее отсутствием (n=35) с помощью следующих методов: определение уровня самооценки по С.В. Ковалёву, тест К.Юнга с целью установления типа личности, опросники Спилбергера-Ханина для оценки показателей тревожности и Цунга на выявление депрессии, диагностика агрессивного поведения по Л.Г. Почебут и характеристика темперамента по А. Белову.

Результаты: В ходе исследования выявлено, что у 12,9% студентов (n=57) можно констатировать наличие интернет-зависимости, а 45,7%

испытуемых ($n=202$) – склонны к данному состоянию и для 41,4% ($n=183$) характерно отсутствие аддикции. При рассмотрении гендерных особенностей установлено следующее: лица, находящиеся на доаддиктивном этапе, среди девушек встречаются в два раза чаще (67,8% против 32,2% юношей), также у них больше обнаружено случаев зависимого поведения (54,4% и 45,6% соответственно). Оценивая показатели реактивной тревожности, стоит отметить, что у интернет-зависимых студентов ее значения выше ($43,7\pm 1,7$), кроме того, в этой группе частота встречаемости исследуемых с высоким уровнем изучаемого параметра составила 48,9%, в то время как у испытуемых без аддикции – 5,9%. Анализируя данные по депрессии, следует подчеркнуть, что среди исследуемых с отсутствием зависимого поведения она не обнаружена, тогда как у аддиктов имели место случаи легкой депрессии (8,5%) и субдепрессивного состояния (4,3%) и, помимо этого, ее показатели достоверно выше ($39,25\pm 1,4$). Высокий уровень общей агрессии, свидетельствующий о низких адаптивных возможностях, встречается только в группе интернет-зависимых (6,3%), кроме того у этой категории по сравнению с лицами, не имеющими подобного состояния, гораздо чаще регистрируются высокие значения предметной (15% против 2,6%) и самоагрессии (21,3% против 2,6%). Показатели самооценки, выраженные в баллах, достоверно выше у студентов с аддикцией, что говорит о ее более низком уровне. Исследование типа личности демонстрирует у зависимых испытуемых меньшие значения экстраверсии и соответственно большую частоту встречаемости интровертов по сравнению с группой без аддиктивного поведения.

Таким образом, анализ психофизиологического статуса студентов с наличием и отсутствием интернет-зависимости показал, что исследуемые с аддикцией имеют более высокие параметры реактивной тревожности, депрессии, самооценки и низкие значения экстраверсии, у них чаще проявляются случаи максимальной предметной и самоагрессии. Полученные данные указывают на специфичность психоэмоциональной сферы у этой группы.

КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Абдыбачаева М.М., ординатор, Муканбеткеримова Г.М., ассистент
Кафедры инфекционных болезней КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - канд. мед.н., доцент Джумагулова А.Ш.

Изменение погодно-климатических условий, ряд антропогенных факторов способствуют изменению численности и ареала иксодовых клещей в последние годы. [1] В ландшафтно-климатическом отношении территория нашей республики благоприятна для размножения и поддержания популяции клещей-переносчиков.

Инфекции, возбудители которых передаются человеку иксодовыми клещами, составляют достаточно большую группу инфекционных заболеваний, разнообразных как по этиологии, так и своим клиническим проявлениям. Среди них наибольшее значение для республики представляют

клещевой энцефалит и клещевой риккетсиоз, что обусловлено не только их широкой распространенностью, но и тяжестью клинического течения, осложнениями, приводящими к инвалидизации. Кроме того, для стран СНГ актуальными становятся такие клещевые инфекции, как боррелиоз, эрлихиоз, анаплазмоз. Поэтому улучшение диагностики, лечения и профилактики подобных случаев заболевания занимают в последнее время значимое место в проблеме изучения клещевых инфекций в КР.

Цель исследования - определение клинико-эпидемиологических критериев клещевых инфекций

Материалы и методы: Был проведен анализ 74 историй болезни с клещевым энцефалитом, 37 - с клещевым риккетсиозом, обратившихся в РКИБ за 2011-2016 гг. Были использованы эпидемиологические, клинические, лабораторные (общеклинические, ИФА на антитела клещевого энцефалита) методы исследования.

Результаты: По материалам РКИБ за 2011-2016 гг зарегистрировано 74 случая клещевого энцефалита. По клиническим формам заболеваемости распределилась следующим образом: лихорадочная форма – 84,3%, менингеальная – 9,8%, менингоэнцефалитическая -5,9%. Диагноз клещевого энцефалита был подтвержден лабораторно в 77,8% случаев.

Клещевой риккетсиоз Средней Азии диагностирован у 37 больных РКИБ за 2011-2016 гг. Дифференциально-диагностическим признаком для клещевого риккетсиоза является триада: первичный аффект (64,8%), экзантема (100%), региональный лимфаденит (54%).

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) или болезнь Лайма в РФ зарегистрированы в 72 административно-географических субъектах и составляет 2,45 на 100 тыс населения. Это - хроническое или рецидивирующее заболевание, проявляющейся эритемой на месте укуса, интоксикацией, с поражением нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата [2].

Эрлихиоз (моноцитарный эрлихиоз человека) впервые выявлен в РФ в 1999 г, проявляется первичным аффектом, сыпью и интоксикацией.

Анаплазмоз (гранулоцитарный анаплазмоз человека, ГАЧ) также был впервые обнаружен на территории РФ в 2003 г, характеризуется интоксикацией, экзантемой, пневмонией и поражением печени.

Зараженность клещей эрлихиями в РФ составила 10%, анаплазмами - 16% [3].

Таким образом, для совершенствования эпиднадзора и лечебно-профилактических мероприятий за трансмиссивными клещевыми инфекциями в КР, необходима разработка и внедрение современных методов лабораторной диагностики на широкий спектр инфекций.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА РОССОЛИМО И СИМПТОМА МАРИНЕСКУ-РАДОВИЧА

Азимова Э.И., Оморова А.М., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ
Руководитель – канд.мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность темы исследования: Патологические рефлексы являются важнейшим признаком дисфункции центрального двигательного нейрона. Их появление связывают с утратой корково-пирамидного контроля и растормаживанием спинальных автоматизмов, оказывающих в норме стойкое тормозное влияние на рефлекторную дугу этих рефлексов. На верхних конечностях при поражении пирамидных путей, даже самых легких, могут возникать патологические рефлексы. Практическое значение имеют верхние рефлексы Россоломо, Жуковского и Бехтерева-Менделя, рефлексы Гоффмана, Якобсона-Ласка, симптомы Майера и Вендеровича (моторный ульнарный дефект). Рефлексы «орального» автоматизма редко наблюдаются у здоровых взрослых людей; в норме они имеются у новорожденных и у детей в младенческом возрасте. Появление их характерно для так называемого псевдобульбарного паралича, когда вследствие разобщения рефлекторных центров с корой головного мозга выпадают тормозящие влияния последней на сосательные автоматические реакции, связанные с сегментарными аппаратами ствола мозга. Они наблюдаются также у людей в старческом возрасте. Группа оральных рефлексов относится к так называемым «аксиальным» рефлексам, т.е. к тем видам двигательных, которые вызываются с «оси» тела (голова, шея, туловище).

Цель: Установить частоту встречаемости и значимость рефлекса Россоломо и ладонно-подбородочного рефлекса у относительно здоровых молодых людей.

Материалы и методы исследования:

Проведен осмотр 25 студентов 4 курса медицинского факультета КРСУ в возрасте от 19 до 23 лет.

Проводили сбор жалоб, анамнеза, неврологический осмотр согласно общепринятым правилам.

В результате было обнаружено следующее:

Среди жалоб отмечались: головные боли - у 8, нарушения сна - у 5, снижение аппетита - у 8, диспепсические нарушения - у 2, общая слабость, утомляемость - у 10, снижение АД - у 4 человек.

В анамнезе: черепно-мозговые травмы - у 5, операции - у 7, частые простудные заболевания - у 17, хронические заболевания легких - у 0, хронические заболевания ЖКТ - у 6, миопия - у 5 человек.

В неврологическом статусе была выявлена микроочаговая симптоматика у 19 человек и обнаружены следующие нарушения: нистагм - у 3, асимметрия носогубных складок - у 1, двусторонний кистевой рефлекс Россоломо - у 12, двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс - у 4, нарушение чувствительности - у 3.

В результате анализа оказалось, что у студентов без каких-либо заболеваний, без патологий в неврологическом статусе двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс и рефлекс Россолимо не вызывались.

В наших наблюдениях двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс отмечен у 4 студентов, в анамнезе которых были черепно-мозговые травмы, а двусторонний кистевой рефлекс Россолимо отмечен у 12 студентов, у которых имелись отклонения в неврологическом статусе и хронические заболевания. В результате осмотра нескольким студентам были рекомендованы обследования: электрофизиологические, рентгенологические, и даны советы по лечению и профилактике выявленных нарушений.

Вывод: В наших наблюдениях мы не обнаружили людей, у которых симптом Маринеску-Радовича и кистевой рефлекс Россолимо проявлялись на фоне абсолютного здоровья. Людям, у которых выявлены эти симптомы следует обратиться к врачу, обследоваться и узнать есть ли у них какие-то проблемы в неврологической сфере.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Аманкелдиева Д.А., Абдрахманова Р.Р., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра неврологии и нейрохирургии и медгенетики КРСУ
Руководитель - канд. мед.н., доцент Василенко В.В.

Эпилептические энцефалопатии относятся к тяжелым поражениям головного мозга, которые проявляются частыми приступами с агрессивной эпилептической активностью на ЭЭГ, когнитивным, поведенческим и неврологическим дефицитом, отличающиеся выраженной резистентностью к лечению и неблагоприятным прогнозом. Считается, что разрушительная эпилептическая активность является специфической возраст-зависимой реакцией мозга на различные патологические состояния, которые могут быть диффузными или фокальными, симптоматическими или идиопатическими по этиологии.

Целью данной работы описание клинических случаев редких форм эпилепсии у детей раннего возраста.

Под наблюдением находились 4 детей с эпилептической энцефалопатией в возрасте от 4 месяцев до 4 лет, находящихся на стационарном лечении в отделении неотложной неврологии ГДКБ СМП г.Бишкек. Среди больных были 2 девочки с синдромом Веста, 1 мальчик с синдромом Леннокса - Гасто и 1 мальчик с синдромом Отахара. Все дети поступили в отделение в связи с учащением приступов и для коррекции проводимой противосудорожной терапии. Во всех случаях заболевание началось с 4 - 6 месяцев, появились полиморфные судороги по типу атонически-астатических и пропульсивных и импульсивных припадков, абсансов с тонико-клонической вторичной генерализацией. В неврологическом статусе у обследованных детей имелась грубая задержка психомоторного развития. На МРТ головного мозга у всех детей были морфологические изменения в виде перивентрикулярной лейкомаляции (2),

арахноидальной кисты (1) и смешанной умеренной гидроцефалии (1). На ЭЭГ зарегистрирована типичная эпилептическая активность, согласно изменениям, на основании которых и был выставлен диагноз. У 3 больных детей выявлена железодефицитная анемия 1-2 степени. Обращает внимание наличие у всех больных гипокальцемии. Несмотря на длительный прием антиконвульсантов, нарушения функции печени среди обследованных больных не выявлено. В отделении проводился подбор противосудорожной терапии. Монотерапия депакином в максимальных терапевтических дозировках была у 3 детей, в 1 случае использовано сочетание депакина с кеппррой. На фоне лечения наблюдалось положительная динамика в виде снижения частоты приступов. Ни в одном случае не удалось достигнуть полного купирования приступов.

Учитывая выраженный полиморфизм приступов, раннее начало заболевания, а также наличие органического дефекта структур головного мозга, прогноз в отношении заболевания крайне неблагоприятный, что требует регулярного наблюдения невролога для необходимой коррекции противосудорожного лечения, контроля за побочными эффектами антиконвульсантов.

НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА

Арыкова А.Т., Лиознянская Н.И., Нищеглотова Я.А., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ
Руководители – канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г. ;
врач-невролог НГ МЗ Шамбетова Ч.Э.

Паркинсонизм – неврологический синдром, который характеризуется рядом симптомов: тремором, мышечной ригидностью, постуральной неустойчивостью, брадикинезией. Он обусловлен утратой дофамин-содержащих клеток nigrostriарного пути. Но считают, что в основе лежит нейродегенеративный процесс, затрагивающий не только дофаминэргические, но и адренэргические, серотонинэргические и другие структуры ЦНС, а также периферические вегетативные центры. Наряду с характерными для клиники паркинсонизма проявлениями, отмечается масса других нарушений: вегетативных, расстройств тазовых функций, эмоциональных. Учитывая это, мы провели анализ данных проявлений.

Цель исследования: выделение немоторных проявлений среди пациентов с паркинсонизмом.

Материалы и методы исследования. Для исследования нами были рассмотрены истории болезней пациентов, получавших лечение в Национальном госпитале в отделении неврологии ИОВ с 2015 по 2016 год. Нами были изучены истории болезней 30 больных с паркинсонизмом, в возрасте от 36 до 89 лет, из них 21 женщина и 9 мужчин. Выделено 2 исследуемые группы: пациенты с болезнью Паркинсона и пациенты со вторичным паркинсонизмом. Диагноз болезни Паркинсона установлен 15

больным, на основании исключения ЧМТ, инсульта, интоксикации, воспалительных заболеваний, клинических критериев болезни Паркинсона и дополнительных методов исследования (МРТ головного мозга, исследование состояния сосудов, УЗДГ, дуплексное сканирование, ЭЭГ, липидный спектр, сахар крови, исследования глазного дна и генеалогии). У 15 больных паркинсонизм был вторичным на фоне дисциркуляторной энцефалопатии и перенесенной травмы. Диагноз «Дисциркуляторная энцефалопатия» выставлялся согласно рекомендации НЦН РАМН. Среди немоторных проявлений нами выделены следующие: 1) вегетативные нарушения в виде запоров, нарушения мочеиспускания, сухости кожи лица, потливости; 2) нарушения сна; 3) субъективное снижение памяти; 4) эмоциональные нарушения в виде измененного или сниженного фона настроения; 5) расстройства чувствительности в виде болевых синдромов, болей по корешковому типу.

Результаты исследования. Было выявлено, что у 100% больных исследуемых групп имеются немоторные нарушения. Так, запоры наблюдались у 66,7% больных первой группы и только у 20% второй группы ($P < 0,05$). Сухость кожи лица - у 46,7% первой группы и у 13,3% второй ($P < 0,05$). Субъективное снижение памяти - у 20% и 66,7% соответственно ($P < 0,05$). Так же, у первой исследуемой группы были выявлены следующие нарушения: у 33,3% отмечались нарушения мочеиспускания, гипергидроз - у 26,7%, у 66,7% имелись нарушения сна, 60% страдали снижением фона настроения, на боли жаловались 73,3%. Во второй группе получились следующие результаты: у 26,7% были выявлены нарушения мочеиспускания, гипергидроз - у 6,7%, у 73,3% отмечались нарушения сна, 20% страдали снижением фона настроения, 80% беспокоили боли.

Вывод: Имеются отличия в характере немоторных нарушений при болезни Паркинсона и синдромальном паркинсонизме. Немоторные проявления болезни Паркинсона значительно снижают качество жизни и вызывают не менее тяжелую инвалидизацию, чем двигательные нарушения. В свою очередь, это требует тщательного изучения немоторных проявлений и соответствующей их коррекции.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КИСТОЗНО-СЛИПЧИВОГО АРАХНОИДИТА

Вудунлар К.А., ординатор

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ

Руководитель - канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность: Арахноидит-это воспаление паутинной оболочки головного и спинного мозга, которое приводит к образованию спаек между паутинной и мягкой оболочкой головного мозга. Подобные спайки раздражают вещество головного мозга, нарушают ликворциркуляцию и кровоснабжение головного мозга. Считается, что это заболевание составляет около 3-5 % среди органических заболеваний нервной системы. Оно может встречаться у детей и людей в возрасте примерно до 40 лет.

Статистика показывает, что в половине случаев арахноидит возникает из-за перенесенных ранее инфекционных заболеваний. Среди них можно выделить две группы:

- вирусные инфекции (грипп, вирусный менингит, цитомегаловирусная инфекция, корь и т.д.);
- хронические гнойные очаги в области черепа (тонзиллит, отит, синусит).

У 30% пациентов с арахноидитом развитие заболевания началось после черепно-мозговой травмы. При этом возникновение недуга не было связано с тяжестью повреждений. У 10-15% больных не установлены причины развития арахноидита.

Цель: Изучить особенность клинического течения кистозно-слипчивого арахноидита с пароксизмальными расстройствами сознания, вестибуло-атакическим и гипертензионным синдромами на примере клинического случая.

Материалы и методы: пациент НГМЗКР отделения неврологии ИОВ.

Пациент И., 1971 года рождения. Жалобы на приступы головокружения, сопровождающиеся тошнотой, рвотой приносящей облегчение, периодически возникают приступы потери сознания длительностью до 5-10 мин, со слов жены, со стягиванием в руке. Приступ амнезирует. Перед приступами отмечает упорные головные боли, давящего характера. С детства страдает хроническим гнойным отитом, тонзиллитом. В возрасте 13 лет-эпизод нарушения сознания. В дальнейшем больной не обследовался и нигде не лечился. В 2009 году обратился к неврологу по поводу головных болей, после обследования были обнаружены кисты задней черепной ямки и средней черепной ямки. В 2011 году получил стационарное лечение. Неврологический статус: ЧМН: Болезненность при взгляде влево, при пальпации тригеминальных точек. Сглаженность левой носогубной складки. Поверхностные и глубокие рефлексы с рук и ног D < S, средней живости. Двухсторонний ладонно-подбородочный рефлекс, Кистевые рефлексы Россолимо. Мышечный тонус и сила не изменены. В позе Ромберга пошатывание. Пальце - носовую пробу выполняет с промахиванием с обеих сторон. Болезненность при перкуссии черепа в затылочной области. МРТ головного мозга от 07.10.16 : данные за арахноидальную кисту конвексимальной поверхности правой гемисферы мозжечка, минимальная киста средней черепной ямки справа. Однако при детальном обзоре снимков обнаружены утолщения оболочек головного мозга, кистозно-спаечные изменения субарахноидального пространства в затылочной и височной долях. УЗИ внутренних органов-холецистит. ЭЭГ обследование от 17.11.16: Диффузные изменения ирритативного характера без признаков локальности. ЭХОэс от 17.11.16: косвенные признаки умеренной внутричерепной гипертензии. Консультация окулиста: глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра. Артерии сужены, вены среднего калибра. Выставлен диагноз: Миопия слабой степени ОУ. Консультация сурдолога: Двухсторонний хронический гнойный средний отит. Двухсторонний хронический кохлеоневрит. Двухсторонняя смешанная тугоухость II-III степени слева, III степени справа. Консультация

нейрохирурга: Субарахноидальная киста малых размеров базальных отделов височно-затылочных долей мозга справа с гипертензионным синдромом.

Заключение. Таким образом в клинической картине больного выявлены синдромы- оболочечно-гипертензионный, вестибуло- атакический на фоне микроочаговой симптоматики. Характер процесса может быть связан с хроническими гнойными поражением среднего уха с обеих сторон. Длительное хроническое течение периодами обострений и ремиссий, отсутствие тяжелых дефектов в неврологическом статусе, наличие явлений раздражения в виде пароксизмальных нарушений сознания в сочетании диффузными ирритативными изменениями на ЭЭГ позволяет заподозрить хроническое воспаление паутинной оболочки. Это предположение подтверждено изменениями субарахноидального пространства по данным МРТ.

Лечение: с противовоспалительной и обезболивающей целью- диклофенак 3,0 в/м 10 дней, с дегидратирующей целью- диакарб 0,25 мг по 1 табл. утром натощак 4 дня в сочетании с аспаркамом по 1 табл. 3 раза в день, с противоаллергической целью- лоратадин по 1 табл. на ночь, с нейтрофической целью- Мильгамма 2,0 в/м через день N5, для коррекции ирритативных и пароксизмальных расстройств- карбамазепин 200 мг по 1 табл. 2р/д,

На фоне лечения отмечалось улучшения состояния больного.

Вывод: диагностика и лечение церебрального арахноидита требует комплексного обследования и воздействия на различные звенья патологического процесса.

ВЛИЯНИЕ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ В ФОРМЕ ПОРОШКА НА АЗОТИСТЫЙ ОБМЕН У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС

Гарейшина В.В., Косых К.В., Матисакова Б.М., Сабиржан к. З., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им.Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Ибраева И.Г.

Целлюлозы в форме порошка (пищевые волокна – ПЩ) применяются в пищевой промышленности (в качестве эмульгаторов и стабилизаторов, а также как добавка для снижения калорийности пищи), фармакологии (в качестве связующего при изготовлении лекарственных таблеток), косметическом производстве (как основа для масел, кремов, пудр). ПЩ оказывает большое влияние на процессы пищеварения, стимулируя деятельность кишечника, усиливая его перистальтику. Способность ПЩ прочно сорбировать способствует выведению болезнетворных бактерий и токсинов.

Изучение разновидностей ПЩ, выявляет все более интересные качества, возможности тем самым способствует расширению области практического использования. Поэтому представляло интерес изучить влияние целлюлозы в форме порошка на организм.

Цель работы – установить влияние целлюлозы в форме порошка на азотистый обмен у лабораторных крыс.

Работа была выполнена на половозрелых самках белых лабораторных крыс массой 120-160 г. Было сформировано 3 группы: 1-ую группу контрольных крыс кормили без добавки (общевиварный рацион); 2-ую группу кормили в течение 14 дней добавкой модифицированной целлюлозы в форме порошка, обладающего цветом, запахом и вкусом лука в дозировке 0,2 г/кг, а 3-ю группу добавкой модифицированного продукта обладающего цветом, запахом и вкусом малины в такой же дозировке, наработанные на базе лаборатории физической химии поверхностных явлений ЕТФ КРСУ. Для оценки функционального состояния организма проводилось изучение биохимических показателей сыворотки крови. Забор крови проводился методом декапитации, используя стандартные методики. Анализ креатинина и мочевины выполнен унифицированными энзиматическими кинетическими методами на автоматическом биохимическом анализаторе (RESPONSE). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 27. Статистическая достоверность всех представленных результатов оценивалась с использованием t критерия Стьюдента. Критерием статистической достоверности считалось значение $P < 0,05$.

Количество креатинина незначительно снизилось во 2-ой опытной группе по сравнению с контрольной ($53,38 \pm 2,866$ против $52,71 \pm 1,856$). В то же время уровень креатинина в 3-ей группе по сравнению с контрольной повысился несущественно ($53,38 \pm 2,866$ относительно $54,67 \pm 1,856$). Статистических значимых различий не было обнаружено. Относительно показателей мочевины наблюдались похожие биохимические изменения.

Результаты биохимических исследований показали, что систематическое употребление ПЦ «Анكير», обладающих цветом, запахом и вкусом лука и малины в течение 14 дней не вызвало статистических достоверных изменений в азотистом обмене у лабораторных крыс.

ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Гатина А.И., Лучкина П.В., ординаторы,
Усманова А.А., Хажеева С.К., студентки 4 курса
Специальность «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология» КРСУ
им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – д-р мед.н., профессор Султаналиева Р.Б.

Актуальность: Диабетическая полинейропатия (ДП) является наиболее ранним и частым осложнением и, наряду с ангиопатией нижних конечностей, занимает ведущее место в патогенезе диабетической стопы. Частота развития различных форм ДПН достигает 65-80% (IDF, 2013). Это осложнение является причиной 50-75% всех случаев ампутаций нижних конечностей. Больные СД 2 типа входят в группу риска с момента диагностики заболевания. Обращаемость из-за болевой нейропатии превышает всю совокупность обращаемость по поводу всех других осложнений СД.

Цель работы: изучить состояния периферической нервной системы у больных СД 1-го и СД 2-го типа с использованием современных диагностических тестов.

Материалы и методы исследования: в отделении эндокринологии ГКБ№1 нами обследовано 40 пациентов с СД, из них 5 - с СД 1 типа и 35 - с СД 2 типа, в возрасте от 20 до 60 лет. На инсулинотерапии находились 24 пациента (5 – СД 1 тип, 19-СД 2 типа, из которых 11 получали инсулин средней продолжительности действия в комбинации с метформинном), 16 пациентов СД 2 типа лечились только пероральными сахароснижающими препаратами. Длительность СД от 1 месяца до 10 лет имели 24 пациента, от 11 лет до 20 - 15 человек, и только у одного пациента длительность СД составила 30 лет.

Для оценки наличия изменений тактильной чувствительности применялся монофиламент весом 10 г, болевой – неврологическая игла, температурной – для определения разницы в ощущениях тепла и холода использовались пробирки с горячей и холодной водой, вибрационная чувствительность определялась камертоном, проприоцептивная – путем пассивного сгибания в суставах пальцев стопы и кисти в положении больного лежа с закрытыми глазами. Также были использованы диагностические шкалы – шкала балльной оценки симптомов нейропатии (Neuropathy SymptomScore) и шкала неврологических расстройств (NeuropathyDisabilityScore). Для шкалы NDS проверяли ахиллов рефлекс.

Результаты: субъективные ощущения нарушения чувствительности выявлены у большинства пациентов (92, 5%). Так 21 человек предъявляли жалобы на чувство онемения в нижних и верхних конечностях, «ползание мурашек» в ногах отмечали 10 больных, жжение и покалывание – 6 пациентов, на боли и судороги в ногах жаловались 12 человек. Симптомы чаще появлялись в ночное время и в состоянии покоя. Похолодание конечностей отмечали 13 человек. 56,8% больных, наряду с нарушением чувствительности на нижних конечностях, отмечали изменения и со стороны верхних конечностей. Три пациента (7,5%) с впервые выявленным СД жалоб не предъявляли.

Инструментальные методы обследования больных с применением шкал NSS и NDS позволили подтвердить наличие сенсорной нейропатии и оценить степень тяжести ДП. Так у 21 пациента с СД обнаружена тяжелая степень нейропатии, у 10 – выраженная, у 4 – умеренная. У одной пациентки с наличием трофической язвы большого пальца правой стопы размером 1х1(см)была выявлена тяжелая ДП с выраженными нарушениями всех видов чувствительности. Двое больных жалоб не предъявляли, но имели нарушение чувствительности, выявленные при инструментальном обследовании. У всех больных с ДП, по данным анамнеза, гликемического профиля, выявлена декомпенсация СД. У 3 лиц без жалоб, впервые выявленным СД, инструментальные исследования не выявили нарушения чувствительности.

При использовании программы «SPSS» была установлена достоверная, прямая корреляционная связь между длительностью диабета и временем появления первых симптомов ДП. Коэффициент корреляции составил - 0,6 ($P < 0,01$). Было установлено, что из всех видов нарушения чувствительности

наиболее частыми являются расстройства температурной и вибрационной. У 4 пациентов выявлено снижение ахиллова рефлекса.

Выводы:

- Плохо контролируемый и длительно текущий СД способствует более быстрому развитию диабетической периферической полинейропатии.
- Для выявления, подтверждения диагноза и оценки степени тяжести ДП необходимо использовать инструментальные методы исследования с применением шкал NSS и NDS.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

Журов А.С., Исмагулаев А.А., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра нормальной и патофизиологии им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Бебинов Е.М.;
ведущий инженер Нестеров И.Ю.

Реоэнцефалография (РЭГ) – метод функциональной диагностики, с помощью которого можно оценить состояние сосудов головного мозга. С помощью РЭГ можно охарактеризовать кровенаполнение сосудов мозга, их эластичность, тонус (напряжение стенок), состояние венозного оттока, а также симметричность кровенаполнения обоих полушарий. В настоящее время, данный метод широко используется при диагностике различных неврологических заболеваний и патологий сосудов головного мозга.

На данный момент, в известных нам кабинетах нейрофункциональных исследований г. Бишкек при проведении функциональных проб РЭГ – обследования (повороты и наклоны головы, пережатие сонных артерий, нитроглицериновая проба и др.) для анализа берется только один из интервалов, наполнения периферических сосудов головного мозга, следующих после пережатия определенного сосуда, по которому рассчитываются основные реографические показатели (реографический, диастолический, дикротический индексы; период кардиоцикла; показатель тонуса сосудов и др.), хотя значительному изменению подвергаются и ряд других комплексов.

Данный способ не может отражать достоверную картину изменения тонуса сосудов, т.к. в период записи функциональных проб с течением времени изменяется сопротивление тканей; также необходимо учитывать утомление организма во время записи.

Нами была разработана программа, позволяющая рассчитывать средние значения амплитуд показателей со всех записанных интервалов, что позволяет получить более точные данные, а также отследить изменение параметров по мере утомления и отбросить артефакты.

Таким образом, на кафедре НиПФ КРСУ разработан, апробирован на студентах КРСУ и внедрен в практику учебного процесса метод, позволяющий провести более четкий и достоверный анализ данных реоэнцефалографического исследования, а именно, выбрать количество исследуемых комплексов и провести подсчет их показателей, что сказывается на качестве диагностики.

АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА

Жусупова А., Назаркул к. А., Каныбек к. А., студентки 4 курса,
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - преподаватель Зиддинова Л.М.

Актуальность. Изучение особенности адаптации спортсменов к тренировочному процессу является основной проблемой в спортивной медицине. Одним из методов оценки утомляемости организма является определение уровня кортизола и тестостерона в крови. Данная работа ранее в Кыргызской Республике не изучалась, что определяет ее актуальность.

Цель исследования: изучение динамики кортизола и тестостерона у спортсменов высокого класса, занимающихся восточным единоборством.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 35 спортсменов-мужчин циклических видов спорта в возрасте от 18 до 30 лет, имеющих спортивную квалификацию «мастер спорта», «мастер спорта международного класса» и «заслуженный мастер спорта» восточного единоборства. Длительность занятий спортом составила от 3-15 лет. Обследование спортсменов проводилось в течение учебно-тренировочного сбора в предсоревновательном периоде.

Тренировки проводились 3 раза в неделю с однодневным перерывом на отдых. В исследовании измерялась концентрация кортизола и тестостерона в крови - до, во время и в конце тренировочного цикла с расчётом индекса анаболизма. Вычисление индекса анаболизма (ИА) представляет собой отношение сывороточной концентрации тестостерона к концентрации кортизола, регулирующего анаболические процессы во время восстановления. Вычисление «индекса анаболизма» проводили по формуле: $ИА (в \%) = \frac{\text{Тестостерон}}{\text{Кортизол}} \times 100$. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента. Взаимосвязь параметров оценивали путем расчета коэффициента корреляции (r) Пирсона с помощью программы «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Анализ гормонального фона у обследуемых в период тренировочного процесса показал следующую динамику: на протяжении тренировочного цикла в период физического перенапряжения уровень кортизола в первые дни тренировки определялся на низком уровне, что свидетельствовало об утомляемости организма спортсмена, поскольку в период отдыха кортизол по-прежнему оставался ниже нормальных показателей (табл. 1). В последующие дни тренировок уровень катаболического гормона - кортизола был достоверно повышен, как в период физических нагрузок, так и в период отдыха, что свидетельствует о достаточной адаптации спортсменов высокого уровня и подготовленности их к соревнованиям. Анализ динамики тестостерона показал тенденцию к снижению во время тренировок, однако не выявил различий значений в период отдыха. В предсоревновательный период значения тестостерона сохранялись на исходном уровне.

Таблица 1

Средние значения уровней кортизола и тестостерона и индекса анаболизма ($\Delta x \pm \sigma$) спортсменов ($n = 35$) в предсоревновательном периоде

Состояние	Тестостерон	Кортизол	Индекс анаболизма
Покой 1	25,6±1,4	450,6±27,3ΔΔ	5,3
Нагрузка 1	16,2±1,6	122,9±14,9*,**,***	17,4
Отдых 2	22,8±1,4	553,7±23,9 ΔΔΔ	4,2
Нагрузка 2	16,4±1,3	246,0±28,6*,**,***	7,3
Отдых 3	24,2±2,2	577,5±25,2	4,2
Нагрузка 3	16,8±1,6	128,5±17,5*	15
Отдых 4	24,0±2,0	631,1±24,3 ΔΔ	3,8
Нагрузка 4	17,3±1,1	167,3±14,2*	11,0
Отдых 5	24,0±2,1	635,8±26,4 ΔΔ, ΔΔΔ	3,8
Нагрузка 5	21,0±1,8	607,8±23,0*	3,5

Примечание: *-P < 0,001, **-P < 0,01, ***-P < 0,05 – достоверность отличий показателя после тренировочных микроциклов. Δ-P < 0,001, ΔΔ-P < 0,01, ΔΔΔ-P < 0,05 – достоверность отличий показателя после дней отдыха

Выводы:

1. У спортсменов высокого класса восточного единоборства кыргызской национальности отмечается исходное значение уровня кортизола в пределах нормы.

2. В предсоревновательный период отмечается достоверное повышение концентрации кортизола в крови, что свидетельствует о высокой адаптации спортсменов, направленной на предотвращение чрезмерного истощения организма.

3. Сохранение концентрации тестостерона с тенденцией к снижению и уменьшение индекса катаболизма характеризуют способность организма спортсмена к восстановлению, синтезу белка и сохранению мышечной массы. Значительное снижение ИА в восстановительном периоде у всех обследуемых может свидетельствовать о развитии перетренированности.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Залесов А.С., Осинский Р.В., студенты 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - ст. преподаватель Толебаева А.А.

Актуальность: Кальян - это наиболее распространённый вариант употребления табачных изделий через водяные трубки. Мнение, что при курении кальяна происходит фильтрация дыма через воду, и поэтому он

безвреден, ошибочно. По заявлению Всемирной организации здравоохранения, курение кальяна несет потенциальную опасность для здоровья и не является безвредной альтернативой сигаретам. Кроме того, курение кальяна приводит к никотиновой зависимости.

Иранские ученые из Машхадского университета медицинских наук под руководством Мохаммада Хосейна Боскабади провели эксперимент с 57 иранскими любителями кальяна. По результатам исследования: одышка была найдена у 23% кальянных курильщиков, сдавленность в груди присутствовала почти у 37% курильщиков, кашель присутствовал у 21% курильщиков кальянов.

Цель работы:

1. Определение уровня информированности о негативном влиянии курения кальяна на здоровье населения и разработка рекомендаций;
2. Определение влияния курения кальяна на общее состояние исследуемых;
3. Выявить зависимость между курением кальяна и его влиянием на пиковую скорость воздушного потока при форсированном выдохе, частоту сердечных сокращений и показатели периферической кислородной сатурации.

Материалы и методы: в качестве исследуемого контингента случайным образом были выбраны 153 человека молодого возраста, среди которых была проведена выборка 85 человек (40 мужчин и 45 женщин), которые употребляют кальян не более 1 раза в месяц. Перед проведением исследования проводился опрос об информированности негативного влияния курения кальяна при помощи анкет. Измерения пиковой скорости выдоха (ПСВ) производились пикфлоуметром, а показатели периферической кислородной сатурации (SpO_2) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) с помощью пульсоксиметра. Измерения показателей производились до начала и через 30-45 минут курения кальяна. После полученных результатов оценивались общее состояние и основные жалобы.

Результаты исследования обработаны с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2016» и «*Statistica I Package for the Social Sciences 16.0*» (SPSS), о достоверности различий судили по тесту Кохрана, разброс показателей до и после курения кальяна высчитывался по формуле: $(ПСВ \text{ (после)} - ПСВ \text{ (до)}) / 1/2 (ПСВ \text{ (после)} + ПСВ \text{ (до)}) \times 100$.

В ходе исследования получены следующие результаты:

1. Информированность исследуемых о вреде курения кальяна составила - 17,5% среди мужчин и 11,1% среди женщин;
2. Во время употребления кальяна у лиц женского пола тошнота наблюдалась - в 15,6%; головная боль - 28,9%; головокружение - 13,3%; кашель - 17,7% случаев. Среди исследуемых лиц мужского пола тошнота наблюдалась - в 22,5%, головная боль - 27,5%; головокружение - 10%; кашель - 17,5%;
3. Имеется прямая зависимость между курением кальяна и снижением ПСВ и SpO_2 , увеличением ЧСС у лиц молодого возраста: средняя вариабельность ПСВ до и после 45 мин курения составила - у мужчин 20,6%

и у женщин 22,8%; снижение SpO₂ в среднем составило - 2,8%; ЧСС увеличилась на 29,4%.

Выводы: основная масса курильщиков не знает о негативном влиянии курения кальяна и считает его безвредным развлечением. В то время как употребление кальяна вызывает ряд неблагоприятных для человека симптомов, такие как: тошноту, кашель, головные боли и головокружение; изменения со стороны дыхательной и сердечно - сосудистой систем.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА

Котова Ю.С., Садырбаева А.Р., Турдумбетов А.А., студенты 4 курса
Специальности «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г. ;
преподаватель Мырзаев Ж.Т.

Актуальность: Боковой амиотрофический склероз (БАС) в настоящее время является актуальной проблемой неврологии и медицины в целом. БАС описан более 150 лет назад, однако его этиология и патогенез остаются не до конца изученными, а эффективные методы лечения до настоящего времени не разработаны. Заболеваемость спорадической формой бокового амиотрофического склероза в мире в среднем составляет 0,2-2,4 случая на 100 000 населения в год.

Цель: анализ клинического случая БАС.

Материалы и методы: нами наблюдался больной И.А.1973 г.р. проходивший стационарное лечение в отделении неврологии №1 НГ МЗКР с 03.01.17 по 13.01.17 г с жалобами на нарушение речи в виде затруднения произношения слов, затруднения глотания, гнусавости голоса, поперхивания при приеме твердой пищи, слюнотечения; слабости в дистальных и проксимальных отделах правой руки и ноги, больше в кисти, похудание мышц (тенара и гипотенара) правой кисти, а также потерю массы тела около 20кг в течение 7-8 месяцев.

Из анамнеза: Со слов больного и согласно представленным документам, болен с марта 2016г, когда впервые стал отмечать нарушение речи в виде затруднения произношения, но особого внимания не придавал. Со временем присоединились жалобы на поперхивание при приеме твердой пищи и повышенное слюноотделение, с июля того же года, появилась слабость в правой кисти. Получал лечение в частном медицинском центре (амбулаторная карта не представлена), эффекта от лечения не было. С начала заболевания потерял в весе около 20 кг. Ухудшение состояния с сентября 2016г, когда выросла слабость в правой верхней конечности, начал отмечать гипотрофию мышц правой кисти, нарушение речи, усилилась слабость и утомляемость мышц, поперхивания стали чаще, в связи с чем обратился в АДО НГ МЗ КР. Направлен для прохождения дообследования и стационарного лечения. Страдает сахарным диабетом 2-го типа (принимает

Сиафор). В последнее время появилось периодическое повышение уровня АД до 150/95 мм.рт.ст (гипотензивные препараты не принимает).

Объективные данные: Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД-140/90 мм рт ст. ЧСС-65 в мин. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез сохранен. ИМТ=33,31.

В отделении при поступлении в неврологическом статусе: Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы D=S, нистагмоидные толчки при отведениях в сторону. Фотореакция сохранена D=S. Слабость конвергенции с обеих сторон. Тригеминальные точки безболезненны. Чувствительность на лице сохранена. Лицо симметричное. Отмечается атрофия круговых мышц рта слева. Снижены глоточные рефлексы, D=S. Отмечается осиплость голоса. При попытке выпить воды больной поперхивается. Отмечает слюнотечение. Движения в трапецевидных и грудино-ключично-сосцевидной мышцах не нарушены. Язык: отклонён влево, фибриллярные подергивания, краевая атрофия мышц слева. Невнятность речи в виде нарушения артикуляции – дизартрия, больной так же отмечает сложности в выговаривании слов. Атрофия мышц тенара, гипотенара справа первого межпальцевого промежутка, гипотрофия мышц бедра и голени справа, легкая гипотрофия предплечья слева. Мышечный тонус в левой руке не изменен, в правой-повышен спастическому типу. Снижение мышечной силы в правой руке до 3,5 баллов, выраженнее в дистальных отделах, в ноге 4.0-4.5баллов.Сухожильные рефлексы оживлены с расширением рефлексогенных зон. Рефлекс двуглавой и трехглавой мышц плеча, карпо-радиальный S>D, коленный D>S. Чувствительных нарушений нет. В позе Ромберга пошатывание. Координаторные пробы выполняет с промахиванием справа. Положительный симптом Вендеровича, кистевой Россолимо справа. Дермографизм красный, стойкий. Менингеальных знаков нет. Память и интеллект незначительно снижены. Эмоционально лабилен.

Из обследований: МР-ангиография 06.10.16г: определяется сужение М1-сегментов обеих СМА, обеих ПМА, Р-1 сегментов обоих ЗМА, V-5 сегмента правой ПА, обеднение сосудистого рисунка конечных ветвей обоих бассейнов кровоснабжения. ЭЭГ от 06.10.2016г- умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности (БЭАГМ) общемозгового характера. Медленноволевая активность в специфических зонах близких к зонам Брока. ЭНМГ: 05.01.16г: во всех исследованных мышцах выявлено выраженное повышение длительности и амплитуды потенциалов двигательных единиц, спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн, потенциалов фасцикуляций. Изменения характерны для поражения мотонейронов спинного мозга.

Заключение: Таким образом, клиника больного представлена прогрессирующим двигательным дефицитом, легкими когнитивными нарушениями. С момента появления первых субъективных симптомов до постановки диагноза прошло около 9 месяцев. Возможными причинами столь длительного процесса постановки диагноза является наличие сопутствующей соматической патологии: сахарного диабета, ожирения и

гипертонической болезни, что требует проведения дифференциального диагноза, дообследования и наблюдения. Сосудистый генез не может являться ведущим в развитии данного заболевания, так как клинически наблюдалась избирательность поражения мотонейронов, быстрое прогрессирования заболевания, типичная для БАС картина ЭНМГ. Постановка диагноза БАС позволяет проводить возможную в современных условиях терапию.

СТРАТЕГИИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ У СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. И.К. АХУНБАЕВА

Кушубеков Д.К., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – канд. мед.н., доцент Асанбаева Э.М.

Актуальность. Процесс адаптации к учебе в ВУЗе является достаточно сложным процессом. Используемые студентами копинг-стратегии и механизмы психологических защит играют важную роль в процессе адаптации в ВУЗе.

Целью нашего исследования являлось выявление копинг-стратегий и механизмов психологических защит, используемых в процессе адаптации к обучению у студентов 1-го, 3-го, 6-го курсов КГМА.

В качестве **инструментов и методов исследования** использовались: 1) тест Плутчика-Келлермана-Конте; 2) тест на адаптивность студентов (методика Дубовицкой); 3) тест Спилберга-Ханина на выявление уровня реактивной и личностной тревожности; 4) тест Лазаруса для определения копинг-стратегий, способов преодоления трудностей. Было обследовано 117 студентов: 1) 39 студентов 1 курса, 2) 42 студента 3 курса, 3) 36 студентов 6 курса.

Адаптация к обучению у студентов КГМА является сложным и длительным процессом. Было выявлено, что студенты - медики от курса к курсу все больше адаптируются к группе. Быстрее адаптация к учебе происходит у городских студентов, чем у студентов – выпускников сельских школ.

Результаты исследования. Студенты-медики к 6 курсу становятся более адаптивными: они перестают использовать такой неуспешный механизм проекции, который ими широко использовался на 1 и 3 курсах, который, прежде всего, был направлен на снятие с себя ответственности и перекидывании ее на кого-то из окружающих. Студенты 6 курса достоверно больше используют механизм компенсации 14,1% ($P < 0,05$), который способствует работе над собой, исправлению своих недостатков, преодолению трудностей, достижению лучших результатов.

Также было выявлено, что студенты на 1 курсе используют такие неуспешные копинг-стратегии как конфронтация, поиск социальной поддержки, дистанцирование, повышенный самоконтроль. К 3 курсу у них

имеются неуспешные стратегии как бегство, избегание, но уже у большинства студентов идет использование более успешных копинг – стратегий как - положительная переоценка и принятие ответственности на себя. К 6 курсу почти все студенты начинают брать ответственность на себя, сами решают свои проблемы.

Выводы: Студенты старших курсов уже меньше используют неуспешный механизм психологической защиты, как проекция. Достоверно больше используется более успешный механизм компенсации. Студенты КГМА от курса к курсу используют все более адаптивные копинг-стратегии, такие стратегии как планирование решения проблемы, принятие ответственности.

ИНВАЛИДИЗАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ

Назаркул к. А., Каныбек к. А., Халилов Н., Куштарбеков К., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность проблемы: Проблема инвалидизации и раннего старения у ветеранов войны в Афганистане приобретает особую значимость, поскольку в большинстве случаев это люди молодого и трудоспособного возраста. Ситуация усугубляется еще тем, что ветераны боевых действий перенесли не только физические, но и психоэмоциональные травмы, последствия которых могут отражаться на состоянии их здоровья долгие годы, приводя к развитию раннего старения.

Цель: Выяснить состояние трудоспособности и соматической отягощенности ветеранов войны в Афганистане.

Материалы и методы: Нами наблюдалось 15 пациентов, поступивших в отделение неврологии госпиталя ИОВ НГ МЗ. Возраст: от 51 до 56 лет. На инвалидности находилось 8 пациентов (6 пациентов имели инвалидность 2 группы, 2 пациента- 3 группы), 5 пациентов не работали. Больные поступили для планового обследования и лечения перед прохождением ВТЭК. Все они проходили клинические, нейрофизиологические обследования, общеклинические анализы, осмотрены психотерапевтом и окулистом, 6 больным проведено МРТ головного мозга. Соответственно характеру жалоб и выявленных нарушений пациенты осматривались терапевтом, ортопедом, сурдологом, урологом.

Результаты: у 6 пациентов выявлен вестибуло- атаксический синдром , у 5 пациентов- астено-невротизация, у 4 – гипертензионный синдром, отмечалось их сочетание. На МРТ головного мозга: у 2 обнаруживались кисты в проекции передне- базальных отделов височных долей с обеих сторон, у 4 – расширения субарахноидальных пространств. По данным ЭЭГ: у 15 пациентов имелись умеренно выраженные общемозговые изменения со сдвигом сторону возбуждения, диффузная ирритация коры головного мозга. Психиатром у 5 пациентов установлено органическое расстройство личности (эксплозивный тип) с когнитивным снижением, у 9 пациентов органическое

тревожное расстройство, у 1 пациента органическое расстройство личности с паническими атаками. Заболевания опорно- двигательного аппарата выявлены у 7 больных (остеоартроз локтевых и коленных суставов), У 2 пациентов - двусторонняя нейросенсорная тугоухость. 1 пациента - смешанная тугоухость 3 степени справа, заболевания желудочно- кишечного тракта у 13 больных (хронический холецистит, дисфункция сфинктера Одди, хронический холецистит, гепатит, гастрит, жировой гепатоз). Заболевания сердечно – сосудистой системы у 8 пациентов (артериальная гипертензия, преходящая перегрузка левого предсердия, нарушение внутривенной проводимости по правой ножке пучка Гиса). У 8 пациентов - хронический простатит. В 2 наблюдениях - сахарный диабет. У 3 пациентов выявлено сочетание нескольких соматических заболеваний: хронический холецистит, хронический простатит, артериальная гипертензия, у 2 пациентов - артериальная гипертензия, хронический простатит, гастрит, у 1 пациента узловой зоб и артериальная гипертензия, у 2 пациентов артериальная гипертензия и сахарный диабет.

Заключение: У всех поступивших пациентов наряду с неврологическим дефектом, психоорганическим синдромом, имелась соматическая отягощенность. Выявленные нарушения могут отражать процессы преждевременного старения, приводящие к потере трудоспособности и инвалидизации.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОЙ ГАРНИТУРЫ (НАУШНИКОВ) НА СЛУХ ЧЕЛОВЕКА

Недоступ И.А., Рахматов А.А., студенты 2 курса
Специальности «Лечебное дело»

Кафедра нормальной и патофизиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Калугина О.П.

Актуальность: По данным ВОЗ более 10% населения земли страдают потерей слуха. Примерно половина из них становятся глухими в результате не наследственных факторов, треть людей имеет проблемы со слухом в результате воздействия шумов, громкой музыки и работы оборудования.

Цель исследования: Выявить возможные нарушения слуха у студентов Медицинского факультета(КРСУ). Достоверно определить: является ли это проблемой в связи с использованием наушников.

Методы исследования: Анкетирование студентов, устный опрос, обследование на сурдологическом аппарате.

Результаты исследования: Участниками исследования стали студенты второго курса Медицинского факультета КРСУ в количестве 100 человек. Предварительный анализ анкет был произведён для отбора нескольких групп, и выявления некоторого числа для дальнейшего обследования. По результатам данных получилось 5 основных групп:

1. Студенты, которые заметили у себя снижение слуха. (12 человек)
2. Студенты, которые заметили у себя дискомфорт послеиспользования наушников.(18 человек)

3. Студенты, которые заметили у себя изменение слуха и дискомфорт.(13 человек)

4. Студенты, которые не заметили у себя каких либо нарушений и изменений.(54 человека)

5. Студенты, которые вообще не используют наушники.(3 человека)

К первой группе относится 12 человек. Из них 6 человек слушают музыку на громкости от 70%-100%(10% - 10 ДБ). 7 человек из этой группы использовали «вставные» наушники. Несколько дней в неделю слушает 10 человек ,2 слушает постоянно.

Во второй группе 18 человек заметили у себя дискомфорт после использования наушников. Такой как шум в ушах, ощущение сдавленности, головная боль. 13 человек слушают музыку на громкости от 50 до 70%, 11 делают это несколько дней в неделю, используя «вставные» - 9 человек и вакуумные наушники-9 человек.

Третья группа студентов из 13 человек заметили у себя как снижение слуха, так и дискомфорт после использования наушников. Из них 9 человек слушают музыку на громкости 50%-70%, 11 человек делают это несколько дней в неделю, используя в основном «вставные» наушники.

Пятая группа из 54 человек, которая слушает музыку, используя наушники не заметили у себя никаких изменений. 42 человека слушают музыку на громкости 50%-70%, 35 из них делают это ежедневно (по несколько часов в сумме), половина из них при этом использует «вставные» наушники, остальные вакуумные.

Все 100 человек знают об отрицательном воздействии наушников на слух, но продолжают их использование ежедневно. Причем те, кто чувствует, какие либо изменения не прекращают использование, игнорируют посещение врача сурдолога. И только 3 человека из 100, зная последствия использования наушников, не используют их совсем.

Наши исследования показали, что наушники все-таки влияют на самочувствие людей, даже при не долговременном их использовании. И мы, продолжая исследования, предполагаем, выявить действительно ли происходят изменения слуха у студентов, вследствие использования наушников.

РАЗМЕР ОЧАГА ИШЕМИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО, ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Нишанбаев Ш., студент 4курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Андрианова Е.В.; Баатыров М.А.

Сосудистые заболевания нервной системы являются одной из наиболее частых причин временной утраты трудоспособности, что может приводить к инвалидизации и смертности (А.А. Скоромец 2008).

Цель: определение размера очага ишемии при ишемическом инсульте мозжечка у лиц среднего, пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе ГКБ №1 в условиях отделения ангионеврологии. Проанализированы 29 истории болезней пациентов с клиническим диагнозом: ишемический инсульт мозжечка. Для исследования взяты МРТ и КТ заключения на момент поступления пациентов в стационар. Возраст пациентов варьировал от 36 до 85 лет, из них 19 женщин (66%) и 10 мужчин (34%). Все обследуемые поделены на 3 возрастные группы по критериям ВОЗ: 1-лица среднего возраста 10 человек; 2- лица пожилого возраста 10 человек; 3- лица старческого возраста 9 человек. Обработка результатов проведена при помощи программы Excel.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что у лиц среднего возраста средние размеры очага ишемии составили 42 см³, в пожилом возрасте – 26 см³, в старческом - 19 см³ (табл.).

Таблица

Размер очага ишемии у больных с ишемическим инсультом мозжечка в среднем, пожилом и старческом возрасте (М)

Группа	Средний возраст n=10	Пожилой возраст n=10	Старческий возраст n=9
Размер очага ишемии в см ³	42 см ³	26 см ³	19 см ³

Так очаг ишемии в старческом возрасте сравнительно меньше, чем в пожилом и среднем, возможно, это обусловлено адаптацией к хронической ишемии головного мозга в старческом и пожилом возрасте, что требует проведения дальнейших исследований.

Вывод: у лиц среднего возраста, средний объем очага ишемии при ишемическом инсульте относительно больше, чем у лиц пожилого и старческого возраста.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

Джураева С.С., Овчинникова В. Г., ординаторы КГМА и КРСУ
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Мусабекова Т.О.

Распространенность хронической боли среди населения по данным стран Европы колеблется от 7,6 до 45% и занимает второе место, уступая первенство головным болям (G.Brattbergetal., 1989; A. Bassolsetal., 1996; B. Smitetal, 1997). Миофасциальный болевой синдром встречается чаще у женщин и не зависит от возраста. Диагностика его затруднительна, так как эта патология часто протекает под маской других соматических заболеваний, что является причиной позднего распознавания истинного характера болезни.

Цель работы: изучить эффективность новокаино-гидрокортизоновых блокад при миофасциальном болевом синдроме.

Материал и методы исследования: Обследовано 65 больных, на базе НГ МЗ КР отделение Неврологии №1, из них женщин было 35 человек (77,8%) и мужчин было 10 человек(22,2%). Возраст их колебался от 16 до 75 лет, большинство были в возрасте от 30 до 45 лет. Поражались мышцы шеи и плечевого пояса, грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника, тазового пояса, причем чаще ременные мышцы шеи (40%), трапециевидные (45%), ромбовидные мышцы (10%) , пояснично-подвздошные (5%). Основной жалобой являлся хронический болевой синдром и наличие болезненных уплотнений, которые приводили к ухудшению качества жизни (снижение физической активности, нарушение психического здоровья, ролевого исоциального функционирования), высокий уровень тревоги. В основе диагностики лежал пальпаторный метод (определение активных и латентных точек в различных группах мышц), так же использовались большие и малые критерии миофасциального болевого синдрома, оценка боли по шкале ВАШ. Больным применялись новокаиино-гидрокортизоновые блокады, на 5 мл 0,25% раствора новокаина приходилось 10 мг гидрокортизона (Попелянский Я. Ю , 1987; А. П. Тузлуков ,2008; Дж. Г. Трэвелл 1989).

Полученные результаты исследования обработаны путем вычисления относительных величин (%).

Результаты и их обсуждение. До лечения при миофасциальном болевом синдроме оценка боли по шкале ВАШ составляла 8 баллов у 25, 7 больных у 15 и 6 баллов у 5 . После первого сеанса блокады уже через сутки у 4х больных уменьшился болевой синдром, уплотнения в мышцах стали менее болезненные, 25 больных боли составили 4 балла, а у остальных 6-7 баллов и им продолжены блокады. Через 3 дня проводилась повторная блокада и оценка боли составила 3 балла. Лишь у 10 больных блокады были выполнены четырехкратно. Оценивая полученные результаты в этой группе больных можно отметить положительное влияние блокад: исчез болевой синдром и общая слабость, повысилась работоспособность, нормализовался эмоциональный фон, пальпируемые узелки у всех больных стали безболезненны, если до лечения болевой синдром имел место у всех 45 больных(100%), то к концу лечения он сохранялся лишь слабо выраженным у 2х (4,4 %).

Выводы:

1. Использование новокаиино-гидрокортизоновых блокад, как монотерапия, при миофасциальном синдроме дает регресс болевого синдрома;

2. Оценка состояния больных при поступлении, и динамическом наблюдении по шкале боли ВАШ в комплексе большие и малые критерии, доступна, информативна и малозатратна.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

Орозова А.Э., студентка 4 курса

Зиддинова Л.М. аспирант

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Бобушева Г.С.

Актуальность: Специалисты в области психологии спорта и физической культуры, давно изучают воздействие тревоги на двигательную активность (Лендерс, Батчер, Мартенс, Бартон 1999 г.). У каждого спортсмена есть свой необходимый для активизации уровень тревожности. Изучение динамики тревожности в предсоревновательный и соревновательный периоды позволит тренерам контролировать уровень тревожности на протяжении всего соревновательного периода, что и определяет актуальность нашего исследования.

Цель исследования: оценить уровень физиологического резерва организма спортсменов высокого класса восточного единоборства в условиях тренировки и соревнований.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Физкультурного института г.Бишкек. Принимало участие 46 человек в возрасте от 17 до 27 лет разной спортивной квалификации (III, II, I – разряд, кандидаты мастера спорта (КМС) и мастера спорта (МС). Из них 1 группа (I разряд+КМС, МС) – 17 (37,9%) и 2 – 29 человек (62,1% - II, III разряды). В своем исследовании мы использовали часто применяемую при диагностике тревожности методику Теулог «Личностная шкала проявления тревоги»(2000), предназначенная для измерения проявлений тревожности. Рассматриваемая шкала состоит из 50 утверждений, на которые обследуемый должен ответить «да» или «нет». Утверждения отбирались из набора утверждений Миннесотского многоаспектного личностного опросника (ММРП). Выбор пунктов для теста осуществлялся на основе анализа их способности различать лиц с «хроническими реакциями тревоги». Тестирование продолжается 15-30 мин. Использовался также индивидуально типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик, который позволяет определить наличие и качество тревожности, насколько спортсмен испытывает тревожность во время соревнования(2003). В первую очередь, с помощью ИТО легко определяются типологические особенности индивида, ведущие черты его характера, а также выявляется спектр наиболее подходящих каждому конкретному обследуемому лицу видов профессиональной деятельности и преобладающих деловых качеств. По результатам обследования легко понять, насколько уравновешенным является индивид, какие особенности его характера акцентированы, в благоприятной ли он находится ситуации или дезадаптирован. Время выполнения теста - 30 минут. Исследование проводили в 2 этапа. Первый этап предполагал изучение уровня личностной тревожности борцов в предсоревновательный период. Второй этап в период соревнований.

Тестирование проводилось за три недели до начала соревнований. Уровень соревнований был заявлен как «отборочные соревнования для участия в межобластных соревнованиях».

Результаты исследования: В предсоревновательный период спортсмены восточного единоборства (I разряда и КМС) по бальной шкале тревоги имели низкий уровень личностной тревожности 8-15 балла, что соответствует среднему уровню тревоги (15—25 баллов). Борцы более низкой спортивной квалификации (II-III разряд) уровень тревожности составил 18-30 баллов, уровень тревоги определялся как высокий (25-40 баллов), у мастеров спорта уровень тревоги достоверно не отличался от I группы. Второй этап анализа предполагал изучение уровня тревожности во время соревнований. В период участия в соревнованиях уровень тревожности нами определен, в основном, как средний с тенденцией к низкому уровню 5-12 баллову спортсменов обеих групп. Сопоставление результатов тестирования по двум методикам указывает на то, что большинство спортсменов, независимо от квалификации, в предсоревновательный период имели средний уровень личностной тревожности 24-30 балла с тенденцией к высокому уровню 30-42 баллов. Это объясняется тем, что вне зависимости от результата соревнования спортсмены многократно проигрывают и обсуждают с тренером свои действия во время соревнований. Период высокой тревожности может длиться несколько дней и более. На данном этапе спортивной деятельности на уровень тревожности влияют как «ситуационные» (воспоминания о соревновании), так и «личностные» (уровень личностной тревожности) факторы развития тревожности у спортсменов восточного единоборства.

Выводы: Таким образом, в ходе оценки физиологического состояния спортсменов восточного единоборства установлено, что динамика тревожности спортсменов-борцов в предсоревновательный и соревновательный периоды обусловлена следующими факторами: 1) уровнем личностной тревожности спортсмена (высокая личностная тревожность и низкая самооценка); 2) уровнем ситуативной тревожности спортсмена (значимость соревнований и неопределенность результата).

КЛИНИКО – ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. БИШКЕК

Орозова А.Э., Исмаилова Ч.Т., студентки 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – канд. мед.н., доценты, Мусабекова Т.О.;

канд. мед.н., доцент Андрианова Е.В.

Актуальность: Цереброваскулярные заболевания являются мультифакториальными, их дебют, прогрессирование индивидуальны и различаются по времени, поэтому важным становится изучение функционального состояния организма в различных возрастных группах. По данным литературы для выявления скрытых изменений со стороны сердечно

сосудистой системы и механизмов ее регуляции доступным и информативным является использование клино-физиологических проб, в частности клино-ортостатической, пробы Штанге и пробы Мартине.

Цель: исследование клино-ортостатической пробы, пробы Штанге и пробы Мартине у лиц среднего и пожилого возраста, проживающих в городе Бишкек.

Материалы и методы: обследовали организованную группу лиц, сотрудников ВУЗа и средней школы г. Бишкек – 39 человек. Всем провели клино-ортостатическую пробу, пробы Мартине и пробу Штанге по стандартному протоколу (Вейн А.М.,2000). Выделили 2 группы: первая лица среднего возраста 30 человек, вторая лица пожилого возраста 9 человек.

Результаты: при проведении клино-ортостатической пробы в группе лиц среднего возраста нормальная реакция отмечалась у 9 (30%) человек. Анергия у 9 (30%) обследованных и извращенная реакция у 12 (40%) человек. В группе лиц пожилого возраста нормальная реакция отмечалась у 4 (44,4%) обследованных, анергия у 2 (22,2%) и извращенная реакция у 3 (33,3%) человек.

При проведении пробы Штанге у лиц среднего возраста выявили нормальную реакцию у 6 (20%), анергию - у 10 (33%) и извращенную реакцию - у 14 (47%) обследованных. В группе лиц пожилого возраста нормальная реакция на данную пробу отмечалась у 2 (22%) обследованных, анергия у 2 (22%) и извращенная реакция у 5(56%).

На пробу Мартине у лиц среднего возраста нормальная реакция отмечалась у 26 (86,6%) человек, а анергия у 4 (13%). У лиц пожилого возраста нормальная реакция отмечалась у 7 (77,7%), извращенная реакция у 2(22,2%) обследованных.

Вывод: нарушение реактивности в виде анергии и извращенных реакций при проводимых пробах клино-ортостатической, Штанге и Мартине выявили у 24 (80%) обследованных среднего возраста и у 7 (78%) - пожилого. Выявленные нарушения могут свидетельствовать о снижении функционального состояния организма. Клино-ортостатическая проба и проба Штанге более чувствительны и информативнее в диагностике функциональных нарушений, чем проба Мартине.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАВМЫ НЫРЯЛЬЩИКА

Темирбекова Ж.Т., Эмилбек у. Угар, студенты 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность. Травма ныряльщика – это повреждение шейного отдела позвоночника (ШОП) при нырянии в воду. В настоящее время является одним из наиболее тяжелых состояний, при котором страдают лица молодого возраста. Ведет к утрате движений в верхних и нижних конечностях с другими тяжелыми проявлениями: дыхательными расстройством, нарушением тазовых органов.

Цель нашего исследования - Оценка особенностей клинического течения травмы ныряльщиков.

Материалы и метод исследования.

Нами был обследован пациент в возрасте 25 лет, находившийся в отделении неврологии ИОВ с 20.10.16г. по 01.11.16г. Данный больной летом 2016 года (09.07) получил травму шейного отдела спинного мозга во время прыжка в воду (ударился головой об дно озера Иссык-Куль) с потерей сознания. Резко возникли грубые клинические проявления: тетраплегия, полная анестезия туловища, нарушения функции тазовых органов по типу задержки. Получал стационарное лечение в отделении Нейротравмы.

Результаты исследования. Жалобы на обездвиженность с последующим появлением пролежней в области крестца и стоп, нарушения мочеиспускания. По ночам отмечались стягивание мышц на руках и на ногах.

При первичном неврологическом осмотре у данного больного была выявлена смешанная тетраплегия конечностей : верхних по периферическому типу с гипотонией мышц, снижением рефлексов; нижних конечностей по спастическому типу с гиперрефлексией и повышенным тонусом мышц, патологическими знаками. Наблюдался проводниковый тип нарушения всех видов чувствительности на всем протяжении ниже уровня С2. Наблюдалось нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания и акта дефекации. В связи с этими стойкими нарушениями была установлена цистостома. Со стороны вегетативной нервной системы наблюдалось нарушение функции терморегуляции, которая сопровождалась постоянным потоотделением только в сидячем положении , тогда как в горизонтальном не наблюдалось сильного потоотделения. Со стороны когнитивных функций никаких нарушений не отмечалось.

Лечение.

• Препараты:

1. Антиоксидант - Мексидол 5.0 в/в.
2. Нейропротектор - Цитиколин 1000мг- 4.0+100.0 ф\р в/в капельно медленно, длительно.
3. Антихолинэстеразный препарат - Нейромидин 15%-1.0 в/м вечером.
4. Поливитаминный препарат - Невролон 2.0 в/м 1 раз в день вечером.

• Физио лечение, массаж, ЛФК.

При повторных осмотрах наблюдалась умеренно положительная динамика в верхних конечностях: Стал поднимать плечи, увеличился объем движений в предплечьях, слабо в кистях.

Чувствительность восстановилась неравномерно с болевыми ощущениями, лучше на левой руке, на передней поверхности туловища чувствительность восстановилась до соска ; с боков на этом же уровне; сзади до поясничной области.

Заключение. Полученные результаты клинического течения свидетельствуют о эффективности курса комплексной терапии, за время нахождения в отделении неврологии ИОВ. Больной наблюдался нами амбулаторно, отмечено дальнейшее нарастание объема движений в руках. Больной продолжает амбулаторно лечиться.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МОРФОЛОГИЮ СЕЛЕЗЕНКИ

Форицова К.Л., Нурланов Э.Н., Умаров Д.И., Ногойбаев Д.М.,
Орозобакова С.М., студенты 3 и 2 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра анатомии, топоанатомии и оперативной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Бейсембаев А.А.

Важную роль в адаптации к стрессогенным факторам принимает участие селезёнка, принимая непосредственное участие в обеспечении иммунологической реактивности организма при распаде старых эритроцитов и пролиферации иммунокомпетентных Т- и В-клеток в зонах органа, определяющих иммунный статус организма. Это единственный орган, лимфоидные образования которого (узелки, муфты, эллипсоиды и др.) окружают конечные разветвления кровеносных сосудов и осуществляют иммунный контроль крови, протекающей по её сосудам в воротную вену. В селезёнке происходит распознавание и утилизация (фагоцитирование) деградирующих эритроцитов, одна часть освобождённого при этом гемоглобина используется печенью для синтеза жёлчных пигментов, другая - обновляется печенью и вновь участвует в эритропоэзе. Селезёнка принимает участие в обмене железа, белков, а также активно депонирует кровь.

В связи с вышеуказанным целью работы являлось исследование структурно-функциональных изменений селезенки при действии стрессового фактора.

Работу проводили на 25 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла одного возраста, весом 2,3-2,5 кг, которым моделировалась артериальная гипертензия путем введения 0,1% раствора адреналина гидрохлорида в течении 45 дней. Эксперименты выполняли в соответствии с международными правилами и нормами с общей анестезией болезненных манипуляций. Материал для гистологического исследования обрабатывался по классической методике. Гистологические срезы толщиной 7 мкм делали продольно, через ворота лимфоузлов, окрашивали гематоксилином и эозином. В работе 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 показали, что визуально селезенка сохраняет типичную структуру, однако, появляются морфологические признаки, которые можно отнести к разряду инволютивных. Длительный экспериментальный стресс приводит к потере животными массы селезёнки, к снижению толщины капсулы, но к увеличению ширины трабекул в связи с утолщением трабекулярных артерий. Во время стресса в органе вокруг крупных и средних лимфоидных фолликулов образуется множество мелких узелков. В крупных и средних фолликулах отмечены периваскулярные отёки центральных артерий и, как следствие этого – уменьшение диаметра их герминативного центра и увеличение толщины периартериальной зоны (Т-зависимой зоны). Наблюдается уменьшение относительной площади белой пульпы по сравнению с данными контрольной группы.

Таким образом, комплекс выявленных морфофункциональных изменений селезенки свидетельствует о снижении её кровяных и иммунной функций, что опосредованно снижает адаптационные возможности организма к стрессу. Восстановление структурных компонентов лимфоидных органов более поздние сроки эксперимента, может указывать на возможность восстановления угнетенных функций.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РЕФЛЕКСА БАБИНСКОГО У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Хажеева С.К., Марат А.М., Казанцева М.Ф., Усманова А.А., студентки 4 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Передереева Е.С.

Актуальность: Рефлексы новорожденных детей являются показателем развития ребенка. Рефлекс Бабинского считается одним из основных рефлексов спинального автоматизма, который отличается простотой и достаточной информативностью. У детей первого года жизни данный рефлекс считают физиологичным. Механизмы влияющие на интенсивность рефлекса чрезвычайно разнообразны. Существенную роль оказывает состояние миелиновых волокон, состояние центральной и вегетативной нервной системы, баланс нейро-медиаторов (Бадалян Л.О.2010).

Цель: Оценить вариабельность рефлекса Бабинского у здоровых новорожденных и у детей с соматической патологией.

Материалы и методы исследования: Нами исследовано 92 новорожденных послеродового отделения Чуйского Областного Родильного Дома (43) и отделения патологии новорожденных ГДКБ СМП (49). Из них 45 новорожденных составили мальчики и 47 девочки. Все дети были подразделены на 2 группы. В основную группу вошли 49 детей осмотренных на базе отделения патологии новорожденных ГДКБ СМП. Пациенты основной группы имели соматическую патологию представленную ОРВИ (21%), бронхитом (42%), пневмонией(14%) и желтухой(23%). Критерием исключения из группы явились дети с заболеванием нервной системы поражением головного и спинного мозга (6шт). Контрольную группусоставили43 ребенка, которая была обследована на базе ЧОРД, дети были от физиологических родов и не имели соматической и неврологической симптоматики.Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS 16.0. Для выявления взаимосвязей между показателями проведен расчет с использованием коэффициента корреляций Фи и Крамера. Различияинтенсивности, субшкалы рефлекса Бабинского между основной и контрольной группами достоверны при $P < 0.05$.

Результаты исследования: Оценка интенсивности рефлекса проводилась по субшкале (Пальчик А.Б.,2013г) При обследовании контрольной группы субшкала рефлекса Бабинского показывает, что у всех детей вызывается рефлекс, из них у 5% отмечается легкая дорсальная

флексия, у 84% сильная дорсальная флексия и у 11% стойкая дорсальная флексия.

В основной группе получены следующие результаты 7% детей рефлекс не вызывался, у 63% наблюдалась легкая дорсальная флексия, у 21% сильная дорсальная флексия и у 9% стойкая дорсальная флексия. Существенной разницы вариантов рефлекса Бабинского между отдельными соматическими нозологиями не отмечалось. Однако выявились различия по его интенсивности. Так у детей болеющих ОРВИ и пневмонией сохранялась максимальная интенсивность. А у детей с бронхитом и желтухой - умеренная интенсивность (22% и 14% соответственно) и минимальная интенсивность у детей с бронхитом 10% и желтухой 6%.

Выводы: Рефлекс Бабинского тонко реагирует на изменение соматического статуса новорождённого ребенка при таких заболеваниях как бронхит, пневмония, желтуха и ОРВИ. Причем имеется тенденция к ослаблению в виде снижения интенсивности рефлекса и уменьшения дорсальной флексии. Что говорит о тесной связи соматического и неврологического статуса у детей первых 2 месяцев жизни. А также возможном субклиническом поражении нервной системы проявляющимся при мобилизации защитных сил организма. Что требует дальнейшего изучения.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Хиярова Л.Х., Исмаилова А.Р., Тургунбаева К.Т., Осорова А.А.,
Курманова А.Р., студенты 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - канд. мед.н, доцент Андрианова Е.В.

Физиологические основы взаимодействия вегетативной нервной системы (ВНС) с другими системами заложены в трудах Павлова И.П. (1913), Орбели Л.А. (1961). При этом недостаточно изучена взаимосвязь тонууса ВНС с выраженностью сухожильных рефлексов, дискриминационного чувства, чувства стереогноза и активностью сложной условной рефлекторной деятельности.

Цель: определение тонууса вегетативной нервной системы и его сравнение с изменением сухожильных рефлексов, дискриминационного чувства, стереогноза в пределах нормальных значений и с результатами обучения у студентов 4 курса медицинского факультета.

Материалы и методы исследования: обследовано 50 студентов 4 курса медицинского факультета КРСУ в возрасте от 19 до 27 лет, из них 28 девушек (46%) и 22 юношей (44%). Для определения тонууса ВНС использовали метод кардиоинтервалографии (КИГ) по Баевскому Р.М.(1984г.). Исследовали сухожильные рефлексы и дискриминационное чувство. Оценивали успеваемость студентов из зачетных книжек, при

согласии студента. В ходе исследования выделили три группы: первая группа с нормотонией составила 25 человек (50%), вторая группа с симпатотонией - 13 человек (23%) и третья с ваготонией - 12 человек (22%). Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Excel 2013.

Результаты исследования: В первой группе по данным неврологического обследования сухожильные рефлексы средней живости были у 17 (68%) обследованных, сильной выраженности - у 4 (16%) и слабой - у 4 (16%). Дискриминационное чувство составило 0,8 мм. Успеваемость студентов в этой группе у 9 (36%) была удовлетворительная, у 16 (64%) хорошая и отличная. По данным КИГ средние значения пульса составили 71 ударов в минуту.

Во 2 группе при неврологическом исследовании сухожильные рефлексы у всех были средней выраженности (100%), дискриминационное чувство составило 0,8 мм. Успеваемость студентов в этой группе у 9 (69,2%) была удовлетворительная, у 4 (30,8%) хорошая и отличная. По данным КИГ средние значения пульса составили 80 ударов в минуту.

У студентов в 3 группе по данным неврологического обследования 3 (25%) были со слабо выраженными сухожильными рефлексами и 9 (75%) с средне выраженными. Дискриминационное чувство в среднем определялось на расстоянии 0,7 мм. При этом 9 (81%) студентов этой группе занимались в среднем хорошо и отлично. По данным КИГ средние значения пульса, не смотря на ваготонию, у 5 (41,6%) обследованных колебалась от 75 до 107 ударов в минуту, у остальных колебания ЧСС были в пределах 52-68 ударов в минуту.

Вывод: В группе обследуемых лиц с нормотонией чаще встречались сухожильные рефлексы средней живости - 68%; дискриминационное чувство в среднем - 0,8 мм; хорошая и отличная успеваемость студентов составила - 64%. В группе обследуемых с симпатикотонией - сухожильные рефлексы средней живости - 100%; дискриминационное чувство в среднем - 0,8 мм; удовлетворительная успеваемость студентов - 69,2%. В группе студентов с ваготонией чаще встречались сухожильные рефлексы слабой - 25% и средней живости - 75%; дискриминационное чувство в среднем - 0,7 мм; хорошая и отличная успеваемость студентов - 81%.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Шарабидинова А., студентка 6 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Инсульт - это острое нарушение кровообращения мозга, приводящее к повреждению и отмиранию нервных клеток. Инсульт происходит, если кровеносный сосуд в мозге либо блокируется (бляшкой, тромбом - ишемический инсульт), либо разрывается (геморрагический инсульт). Проблема может заключаться в том, что клиника инсульта бывает сложной и

нетипичной, особенно в случаях тяжелого сосудистого процесса, гипертонической болезни, стенозов сосудов, дисциркуляторной энцефалопатии.

Многo описан клинический случай перенесенного повторного ишемического инсульта, больного О. 57 лет, который поступил в отделение неврологии ИОВ 18.11.16г. с жалобами на слабость, ограничение движений, онемение в левых конечностях, выраженное снижение памяти, нарушение походки в виде замедленности, нарушение речи, периодические боли в области сердца колющего характера, периодические головные боли диффузно сжимающего характера. Из анамнеза: с 7-8 летнего возраста страдает ревматическим пороком сердца. В 2009 году перенес операцию по протезированию митрального и аортального клапанов, комиссуротомию трикуспидального клапана.

В 1998 г и 2011 г перенес ишемический инсульт с левосторонним гемипарезом. В 2013 г проведена КТ головного мозга, где были обнаружены данные за порэнцефальную кисту в проекции височной доли и внутренней капсулы справа на фоне проявлений дисциркуляторной энцефалопатии.

Неврологический статус: Сознание ясное. Высшие мозговые функции: не ориентирован во времени, снижение памяти и внимания, восприятия, апраксия, нарушение внимания, абстракции, баллы по MoCa -11. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы, D=S, фотореакции сохранены с двух сторон. Слабость конвергенции с двух сторон. Нистагма нет. Сглаженность носогубной складки слева. Глотание не нарушено. Небный и глоточные рефлексы живые, S=D. Язык при высовывании отклонен вправо, гипотрофий нет. Поза Вернике-Манна. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в руках и ногах с обеих сторон, симптом зубчатого колеса в руках с двух сторон. Мышечная сила снижена в левых конечностях: до 2-2,5 баллов в руке. до 3-х баллов в ноге. Рефлексы: оживлены с расширением рефлексогенных зон S>=D. Патологические рефлексы: ладонно-подбородочный с двух сторон, кистевые и стопные пирамидные знаки с обеих сторон. Проба Барре положительна справа. Гемигипестезия слева. Дермографизм красный, нестойкий. Менингеальные симптомы отсутствуют. Координаторные пробы выполняет с промахиванием справа, слева не может выполнить из-за слабости. Передвигается с опорой. Походка спастико-паретическая, замедленная, шаркающая. Гипомимия, гипобрадикинезия, брадиалалия. В общем анализе крови: гемоглобин -128г/л, лейкоциты -4.7, лимфоциты -17.9%, гранулоциты -77.8, моноциты -4.3, эритроциты -4.55, СОЭ-3 мм/ч. Общий холестерин 3.1 ммоль/л. ЭКГ-нарушение ритма, мерцательная аритмия, ЧСС умеренная тахисистолическая форма. Умеренно снижен вольтаж ЭКГ, ЭОС не отклонена. Гипертрофия левого желудочка, нарушение процесса реполяризации по нижне-боковой стенке левого желудочка. Рентгенография: легочные поля прозрачные, корни легких прикрыты тенью сердца. Сердце со сглаженными дугами, расширено в поперечнике, больше влево, аорта уплотнена. Ультразвуковая доплерография сосудов шеи: данные за гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение сосудов шеи. Комплекс интима-медиа неравномерно утолщен. Кровоток на общей сонной артерии, внутренней сонной артерии, наружной сонной артерии с обеих

сторон магистральный. Правая яремная вена атрезирована до 22 мм, проходима, сжимаема. Компьютерная томография головного мозга: данные за порэнцефальную, постинсультную кисту в проекции височной доли и внутренней капсулы справа на фоне выраженной дисциркуляторной энцефалопатии.

Выставлен клинический диагноз: Последствия перенесенных повторных ишемических инсультов от 1998г и 2011 г в бассейне средней мозговой артерии справа с левосторонним гемипарезом. Дисциркуляторная энцефалопатия III стадия смешанного генеза (сосудистого, инфекционно-аллергического) с двусторонней пирамидной симптоматикой, паркинсоновским синдромом, ригидной форм, когнитивными нарушениями и выраженной астенией. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Состояние после протезирования аортального и митрального клапанов, комиссуротомии трикуспидального клапана. Трикуспидальный порок – стеноз и недостаточность. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. СНФК I (NYHA).

Таким образом, в описываемом случае нарушение мозгового кровообращения произошло в молодом возрасте, на фоне поражения сердечно-сосудистой системы, несмотря на постоянное лечение, оперативную коррекцию патологии клапанов сердца, большой перенес 2 инсульта. Прогрессирующая сосудистая недостаточность привела к диффузному поражению вещества головного мозга с многоочаговой неврологической симптоматикой и выраженными расстройствами корковых функций.

ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПТИКОМИЕЛИТА (БОЛЕЗНЬ ДЕВИКА) И РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Шелиховская П.А., Лысенко А.Э., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Шлейфер С.Г.

Демиелинизирующие заболевания составляют большую группу, различных по клиническим особенностям и течению, поэтому очень часто при внешней схожести симптомов возникает необходимость дифференциальной диагностики, т.к. от этого зависят возможности лечения и профилактики рецидивов.

Цель нашего исследования – анализ клинических вариантов демиелинизирующих заболеваний.

Материалы и метод исследования. Нами наблюдались 2 пациента в отделении неврологии НГМЗ.

Первая больная Р.43 лет поступила с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, временами стягивание в них, отсутствие зрения,

задержку мочи и стула, боли в шейно- грудном отделе позвоночника, перекошенность лица справа, боли в правой половине грудной клетки.

Заболевание развивалось постепенно. В 2008 г - неврит лицевого нерва справа. В 2010г со слов больной перенесла инсульт. В июле 2015г находилась на стационарном лечении с диагнозом: последствия ишемического инсульта в БСМА слева. В августе 2015 года находилась на стационарном лечении с диагнозом: дисциркуляторная энцефалопатия, выявлена нисходящая атрофия зрительных нервов обоих глаз. С октября 2016г развился глубокий парез обоих рук и правой ноги неясного генеза. В декабре 2016г перенесла эксудативный плеврит справа.

С начала января 2017г стало отмечаться нарушение функции тазовых органов по центральному типу.

В неврологическом статусе: несколько эйфорична. ЧМН: Глазные щели D<S. Зрачки D<S. Фотореакция отсутствует. Горизонтальный нистагм. Сглаженность носогубной складки справа. Мышечная сила справа: с рук 1,5 балла, с ног 1,0 балл; слева – 3,5 балла. Паравerteбральные точки, остистые отростки в шейном, грудном и поясничном отделах болезненны. Гиперестезия по гемитипу справа. Осмотр окулиста выявил полную атрофию зрительных нервов. МРТ от 13.01.17: данные за интрамедуллярную неоплазму шейного отдела спинного мозга. Дистрофические изменения межпозвоночных дисков шейного отдела спинного мозга; от 14.01.2017: МРТ шейного отдела спинного мозга с контрастированием - на протяжении С3-С6 гипоинтенсивная тень в T1 режиме, гиперинтенсивная тень в T2, с накоплением контраста. МРТ данные головного мозга соответствуют ретроульбарному невриту обеих зрительных нервов (возможно, двусторонний оптиконеврит, как проявление рассеянного склероза).

Второй больной И. 33 лет поступил с жалобами на шаткость при ходьбе, нарушение речи в виде нечеткости и невнятности, периодическое поперхивание, слабость в конечностях, больше правых, периодическое недержание кала, мочи, снижение памяти, общую слабость, дезориентацию.

Из анамнеза: со слов больного в 14-15 лет впервые появилось двоение в глазах по поводу чего лечился стационарно с положительной динамикой. В 24 года после перенесенного гриппа появились онемение и слабость в левых конечностях, снижение зрения по поводу чего находился на лечении в отделении нейрохирургии, получал гормонотерапию, с положительной динамикой. В 2012 году у больного появилось онемение в правых конечностях, шаткость, двоение в глазах, лечился в спец больнице с частичным регрессированием симптомов. В 2014 году лечился в отделении неврологии в связи с усилением шаткости, двоением в глазах, нечеткостью речи, затем в 2015 году присоединилось поперхивание при приеме пищи, недержание мочи, которые постепенно прогрессировало. В 2016 году наблюдались эпизоды дезориентации и прогрессирования когнитивных нарушений, в августе находился на стационарном лечении в отделении неврологии №1. После выписки спустя месяц симптоматика стала

прогрессировать, присоединилось недержание кала, narosли прежние жалобы.

Неврологический статус: эйфоричен. Глазные щели S=D, зрачки S=D, ограничение движения глазных яблок-в краевых отведениях легкий парез взора вверх. Крупноразмашистый горизонтальный, вертикальный нистагм. Гиперестезия по внутренним скобкам Зельдера. Сглаженность носогубной складки справа. Язык незначительно отклонен влево. Мышечный тонус несколько снижен в ногах. Мышечная сила справа: 4,5 балла; слева – 3 балла. Глоточный, небный рефлексy сохранены. Поверхностные и глубокие рефлексy оживлены D=S. Патологические рефлексy: грубый ладонно-подбородочный с двух сторон, Бабинского с двух сторон, Бехтерева кистевой справа, Оппенгейма с двух сторон. Брюшные рефлексy справа отсутствуют. В позе Ромберга неустойчив. Пальце- носовую, пяточно- коленную пробы выполняет с промахиванием и интенцией. Положительная проба на адиадохокинез. Нестойкий дермографизм. Нарушение поверхностной чувствительности по сегментарному типу на уровне C5 слева, L2 с двух сторон. Нарушение глубокой чувствительности в нижних конечностях. Нарушение функции тазовых органов по типу недержания. Память и интеллект снижены. Речь невнятная, дизартрия. Осмотр окулиста: артерии сужены, вены застойные, извитые. ЭЭГ от 13.10.16: признаки дисфункции стволовых образований головного мозга, диффузное изменение ирритативного характера без признаков локальности. На МРТ головного мозга в веществе полушарий мозга, мозжечка, подкорковых областях выявлены множественные очаги демиелинизации размером от 1 до 8мм, расположенные субэпендимально, субкортикально, перивентрикулярно.

Результаты. У первой больной ведущими симптомами были поражения зрительных нервов и спинного мозга, подтвержденные МРТ. У второго больного отмечалась многоочаговость поражения, включающая структуры головного и спинного мозга. Это позволило думать о диагнозе оптикомиелита в первом случае и цереброспинальной форме рассеянного склероза во втором случае.

Заключение. В дифференциальной диагностике имеет значение оценка локализации и количество очагов поражения, выявляемые как при объективном неврологическом осмотре, так и с помощью нейровизуализации.

ФАРМАКОЛОГИЯ

ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ

Абдувахид Ж., Бечёнкина Н., Мажыра М., Сейткулова П., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Рыспекова С.Ж.;
преподаватель Шараева А.Т.

Актуальность. Ежегодно, в мире от злокачественных опухолей погибает около 8 млн. человек.

Злокачественные новообразования- это результат многостадийного процесса мутаций и изменений, приводящих к нарушению экспрессии генов, неконтролируемой клетчатой пролиферации, блокирования адекватной дифференцировки и угнетения апоптоза.

По статистике ВОЗ, рак является 2-й из основных причин смертности в мире, предполагается, что в ближайшее 20 лет, число новых заболевших вырастет примерно на 70 %.

В Кыргызстане высокая смертность онкологических заболеваний (2 место). По оценкам ВОЗ в 2014 г. онкологические заболевания стали причинами 9,1% от всех смертей в стране (около 4000 человек).

На сегодняшний день в химиотерапевтической практике, по борьбе с опухолями используются противоопухолевые препараты различных поколений.

Цель исследования: Анализ применения противоопухолевых препаратов и их эффективность у онкологически больных.

Материалы и методы исследований: Материалом исследования послужили отобранные нами 145 амбулаторных карточек пациентов проходящих на различных этапах с отделения химиотерапии за период 2016 и начала 2017 года зарегистрированных КР НЦО. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы SPSS16.0.

Результаты проведенных исследований: Нами было проанализировано 145 амбулаторных карточек с отделения химиотерапии НЦО. Среди отобранных историй болезней женщин было 85 человек (58,6%); мужчин 60 человек (41,4%). Средний возраст составил 54 года (в диапазоне 18-79 лет).

Из них, нами было выделено 4 группы пациентов:

I группа улучшения состояния- 63 человека (43,5%),

II группа ухудшения состояния-27 человек (18,5%),

III группа отсутствие динамики- 9 человек (6%),

IV группа отсутствие данных о динамике-46 (32%),

III и IV группы не анализировались, так как пациенты были на стадии лечения.

Исследовав группу №1 и №2 нами была выполнена выборка назначенных препаратов применяемых в том или ином сочетании и на разных курсах химиотерапии. Из листов назначения следует, что в качестве противоопухолевых средств назначались следующие препараты: доксорубин, винкристин, блеомицин, фторурацил, Паклитаксел, Карбоплатин, циклофосфан, адриобластин, оксиплатин, этопозид.

В 1-й группе по нашему мнению и статическим подтверждениям исследования улучшения динамики было за счет 3-х препаратов: карбоплатин 14 человек (23%), фторурацил 18 человек (29,5%) и паклитаксел 13 человек (21 %).

Вывод: В результате проведенного нами исследования, было выявлено, что наиболее эффективными лекарственными препаратами, которые привели к улучшению состояния больных считаются: карбоплатин, фторурацил, паклитаксел. Из 145 человек улучшение динамики наблюдалась у 63 человек, что составило (43,5%). В основном это пришлось на тех лиц, которые применяли именно эти препараты.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Абилимова А., Магеева М., Эльмурад к. У., Джорупова Б., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.;
кагд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. В настоящее время в большинстве стран, сложилась ситуация, характеризующаяся увеличением в составе населения абсолютной численности и доли лиц пожилого и старческого возраста. Уровень заболеваемости у пожилых людей (60-74 года) почти в два раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) - в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста. Потребление лекарственных средств (ЛС) пожилыми людьми занимает 30% от общего потребления лекарств, при этом 70% пожилых регулярно принимают безрецептурные ЛС. Лекарственная болезнь и побочные реакции занимают 4-е место в структуре смертности в США.

Цели исследования - изучение структуры и профиля применения лекарственных средств (ЛС) у пожилых пациентов в терапевтическом отделении и выявление потенциально нерекомендованных препаратов у пожилых по критерию Бирса.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования были 150 историй болезней пациентов, получавших стационарное лечение в терапевтическом отделении Национального госпиталя МЗ КР за 2016 год, отобранных по возрасту 65-80 лет. Метод исследования – выкипировка данных из листов назначений в специально разработанные карты по использованию ЛС, в которых отражены данные по возрасту пациента, основному и сопутствующему диагнозам, назначенному лечению, исходов госпитализации, количеству койко-дней. Полученные данные обработаны при помощи программы SPSS16.0.

Результаты исследования. Среди отобранных историй болезней пожилых пациентов 40% были мужчины и 60% - женщины. Средний возраст пациентов составил 73 года. Курс стационарного лечения в среднем составил 12 койко-дней. В качестве основного диагноза указаны следующие заболевания: коронарная болезнь сердца (КБС) и атеросклероз сосудов в 37,7% случаях, гипертоническая болезнь (ГБ) – в 15,1%, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - в 10,6%, сенсорная полинейропатия нижних конечностей – в 7%, сахарный диабет (СД) 2 типа – в 5,8%, хронический пиелонефрит – в 5,7%, дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – в 4,5%, гастриты и язвенная болезнь 12-перстной кишки – в 5,5%, гепатит С и цирроз печени – в 4%, желчекаменная болезнь и холецистит - в 3,9%, варикозное расширение вен – в 1,6%, панкреатит – в 1,3%, ревматизм с поражением клапанов сердца – в 0,7%. Среди сопутствующих заболеваний поставлены диагнозы: киста почек в 9,6% случаях, ожирение – в 9,2%, цистит – в 7,5%, остеоартриты и первичный остеопороз – в 9%, катаракта обоих глаз – в 7,1%, менопауза, опущение стенки влагалища – в 4,8%, варикозное расширение вен нижних конечностей – в 2,7%, кольпит – в 2,3%, анемия – в 2%, нейросенсорная тугоухость – в 7,2%, блокада ножек пучка Гиса – в 1,3%, цервикокраниалгия вертебральная с умеренным болевым синдромом – в 1%, киста печени – в 0,7%, миопия - в 0,7%, спленомегалия – в 0,7%, двусторонний гайморит – в 0,7%.

Из историй болезней пожилых пациентов сложилась следующая структура назначений ЛС: ацетилсалициловая кислота в 10,2% случаях, амлодипин – в 6,4%, мельдоний – в 4,7%, препараты витаминов группы В («Тривит В») – в 4,2%, парацетам – в 4,1%, аторвастатин – в 3,7%, цефтриаксон – в 3,3%, клоназепам – в 3,08%, кандесартан – в 2,4%, панкреатин – в 2,3%, инсулин, таурин, препараты витаминов группы В («Невралон») – по 2,2%, этилметилгидроксипиридина сукцинат («Элфунат») – в 2,2%, урсодезоксихолиевая кислота, диклофенак – по 2%, адеметионин, фуросемид, спиринолактон, ницерголин – по 1,5%, метформин, омепразол – по 1,9%, карведилол, винпоцетин, гимекрамон, небивалол – по 1,3%, амброксол, пантопрозол, клопидогрель, тиоктоновая кислота – по 1,2%, ципрофлоксацин, лорноксикам, дигоксин – по 1,1%, хондроитина сульфат, доксазозин, рамиприл, ипратропия бромид, индапамид, варфарин – по 1%, лизиноприл, амитриптилин, цефепим, инозин – по 0,9%, ацетилцистеин, торасемид, лозартан, лактулоза – по 0,8%, метоклопромид, фамотидин, толперазон, амиодарон, тригексифенидил, тиамин, «Линекс», метамизол натрия, цианокобаламин, мебеверин, метилпреднизолон – по 0,7%. Дозы всех препаратов указаны как в Формуляре лекарственных средств – стандартные. В 51,5% случаях ЛС назначались перорально, в 21,3% - внутривенно, в 14,08% - внутримышечно, в 2,2% - подкожно.

Среднее количество назначенных ЛС на одного пациента составило 7,8 препаратов одновременно, что указывает на полипрагмазию.

В листах назначения выявлено потенциально нерекомендуемые препараты для пожилых по критерию Бирса: диклофенак (2%), лорноксикам (1,1%), метамизол натрия (0,7%), амиодарон (0,7%), тригексифенидил (0,7%), ацетилсалициловая кислота (10,2%) без прикрытия ингибиторами протонной помпы, доксазозин (1%), спиринолактон (1,5%), амитриптилин (0,9%), метоклопрамид (0,7%), фамотидин (0,7%), мебеверин (0,7%).

А также кроме препаратов, оправданных с точки зрения ДМ, в отделении отмечено частое назначение ЛС, не имеющих доказательств своей эффективности и безопасности: пирацетам, препараты витаминов группы В («Тривит В», «Невралон»), таурин, мельдоний, «Элфунат», гимекрамон, урсодезоксихолевая кислота, адеметионин, винпоцетин, тиоктоновая кислота, хондроитина сульфат, инозин, тиамин, «Линекс».

Выводы. В пожилом возрасте на одного больного приходится в среднем от двух до четырех болезней, в связи с чем они получают больше ЛС по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста. Для оптимизации фармакотерапии пожилых людей необходимо использовать инструменты, такие как, например, критерии Бирса. Согласно данным критериям применение ацетилсалициловой кислоты и других НПВС увеличивает риск желудочно-кишечных кровотечений у пациентов старше 75 лет, при этом совместное применение с ИПП снижает, но не устраняет риск кровотечений. Назначение доксазозина ведет к высокому риску ортостатической гипотонии, амитриптилина – могут вызвать выраженную седацию, ортостатическую гипотонию, синдром нарушения секрецию антидиуретического гормона, гипонатриемию, вызвать атаксию, нарушение психомоторных функций, обмороки, падения, метоклопрамида – могут вызвать экстрапирамидные расстройства, включая позднюю дискинезию, спиронолактона в дозе более 25 мг/сут – высокий риск гиперкалиемии при сердечной недостаточности у пожилых, особенно при совместном применении с НПВС, ингибиторами АПФ, антагонистами ангиотензиновых рецепторов, препаратами калия, блокаторы H₂-рецепторов (фамотидин, ранитидин) – могут индуцировать делирий, нежелательные реакции со стороны ЦНС, тиоридазина – повышает антихолинэргический потенциал, высокий риск удлинения интервала QT и опасных аритмий.

Назначение потенциально нереконмендованных лекарственных препаратов пожилым людям снижает качество их жизни и повышает риск неблагоприятных клинических исходов. Применение данных препаратов является важной проблемой увеличения заболеваемости и смертности пожилых людей, а также повышает стоимость лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ ВРАЧЕЙ В КРУПНЫХ ГОРОДАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Али-Аскарова А., Насирдинов А., Сайпуркан у. Б., Токтобекова А.,
Парманов А., студенты 3 курса

Специальности «Педиатрия» и «Стоматология»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. В последнее время в медицине существенно возрос интерес к фитотерапии. Причиной этому является во-первых, широкое применение синтетических лекарственных средств, которые имеют много нежелательных побочных эффектов, во-вторых, во всем мире наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни, что приводит к возрастанию численности пожилых людей, которым свойственна

повышенная чувствительность к лекарствам, а также большая подверженность хроническим заболеваниям. Поэтому становится актуальным широко внедрять фитотерапию в практическую медицину.

Цель исследования – изучение практики использования фитопрепаратов среди врачей в сравнительном срезе гг. Бишкек и Ош.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили разработанные нами анкеты, включающие 13 вопросов закрытого и открытого типов. Метод исследования – анонимное добровольное анкетирование 300 врачей с устного их согласия в крупных городах – Бишкек и Ош, в период декабрь 2016 года по февраль 2017 года. сравнительный анализ использования фитопрепаратов среди врачей г. Ош и г. Бишкек. Для опроса были использованы анкеты включающие 13 вопросов, которые были разработаны для опроса врачей. Статистическую обработку результата проводили на базе «SPSS–16.00».

Результаты исследования. Средний возраст респондентов в г.Бишкек составил 41,5 лет и в г.Ош составил 45 лет. Полученные нами данные указывают, что назначают фитопрепараты своим пациентам 84% врачей в г. Бишкек и 78,7% - в г. Ош. На вопрос «Как часто Вы назначаете фитопрепараты?» респонденты из г. Бишкек и г. Ош отметили следующее: «часто» - 35,3% и 30,5% соответственно, «не часто» - 22% и 34,8%, «редко» - 22% и 34,8%, «никогда» - 8% только из г. Бишкек. Мнения респондентов по безопасности применения фитопрепаратов по гг. Бишкек и Ош разделились следующим образом: «считаю применение фитопрепаратов безопасным» - по 55,3% и 65,6% соответственно, «не всегда безопасно» - 33,3% и 33,1%, «не безопасно» - 6,7% и 33,2%. Среди опрошенных уверены в целебных целях фитотерапии по гг. Бишкек и Ош 36,6% и 43,2% соответственно, не уверены в эффективности фитопрепаратов – 48,7% и 53,3% соответственно, затруднились ответить 3,4% респондентов из г. Ош. Респонденты из гг. Бишкек и Ош оценили свои знания по фитотерапии по 5-балльной шкале следующим образом: «5» - 4% и 1,7% соответственно, «4» - 29,3% и 33,1%, «3» - 38% в г. Бишкек только, «2» - 17,3% и 21,2%, «1» - 7,3% и 12,7%, «0» - 4% в г. Бишкек только. 72% респондентов в г. Бишкек и 80,5% врачей г. Ош считают, что им необходимо получить дополнительные знания о возможностях фитотерапии. О появлении новых препаратов растительного происхождения на фармацевтическом рынке КР 72,7% и 65,3% врачей в гг. Бишкек и Ош соответственно узнают от представителей фармацевтических компаний, 51,3% и 54% из Интернет источников, 29,3% и 36% - из СМИ, 43,3% и 33,3% - от коллег, 27,3% и 29,4% - в аптеке соответственно. Преимуществом при назначении фитопрепаратов врачи считают: эффективность в 41,3% и 46,7% случаях соответственно в гг. Бишкек и Ош, безопасность – 63,3% и 60%, дешевизна – 58,7% и 54%, другое – 13,3% и 10%.

Выводы. Таким образом, 84% врачей г. Бишкек и 78,7% - из г. Ош отдают предпочтение препаратам растительного происхождения по сравнению с синтетическими препаратами. При этом в гг. Бишкек и Ош в 63,3% и 60% соответственно считают назначение фитопрепаратов безопасным. Но оценивают свои познания в сфере фитотерапии на “отлично”

только 4% респондентов из г. Бишкеке и 1,7% врачей из г.Ош. Основным источником информации врачей по фитопрепаратам являются презентации фармацевтических компаний – 72,7% и 65,3% соответственно. Полученные данные свидетельствуют о том, что врачи в своей повседневной работе проводят фитотерапию в дополнение к лекарственной терапии, при этом они не всегда информированы в полном объеме об используемых растительных препаратах, т.к информация представляется только фармкомпаниями, а это информация может быть предвзятой.

СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ АЛЛЕРГОЛОГИИ

Алиева Р., Матарова Д., Нурланов Э., Худайбердиева Д., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., ст. преподаватель Жолошева Т.А.

Актуальность: Рациональное использование лекарственных средств означает, что применяемое лекарство должно быть исследовано и назначаться по зарегистрированным к нему показаниям с учетом, кроме прочих данных, возрастной категории пациента. Особенно остро проблема использования так называемых нерегламентированных лекарств стоит в педиатрии, и это актуально для всех стран, для всего мира («Off label drugs», «unlicensed drugs»). «Off label drugs» - использование лекарственных препаратов с нарушением инструкции: назначение лекарства при наличии противопоказаний к нему, использование по показаниям, не указанным и/или отличным от указанных в официальной инструкции к препарату, назначение в неадекватной дозировке (отлично от указанных в инструкциях по применению стандартных дозах), использование у детей при отсутствии разрешения к применению в детском возрасте (указания о возможности приема препарата детьми в конкретном возрасте в инструкции по применению), использование пути введения, не указанного в инструкции по применению ТКФС, неблагоприятные лекарственные комбинации (назначение с препаратами, имеющими тот же путь выведения и/или биотрансформации; фармацевтически, фармакодинамически не совместимыми лекарствами и т.д., если это указано и согласно официальным инструкциям по применению лекарств).

Целью исследования явилось изучение структуры назначений лекарственных препаратов в детском стационарном аллергологическом отделении и оценка их назначений согласно инструкциям.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили 111 историй болезней пациентов, получавших стационарное лечение в отделении аллергологии НЦОМиД за 2015-2016 годы. Метод исследования - ретроспективная выборка историй болезней, выкипировка листов назначений, ретроспективный анализ назначенных препаратов согласно официальным инструкциям по препаратам. Статистическая обработка данных произведена при помощи программы SPSS-16.0.

Результаты исследования. Из отобранных историй болезней 62% мальчики, 37,9 % девочки. Среднее количество койко-дней составило 7 ± 2 дня. Средний возраст детей составил $6,4 \pm 2$ года, дети до 1 года были в 10% случаях, до 6 лет – в 26%, до 12 лет – в 48 %, до 16 лет – в 15%. Дети госпитализированы со следующими диагнозами: бронхиальная астма (БА) разной степени тяжести в 68,4% случаях, крапивница – в 9%, рецидивирующий обструктивный бронхит – в 6,3%, ОРВИ – в 3,6%, atopический дерматит пищевой сенсибилизации – в 1,8%, обструктивный бронхит – в 0,9%. в листах назначениях по лечению данных заболеваний указаны следующие лекарственные препараты: глюкокортикостероиды (ГКС) – 39,1% (дексаметозон парентерально – 16,5%, беклометазон ингаляционно – 13,8%, дексаметозон внутрь – 3,9%, мометазон – 1,7%, преднизолон – 1,6%, флутиказон – 0,8%, карбетоцин, небуфлюзон – по 0,4 % каждая); антибиотики (АБ) -19,4% (цефтриаксон – 5%, цефатоксим – 3,1%, кларитромицин – 2,3%, ципрофлоксацин – 2,3%, линкомицин – 1,4%, ампициллин – 0,8%, гентамицин – 0,6%, амикацин – 0,6%, амоксициллин – 0,2%, метронидазол – 3,1%); β_2 -адреномиметики (сальбутамол) – 14,3%, муколитики – 5,8% (амброксол – 5,6%, ацетилцистеин – 0,2%); деконгестанты – 4,4% (ксилометазолин – 1,9%, фенилэфрин – 1,7%, сложные капли – 0,8%); средства влияющие на ЦНС – 1,22% (прегабалин – 0,4%, изофлюран – 0,4%, агомелатин – 0,4%, фенобарбитал – 0,02%), антигистаминные 4.1% (клемастин – 2,3%, лоратадин – 0,2%, цетиризин – 1%, кетотифен – 0,6%); М-холиноблокаторы ингаляционно (ипратропий бромид) – 2,9%; желчегонные – 2,4% (урсодезоксихолиевая кислота – 1,8%, аллахол – 0,6%); адсорбенты -1,8% (смекта – 1%, активированный уголь – 0,8%); комбинированные ГКС+ M_2 -холиноблокаторы (ипратропия бромид+флутиказон) – 1,9%; комбинированные ГКС+ β_2 -адреномиметики (сальметорол+флутиказон) – 1%; противогельминтные (альбендозол) – 0,6%; метаболические препараты – 0,5%; препараты железа – 0,4%; зубиотики – 0,2%. Установлено, что дети в возрастной группе до одного года получали ГКС -30,7% , АБ-15,4%, β_2 -адреномиметики - 12,8%, адсорбенты - 12,8%, антигистаминные - 10,3%, М-холиноблокаторы ингаляционно - 10,2% деконгестанты - 5,1%, зубиотики - 2,6%. У детей в возрасте до 3 лет: ГКС составили - 40,7%, АБ - 19,5% , β_2 -адреномиметики - 13,3%, антигистаминные - 10,2%, М-холиноблокаторы инг - 6,1%, адсорбенты - 4,1%, деконгестанты - 3,1%, муколитики - 2,1%, разные гормоны - 1,02%. Дети от 3-6 лет получали ГКС-36,4%, АБ-17,6%, β_2 -адреномиметики-13,2%, муколитики - 7,7%, М-холиноблокаторы инг - 7,7%, деконгестанты - 5,5%, антигистаминные - 4,4%, адсорбенты - 2,2%, средства влияющие на ЦНС - 2,2%, противогельминтные - 1,1%,зубиотики -1,04%, метаболические ЛП - 1,04%. У детей 6-12 лет отмечается назначения ГКС-40,8%, АБ-14,8%, β_2 -адреномиметиков - 14%, муколитиков - 7,2%, деконгестантов - 4,8%, М-холиноблокаторов инг - 4,4%, антигистаминных ЛС - 4%, желчегонных ЛС - 2,4%, адсорбентов - 1,6%, средства влияющие на ЦНС-1,6%, комбинированные (ГКС+ M_2 -холиноблокаторы) - 1,6%, противогельминтные - 1,2%, зубиотики - 0,8% , препараты железа - 0,4%, метаболические ЛП - 0,4%. В возрастной группе детей от 12-16 лет ГКС составили 46%, β_2 -

адреномиметики-16,9%, АБ - 10,4%, деконгестанты -8,04%, муколитики-6,8%, желчегонные-4,59%, М-холиноблокаторы ингаляционно - 3,4%, комбинированные (ГКС+В₂-адреномиметики) - 2,3%, разные гормоны - 1,2%, комбинированные (ГКС+М₂-холиноблокаторы) - 1,1%. Положительная динамика отмечается у 100% пациентов в историях болезни – все выписаны с улучшением, состояния.

Выводы: Таким образом, на основании проанализированных КРИ ЛС около 40% были назначены ГКС, что соответствует данным клинического протокола «Бронхиальной астма у детей на вторичном уровне» Приказ МЗ КР № 189 от 18.04.2013. Хотя имеет место высокий процент назначения ГКС системного введения (55,4%) по отношению к ингаляционным ГКС (44,6%), что является нерациональным. Также обеспокоенность вызывает назначение фторхинолонов (2,3%) детям в возрастной группе от 1 до 6 лет, которые абсолютно противопоказаны детям до 18 лет. Отмечается высокий процент назначения антигистаминных средств I поколения (клемастин и кетотифен): в возрастной группе до 1 года процент назначения составил около 60%, от 1-3 года – 72,7%, от 3-6 лет – 80%, что не соответствует данным доказательной медицины, где указано, что детям в возрастной группе от 1 – 6 лет рекомендовано назначение антигистаминных ЛП не ниже II поколения.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Бактыбекова Н., Курманбеков А., Токтосунов Т., Бакирова К., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – главная причина внезапной смерти, инвалидности и потери трудоспособности. Большинство случаев возникновения связано со стилем жизни и психофизиологическими факторами, которые пациент в состоянии изменить и контролировать. ССЗ занимают лидирующее положение в структуре заболеваемости и смертности населения, поэтому они продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения для большинства стран мира, в том числе и для Кыргызской Республики (КР). Экспертами ВОЗ прогнозируется дальнейший рост ССЗ и смертности, как в развитых, так и развивающихся странах, обусловленный старением населения и особенностями образа жизни. В связи с этим особо стоит проблема терапии ССЗ у пожилых пациентов в связи с тем, что в пожилом возрасте возрастает количество коморбидных состояний и заболеваний. Только подобранная рациональная фармакотерапия ССЗ позволит уменьшить риск развития инвалидизации и смертности и улучшить качество жизни таких пациентов.

Цель исследования - анализ применения лекарственных средств (ЛС) в отделении кардиологии у пожилых пациентов и оценка ее рациональности с позиции доказательной медицины (ДМ).

Материалы и методы исследования. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 150-ти историй болезни (ИБ) пожилых пациентов, получавших стационарное лечение в отделении кардиологии в Государственном учреждении «Клиническая Больница Управления Президента и Правительства КР» в 2016 году. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS.16.0.

Результаты и их обсуждение. В проанализированных ИБ по половому признаку 50% пациентов были мужчины и 50% - женщины. Средний возраст пациентов 71 год. Средний курс лечения в стационаре составил 11 койко-дней. Пациенты находились на стационарном лечении со следующими диагнозами: коронарная болезнь сердца (КБС) и атеросклероз сосудов у 85,13% пациентов, гипертоническая болезнь (ГБ) - у 13%, хронический гастрит, дуоденит – у 0,8%, сахарный диабет (СД) 2 типа – у 1,07%. В числе сопутствующих заболеваний встречались киста почки у 8,7% пациентов, ожирение – у 9,93%, гепатит – у 2,8%, ЖКБ – у 4,65%, цервикокраниалгия вертеброгенная с болевым синдромом – у 4,04%, стеатоз печени – у 3,1%, узловой зоб – у 1,55%, хронический холецистит – у 7,76%, анемия – у 0,6%, варикозное расширение вен нижних конечностей – у 2,17%, СД 2 типа – у 9,6%, ГБ различных степеней выраженности – у 16,45%, мочекаменная болезнь – у 1,55%, дисциркуляторная энцефалопатия различных степеней выраженности – у 19,88%, катаракта глаз – у 4,65%, хроническая обструктивная болезнь легких – у 0,62%, хронический пиелонефрит – у 1,86%. В листах назначения для проведения фармакотерапии указывались следующие препараты: «ТромбоАСС», «Кардиомагнил» - по 12,2% назначений, «Конкор» - в 5,25%, «Нормодипин», «Норваск» - по 8,6%, валсартан и «Лориста» - по 4%, «Липримар» – в 5,48%, клопидогрель - в 4,8%, «Мидокалм» – в 6,3%, «Ривотрил» - в 3,5%, пирасетам - в 3,5%, диклофенак - в 3%, пиридоксина гидрохлорид - в 2,5%, «Актовегин» - в 2,12%, цефтриаксон – в 1,7%, панкреатин – в 1,5%, диазепам - в 1,4%, «Мидокалм» - в 1,34%, карведилол - в 1,34%, инсулин и индапамид - по 1,23%, гепарин натрия - в 1,1%, фамотидин, ципрофлоксацин, липоевая кислота, изосорбида динитрат, «Инфезол», торасемид, «Эссенциале Н», доксазозин, ацикловир, метформин, флуконазол, циннаризин, кеторолак, дигоксин, спиронолактон, омега-3, лизиноприл, левокарнитин, лидокаин, таурин, кетопрофен, бутамират, тиамин гидрохлорид, натрия карбонат – менее чем в 1% случаев. Среднее количество назначенных ЛС составило 8,3 на одного пациента. По способу введения в 11,8% случаев эти ЛС вводились внутривенно, в 23,5% случаев – внутримышечно, в 11,8% случаев – подкожно, в 52,9% случаев – перорально. В результате проведенного в стационаре лечения 52,7% пациентов были выписаны с улучшением состояния, 32% - без динамики, а в 15,3% ИБ указаний на динамику состояния пациентов к выписке не было.

Выводы. Наиболее часто пожилые пациенты госпитализировались в отделение кардиологии с различными формами КБС (85,13%) и ГБ (13%). Из сопутствующей патологии видно, что у пациентов имеет место

мультиморбидность. Следует отметить, что антиагрегантная терапия проводилась только 29,2% пациентов в виде препаратов ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля. Однако, кроме препаратов, оправданных с точки зрения ДМ, в отделении кардиологии отмечено частое назначение ЛС, не имеющих доказательств своей эффективности и безопасности: парацетам, пиридоксин, «Актовегин», липоевая кислота, «Инфезол», «Эссенциале Н», «Мидокалм» циннаризин, левокарнитин, таурин, тиамин гидрохлорид, пиридоксина гидрохлорид. Имеется проблема полипрагмазии, т.е. назначение 1 пациенту в день 8,3 препаратов.

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Бапыгулова С., Жусупов М., Кулова А., Сейдеева Н., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Введение. С появлением и широким распространением антибактериальных препаратов в офтальмологии, у врачей-офтальмологов появилась возможность выбора среди множества антибактериальных препаратов, предлагаемых фармацевтическими компаниями. Однако, бесконтрольное и нерациональное назначение и применение антибиотиков приводит к развитию антибиотикорезистентности микроорганизмов, что, в свою очередь, снижает эффективность антибактериальной терапии.

Цель. Провести анализ назначаемых офтальмологами антибактериальных средств местного действия и оценка уровня знаний офтальмологов об антибиотикотерапии в офтальмологии.

Материалы и методы. Всего в исследовании приняли участие 71 врачей-офтальмологов г. Бишкек, гг. Токмок и Кара-Балта Чуйской области. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 13 вопросов с простыми альтернативными и многовариантными ответами. Анкетирование было анонимным с устного согласия респондента. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы SPSS - 16.

Результаты исследования. В результате исследования было опрошено 71 офтальмологов, из них 46,5% работают в частных клиниках г. Бишкек, 21,1% - в Национальном Госпитале, 12,7% - в Токмокской ТБ, 9,9% - в ЦСМ г. Бишкек, 7,6% - в городской поликлинике г. Кара-Балты, 2,8% - в Чуйской Областной Объединенной больнице. Среди респондентов мужчин-офтальмологов было 38%, а женщин - 62 %. Возрастной диапазон респондентов составил от 35-55 лет, при этом со стажем работы более 10 лет было 59,2% офтальмологов. На вопрос: «Как часто вы используете антибактериальные препараты при назначении лечения?», 81,7 % врачей ответили, что назначают часто, 15,5 % – не часто, 1,4% - редко и 1,4%- не ответили. Среди назначаемых антибиотиков респонденты указали следующие препараты под торговыми наименованиями в 49,3 % случаях

препарат «Тобрекс»(МНН – Тобрамицин), 16,9% - «Витобакт» (Пиклоксидин), 11,3 % - «Сигницеф»(Левифлоксацин), 11,3% - Тетрациклиновая мазь, 11,3 % - «Ципромед»(Ципрофлоксацин). При этом 57,7% офтальмологов отмечают эффективность использования антибиотиков, а 42,3% - не всегда получают желаемый эффект. Безопасность при использовании антибиотиков указывают 46,5% респондентов, «не всегда безопасны» - 45,1 %, «имеет побочные эффекты» - 8,5 %. Свои знания респонденты по антибактериальной терапии по 5-балльной шкале оценили следующим образом: 50,7% - на «4», а 49,3% - на «3», знания по побочным эффектам антибактериальных препаратов только 42,3% респондентов оценили на «4», остальная часть указали, что не имеют достаточно знаний по побочным эффектам. При этом респонденты отметили, что при назначении антибактериальных препаратов они наблюдали следующие побочные эффекты: жжение - 54,9% , аллергические местные реакции в виде покраснения конъюнктивы - 22,5% , отек роговицы – 5,6%. Но при этом никто из респондентов не указал, что когда-либо они заполняли «желтую» карточку по выявленным побочным эффектам. Для проведения антибактериальной терапии перед их назначением интересуются физической доступностью назначаемых препаратов в аптеках 54,9 % офтальмологов. С проблемой отсутствия антибактериальных препаратов в аптеках сталкивались 47,9% респондентов. При анкетировании 77,5% офтальмологов указали, что нуждаются в дополнительных знаниях об антибиотиках. Так как основную информацию по использованию новых антибактериальных препаратов респонденты в 57,7% случаях получают от фармацевтических компаний, в 15,5% - из Интернет источников, 8,5% - из СМИ, 5,6% - в аптеках. При изучении вопроса экономической доступности антибактериальных препаратов для пациентов респонденты указали, что средняя стоимость данных препаратов варьирует от 200 до 400 сомов за единицу товара, но также необходимо учитывать, что при лечении бактериальных инфекций глаз используются и другие препараты, тогда курс лечения может обойтись для пациента от 1000 до 2000 сомов.

Выводы. Полученные данные показали, что 49,3% респондентов отдают предпочтение при назначении лечения антибактериальному препарату «Тобрекс», и при этом отмечают, что в 54,9% случаях они наблюдали на него побочные эффекты в виде жжения. Также 57,7% офтальмологов считают проводимую антибактериальную терапию эффективной, а 53,5% - не безопасной. Среди респондентов только 50,7% считают свои знания по антибиотикам «хорошими», знания же по побочным эффектам «хорошими» указали только 26,8% респондентов. Источником информации по антибиотикам для 57,7% респондентов являются презентации фармацевтических компаний.

Полученные данные свидетельствуют о том, что имеются проблемы по образовательным технологиям получения информации, отсутствие системных знаний по антибактериальной терапии, отсутствие клинических руководств и протоколов по лечению офтальмологических заболеваний, при назначениях используются только торговые наименования препаратов.

АНАЛИЗ СПРОСА НА ФИТОПРЕПАРАТЫ У ФАРМАЦЕВТОВ

Бердикулов Б., Вдовицина Ю., Таалайбекова А., Шаюнусов Ш., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) лекарственные средства растительного происхождения составляют немалую часть объема фарминдустрии. Значительная часть населения развивающихся стран в рамках системы первичной медико-санитарной помощи использует традиционные препараты природного происхождения. Результаты социологических исследований свидетельствуют о том, что более половины населения США и Германии предпочитает лечение травами, а почти каждый второй житель США принимает растительные лекарства ежедневно. Мировой объем продаж лекарственных средств на растительной основе в 2011 г. оценивался на уровне 26 млрд долларов. При этом использование фитопрепаратов на мировом рынке характеризуется тенденцией к росту, и в ближайшие 10 лет доля лекарственных средств растительного происхождения в общих объемах потребления фармацевтических препаратов может достигнуть 60 %.

Цель исследования: провести сравнительный анализ отпуска растительных лекарственных средств (фитопрепаратов) фармацевтами и провизорами между двумя крупными городами КР Бишкек и Ош.

Материалы и методы. Материалом послужили специально разработанные анкеты, содержащей 12 вопросов закрытого и открытого типа с простыми альтернативными и многовариантными ответами. Метод исследования - анкетирование фармацевтов и провизоров гг. Бишкек и Ош. Анкетирование было добровольным и анонимным с устного согласия респондентов. В анкетировании приняли участие 606 респондентов за январь-февраль 2017 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 16.0.

Результаты. В результате анкетирования опрошено 606 фармацевтов и провизоров, работающих в различных аптечных сетях, из них 50% (303 чел.) по г. Бишкек и 50% (303 чел.) по г. Ош. Среди респондентов по г. Бишкек женщины составили 97,4% (295), мужчины - 2,6% (8), по г. Ош соответственно 87,1% (264) и 12,9% (39). Средний возраст опрошенных по г. Бишкек составил 20-40 лет, а по г. Ош 30-40 лет. При этом средний стаж работы респондентов по гг. Бишкек и Ош составил 5-10 лет. Респонденты, которые считают, что фитопрепараты можно отпускать безрецептурно, по г. Бишкек 76,9% (233) и по г. Ош - 36,3% (110). При этом другая часть респондентов считают, что фитопрепараты должны отпускаться по рецептам, соответственно по городам 23,1% (70) и 63,3% (193). Следует отметить, что большинство потребителей не всегда консультируются с врачами при покупке препаратов растительного происхождения, соответственно в 61,7% случаев по г.Бишкек и 54,5% случаях по г.Ош. На вопрос «Отправляете ли Вы клиентов за консультацией к врачу до покупки лекарственного средства

растительного происхождения?», 5,6% и 10,2% респондентов ответили «да, отправляем», а 58,4% и 38,3% отметили, что это бывает редко. Респонденты по г. Бишкек указали следующие средства растительного происхождения, которые чаще пользуются спросом среди населения: цветки ромашки в 63,7% случаях, сбор желудочный - 57,8%, листья сены - 55,1%, таблетки от кашля - 54,1%, настойка календулы - 41,6%. По г.Ош данные были следующие: цветки ромашки в 45,5% случаях, таблетки от кашля - 37,3%, сбор желудочный и настойка календулы – по 33,3%, листья сенны-33,0%. Профилем применения фитопрепаратов респондентами были отмечены следующие заболевания и состояния: по г.Бишкек – заболевания мочевыводящих и желчных путей в 64,7% случаев, ЖКТ - 64,0%, органов дыхания - 50,8%, ССС и ЦНС – по 35,3%, кожи и ее придатков - 16,8%. Данные по профилю использования фитопрепаратов распределились следующим образом по г.Ош: заболевания мочевыводящих и желчных путей – по 38,6%, органов дыхания - 32,7%, кожи и ее придатков - 32,3%, ЖКТ - 31,7%, ССС - 26,1%, ЦНС - 16,5%. На вопрос «Как вы относитесь к самолечению пациентов фитопрепаратами», 41,3% респондентов г.Бишкек ответили положительно, 58,7% - отрицательно, а в г.Ош - 36,3% и 63,7% соответственно. Основным источником информации о новых фитопрепаратах на фармацевтическом рынке КР респонденты указали следующие источники: по г.Бишкек - презентации фармкомпаний в 47,9% случаях, прайс-листы оптовых фирм - 45,2%, рекомендаций коллег - 33,0%; по г.Ош - прайс-листы - 42,9%, презентации фармкомпаний - 37,7%, рекомендаций коллег - 31,4%. Также респонденты отметили, что потребители в 29,4% случаях по г.Бишкек и 20,1% случаях по г. Ош предъявляют жалобы на побочные эффекты фитопрепаратов. Следует отметить, что в среднем на приобретение фитопрепаратов потребителя затрачивают по г. Бишкек: в 28,7% случаях до 200 сом, в 51,5% - 200-500 сом, в 15,8% - 500-1000 сом, в 2,6% - 1000-2000 сом, в 1,3% - свыше 2000 сом. А по г.Ош данные были следующие: в 25,3% случаях до 200 сом, в 38,6% - 200-500 сом, в 17,2% - 500-1000 сом, в 6,9% - 1000-2000 сом, в 3,3% - свыше 2000 сом.

Вывод: В ходе исследования мы выявили, что высоким спросом среди препаратов растительного происхождения в гг. Бишкек и Ош обладают цветки ромашки. По профилю применения фитопрепаратов респонденты указали на заболевания мочевыводящих и желчных путей. Следует отметить, что 76,9% респондентов по г. Бишкек считают, что препараты растительного происхождения должны отпускаться безрецептурно, а 63,3% респондентов по г. Ош наоборот указали, что они должны отпускаться по рецепту. Также респонденты указали, что нет необходимости консультироваться с врачом перед покупкой фитопрепарата – 58,4% и 38,3% соответственно. Но при этом 58,7% и 63,7% респондентов отрицательно относятся к самолечению препаратами растительного происхождения. Основным источником информации по фитопрепаратам для фармацевтов и провизоров в г. Бишкек в 47,9% случаях являются презентации фармкомпаний, а для респондентов из г.Ош – в 42,9% прайс-листы оптовых фирм. Респонденты гг. Бишкек и Ош соответственно также указали на наличие побочных эффектов при приеме фитопрепаратов – в 29,4% и 20,1% случаях. Полученные данные показали,

что в среднем на приобретение фитопрепаратов население затрачивает 200-500 сом – 51,5% и 38,6% случаях.

Таким образом, относительная дешевизна и доступность препаратов растительного происхождения для населения может привести к их нерациональному применению, повышению риска самолечения, но следует отметить, что на сегодняшний день растительные препараты не могут полностью заменить терапию лекарствами синтетического происхождения.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Болбачан К., Степашкин Р., Киреев Е., Хамысбекова Н.,
Турсунова Т., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.;
канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность: В настоящее время все большее значение приобретают лекарственные средства (ЛС) растительного происхождения. Они сочетают в себе широту терапевтического действия и относительную безопасность, в силу чего рекомендуются дополнительно к медикаментозной терапии для лечения многих хронических заболеваний, которыми страдают около 40% населения. Многие пациенты сами, оценивая вред от многочисленных побочных действий классических препаратов, стремятся к приобретению «естественных» биологически активных средств.

Цель исследования: провести фармакоэпидемиологический анализ использования фитопрепаратов практикующими врачами в Кыргызской Республике.

Материалы и методы исследования: материалом исследования являлись разработанные анкеты социологического опроса врачей и больных, в городах Ош и Бишкек. Использовался метод статистического анализа с расчётом экстенсивных показателей. Объект наблюдения: врачи, пациенты, фармацевты. Объем выборки составил 300 анкет.

Результаты исследования показали, что в 28,0% врачей терапевтов используют фитопрепараты, из них 13,9% приходится на г. Бишкек и 14,1% г. Ош. Из числа обследованных, 10,0% врачей гастроэнтерологов используют фитопрепараты для лечения, в г. Бишкек 5,0% и 5,0% г. Ош. Кроме того, 10,0% врачей кардиологов применяют фитопрепараты, из них в г. Бишкек - 5,0% и г. Ош - 5,0% и 8,0% врачей гинекологов, в г. Бишкек - 4,0% и г. Ош - 4,0%. Врачи хирурги используют фитопрепараты - 2,0%: в г. Бишкек - 1,0% и в г. Ош - 1,0%. А также 42,0% врачей других специальностей используют фитопрепараты для лечения, из них в г. Бишкек - 20,8%, в г. Ош-21,2%.

При опросе пациентов установлено, что им выписывают фитопрепараты: врачи терапевты - 31,0% (в г. Бишкек - 15,2%, в г. Ош - 15,8%); врачи гастроэнтерологи - 13,0% (в г. Бишкек - 6,4%, в г. Ош - 6,6%); врачами гинекологи выписывается 8,0% данных препаратов, из них (в г.

Бишкек - 3,9%; в г. Ош - 4,1%); врачами хирургами выписывается 8,0% препаратов, из них (в г. Бишкек - 3,9%; в г. Ош - 4,1%). А также 37,0% врачами других специальностей из них в г. Бишкек и г. Ош (18,1% и 18,9% соответственно).

При социологическом опросе фармацевтов, работающих в аптеках установлено, что они реализуют 35,0% фитопрепаратов по терапевтическому профилю, из них 17,0% приходится на г. Бишкек и 18,0% на г. Ош. По гастроэнтерологическому профилю реализуется 4,0% препаратов, из них 1,9% приходится на г. Бишкек и 2,1% на г. Ош. По кардиологическому профилю реализуется 4,0% фитопрепаратов из них 1,9% в г. Бишкек и г. Ош - 2,1%. По гинекологическому профилю 1,0% указанных препаратов, из которых в г. Бишкек - 0,5% и г. Ош - 0,5%, по другим профилям - 57,0%, из них в г. Бишкек - 27,7% и г. Ош - 29,3%.

По данным проведенного исследования установлено, что женщины чаще используют фитопрепараты, чем мужчины (55,3% и 44,6%, соответственно). В г. Бишкек - 29,0% женщин используют фитопрепараты и 20,0% мужчин, в г. Ош - 26,3% женщин, мужчин - 24,6%. Фитопрепараты приобретаются в 100,0% за свой счёт.

Вывод: В основном для лечения назначаются фитопрепараты врачами терапевтами и реализуются в аптеках по терапевтическому профилю, чаще в городе Ош, а также женщины используют чаще данный вид препаратов.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

Вейберов В., Каныбек к. Ф., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность. Инсульт является одной из причин смертности и заболеваемости во многих странах мира. По данным ВОЗ 2012 года, от него погибло 6,7 млн. человек, а в Кыргызстане инсульт занимает одно из первых мест в структуре причин общей смертности населения. Специфического лечения против инсульта нет, есть только препараты, которые могут предупредить заболевание или лечить последствия инсульта и осложнения после тромбоза сосудов или мозгового кровоизлияния. Но, при этом хотелось бы отметить, что только в странах СНГ существует практика назначения нейропротективной терапии в лечении инсультных больных, эффективность которой пока не подтверждена методами доказательной медицины.

Цель исследования - проведение фармакоэпидемиологического анализа по изучению структуры назначений лекарственных средств пациентам с инсультами в стационарах г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являлись 100 историй болезней пациентов с инсультами, находившихся на лечении в разных отделениях неврологического профиля в г. Бишкек. Методом исследования было проведение выкипировки листа назначений из

историй болезней ретроспективным методом за 2016 год. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 17.

Результаты исследования. Среди отобранных историй болезней были госпитализированы 66 мужчин и 34 женщины. Возраст госпитализированных пациентов варьировал среди мужчин 45-49 лет, а среди женщин – 50-53 года.

Из листов назначений были отобраны назначения нейропротекторов и метаболических препаратов. Структура назначений данных групп среди мужчин и женщин представлена следующим образом: «Мексидол» - 26% и 20%, «Медомексин» - 12% и 6%, «Мексикор» - 13% и 3%, «Пирацетам» - 15% и 5% соответственно. При этом курс лечения у 40% пациентов составлял 4-5 недель, у 26% - 2-3 недели, у 34% - 5.6. неделя.

В историях болезней указаны следующие показатели улучшения состояния здоровья пациентов: у 20% - нормализованное снабжение головного мозга кровью, у 18% - снижение симптоматики инсульта, у 9% - улучшение памяти, внимания, у 5% - антидепрессивный эффект, у 5% - антиастенический эффект, а у 43% - отсутствие каких либо видимых улучшений. Улучшение состояния пациентов, после начала приема указанных групп лекарственных средств выглядело следующим образом: через 3 дня - у 49%, через 7 дней - у 37% и через 14 дней - у 14% больных.

Также были выявлены побочные эффекты в следующих процентных соотношениях: угнетение двигательной активности – у 16%, нарушение координации движения – у 19%, тошнота и сухость во рту - у 13%, сонливость в дневное время – у 11%, диспепсические явления – у 23%, аллергические реакции – у 7%, отсутствие побочных эффектов – у 11%.

Выводы. Полученные результаты исследования показывают, что 46% пациентов принимали препарат «Мексидол», 34% лечились его аналогами («Мексикор» и «Медомексин») и 20% использовали «Пирацетам». Выяснилось, что после приема данных лекарственных средств были улучшения состояния здоровья у 57% пациентов, а у 43% - отсутствовали. Следует отметить, что объективных критериев для оценки улучшения состояний в историях болезней нет (отсутствуют шкалы или другие формы для оценки улучшений), эти данные указаны со слов пациента, т.е. субъективно. Были выявлены побочные эффекты данных препаратов у 89% больных и лишь у 11% они отсутствовали, но при этом в истории болезни не указано, что по выявленным неблагоприятным побочным эффектам были заполнены формы извещения – «желтые» карты. Однако, стоит заметить, что эти последствия не целиком связаны с нейропротективной и метаболической терапией, т.к. они назначаются с курсом комплексной терапии и нет данных по причинно-следственной связи с применением данных препаратов.

Также следует отметить, что нами была изучена зарубежная доступная литература по изучению эффективности нейропротективной и метаболической терапии. При поиске информации мы нашли публикацию за 2001 год по результатам проведенного рандомизированного многоцентрового исследования PASS (Piracetam in Acute Stroke Study), где указывается, что эффективность «Пирацетама» в лечении острого ишемического инсульта не доказана. В настоящее время он исключен из американской FDA из списка

ЛС и отнесен к БАВ. Он также не разрешен в продаже в аптеках США. Что касается «Мексидола» и его аналогов («Мексикор» и «Медомексин»), то эти препараты носят эндемический характер – их терапевтическое действие проявляется только на территории СНГ, эффекта от их применения в странах Европы и США не зарегистрировано, FDA не поддерживает выпуск данных препаратов. Единственные публикации на английском языке, являются переводными публикациями российских врачей. Зарубежных исследований, доказывающих их эффективность, не было найдено.

СТРОЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС-ADOLESCENT ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА

Воробьева А.Н., студентка 2 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, кафедра анатомии человека
НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководители - д-р мед.н., профессор Залавина С.В.;
канд. мед.н., доцент П.А. Елясин

Актуальность. По степени воздействия на живые организмы, свинец отнесен к классу высокоопасных веществ, наряду с мышьяком, кадмием, селеном, ртутью (ГОСТ 17.4.1.02-83). Опасность свинца для человека определяется его значительной токсичностью и способностью накапливаться в тканях и органах человека. Около 40-100% свинца поступает в организм с продуктами питания, а также с питьевой водой и атмосферным воздухом (1-2%). По данным о потреблении продуктов питания в Российской Федерации, на основе материалов бюджетных обследований семей установлено, что расчетное поступление свинца в среднем на душу населения в год составляет 65,25 мг или 1,25 мг на одного человека в неделю.

Основной целью нашего эксперимента было выявление морфофункциональных изменений в мезентериальном лимфатическом узле крыс-adolescent при воздействии субтоксических доз свинца.

Материалы и методы исследования. В нашей работе мы проводили исследование на крысах самцах-adolescents Wistar (10 крыс) в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария per os получали раствор $Pb(CH_3COO)_2 \cdot 3H_2O$ – 10 мг/кг и $3CdSO_4 \cdot 8H_2O$ - 0,5 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа (10 крыс) получала аналогичный прикорм без тяжелых металлов. Работа с животными и выведение из эксперимента в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Фрагменты исследуемых органов изучали с помощью световой микроскопии с использованием микроскопа Zeiss и камеры AxioCam HRc Zeiss.

Результаты исследования. После хронического воздействия свинца значительно увеличилась площадь среза лимфатического узла в 2,07 раза в сравнении с контролем. Уменьшилась площадь коркового вещества в 1,57 раза в котором снизились площади вторичных лимфоидных фолликулов в 2,205 раза, мантии в 2,12 раза и герминативного центра в 1,58 раза, что

говорит о снижении активности гуморального иммунитета. Площадь Т-зависимой паракортикальной зоны также снижается в 3,67 раза, что свидетельствует о снижении клеточного иммунитета. При этом площадь мозгового вещества наоборот увеличивается в 1,56 раза за счет мозговых синусов в 2,19 раза, что говорит об активации дренажной функции лимфоузла. Увеличение площади краевого синуса в 2,03 раза говорит в пользу активного притока афферентной лимфы к лимфоидному органу. Корково-мозговой индекс (по классификации Ю.И. Бородина) равен 0,41 против 1,25 в контроле, лимфатический узел их компактного функционального типа в контроле трансформируется в фрагментированный.

Выводы. Хроническое воздействие субтоксических доз ацетата свинца на организм млекопитающего приводит к выраженной структурно-функциональной перестройке организации мезентериального лимфатического узла. Отмечены морфологические признаки снижения детоксикационной функции лимфоузла, а также угнетения всех звеньев иммунитета, на фоне активации дренажной составляющей. Это, по-видимому, обусловлено необходимостью выведения из интерстиция тонкой кишки повышенного количества соли тяжелого металла.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ В ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

Джунусова А., Ким В., Асылбекова П., Джумаза К., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., ст. преподаватель Жолошева Т.А.

Актуальность. Нерациональное использование лекарственных препаратов для лечения детей могут иметь последствия на всей их последующей жизни. С момента рождения и до 14 лет в организме ребенка происходят резкие изменения, связанные с его ростом и развитием. Наиболее выражены эти особенности у новорожденных и грудных детей. Лекарственная терапия особенно в грудном возрасте имеет существенные отличия от таковой у детей более старшего возраста и у взрослых людей. Каждый врач, оказывающий лечебную помощь детям, особенно первых месяцев жизни должны знать об особенностях действия лекарственных препаратов в детском возрасте и уметь предупреждать их возможные побочные эффекты (нежелательные реакции). На сегодняшний день в каждой стране есть утвержденные клинические протоколы по оказанию помощи детям, в которых присутствуют препараты с доказанной эффективностью и безопасностью применения.

Цель исследования. Изучение структуры и профиля назначений лекарственных средств у детей в нейрохирургическом отделении НЦОМиД.

Материалы и методы исследования. В качестве материалов исследования были отобраны 107 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении НЦОМиД за период с сентября 2016 года по февраль 2017 года. Была проведена ретроспективная

выкипировка из листов назначений и полученные данные заносились в специально разработанную карту рационального использования ЛС. Статистическая обработка данных проведена при помощи программы SPSS 16.0.

Результаты исследования. Из 107 отобранных историй болезней 57,9% были мальчики, 42,1% - девочки. Средний возраст детей составил 6 ± 2 лет (от 1 месяца до 17 лет). Структура госпитализаций детей в нейрохирургическое отделение была связана со следующими заболеваниями: гидроцефалия - 38%, черепно-мозговая травма (ЧМТ) - 32,7%, киста и гигрома головного мозга - 17,8%, хроническая субдуральная гематома - 1,9%, рецидив эхинококковой кисты - 0,9%, туберкулёзный менингоэнцефалит - 0,9%, остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника - 0,9%, черепно-мозговой дизостаз - 0,9%. У 30,8% детей были сопутствующие патологии: судорожный синдром - 45,5%, парез конечностей - 18,2%, железодефицитная анемия - 9,1%, задержка психомоторного развития - 3%, аномалии Денди-Уокера - 3%, ишемия - 3%, острый синусит - 3%, тяжёлые нарушения питания - 3%, нисходящая атрофия зрительных нервов - 3%, болевой синдром - 3%, ОРВИ - 3%, экзофтальм - 3%. Среднее количество койко-дней составило 14 ± 2 дня. Из листов назначений сложилась следующая структура лекарственных препаратов: «Грикортин» - 50%, дексаметазон - 19%, «Сорбилакт» - 11%, «Левокарнитин» - 6%, фуросемид - 5%, хлопромазин - 2,5%, цефтриаксон - 2%, амитриптилин - 1%, цефазолин - 1%, диклофенак - 1%, амикацин - 1%, «Кортексин» - 0,5%.

Выводы. При сопоставлении данных основного клинического диагноза с назначениями ЛС, видно, что дети с гидроцефалией, ЧМТ, гигромой головного мозга получают в 56,5% случаях метаболическую терапию, такими препаратами как «Трикортин», «Сорбилакт», «Левокарнитин», «Кортексин», которая, к сожалению, является необоснованной и недоказанной терапией. В настоящее время в КР клинического протокола по введению больных детей с неврологическими заболеваниями нет. Согласно данным, международных клинических протоколов метаболическая терапия не является доказанной и эффективной.

КОФФЕРДАМ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД САЛИВОИЗОЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ

Калиев Н., студент 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – канд. мед.н., доцент Супатаева Т.У. ;
ст. препод. Нигматулина Н.Р.

Актуальность. Одним из важных способов повышения качества стоматологического, в том числе и эндодонтического, лечения является обеспечение проведения манипуляций в условиях сухого операционного поля, то есть надёжной саливоизоляции зоны стоматологического

вмешательства. Среди известных средств саливоизоляции, наиболее признанным и эффективным является коффердам.

Цели исследования:

1) Определить на основании анкетирования врачей и пациентов их отношение к применению системы коффердам для изоляции операционного поля в эндодонтии и при лечении кариеса.

2) Изучение эффективности применения коффердама для предупреждения перекрестного инфицирования при лечении пульпитов.

Преимущества использования коффердама:

1. Абсолютная сухость операционного поля
2. Надежная защита пациента от аспирации и проглатывания инструментов

3. Исключает повреждения слизистой оболочки дезинфицирующими средствами и агрессивными растворами.

4. Предотвращает перекрестное инфицирование в полости рта.

5. Уменьшается рвотный рефлекс.

Материалы и методы исследования:

С целью определения частоты использования системы коффердам в стоматологической практике в Бишкеке было проведено анкетирование врачей-стоматологов, основанное на добровольном анонимном ответе в письменном виде на поставленные вопросы. Для уточнения отношения пациентов к применению системы коффердам было проведено анкетирование всех первичных больных, пришедших на прием.

Проведены стоматологические приемы пациентов со следующими нозологическими формами: пульпит .

Научно-практическая значимость исследования:

Новые данные о частоте и эффективности использования в практической стоматологии различных методов саливоизоляции зоны стоматологического вмешательства позволят обосновать пути повышения качества проводимого лечения стоматологических больных.

Результаты исследования:

Исследование проводится на кафедре терапевтической стоматологии и находится в разработке.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Конокбаева З., Жумабекова Ч., Халилова А., Лоха Ш., студентки 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.;
канд. мед.н., доцент. Урманбетова А.Д.

Актуальность. Судорожный синдром - является неспецифической реакцией организма на различные внешние и внутренние раздражители, для которой характерны внезапные и непроизвольные приступы мышечных

сокращений локального или генерализованного характера. Согласно статистическим исследованиям судорожный синдром встречается у детей в 17-25 случаев из 1000, причем в дошкольном возрасте это явление наблюдается в пять раз чаще, чем в общей в популяции. Судорожный синдром опасен тем, что они могут быть дебютом эпилепсии, многих психических и психосоматических заболеваний в будущем. Противосудорожные препараты обладают целым рядом побочных действий и противопоказаний, поэтому рациональная фармакотерапия судорожных состояний в детском возрасте является особо актуальной проблемой для предотвращения негативных последствий при дальнейшем развитии ребенка.

Цель исследования - изучение структуры применения различных противосудорожных лекарственных средств (ЛС) у детей с основным диагнозом «Судорожный синдром» (СС) и оценка рациональности проводимой фармакотерапии в соответствии с данными доказательной медицины (ДМ) с точки зрения их эффективности и безопасности применения в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный анализ 142 историй болезней (ИБ) пациентов с СС в возрасте от 1 года до 17 лет, получавших стационарное лечение в отделении неврологии Национального Центра Охраны Материнства и детства в 2016 году. Статическую обработку результатов проводили на базе пакета SPSS 16.0.

Результаты исследования. В проанализированных КРИ ЛС по половому признаку девочки составили 55%, мальчики - 45%. Средний возраст пациентов составил 6 лет. Средний курс лечения в стационаре составил 10 дней. Из наиболее часто встречающихся причин судорожного синдрома в детском возрасте отмечались следующие состояния и заболевания: детский церебральный паралич (ДЦП) – в 45%, симптоматическая и идиопатическая эпилепсия – в 20%, резидуальная смешанного генеза энцефалопатия – в 15%, последствия воспаления мозговых оболочек и арахноидальная киста в области продолговатого мозга - в 20% случаев. Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречались: диффузно-эндемический зоб – в 15%; воспалительные заболевания дыхательных путей – в 10%; общее недоразвитие речи, задержка физического развития, нарушение осанки по типу сколиоза – в 5%; синдром Дауна, миопатия Дюшенна, нейропатия лицевого нерва, гастрит, панкреатит, гломерулонефрит – по 3%; атрофия зрительного и лицевого нервов, синдром Рейно – по 2% случаев.

В 65,5% проанализированных КРИ ЛС было указание на назначение в стационаре немедикаментозной терапии (режим, диета и т.д.). В результате анализа проведенной фармакотерапии выявилась тенденция к политерапии в стационаре (среднее количество препаратов, назначенных одному пациенту, составило 4). По способу введения в 52% указанные ЛС вводились внутримышечно, в 40% - внутривенно, в 5% - перорально и по 1,5% - интраназально и ингаляционно. По кратности введения в сутки вводились 5 раз в сутки – в 47%, 3 раза в сутки – в 35%, 2 раза в сутки – в 18%. Всего же в

списке назначавшихся в стационаре ЛС отмечены следующие их наименования (МНН): карбамазепин, фенобарбитал – в 66,38%; диазепам, клоназепам – в 51,03% случаев; витамины группы В (тиамин, пиридоксин, цианкобаламин) – в 49,2%; сульфат магния парентерально – в 45% случаев; «Актовегин» - в 30%, «Мидокалм» – в 28,3%; лозартан – в 17,5%; аторвостатин – в 15,2%; метронидазол – в 13,7%; «Аспаркам» – в 12,9%; дексаметазон – в 10,1%; препараты вальпроевой кислоты – в 9,3%; левокарнитин – в 8,5%; фурсемид – в 7,9%; ацетозоламид – в 6,2%; галантамин – в 5,3%; «Фенибут» – в 4,65%; «Диазолин» – в 3,8%; «Регидрон» – в 2,7%; цефазолин – в 1,4%; «Нафтизин», «Хлорофилипт» – по 1,32%; хлоропирамин, калия йодид – по 1%; ипидакрин, ламотриджин, диклофенак – по 1,6%; пиридостигмина бромид, глицерин, «Кортексин» – по 0,68%; амоксициллин, топирамат, «Цитофлавин», «Анаферон» – по 1,53%; ибупрофен, баклофен, амброксол, кларитромицин – в 0,49%; парацетамол, пираретам, маннит – по 0,4%; цефтриаксон, кальций глюконат, «Энцефабол» – по 0,25%; ретинола ацетат, токоферол, «Мексидол», ампициллин – по 0,18%; «Трикортин», «Конакион» – по 0,12%; преднизолон, «Мильгамма», интерферон – по 0,8%. Кроме медикаментозного лечения в 31% случаев пациентам назначалась физиотерапия и массаж. В итоге, согласно данным выписных эпикризов, 68% пролеченных пациентов выписаны из стационара с улучшением состояния, 12% пациентов – с ухудшением состояния и 20% - без динамики состояния.

Выводы. Во время лечения пациентов в стационаре недостаточно внимания уделялось важности немедикаментозных рекомендаций (режим, диета, физическая нагрузка и т.д.) в общем плане лечения больных – только в 65,5% ИБ есть указания на данные рекомендации. В медикаментозном лечении детей отмечалась тенденция к политерапии: одному пациенту-ребенку одновременно назначалось от 3-х до 12-ти ЛС (в среднем 4). Основным путем введения ЛС в стационаре являлся парентеральный путь (в 95% случаев), что само по себе может создавать определенные осложнения по ходу лечения.

В структуре медикаментозных стационарных назначений отчетливо преобладает тенденция к применению ЛС под торговыми наименованиями, а также ЛС с недоказанной эффективностью и безопасностью, тем более в детской практике: «Актовегин», «Аспаркам», левокарнитин, витамины (группы В, токоферол, ретинола ацетат, аскорбиновая кислота, «Мильгамма»), «Кортексин», «Цитофлавин», «Анаферон», пираретам, «Энцефабол», «Трикортин», «Мексидол».

Самым часто назначаемым (причем парентерально!) препаратом для снижения судорожной активности головного мозга являлся сульфат магния (в 45% случаев), что противоречит рекомендациям ДМ по купированию и лечению данного состояния у детей. В фармакотерапии также применялись доказанные эффективные современные пероральные противосудорожные препараты (вальпроаты, бензодиазепины, ламотриджин, топирамат), предназначенные для профилактики судорожной активности.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ У КРЫС-ПОДРОСТКОВ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ

Леонов К.С., Анохин И.С., студенты 4 курса, Давлетова К.И., студентка 5 курса, Первойкин Д.М. студент 6 курса, Митько Н.И., студент 2 курса, Логинова А.Б., студент 1 курса

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии; кафедра анатомии человека НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководители - д-р мед.н., профессор Залавина С.В.; канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Эпителиальные клетки кишечника находятся в постоянном контакте с множеством различных антигенов, поступающих теми или иными путями к биологическим барьерам, основной задачей которых является поддержание гомеостаза организма. Необходимая для этого целостность эпителия обеспечивается интенсивными процессами клеточной регенерации. Так как кишечник постоянно подвергается различным биотическим и абиотическим неблагоприятным факторам, в нем должны происходить помимо деструктивных изменений, изменения адаптивного характера.

Цель исследования. Оценить морфологические особенности тонкой кишки крыс-подростков при воздействии субтоксических доз кадмия и свинца.

Материалы и методы. Крысы самцы-подростки Wistar (10 крыс) в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария per os получали раствор $Pb(CH_3COO)_2 \cdot 3H_2O$ – 10 мг/кг и $3CdSO_4 \cdot 8H_2O$ - 0,5 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа (10 крыс) получала аналогичный прикорм без тяжелых металлов. Работа с животными и выведение из эксперимента в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Фрагменты исследуемых органов изучали с помощью световой микроскопии с использованием микроскопа Zeiss и камеры AxioCam HRc Zeiss.

Результаты исследования. После хронического субтоксического сочетанного воздействия ацетатом свинца и сульфатом кадмия в стенке тонкой кишки наблюдались признаки хронического нарушения кровообращения: полнокровие капилляров в ворсинках и сосудов собственной оболочки тонкой кишки. В эпителиальном пласте слизистой оболочки выявили морфологические признаки деструкции: десквамация ворсинчатого эпителия с «обнажением» собственной пластинки, вплоть до некроза ворсинок, хорошо различимы разрушенные клетки и остатки клеточных элементов. Снижается количество энтероцитов в ворсинке в 1,49 раз – $51,5 \pm 4,33$. Визуализируются уплощенные эпителиоциты на апикальной поверхности ворсинок – высота энтероцитов $19,11 \pm 0,78$ против $22,89 \pm 0,66$ в контроле. Увеличилось количество бокаловидных клеток в ворсинке - $12,7 \pm 1,32$, которые компенсаторно проявляют повышенную секреторную

активность с выходом секреторных гранул на поверхность энтероцитов и в просвет кишки. Отмечалось снижение ядерно-цитоплазматического индекса с 0,116 до 0,083 за счет уменьшения площади ядер бокаловидных эпителиоцитов и увеличения площади цитоплазмы, что опять же свидетельствует в пользу повышенного слизеобразования.

Заключение. Несмотря на агрессивное токсическое воздействие, эпителий тонкой кишки крыс сохраняет пролиферативную активность и частично восстанавливает свою морфофункциональную целостность, о чем свидетельствует наличие вновь образованных энтероцитов на боковой поверхности ворсинки тонкой кишки, которые перемещаются из крипт к апикальной поверхности ворсинки. В целом, формируется баланс между альтеративными изменениями токсического генеза и компенсаторными процессами в эпителии тонкой кишки крыс-подростков Вистар в подростковом возрасте.

СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОСТУПЛЕНИИ КАДМИЯ

Лескова К.А., студентка 2 курса,

Никифорова А.А., Щепанкевич М. С., студенты 1 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии, кафедра анатомии человека
НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководители - д-р мед.н., профессор Залавина С.В.;

канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. В связи с активным развитием промышленности, транспорта, использования минеральных удобрений, количество тяжелых металлов в окружающей среде становится опасным для человека. Организмы детей и подростков более подвержены токсическому воздействию тяжёлых металлов – ослабляется рост и развитие, нарушается деятельность нервной системы, иммунной, эндокринной и других систем организма. В настоящее время все острее стоит проблема, связанная с отравлением людей тяжёлыми металлами, так как многие токсичные элементы способны накапливаться в почве, в воде, растениях, с которыми поступают в организм людей. Среди токсичных элементов одно из первых мест занимает кадмий и его соединения.

Цель работы – выявить структурные перестройки слизистой оболочке языка самцов-подростков крыс в условиях хронической субтоксической интоксикации кадмием.

Материалы и методы исследования. Исследована слизистая оболочка языка 4-х месячных самцов-подростков крыс Wistar. Животные разделялись на 2 группы по 10 особей в каждой: 1-я гр. – интактный контроль, 2-я – животные, подвергавшиеся хронической интоксикацией сульфатом кадмия. Кадмиевая интоксикация создавалась введением раствора сульфата кадмия в пищу в дозе 0,5 мг/кг. Морфометрическое исследование проводилось методом точечного счёта на парафиновых срезах, окрашенных гематоксилин-

эозином. Цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики. За достоверность различий принималось значение $p < 0,05$ (по t-критерию Стьюдента), вероятность различий составляла 95%.

Результаты исследования. Исследования показали, что слизистая нижней поверхности языка в нормальных условиях имеет роговой слой, т. е. проявляет признаки строения слизистой оболочки жевательного типа. Линия расположения ядер базального эпителия здесь имеет плавный волнообразный характер. На границе эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки формируются невысокие эпителиальные гребешки и соединительнотканые сосочки. В специализированной слизистой языка высота эпителиальных гребешков и соединительнотканых сосочков значительно больше, что создаёт более рельефный вид границе эпителия и собственной пластинке слизистой оболочки.

На дорсальной поверхности языка при введении кадмия линия расположения ядер базального слоя эпителия имеет угловатые, неправильные очертания. Форма ядер базальных эпителиоцитов вытянутая и часто неправильная. Введение сульфата кадмия приводит к формированию тенденции уменьшения площади клеток базального и шиповатого слоёв слизистой оболочки языка. Площадь зернистого слоя достоверно уменьшается на 9 %. Наблюдается значимое увеличение толщины рогового слоя в специализированной слизистой оболочке языка под влиянием накопления кадмия на 13,8 %.

Выводы. Выявленные изменения слизистой оболочки языка в условиях кадмиоза свидетельствуют об изменении соотношения площадей различных слоёв эпителиальной выстилки, а также о нарушении процессов слущивания поверхностных слоёв эпителиальных клеток, что приводит к достоверному увеличению их площади.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ СУЛЬФАТА КАДМИЯ

Логинова А.Б., Можаровский В.Г., Золотарёв А.А., студенты 1 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии, кафедра анатомии человека,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д-р мед.н., профессор Залавина С.В.;
канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Уровень экологических проблем в России свидетельствует о том, что кризисные тенденции, с полной отчетливостью проявившиеся в предшествующие 15 лет, не преодолены, а в отдельных аспектах даже углубляются, несмотря на принимаемые меры. 15% территории России (по площади больше, чем Западная и Центральная Европа вместе взятые), на которой сосредоточена основная часть населения и производства, находится в неудовлетворительном экологическом состоянии. Случаи пятикратного превышения предельно допустимых концентраций

загрязнителей воздуха отмечены более чем в 120 городах. Особую тревогу вызывает большое количество детей с высоким содержанием в организме свинца и кадмия, накопившихся в результате интенсивного загрязнения окружающей среды отработанными газами автотранспорта.

Цель работы: определить структурные перестройки в слизистой оболочке щеки самцов-подростков крыс при хроническом накоплении сульфата кадмия.

Материалы и методы исследования. Исследовалась гистологическая структура щеки 4-х недельных самцов крыс Wistar. Хроническая экзогенная интоксикация создавалась введением раствора сульфата кадмия ежедневно 1 раз в сутки в пищу в дозе 0,5 мг/кг. Эксперимент проводился в течение 3-х недель. Для этого перед каждым кормлением экспериментальных животных взвешивали и, в соответствии с определённой массой, инсулиновым шприцом в пищу вводили необходимое количество раствора токсиканта. В группе контроля в пищу вводился эквивалентный объём чистой воды.

В эксперименте выделяли группы по 10 животных в каждой – контрольная и опытная. Гистологический материал проводили по общепринятой методике. Для морфометрии готовили срезы толщиной 5-7 мкм с последующей окраской гематоксилином-эозином. Проводили морфометрическое исследование методом точечного счёта.

Результаты исследования. Морфологическое исследование слизистой оболочки щеки лабораторных крыс показала, что в группе интактных животных, выполняющих роль контроля в эксперименте, присутствует роговой слой. Таким образом, слизистая щеки самцов крыс Wistar представлена слизистой оболочкой жевательного типа.

Морфометрическое исследование эпителиальной выстилки слизистой оболочки животных контрольной группы выявило преобладание площади клеток шиповатого слоя, на долю которого приходится 72,06 %, клетки базального слоя эпителия щеки составляют 21,47 %, а компоненты поверхностного слоя составляют 6,47 %.

В условиях введения кадмия происходит увеличение относительной площади клеток базального слоя на 21,2 %, площадь клеток шиповатого слоя снижается на 33,6 % по сравнению с контролем. Однако наиболее выраженным изменением явилось увеличение площади поверхностного ороговевающего слоя, увеличение которых произошло в 3,86 раз.

Выводы. Подводя итог полученным результатам, необходимо отметить - хроническая экзогенная интоксикация сульфатом кадмия вызывает изменение соотношения площадей различных слоёв слизистой оболочки, что наиболее ярко проявляется в усилении процессов ороговения слизистой щеки.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Мурзаканов Д., Махмудов Т., Абдувахатов Б., Момунова А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Сахарный диабет 2-го типа (СД 2-го типа - инсулиннезависимый диабет) — метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения взаимодействия инсулина с клетками тканей (ВОЗ, 1999 год). По данным Международной диабетической ассоциации на 2016 год в мире насчитывалось примерно 415 миллионов больных СД 2-го типа в возрасте 20-79 лет, при этом половина из них не знало о существовании заболевания. В Кыргызской Республике (КР) по данным ВОЗ СД 2-го типа страдает не менее 164 тысяч человек. СД 2 типа - опасное заболевание. Основой рациональной терапии СД 2-го типа является диетотерапия и рациональное применение гипогликемических препаратов. В случае недостаточного контроля СД 2 типа повышается риск инфаркта миокарда, инсульта, заболевания почек, неврологических нарушений, импотенции, нарушений зрения, гангрены конечностей и летальный исход в итоге.

Целью данного исследования являлось изучение применения различных лекарственных средств (ЛС) у пациентов с СД 2-го типа все время стационарного лечения и оценка рациональности проводимой терапии в соответствии с утвержденными Министерством Здравоохранения (МЗ) КР клиническими протоколами (КП) по ведению пациентов с СД 2-го типа и данными доказательной медицины (ДМ).

Материалы и методы. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный анализ 199 историй болезни пациентов с СД 2-го типа, получавших стационарное лечение в отделении эндокринологии Национального госпиталя МЗ КР в 2016 году. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы SPSS16.0.

Результаты. В проанализированных КРИ ЛС по половому признаку 31% пациентов являлись представителями мужского пола, а 69% - женского пола. Средний возраст пациентов составил 64 года. Наиболее часто встречающимися осложнениями СД 2-го типа являлись: диабетическая полинейропатия – в 34,8%, жировой гепатоз печени – в 24,3%, диабетическая ангиопатия сетчатки - в 18%, ангиопатия нижних конечностей – в 8,1%, диабетическая нефропатия различных стадий – в 5,15%, диабетическая энцефалопатия – в 2,87%, диабетическая ретинопатия - в 2,87%, хроническая почечная недостаточность – в 2%, ампутационная культя нижних конечностей – в 0,52%. Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями являлись: артериальная гипертензия – в 39%, ишемическая болезнь сердца и гиперхолестеринемия – в 39% и атеросклероз коронарных и

мозговых сосудов – в 22%. Курс стационарного лечения в среднем составил 9,5 дней. Всем больным в стационаре назначалась гипогликемическая диета – стол №9 и соответствующий режим физической активности. Среди наиболее часто применяемых гипогликемических ЛС встречались: препараты инсулина – в 43,5%, метформин – в 34,3%, препараты сульфаниламочевины (глимеперид, глибенкламид) - в 4,8%, альфа-липоевая кислота («Диалипон) – в 17,4%. По способу введения в 43,5% случаев ЛС вводились подкожно, в 17,45% внутривенно и в 39,1% перорально. Кроме гипогликемических ЛС применялись так же гиполипидемические средства (аторвастатин), антигипертензивные препараты (эналаприл, каптоприл, лизиноприл, бисопролол, карведилол, амлодипин, лозартан), по показаниям антибиотики и антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные средства, антиагреганты и антикоагулянты и другие ЛС. Антиоксиданты, витаминные и метаболические ЛС (препараты В₁+В₆+В₁₂, тиоктовая кислота, альфа-липоевая кислота, этилметилгидроксилпиридина сукцинат) были назначены в общей сложности 49% пациентам. По кратности в 63,7% случаев ЛС принимались один раз в сутки, в 27,8% два раза и 3,3% три раза за сутки. Перед назначением лечения почечные тесты были проведены 97% пациентам, печеночные – 94,5% пациентам. По окончании же стационарной терапии контрольные почечные и печеночные тесты не были проведены ни одному пролечившемуся пациенту. В результате проведенного в стационаре лечения на основе анализа КРИ ЛС 95,9% пациентов были выписаны с улучшением состояния, 3,5% - без динамики, а с ухудшением состояния - 0,5% пациентов.

Выводы. Таким образом, на основании проанализированных КРИ ЛС всем больным в стационаре была назначена гипогликемическая диета и соответствующий режим физической активности. В качестве основных гипогликемических препаратов в КРИ ЛС указаны рекомендованные КП КР гипогликемические препараты: инсулины, производные бигуанидов и сульфаниламочевины. Однако необходимо отметить, что также рекомендованные к применению КП КР по ведению пациентов СД 2-го типа пероральные гипогликемические препараты из группы тиазолидиндионов с доказанной эффективностью и безопасностью, несмотря на наличие на фармацевтическом рынке КР, не использовались при лечении. Также необходимо отметить широкое назначение ЛС из группы витаминов, антиоксидантов и метаболических препаратов – практически у половины пациентов (49%), несмотря на отсутствие таких рекомендаций в утвержденном МЗ КР КП по ведению пациентов с СД 2-го типа и доказательных данных по эффективности и безопасности их применения. Гипогликемические ЛС потенциально нефро- и гепатотоксичны при регулярном и длительном их применении, поэтому очень важным является контроль функции выделительных органов (печени и почек) перед началом лечения и в динамике на фоне лечения. В результате анализа КРИ ЛС у подавляющего большинства пациентов (и это отрадно отметить!) перед назначением медикаментозной гипогликемической терапии была проведена оценка исходных данных почечной и печеночной функций, но, к сожалению, в динамике к окончанию стационарного лечения ни в одном случае таких

контрольных тестов проведено не было. В итоге по результатам проведенного анализа историй болезни пролечившихся в стационаре пациентов с СД 2-го типа подавляющее большинство пациентов (95,9%) выписаны с улучшением.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИИ

Набиев И., Дюжикова Е., Цой Р., Ахмедов С., студенты 3 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Кардиоревматологические болезни и их осложнения занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей и подростков и являются одной из наиболее частых причин обращаемости за стационарной медицинской помощью. Большой проблемой является рациональная фармакотерапия этих заболеваний в детском возрасте, поскольку в нашей республике нет разработанных клинических протоколов (КП) и руководств (КР) по лечению этой патологии у данной категории пациентов.

Цель исследования - анализ применения лекарственных препаратов (ЛП) в детском кардиоревматологическом отделении и оценка их назначения с позиции ДМ.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили истории болезней детей, проходивших стационарное лечение в Национальном центре охраны материнства и детства в период 2015-2016 годы. Из историй болезней указанные препараты были выписаны в разработанные карты рационального использования ЛП (КРИ ЛП) из листов назначений. Метод исследования – выкипировка листов назначений, ретроспективный анализ. Полученные данные были статистически обработаны при помощи программы SPSS-16.0.

Результаты исследования. Из отобранных историй болезней 47,3% пациентов были мальчики и 52,7% - девочки. Средний возраст детей составил 8,52 лет. Средний курс лечения в стационаре составил 8,6 койко-дней. Дети были госпитализированы со следующими клиническими диагнозами: реактивный артрит в 13,8% случаях, врожденные пороки сердца - в 13,8%, ювенильный ревматоидный артрит – в 8,3%, острая ревматическая лихорадка – в 8,3%, очаговая склеродермия – в 6,4%, синдром Рейно - в 5,5%, неревматический кардит - в 4,6%, системная склеродермия - в 3,7%, нарушения сердечного ритма сердца – в 2,8%, системная красная волчанка – в 2,8%, дилатационная кардиомиопатия, кардит, ювенильный идиопатический артрит, юношеская остеохондропатия, артериальная гипертензия, миокардиодистрофия, хронический артрит, ювенильный хронический артрит - по 1,8%, двухсторонний сакроилит, идиопатическая легочная гипертензия, люмбалгия вертебрального генеза, идиопатический полимиозит, гипертензивная кардиомиопатия, неревматический миокардит,

деформирующий остеоартроз, узелковый периартериит, приобретенная недостаточность клапанов сердца и стенозы отверстий, узелковая эритема, неспецифический аортоартериит и медикаментозные отравления - по 0,9%. По поводу этих заболеваний и состояний наиболее часто в стационаре назначались следующие ЛП: диклофенак – в 16%; левокарнитин – в 9,6%; преднизолон – в 7,4%; цефтриаксон и спиронолактон – по 5,3%; калия и магния аспарагинат, метотрексат, дексаметозон, нифедипин - по 4,3%; ампициллин, сульфасалазин, пеницилламин - по 3,2 %; фurosемид, каптоприл, фенобарбитал, метронидазол, амоксициллин, ибупрофен - по 2,1%. В 1,1% случаев были назначены следующие препараты: никотиновая кислота, флуконазол, апротинин, омепразол, хондроитина сульфат, пропранолол, сальбутамол, пирацетам, бензатинабензилпенициллин, гентамицин, пантопразол, тиokolхикозид, гидроксихлорохин, карведилол. В 61,4% случаев ЛП вводились детям парентерально и в 32,6% - энтерально. По кратности введения ЛП в сутки: вводились 2 раза в сутки – в 54,2% случаев, 1 раз в сутки - в 19,8% случаев, 4 раза в сутки - в 14,6% случаев, 3 раза в сутки - в 11,5% случаев. Положительная динамика отмечена у 100% пациентов в историях болезни - все выписаны с улучшением состояния.

Выводы. В результате проведенного исследования был выявлен широкий спектр кардиоревматологической патологии, по поводу которой дети получали стационарное лечение, назначалось соответствующее лечение согласно международным клиническим рекомендациям. Но следует отметить, что на сегодняшний день в Кыргызской Республике отсутствуют разработанные клинические руководства и протоколы по кардиоревматологии в практике педиатра. При этом следует обратить внимание, что в 17,6% случаев назначались препараты с недоказанной эффективностью и безопасностью, такие как левокарнитин, пирацетам, калия и магния аспарагинат, хондроитина сульфат, никотиновая кислота, некоторые из которых даже в инструкциях по медицинскому применению содержат четкие ограничения по применению в детском возрасте.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ РЕПАЛЕН ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Пахомова А.Е., студентка 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

кафедра нормальной анатомии человека НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководитель – канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. В России ежегодно регистрируется более 600 тыс. случаев ожоговой травмы (Сухопарова Е.П., Шаповалов С.Г., 2011), что составляет 6–8 % в общей структуре травматизма при этом у 60–80 % пострадавших имеются поверхностные ожоги II и IIIa степени (Спиридонова Т.Г., 2003).

Цель исследования: оценка клинической эффективности мази для лечения поверхностных термических ожогов Репален в сравнении с традиционными мазями.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 100 крыс линии Wistar, которым в соответствии со «Способом экспериментального моделирования термического ожога у лабораторных животных» (Пахомова А.Е., 2015) наносили ожоги III степени площадью 314 мм². Животные были разделены на 5 групп по 20 особей. Животным 1-ой группы наносили мазь Репален (Пахомова А.Е., 2017), 2-ой группы – 10%-ую метилуроциловую мазь, 3-ей группы – мазь левомеколь, 4-ой группы – 20%-ую ихтиоловую мазь. 5-ую группу составили животные, не получавшие лечения. Измерение площади ожогов проводили с помощью «Устройства для измерения площади поверхностных дефектов кожи» (Пахомова А.Е., 2014). Ожоговые раны тотально вырезали вместе с участком здоровой кожи, фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин, делали срезы, которые окрашивали по Ван-Гизону и подвергали морфологическому исследованию методом микроскопии (Волкова О., 1971).

Результаты и обсуждение. На 1-е сутки эксперимента у животных всех групп сформировался термический ожог кожи III степени. Кожа на месте ожоговых ран была плотная, неподвижная, не чувствительная к болевым раздражителям, образовался рыхлый, неравномерный по толщине струп. Максимальных значений площадь ожоговых ран у животных всех групп достигла к 3-м суткам. При этом минимальный размер ожоговых ран был отмечен у животных 1-й группы и составлял $384 \pm 0,34$ мм² (+22,3%) относительно площади стандартизированного ожога 314 мм². На 3-и сутки эксперимента у животных 1-й группы началось фрагментарное отторжение струпа. На 10-е сутки эксперимента у животных 1-й группы площадь ожоговой раны уменьшилась вдвое по сравнению с исходными размерами ожоговой раны (-57,3%), дно ожоговой раны очистилось от остатков струпа и заполнилось грануляциями, появились признаки перехода грануляционной ткани в соединительную ткань, отмечено прорастание сосудов. У животных 1-й группы на 14-е сутки эксперимента площадь ожоговой раны уменьшилась на 91,0% и составила $28 \pm 0,24$ мм², отмечалось активное нарастание вновь образованного эпителия на грануляционную ткань с двух сторон ожоговой раны навстречу друг другу, под эпителием образовалась молодая соединительная ткань, основными клеточными элементами которой были фибробласты. К 21-м суткам эксперимента у животных 1-й группы ожоговые раны полностью эпителизировались, соединительная ткань имела типичное строение, характерное для здоровой кожи. Полная эпителизация ожоговых ран у животных 2-й группы наступила на 28-е сутки эксперимента, у животных 3-й и 4-й групп – на 35-е сутки эксперимента, а у животных 5-й группы – на 40-е сутки.

Заключение. В ходе эксперимента было установлено, что заживление поверхностных термических ожогов III степени при лечении мазью Репален наступало на 21-е сутки, что в 1,5–2 раза меньше, чем при лечении традиционными мазями, что свидетельствует о ее выраженной клинической эффективности. Таким образом, применение мази Репален обеспечивает достижение социально-экономического эффекта, заключающегося в снижении сроков временной нетрудоспособности в 2 раза.

СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Рахимова Ф., Салиева Э., Кузин С., Наврузмамадова М., студентки 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.;
канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. По данным ВОЗ, общее количество больных, которые страдают разнообразными заболеваниями нервной системы 127,2 млн. Неврологическими нарушениями страдают жители всех стран, независимо от их возраста, пола, образования или дохода. С каждым годом все больше заболевают люди молодого возраста, что ухудшает качество жизни и повышает инвалидизацию общества. В Кыргызской Республике (КР) в структуре заболеваний нервной системы чаще встречаются: цервико-, кранио-, брахиалгии, энцефалопатии, инсульты (ишемический и геморрагический), последствия черепно-мозговой травмы.

Целью данного исследования явилось изучение структуры назначений лекарственных средств (ЛС) у пациентов неврологического отделения и их обоснованность применения с позиции доказательной медицины.

Материалы и методы исследования. При помощи специально разработанных карт по использованию ЛС был проведен ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 153 историй болезни (ИБ) пациентов, получавших стационарное лечение в отделении неврологии Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения КР за период июнь-ноябрь 2016 года. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы SPSS 16.0.

Результаты. В проанализированных КРИ ЛС по половому признаку 63,4% пациентов являлись представителями мужского пола, а 36,6% - женского пола. Средний возраст пациентов составил $55,7 \pm 1,1$ лет. Госпитализация пациентов была связана со следующими профилями заболеваний: цервико-, краниобрахиоалгии различного генеза – в 52,3%, энцефалопатии различного генеза - в 20,3%, нарушения мозгового кровообращения – в 11,1%, последствия черепно-мозговых травм – в 9,2%, по поводу других нозологий (кистозные образования, последствия огнестрельных ранений, радикулит, невриты лицевого и зрительного нервов) - в 7,1%. Корреляционный анализ показал, что мужчины болеют в два раза чаще цервико-, кранио-, брахиоалгиями, чем женщины (положительная корреляционная связь). Среди сопутствующих заболеваний указывались: артериальная гипертензия (АГ) – в 30,6%, желчекаменная болезнь и хронический холецистит – в 17%, простатит – в 10,5%, нейросенсорные нарушения – в 9,8%, коронарная болезнь сердца (КБС) – в 7,8%, атеросклероз сосудов – в 5,9%, Менее чем в 1% случаев в качестве сопутствующей патологии в ИБ было указание на бронхиальную астму, риносинуситы, гаймориты, гастриты, гепатиты, органические расстройства личности, циститы, кардиосклероз. В среднем длительность лечения в стационаре составила 10 ± 1 дней. Корреляция по коэффициенту Spearman связи между

возрастом и количеством койко-дней – обнаружила прямую умеренную связь, то есть чем старше возраст, тем продолжительнее было лечение в стационаре. Структура назначений в отделениях неврологии представлена следующим образом: диклофенак (52,9%), комбинация витаминов группы В («Мильгамма» - 44,4%), пентоксифиллин (39,8%), ацетилсалициловая кислота (39,2%), эналаприл (32,06%), «Цераксон» (31,4%), толперизон (28,7%), «Мексидол» (17,0%), кеторолак (15,0%), амитриптиллин (13,7%), диазепам (12,4%), витамин В6 (12,4%). По способу введения в 32,7% случаев препараты применялись перорально, в 34,02% - внутримышечно, 33,2% - внутривенно. По кратности введения в сутки 91,1% препаратов вводились – 1 раз в сутки, 2,8% - 3 раза в сутки. По указаниям в проанализированных ИБ в результате проведенного лечения 87,6% пациентов были выписаны с улучшением состояния, в 12,4%-без динамики.

Выводы. 63,4% пролеченных в стационаре пациентов составили представители мужского пола. В числе основных диагнозов представлены в 52,3% случаях поражения позвоночника с болевым синдромом и в 20,3% - энцефалопатии различного генеза. В качестве сопутствующей патологии у 30,6% пациентов указана артериальная гипертензия. В среднем длительность лечения в стационаре составила 10 ± 1 дней. Обнаружена прямая умеренная связь - чем старше возраст, тем продолжительнее было лечение в стационаре. При проведении фармакотерапии превалирует назначение НПВС (67,9%), витаминов группы В (56,8%), метаболических препаратов (36,8%), при этом следует подчеркнуть, что назначение витаминов группы В и метаболических препаратов неоправданно с точки зрения доказательной медицины, т.к. отсутствуют убедительные доказательства их эффективности и безопасности. Также следует отметить, что назначение НПВС пациентам с артериальной гипертензией может повышать риск увеличения давления, так как 30,6% пациентов имеют сопутствующую патологию ГБ. Предпочтительный путь введения препаратов был парентеральный (67,22%) и в 91,1% случаях они назначались 1 раз в сутки.

Проводимая фармакотерапия в отделениях неврологии показывает, что при назначении препаратов не учитывается наличие сопутствующих заболеваний, доказательств эффективности проводимой терапии, при проведении терапии отдается предпочтение парентеральным путям введения ЛС, что является нерациональным.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Степашкин Р., Болбачан К., Кереев Е., Хамысбекова Н., Турсунова Т.,
студенты 3 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. Фитопрепараты – это лекарственные средства, получаемые исключительно из растительного сырья: трав, целых растений или их экстрактов. Целебные свойства растений тысячелетиями

используются для лечения и профилактики самых разных заболеваний. Согласно статистическим исследованиям 40 – 45% препаратов на фармакологическом рынке в своем составе содержат лекарственные растения и часто назначаются врачами разных направлений медицины.

Цель исследования: изучение структуры назначений фитопрепаратов среди врачей, их отпуск фармацевтами и спрос среди населения Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования являлись разработанные анкеты для социологического опроса врачей и пациентов в гг. Бишкек и Ош. Методом исследования было анонимное анкетирование респондентов с их устного согласия. В анкетировании приняли участие 150 врачей и 150 пациентов. Использовался метод статистического анализа с расчетом экстенсивных показателей.

Результаты исследования показали, что назначают фитопрепараты 28% терапевтов, из них 13,9% приходится на г. Бишкек и 14,1% - на г. Ош, 10% гастроэнтерологов (соответственно по 5% в г. Бишкек и г.Ош), 10% кардиологов (соответственно по 5% в вышеперечисленных городах), 8,0% гинекологов (по 4% в городах соответственно), 2% хирургов (по 1,0% в городах соответственно), 42% врачей других специальностей (соответственно 20,8% и 21,2% по городам).

При опросе пациентов установлено, что им выписывают фитопрепараты в 31% случае терапевты (соответственно в г. Бишкек - 15,2%, в г. Ош - 15,8%), в 13% - гастроэнтерологи (соответственно 6,4% и 6,6%), в 8% - гинекологи (соответственно 3,9% и 4,1%), в 8% - хирурги (соответственно 3,9% и 4,1%), в 37% - врачи других специальностей (соответственно 18,1% и 18,9%).

При анкетировании фармацевты, работающие в аптеках гг. Бишкек и Ош, указали, что они реализуют в 35% случаях фитопрепараты по терапевтическому профилю (соответственно по городам 17% и 18,0%), в 4% - по гастроэнтерологическому профилю (соответственно 1,9% и 2,1%), в 4% - по кардиологическому профилю (соответственно 1,9% и 2,1%), в 1% - по гинекологическому профилю (соответственно по 0,5%), в 57% - по другим профилям (соответственно 27,7% и 29,3%).

По данным проведенного исследования установлено, что женщины чаще применяют фитопрепараты, чем мужчины (55,3% против 44,6%), распределение по городам было следующим: в г.Бишкек - 29,0% женщин и 20,0% мужчин, в г.Ош - 26,3% женщин и 24,6% мужчин. Все фитопрепараты приобретаются в 100% случаях за свой счёт.

Выводы. Фитопрепараты назначаются в 28% случаях терапевтами и в 42% - врачами разных специальностей. Пациенты приобретают фитопрепараты по рекомендации терапевтов (31%) и врачей других специальностей (37%), при этом фитопрепараты пациенты приобретают за свой счет. Также фармацевты указали, что чаще реализуются фитопрепараты терапевтического профиля (35%), а в 57% случаях по разным профилям. Все фитопрепараты приобретаются за счет пациента.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ткачева К., Агалакова У., Кожокулов Т., Игамбердиев Д., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга - одна из ведущих причин не только заболеваемости, но и в первую очередь смертности и инвалидизации во всем мире. В среднем, в Кыргызстане ежегодно регистрируется около 237 случаев сосудистых заболеваний головного мозга на 100 тыс. населения, занимая второе место (21,4%) в структуре общей смертности населения, уступая лишь ишемической болезни сердца (25,7 %) и значительно опережая онкологическую патологию. Инвалидизация достигает 3,2 на 10 тысяч населения, занимая первое место среди всех причин первичной инвалидности. При этом зачастую таким пациентам выставляется в качестве основного диагноза «Дисциркуляторная энцефалопатия» (ДЭП), однако необходимо отметить, что по Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) диагноза «ДЭП» не существует.

Целью исследования - анализ использования лекарственных средств в отделении неврологии у пациентов в возрасте от 65 до 80 лет с основным диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия» (ДЭП) и сопутствующими заболеваниями в ГУ «Клиническая больница управления делами Президента и правительства КР».

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили листы назначений, находившихся на стационарном лечении в отделении неврологии. Проведен ретроспективный анализ 130 историй болезней пациентов в возрастной категории от 65 до 80 лет за 2016 год. Для оценки рациональности назначений использовали STOP/START критерии. Статистическую обработку результатов проводили на базе пакета SPSS 16.0.

Результаты исследования. Среди 130 отобранных историй болезней женщин было 69 (58,08%) и мужчин 61 (46,92%). Всем пациентам (100%) выставлен диагноз в качестве основного ДЭП, при этом сопутствующими заболеваниями у 87% указана гипертоническая болезнь, 11% - ИБС, 2% - другие патологии. Данные полученные из листов назначений указывают на то, что в основном при лечении применялись сразу 5 и более препаратов, что указывает на наличие полипрагмазии, назначались лекарственные средства под 70 наименованиями. Из данных листов назначений следует следующая структура по использованию лекарственных средств: ацетилсалициловая кислота под торговыми наименованиями «Тромбо АСС», «Кардио Аспирин», «Кардиомагнил» 77,73% пациентам, «Милдронат» - 64,62%, «Мелбек» - 37,69%, «Демотон Б» - 53,08%, «Диклобрю» - 46,92%, «Ривотрил» - 43,08%, «Норваск» и «Нормодипин» - 48,46%, «Конкор» и «Нипертен» - 44,64%,

пирацетам - 45,38%, «Актовегин» - 17,69%, «Липримар» и «Вазатор» - 33,08%, «Мидокалм» - 17,69%, «Сермион» - 14,62%, «Лориста» - 14,62%.

Выводы. В пожилом возрасте все пациенты должны получать антиагрегантную терапию (START критерий) для снижения риска развития сосудистых осложнений, но в листах назначения указаны только в 77,73% случаях. Также необходимо назначать гиполипидемическую терапию, в нашем случае они были назначены только 33,08% пациентов.

В 100% случаях препараты указывались с торговыми наименованиями. Также отмечается научно необоснованное назначение группы нейропротекторов и метаболитов – «Милдронат», пирацетам, «Актовегин», «Сермион», по данным препаратам на сегодняшний день отсутствуют убедительные данные об их эффективности и безопасности. Следует обратить внимание, что 85% пациентов получали нестероидные противовоспалительные средства («Диклобрю», «Мелбек») назначались на фоне приема препаратов ацетилсалициловой кислоты («Кардиомагнил», «Кардио Аспирин», «ТромбоАСС»), которые являются STOP критериями для пожилых, т.к. совместное применение НПВС и антиагрегантов повышает риск развития желудочно-кишечных кровотечений, и должны назначаться когда польза от препаратов оправдана и назначаются под прикрытием H₂-блокаторов или ингибиторов протонной помпы, которые отсутствовали в листах назначениях.

Следует отметить, что в качестве антигипертензивных и антиангинальных средств предпочтения при назначении отдавались группам β-блокаторов в 44,64% случаях («Конкор», «Нипертен»), Са-блокаторам – 48,46% («Нормодипин», «Норваск»), антагонистам ангиотензиновых рецепторов – 14,62% («Лориста»).

ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Усенова А., Герцева К., Бадалов М., Мадумаров Д., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. В настоящее время в медицинской практике используется свыше 18 тыс. лекарственных средств, среди которых около 40% производится из лекарственного растительного сырья. Доля растительных препаратов, применяемых для лечения желудочно-кишечных и сердечно-сосудистых заболеваний, еще более весома и составляет 70% и 80% соответственно. Кроме того, в настоящее время наметилась тенденция все более широкого использования лекарственных средств растительного происхождения как для лечения, так и для профилактики различных заболеваний, а по прогнозам ВОЗ, удельный вес фитопрепаратов в ближайшие 15-20 лет может вырасти до 60%.

Цели исследования: изучение структуры и профиля потребления фитопрепаратов среди населения гг. Бишкек и Ош.

Материалы и методы исследования. В качестве материала исследования использовали специально разработанную анкету, содержащую 19 вопросов закрытого типа с простыми альтернативными и многовариантными ответами. Методом исследования было анонимное анкетирование населения, которое проводилось с устного согласия респондентов. Всего в интервьюировании приняли участие 319 респондентов-жителей г. Бишкек и 319 респондентов – жителей г. Ош. Исследование проводилось с ноября 2016 г. по февраль 2017 г. полученные результаты обработаны с помощью программы SPSS-16.0.

Результаты исследования. Среди респондентов представители мужского пола составили 39,2% (125) среди жителей г. Бишкек и 48% (153) - г. Ош, а женского пола - 60,8% (194) по г. Бишкек и 52% (166) по г. Ош. Респондентов с высшим образованием по г. Бишкек было 54,9% (175) и по г. Ош - 49,2% (157). Распределение респондентов по социальному статусу по гг. Бишкек и Ош было следующим образом: соответственно служащие - 27,6% (88) и 33,2% (106), рабочие - 25,7% (82) и 24,1% (77), студенты - 17,9% (57) и 11,3% (36), индивидуальные предприниматели - 10,3% (33) и 14,1% (45), пенсионеры - 12,2% (39) и 12,9% (41), безработные - 6,3% (20) и 4,4% (14).

На вопрос: «Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием?», респонденты отметили в 62,1% (198) и 64,6% (206) случаев наличие хронических заболеваний по гг. Бишкек и Ош, в 37,9% (121) и 28,5% (9) случаев отсутствие хронических заболеваний. Респонденты, отметившие наличие хронических заболеваний, указали на наличие следующих заболеваний по гг. Бишкек и Ош: соответственно в 18,8% (60) и 21,5% (62) случаев сердечно-сосудистые заболевания, в 14,4% (46) и 15,3% (44) – заболевания ЖКТ, в 12,2% (39) и 13,9% (40) – заболевания органов дыхания, в 5,3% (17) и 13,2% (38) – заболевания экскретирующих органов, в 8,5% (27) и 9,7% (28) – заболевания ЦНС. Респонденты из г. Ош также указали на наличие заболеваний кожи и придатков (10,8%), «снижение иммунитета» (0,3%).

69% респондентов указали, что соблюдают рекомендации врачей при лечении. Респонденты также считают, что медикаментозное лечение является безопасным, соответственно по г Бишкек в 52,7% случаях (168) и по г. Ош - в 66,1% (211), эффективным по сравнению с фитопрепаратами – в 65,8% (210) и 72,3% (230) случаев соответственно. Но при этом 25,1% и 19,5% респондентов указали, что методы лечения фитопрепаратами являются безопасными и эффективными по сравнению с медикаментозной терапией.

Следует отметить, что 70,8% и 67,4% респондентов из гг. Бишкек и Ош ответили, что принимают фитопрепараты, а 29,2% и 22,3% - не принимают соответственно, и только 10,3% респондентов из г. Ош указали, что принимают их иногда.

Изучение структуры потребления фитопрепаратов показывает следующие тенденции их использования среди респондентов по гг. Бишкек: ромашка – в 15,7% случаях (50 чел.), трависил – в 13,5% (43 чел.), валерьянка – в 11,6% (37 чел.), шиповник – в 10,7% (34 чел.), душица – в 10% (32 чел.), прочие БАДЫ, иммунал – в 10% (32 чел.), боярышник – в 8,8% (28 чел.), пустырник – в 8,5% (27 чел.), грудной сбор - 6,3% (20 чел.), тысячелистник –

в 5% (16 чел.). Эти же данные по г. Ош: шиповник – в 15,2% случаях (36 чел.), прочие БАДЫ, иммунал – в 11,4% (27 чел.), ромашка – в 9,3% (22 чел.), боярышник - в 8,9% (21 чел.), почечный чай – в 8,4% (20 чел.), валерьянка - в 8% (19 чел.), сбор успокоительный - в 8% (2 чел.), печеночный чай – в 5,5% (13 чел.), мята – в 5,1% (12 чел.), душица – в 5,1% (12 чел.), тысячелистник – в 4,2% (10 чел.), сбор желудочный – в 4% (1 чел.), мелиса – в 3,8% (9 чел.), пустырник - в 2,5 % (6 чел.), грудной сбор – в 2,5% (6 чел.), трависил - в 2,1% (5 чел.), сироп от кашля – в 2,1% (5 чел.), настойка календулы – в 1,7% (4 чел.), зверобой – в 1,3% (3 чел.), кора дуба – в 1,3% (3 чел.).

23,8% (76) респондентов из г. Бишкек указали, что принимают фитопрепараты 1 раз в месяц, а 30,5% (97) респондентов из г. Ош их принимают 1 раз в год. При этом в гг. Бишкек и Ош на приобретение фитопрепаратов затрачивают от 200-500 сомов - 26,1% и 26,1% респондентов, до 200 сомов – 30,2% и 32%, 500-1000 сомов - 22,6% и 6,4%, свыше 2000 сомов - 3,1% и 3,4%. И только 9,1% и 3% респондентов соответственно не покупают фитопрепараты.

Стоит отметить, что частота визитов к врачу жителей гг. Бишкек и Ош оставляет желать лучшего, так как 59,4% опрошенных ответили, что обращаются к врачу только по мере ухудшения состояния здоровья. Респонденты отметили, что всегда доверяют врачам и строго выполняют рекомендации врачей только в 62,3% случаях по г. Ош, в то время как по г. Бишкек 57,1% респондентов не всегда выполняют рекомендации врачей. 89% респондентов не наблюдали побочных реакций после применения фитопрепаратов. Они также отметили, что не сталкивались с ситуацией, когда необходимые фитопрепараты отсутствовали в аптеках города. Для 50,2% респондентов из г. Бишкек удобны для применения фитопрепараты в форме таблеток и капсул, а для 33,9% респондентов из г. Ош - измельченное растительное сырье в упаковках.

Выводы. В анкетировании приняли участие 56,4% женщин и 43,6% мужчин, из них 52% с высшим образованием. 63,3% респондентов указали на наличие хронических заболеваний, и только 69,9% респондентов при этом соблюдают рекомендации врачей. А также 69% респондентов считают, что медикаментозная терапия эффективнее фитотерапии, а 22,3% считают наоборот. При этом принимают фитопрепараты 69,1% респондентов. Структура потребления фитопрепаратов показывает, что при выборе фитопрепаратов имеются определенные тенденции, так если в г. Ош лидирующие позиции занимают плоды шиповника (15,2%), прочие БАДЫ и иммунал (11,4%), ромашка (9,3%), то в г. Бишкек - цветки ромашки (15,7%), трависил (13,5%), валерьянка (11,6%). Следует отметить, что врачи назначают и население приобретает фитопрепараты в комплексном лечении заболеваний.

Все возрастающий интерес к лекарственным средствам растительного происхождения обусловлен прежде всего тем обстоятельством, что в случае рационального применения фитопрепараты, как правило, сочетают в себе хороший терапевтический эффект и относительную безвредность. Это обстоятельство особенно существенно при лечении хронических

заболеваний, в случае которых реабилитация больных может осуществляться в течение длительного времени. Следовательно, сегодня весьма актуальным является поиск рациональных путей использования лекарственных растений и лекарственных средств растительного происхождения в соответствии с принципами доказательной медицины

ПЕРЕСТРОЙКИ В РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНАХ САМЦОВ-ПОДРОСТКОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ СВИНЦА

Филин Н.С., Лебедев К.А., Патиев И.М., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии, кафедра анатомии человека,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководители – д-р мед.н., профессор Залавина С.В.;
канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Высокая биохимическая активность, токсичность, высокая кумулятивная способность, трудность выведения из организма и окружающей среды, высокая способность к миграции – делают тяжёлые металлы чрезвычайно опасными для здоровья людей.

Целью работы явилось определение структурных особенностей семенных извитых канальцев яичек самцов-подростков крыс при хроническом накоплении ацетата свинца.

Материалы и методы исследования. Исследовалась гистологическая структура яичек 4-х недельных самцов крыс Wistar. Хроническая экзогенная свинцовая интоксикация создавалась введением раствора ацетата свинца ежедневно 1 раз в сутки в пищу. Эксперимент проводился в течение 3-х недель. Предварительно ацетат свинца растворяли в дистиллированной воде таким образом, что на 0,2 мл раствора приходится 1,0 мг свинца для дозировки 10 мг/кг веса. На каждые 100 г веса крысы в пищу вводили 0,2 мл раствора ацетата свинца. Для этого перед каждым кормлением животных взвешивали и в соответствии с массой инсулиновым шприцом в хлебный сухарик вводили необходимое количество раствора ацетата свинца. Сухарь скармливался животному, после чего крысы получали обычную пищу. В группе контроля в пищу вводился эквивалентный объём чистой воды. В эксперименте выделяли группы по 10 животных в каждой – контрольная и опытная. Гистологический материал проводили по общепринятой методике. Готовили срединные парафиновые срезы вдоль продольной оси органа. Для морфометрии готовили срезы толщиной 5-7 мкм с последующей окраской гематоксилином-эозином. Проводили морфометрическое исследование методом точечного счёта, а также измерение поперечного размета извитых семенных канальцев с использованием программы Java(TM) Platform, Standard Edition Runtime Environmen Version 6.

Результаты исследования. Морфометрия извитых семенных канальцев в контроле показала, что канальцы плотно прилегают друг к другу,

межклеточное вещество, отделяющее канальцы друг от друга имеет вид узких прослоек и составляет 9,8 %, в то время как на стенку канальцев приходится 33,99 %. Форма канальцев на срезе чаще округлая, без резких изломов. Просветы канальцев составляют 56,2 %, в них хорошо видны сперматозоиды. При хронической интоксикации ацетатом свинца на поперечных срезах канальцы имеют различную форму – угловатую, уплощённую, округлую. Появляются участки, в которых канальцы лежат не плотно, между ними выявляются участки расширенного интерстиция, площадь которого достоверно увеличивается на 4 % и составляет 14,02 %. Площадь стенки канальцев увеличивается на 7,19 %. В стенке выявляются пустые промежутки между клетками. Поступление свинца вызывает достоверное уменьшение площади просвета извитых семенных канальцев на 11,41 %. Измерение диаметра канальцев выявлено достоверное увеличение абсолютного диаметра поперечных срезов извитых семенных канальцев в условиях введения свинца. Абсолютный диаметр канальцев в нормальных условиях составляет $170,8 \pm 1,24$ пикселя, на фоне введения свинца этот показатель составляет $173,3 \pm 1,00$ пикселя ($P > 0,05$).

Выводы. Подводя итог полученным результатам, необходимо отметить - хроническая экзогенная интоксикация ацетатом свинца приводит к отёку интерстиция, как в стенке канальцев, так и между канальцами, в то время как площадь просвета канальцев значимо уменьшается.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ДИСКРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ»

Форицова К., Куропаткина А., Хуров М. студенты 3 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – канд. мед.н., доцент Урманбетова А.Д.

Актуальность. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) представляет собой неуклонно прогрессирующее хроническое поражение нервной ткани мозга вследствие нарушения кровообращения, впоследствии сопровождающееся неврологическими, когнитивными и психическими расстройствами. По частоте ДЭП занимает первое место среди сосудистых заболеваний неврологического отделения. Однако необходимо отметить, что по Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) диагноза «ДЭП» не существует. Этиология энцефалопатических расстройств очень разнообразна – они часто возникают как следствие многих широко распространенных заболеваний (артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов мозга и т.д.). Стало быть, и лечение ДЭП должно сводиться к рациональной, оправданной с точки зрения данных доказательной медицины (ДМ), терапии именно основного заболевания.

Целью данного исследования являлось изучение применения различных лекарственных средств (ЛС) у пациентов неврологического отделения с основным диагнозом «ДЭП» и оценка рациональности проводимой терапии в соответствии с данными ДМ.

Материалы и методы исследования. На основе специально разработанной карты рационального использования (КРИ) ЛС был проведен ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 66 историй болезней (ИБ) пожилых пациентов с основным диагнозом «ДЭП», получавших стационарное лечение в отделении неврологии Национального госпиталя МЗ КР в 2016 году. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы SPSS16.0.

Результаты и обсуждение. Среди госпитализированных пациентов были 56,1% мужчин и 43,9% женщин. Средний возраст мужчин составил $66,14 \pm 6,43$ лет, женщин - $67,31 \pm 6,13$ лет. Среднее количество койко-дней проведенных в стационаре составило $9,7 \pm 1,5$. Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречались: гипертоническая болезнь (ГБ) – в 71,2% случаях, коронарная болезнь сердца (КБС) – в 69,7%, остеохондроз – в 40,9%, остеоартроз – в 30,3%, заболевания печени – в 27,3%. В 71,2% случаях диагноз ДЭП был связан с наличием ГБ ($P < 0,05$), в 75% - с КБС и атеросклерозом сосудов ($P < 0,05$). Среди назначаемых ЛС наиболее часто встречались следующие препараты: ацетилсалициловая кислота – в 66,7%, эналаприл – в 50%, диклофенак – в 47,7%, «Мильгамма» внутримышечно - в 42,4%, пентоксифиллин - в 39,4%, «Цераксон» - в 34,8%, «Ривотрил» - в 27,3%, «Мидокалм» – в 27,3%, «Невралон» перорально – в 22,7%, «Милдронат» – в 19,7%, амлодипин - в 18,2%, «Липримар» - в 16,7%, «Мексидол» – в 16,7%, бисопролол - в 15,2%, кеторолак - в 13,8%, диазепам - в 12,1%, глицин – в 1,5% и «Актовегин» внутривенно - в 1,5%. Следует отметить, что контроль печеночных (АСТ и АЛТ) и почечных тестов (СКФ) проводился до начала терапии всем пациентам: у 15,9% пациентов при поступлении в стационар СКФ было ниже 60 мл/мин/1,73м², у 100% печеночные тесты были в пределах нормальных показателей. Несмотря на это лекарственные средства назначались в стандартных дозах, кратность ведения препаратов не была изменена, а также в динамике на фоне проводимого лечения и по его окончании при выписке из стационара контрольные тесты у пациентов со сниженной функцией почек не проводились. В выписных эпикризах ИБ пациентов было указано, что на фоне проведенной терапии у 92,4% пациентов наблюдалось улучшение состояния, у 7,6% - не указано изменение динамики состояния.

Выводы. Несмотря на отсутствие диагноза «ДЭП» в МКБ-10, в стационарах активно его ставят в качестве основного диагноза и проводят фармакотерапию пожилых лекарственными препаратами с недоказанной эффективностью и безопасностью, такими как витамины группы В, пентоксифиллин, «Милдронат», «Актовегин», глицин, «Мексидол». Препараты в 39,7% случаях назначались под торговыми наименованиями. Так как, корреляционный анализ показал связь между течением ДЭП и

наличием у 71,2% ГБ и у 75% КБС и атеросклероза сосудов ($P < 0,05$), и соответственно патогенетическую фармакотерапию основного заболевания получали только в виде ацетилсалициловой кислоты 66,7% пациентов, эналаприл – 50%, амлодипин - в 18,2%, аторвастатин- в 16,7%, бисопролол - в 15,2%. Следует отметить, что пациентам были назначены группа НПВС в виде диклофенака 47,7% пациентов, кеторолак - 13,8%, данные препараты влияют на сосудистый тонус и могут приводить к повышению артериального давления, тем самым повышая риск развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, риск ухудшения почечной функции, а также у пожилых из-за риска развития желудочно-кишечных кровотечений данная группа при необходимости должна назначаться только под прикрытием ингибиторов протонной помпы. Но данная группа в листах назначения отсутствовала. Применение бензодиазепинов (диазепам, клоназепам) у пожилых пациентов являются STOP критерием, так как повышается риск длительной седации, дезориентации, нарушения равновесия и падений.

Полученные данные свидетельствуют о том, что патогенетическая фармакотерапия проводится не в полном объеме и зачастую нерационально, выбор дозы и кратности ведения препаратов проводят без учета изменений функции почек, особенно тех ЛС, у которых основной путь выведения – почечный (диклофенак, кеторолак, эналаприл, амлодипин, диазепам).

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА «ВИТАР»

Фролова А.В., Михальчишина А.Г., студентки 5 курса
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – ст. преподаватели Субанова А.А., Смайылкулов Д.Д.

Актуальность: лечебно-профилактическое средство «Витар» разработано на кафедре терапевтической стоматологии КРСУ. Патент КР №1796, 18.03.2015 г., в данном тезисе проведен анализ экспериментально-морфологического исследования на наличие токсикологических свойств.

Целью токсикологических исследований было определение степени повреждающего действия средства при его применении внутрь, выявление наиболее чувствительных органов и систем, хотя средство предназначено для полоскания полости рта и попадание в ЖКТ является минимальным.

Материалы и методы: Экспериментальная часть работы выполнена на 16 белых беспородных интактных крысах-самцах с массой 240-250г, животные были распределены на 2 экспериментальных групп по 8 животных в каждом, содержались в стандартных условиях вивария с обеспечением надлежащего ухода с учетом особенностей их экологии, на обычном пищевом рационе. Для токсикологических исследований были отобраны здоровые животные, прошедшие карантин не менее 15 дней.

С помощью шприца и защищенной инъекционной иглы в желудок экспериментальных животных, вводилось разбавленное в 4 раза дистиллированной водой средство в количестве 1.5 мл в течение 10 дней в определенное время суток. На время проведения доклинических испытаний животные находились под ежедневным наблюдением. Отмечалось потребление корма и воды, состояние волосяного покрова, слизистых оболочек полости рта и поведение. Один раз в неделю животные взвешивались, часть из каждой группы отобрана для патоморфологических и гистологических исследований. Ткани внутренних органов фиксировали в формалине и готовили парафиновые срезы, окрашиваемые гематоксилином и эозином.

Результаты исследования. Проведенное экспериментально-морфологическое исследование показало, что стоматологическое средство не имеет токсических свойств, так как при его десятидневном внутреннем употреблении в разведении 1:4, печень нормальной структуры, изменения не обнаружены.

ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПЛОДА ПРИ КАДМИОЗЕ И В УСЛОВИЯХ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Щекин Ю.С., Теранов Р.М., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии, кафедра анатомии человека
НГМУ, г. Новосибирск, Россия

Руководители – д-р мед.н., профессор Залавина С.В.;
канд. мед.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Научно-технический прогресс ведёт к интенсификации современного производства, к созданию новых видов технологических процессов, росту мощности оборудования, что сопровождается увеличением антропогенных выбросов в городскую среду. В настоящее время доказано, что патология новорожденности, детства и даже всего периода жизни может быть обусловлена неблагоприятными воздействиями в период внутриутробного развития. В связи с этим возникает особый интерес к проблеме влияния тяжёлых металлов на развитие плода и здоровье будущего потомства.

Цель работы - исследовать морфофункциональные перестройки в формирующихся челюстях плода в условиях поступления кадмия с 1 по 18 сутки беременности.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились плоды (10 контрольных, 25 с введением кадмия и 30 с сочетанным введением кадмия и цинка) от беременных самок Wistar. Крысам внутрибрюшинно вводили растворенный в физиологическом растворе сульфат кадмия в дозе 0,5 мг/кг в период беременности с 1 по 16 день (2 группа). В контрольной группе крысам внутрибрюшинно вводили физиологический раствор в

эквивалентном объёме (1 группа). Животным 3-й группы вводили сульфат кадмия, затем с пищей они получали препарат «Биоцинк» (исходя из суточной потребности цинка 15 мг на 75 кг). Проводилось морфометрическое исследование фронтальных срезов челюстей 20-и дневных плодов методом точечного счёта по общепринятой методике.

Результаты исследования. В контрольной группе формирующиеся костные балки имеют равномерную ширину, ровные контуры и округлые очертания. В условиях параллельного введения кадмия и цинка костные балки располагаются плотнее друг к другу, на меньшем расстоянии друг от друга. В мезенхиме, окружающей балки, с большей частотой видны гемокapилляры.

При проведении морфометрического исследования обращает на себя внимание, что в условиях поступления кадмия площадь формирующихся костных балок челюстей не изменяется по сравнению с контрольной группой плодов. При сочетанном введении кадмия и цинка суммарная площадь костных балок и остеогенных клеток увеличивается на 26 % в сравнении с контролем ($56,97 \pm 1,35$ – при введении Cd и Zn; $45,1 \pm 1,66$ – контрольная группа, $M \pm m$) и на 20 % в сравнении с группой при изолированном введении кадмия ($45,12 \pm 1,6$ – введение кадмия, $M \pm m$).

Подсчёт площади остеогенных клеток, внутри формирующихся костных балок показал, что в условиях сочетанного введения кадмия и цинка их количество превышает контрольный уровень в 5,5 раз, а в сравнении с данными группы в условиях кадмиевой интоксикации в 7,45 раз.

Площадь участков мезенхимы разделяющей костные балки в 3-й группе уменьшается на 23,76 % ($42,4 \pm 1,76$ – контроль, $38,56 \pm 1,78$ – введение кадмия) по сравнению с данными 2 группы, что сочетается с увеличением площади кровеносных капилляров в 1,92 раза при сравнении с показателями этой же группы ($3,43 \pm 0,7$ – контроль, $4,24 \pm 0,6$ – введение кадмия, $8,14 \pm 0,83$ сочетанное введение кадмия и цинка).

Выводы. Выявленные структурные перестройки челюстей плода на фоне сочетанного поступления кадмия и цинка на систему мать-плод свидетельствуют об ускорении остеогенеза костей лицевого скелета плода по сравнению с показателями группы при изолированном накоплении кадмия.

СОДЕРЖАНИЕ

Абдукааров З., Мукасова И. ПАМЯТИ ЭНВЕРА МАМУДОВИЧА КУЧУКА	3
Молдоканова М.Т. ПАМЯТИ АЛЫМКУЛОВА ДОБУЛБЕКА АЛЫМКУЛОВИЧА	4
Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е. НОВЫЙ СПОСОБ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ	5
Эшматов О.Р. К 90-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОГО ЧЕЛОВЕКА АКАДЕМИКА М.М. МИРРАХИМОВА	7
<u>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ</u>	
Бездетко Р., Норматов Р., Рахимова Ф., Салиева Э. ОСТРОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ХЛОРОФОРМОМ	9
Вейберов В., Махманурова М., Сулайман к. Б. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАБОТКИ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	10
Devan K. THE PREVALENCE OF CYSTIC ECHINOCOCCOSIS IN A RURAL POPULATION IN KYRGYSTAN	11
Жороева А. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ГЕМОГЛОБИН ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	12
Ибишева Л., Муратханова М. ПОСТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОЖИ ПРИ БИОСТИМУЛЯЦИИ	13
Иванина В., Касымова А., Ким С., Тохтахунова К. ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТ УРОВНЯ IQ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	14
Исматулаев А., Журов А.С., Караибрагимова Г., Стакеева И. ДОПОЛНЕНИЕ МЕТОДА ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ УТОМЛЕНИЯ МЫШЦ	16
Квасникова А., Каримджанов Х. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПОРОШКА ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ У КРЫС	17

Косицина М., Салимзянова В. О ВЛИЯНИИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	18
Котеняткина А., Сулайманова Н., Асанов Т. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С КОМОР- БИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	20
Ланг М., Токтобеков Т. ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ АЦЕТИЛХОЛИН - ХОЛИНЭСТЕРАЗА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	22
Ли А.А., Жумагулова Д.С., Сагынгазы Б.К., Картайганов А.Ч. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (17-20 ЛЕТ) ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ К ВЫСШИМ УЧЕБНЫМ ЗАВЕДЕНИЯМ	23
Маратова А.М., Чалова Л.Р. ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ВГС	25
Муратбекова Б., Маткеримова Б. РЕПЕРКУССИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПРИ ЭКСПЕРИ- МЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	26
Мустафаев Л.Л., Гулам А., Камчибекова Н.Т., Варшакидзе К.А. О ВЛИЯНИИ ГЕНОТИПА И ДРУГИХ ФАКТОРОВ НА ЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА	27
Ногойбаев Д. ОСОБЕННОСТИ ОСТЕОСИНТЕЗА В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	29
Satyam B. THE ANALYSIS OF DATA OF ECHINOCOCCUS DISEASE IN PEOPLE AND ANIMALS IN KYRGYZSTAN	30
Сбазиев Р., Эшалиева А., Стоцкая А., Абдуллаева А. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ОПЫТНЫХ ЖИВОТНЫХ	31
Солдатова О.В., Воропаева П.Д. РЕФЕРЕНСНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У СТУДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (17-20 ЛЕТ) МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПЕРВОГО КУРСА В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ	32
Стоцкая А., Абдулаева А., Сбазиев Р., Эшалиева А. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НА МОРФО- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРЫС	33

Тайникова Н., Салимзянова В., Кадыров Т., Ибишева Л. ЧАСТОТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	34
Чалова Л., Маратова А. МОРФОЛОГИЯ ТИМУСА ПРИ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВЫСОКОГОРЬЯ	36
Чернухин А.В., Ибрагимова И.А. ЧТО ТАКОЕ АУТОФАГИЯ?	37
<u>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ</u>	
Аббасов И.Н., Абдуллаев Н.Т. НАСИЛИЕ И СМЕРТЬ	
Алмазбекова М.А., Ардакова А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГКИХ У ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ НА 28-34 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	40
Бердикулов Б., Бадалов М., Бабаева Ю., Усенова А. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА АУТОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ	41
Бородулин А.В. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА ОЦЕНКИ И СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	43
Давузова С., Файзуллаев Х., Кудратов А. РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИОДОНТИТА	45
Кальшкшина Я.А., Бекболотов Ж.Т. МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НИЗКОГОРЬЯ И СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	47
Каныбек у. К., Малышева В.С., Жолдошбеков А.Ж., Майрамбеков И.М. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА	48
Каташев М.А., Сатиндиев Э.Э. ПРАВО И ПЛАЦЕБО	50
Ким О.Ф., Макамбаев Х.З. ОПЫТ ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРЕПАРАТОМ «ФОРТРАНС»	51

Леонов К.С., Давлетова К.И. ТИНКТОРИАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ПРОЦЕССАХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	52
Мавлянова К.Р., Бектурова Р.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЯ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА	53
Магеева М., Джорупова Б., Абилимова А. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧЕК ПРИ БЕСПЛОДИИ МУЖЧИН В ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ	54
Мамадиева Ш., Литвинова В., Кокош В., Муратханова М. СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	55
Мамедова М., Илламанова А. ЖИВАЯ БИОПЛЕНКА СТУДЕНТА КРСУ	57
Маратова А.М., Чалова Л.Р. ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ: ГЕПАТИТА «В» И «С», ВИЧ В КРОВИ У ДОНОРОВ В КР	59
Масабурова С.О. ЛУНА И ИЗНОСИЛОВАНИЕ	60
Михальская П., Таалайбекова А., Вдовицина Ю., Салимбек к. А. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗ- НОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	61
Наврузмамадова М., Мусаров Х. ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА	63
Недоступ И.А. ВЛИЯНИЕ АДАПТАЦИИ К СРЕДНЕГОРЬЮ (1600 м.) НА УСТОЙЧИВОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ПРИ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЯХ	64
Парфенова Т., Дехбасташоева М., Тайникова Н., Салимзянова В. ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ БИБЛИОТЕКИ	65
Попова А., Голубцова Т., Эмилова С., Кушубакова С. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ I КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»	67
Раисова А.Т., Абжалимова А.А. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	68

Руссу А.С. СИНДРОМ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ	69
Салиева Э., Рахимова Ф. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЯИЧКАХ ПРИ ИДИОПАТИ- ЧЕСКИХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ	70
Салимзянова В.Р. МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ ДВУХСЛОВНОГО И МНОГОСЛОВНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ТЕРМИНА	72
Сманалиева А.М., Мадинов Ж.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ	73
Солдатова О. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МУЗЫКЕ	74
Турдыев Д.Д., Рыжих К.А., Кошалиев Д.Э. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГЕРБ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ	75
Улукбекова Б.У., Сагынова А.Б., Осмонов У.Дж. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ	76
Усенбаев Т.Н., Ибрагимов М.Я., Асанов Б.Б., Ногойбаев Д.М. ЧАСТОТА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ПОЛА	78
Хмыров М.О., Бочарников А.А., Илярова К.М., Курчиев И.Э. ГОЛОВА И ШАПКА	79
Шмаков А.В., Рязанов З.Э. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ	80
<u>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ</u>	
Алмазбекова М.А., Мамытова М.О., Мирланбек у. А., Шадиева А.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ	82
Алмерек к. А. КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ЕГО ФАКТОРЫ РИСКА	83
Бахытова К., Алыбаева А., Нармухамедова А., Акрамова А. СТРУКТУРА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТДЕЛЕНИЯ РЕВМАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ГКБ №1 ЗА 2014-2016 гг	84

Бочарникова А.А., Азарова К.В., Курбанов М.А., Дусалиев И.И. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ЦСМ № 8	85
Валишева Р.Д., Казанцева М.Ф., Марат А. АНАЛИЗ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	87
Жан К., Лютых А. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	89
Жаныбай к. Ж., Мадibaева Л., Хенгкесса Ф. УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. БИШКЕК	91
Каныбекова Ж. СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	92
Келдибеков Б., Абдырасулов Ж. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХГС В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	93
Кимбилетова Т., Асанбекова А. СООТВЕТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА GOLD 2016 В РАБОТЕ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА ЦСМ	95
Курбанов М.А., Дусалиев И.И., Азарова К.В., Бочарникова А.А. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISKY ПАЦИЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА, ПРИПИСАННЫХ К ЦСМ № 8	96
Масабурова С., Рахманжанова М., Камбаров М. ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ВЗРОСЛЫХ	98
Махмудова И., Рисбаева А., Рыбалкин К. ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	99
Набиев И.А., Мадумаров Д.Н., Миндуров М.Д. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ НАГРУЗКОЙ	100
Нурбаева А.Р., Кубатбекова А.К., Даниярова А.Н. ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАНЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ – МОНИТОРИРОВАНИЯ	102

Омурзакова А.А. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	103
Омурзакова А., Сатаров У., Мамадиев Ш. ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ И БЕЗ НЕГО	105
Арестов Д.В., Атакуева С.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЭНДОКАРДИТА ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО Г. БИШКЕК	106
Сагынова А.Б., Улукбекова Б.У. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ КБС С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ	107
Салиева Э.Р., Рахимова Ф.С., Наврузмаматова М.Д. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISKУ ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 6	108
Сапаева Ж.Р., Кузнецова Н.А. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISKУ ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 1	110
Сардалова К.А. УЛУЧШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	112
Сарлыков Б.К., Омурзакова А.А. ЧАСТОТА СИНДРОМОВ CLS, WPW, РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, БРУГАДА ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ-МОНИТОРИРОВАНИЯ	113
Сманалиева А.М., Мадиев Ж.А. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ	114
Умаров Д.И., Абилимова А.А., Люшанло Т.А. ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМУЛ (КОКРОФТА-ГОЛТА, MDRD, СКД-EP1)	115
Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	117

Форикова К. НЕПРОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТСРОЧЕННОГО ЧКВ У БОЛЬНЫХ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST	118
Хубонов М.Х. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	120
Шайлдабеков А.С., Осмоналиев М.К. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ОПРОСНИКУ FINDRISK У ЖИТЕЛЕЙ Г. БИШКЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ЦСМ № 7	121
Шелиховская П., Лысенко А. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	123
Эшматов О.Р. СОСТОЯНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ПОЧВЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ: ИМЕЕТ ЛИ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	124
Эшматов О.Р. ОСТРАЯ ЭКЗОГЕННАЯ ГИПОКСИЧЕСКАЯ ПРОБА И СОСТОЯНИЕ ГЕОМЕТРИИ ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ	125
<u>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ</u>	
Абдрасулов К. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ	127
Абдукадырова А., Буларова М., Селимов Р. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ – СТОМАТОЛОГОВ	128
Абдымамбетов Ж., Зулуфова И. ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПОЛОСТИ РТА, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ	129
Абдыназаров А.Н., Турдуева Н.Б. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВПС	131

Абдыназаров А.Н. ПРЕИМУЩЕСТВА БЛОКИРУЮЩЕГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА (БИОС) В ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГОЛЕНИ	132
Абиджанов М. РАДИКАЛЬНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С АЛЬВЕОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ С ПОРАЖЕНИЕМ КАВАЛЬНЫХ ВОРОТ	133
Аманбаев И.И., Эрнстова А.Э. ТИМОМТИМЭКТОМИЯ - ОБОСНОВАНИЕ И ЕЁ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ	134
Асилбек у. М. ПОВТОРНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ АЛЬВЕОКОККОЗЕ	135
Ашимов М.А., Джангельдиев Э.Р. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА	137
Ашимов М.А. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ	138
Беликова А.С. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И РИНОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СФЕНОИДИТАХ	139
Давлетов Р. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ	140
Ерубаев Н. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ БОКОВЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА	142
Жигиталиева М.М. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ	143
Закирова М., Куличкина А., Недоступ И., Садыкова С. ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛОР ОРГАНОВ	144
Залесов А.С., Балакшиева И. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	145

Каныбек у. К., Малышева В. С., Жолдошбеков А.Ж., Майрамбеков И.М. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА	146
Макарова А.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С РЕЦЕДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ	148
Масабурова С.О. ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	150
Молдошева Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССАМИ ЛЕГКИХ	151
Мурзаканов Д., Ахмедов С. ПОЗАДИЛОННАЯ ВНЕПУЗЫРНАЯ АДЕНОЭКТЕМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	152
Муталипова Ж.М., Талайбеков М.Т. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ В ЛОР ПРАКТИКЕ	154
Нурмухамедов Т.Н., Кошалиев Д.Э., Сарлыков Б.А. МОДИФИКАЦИЯ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ (ГЦ) У ДЕТЕЙ	155
Оморова А., Айболотова К., Диров Ш. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ГЕМОРРОЯ	156
Рыбалкин К., Рисбаева А., Азимова Э. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ КОПЧИКОВОМ ХОДЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ	157
Сатылганова А.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	158
Сатылганова А.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ГАЙМАРИТАХ У ДЕТЕЙ	159
Сулайманова Э.Д., Курбан-Алиева Л.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ	160
Улукбекова Б.У., Сагынова А.Б., Осмонов У.Дж. MICRO TESE КАК МЕТОД ВЫБОРА БИОПСИИ ЯИЧЕК ПРИ МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ	161

Хубонов М.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ
МАКУЛОДИСТРОФИИ 162

Яковенко Д.К.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ 164

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Абдукова Р.А., Байгазиева Э.Б., Кенжематова К.М., Ханкишиев И.И.
ЗУБОЧЕЛЮСНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(5-6 ЛЕТ) 166

Абдыгулов У.А.
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА
«ВИТАР» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА 167

Абжуева В.В.
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ: МАГНИТОРЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ 168

Аспауров Н.Т.
НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ 169

Атакузыев З.Ж., Абидов С.Д., Мустафаев Д., Усманов Ф.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПАРОДОНТА 170

Бердикулова А.Б., Нурланов С.Н., Адилбек у. А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА (5-6 ЛЕТ) 171

Болотбекова А.Б., Аббасов С.Р.
ПОКАЗАТЕЛИ ПАТОЛОГИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА 173

Дюшеналиев А.Д., Валеева А.Р., Касен А.Е.
МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ОРТОПЕДИИ.
ПРОТЕЗ НЕВИДИМКА. ФЛЭКСАЙТ 174

Жанузаков Д.
МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ. СРАВНЕНИЕ ЧАСТНЫХ
И ГОСУДАРСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК
В Г. БИШКЕК 175

Жанузаков Д. СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Г. БИШКЕК	176
Зубчевская О.С., Сафронов А.Г. ВНЕДРЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В ИННОВАЦИОННОЙ ФОРМЕ В ВИДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЫЕ ЗУБКИ» УЧЕНИКАМ 1-ГО КЛАССА ШКОЛЫ № 38	177
Зубчевская О.С., Сафронов А.Г. ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГВИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ С ПОМОЩЬЮ ПЛАЗМЫ	179
Зубчевская О.С., Арестов Д.В. СРАВНЕНИЕ ОДНОЭТАПНОГО И ДВУХЭТАПНОГО МЕТОДОВ ИМПАНТАЦИИ ЗУБОВ	180
Имирханова А.М., Мамедгасанова Т.С., Шарафудинова Ф.У. ЭФФЕКТИВНЫЙ АППАРАТ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ «ZOOM-4»	182
Имирханова А.М., Мамедгасанова Т.С. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИРАМИСТИНА	183
Исмаатов И.И., Каримбаев Ч.Е. ИМПЛАНТЫ MEGAGENR2 GATE И ИХ РОЛЬ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	185
Исмаатов И.И. ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	186
Казакбаев А., Токторбаева А., Базарбаева А. КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ОТ ПАЦИЕНТОВ	187
Касабчиев А.И. НЕЙЛОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ	187
Кушубеков Д.К. СПОСОБЫ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ ПРИ НЕКОТОРЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	188
Мамедова М., Мальцева Е. ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ. СИЛИКОН, ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ	189

Мырзашева М.А., Серик А.С. ПРИМЕНЕНИЕ «ТОПОЛИНА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА	190
Нурубuloева Д.Х. МИКРОПРОТЕЗ ИЗ НЕЙЛОНА, ОН ЖЕ ПРОТЕЗ НЕВИДИМКА, ОН ЖЕ ПРОТЕЗ БЕЗ ОБТОЧКИ	191
Погорелова А.Д. ВИНИРНЫЕ И ЛЮМИНИРНЫЕ ПОКРЫТИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	192
Радченко А., Ахмедова Н., Пулатов И. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ВОЗРАСТЕ 6-18 ЛЕТ	193
Райымбеков Н., Арыкулов И. СОЗДАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК ОПОР, ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ СПОСОБАМИ, ЭКОНОМИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ В РЕГИОНАХ КР	194
Рамазанова З., Соснин К. БЕЗМЕТАЛЛОВАЯ КЕРАМИКА. ПРЕССОВАННАЯ КЕРАМИКА. КЕРАМИКА НА КАРКАСЕ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ. СИСТЕМА E-MAX. СИСТЕМА CAD/CAM	195
Сайпидинова Ж. ВЛИЯНИЕ НАСВАЯ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА	196
Саламат А.С., Нурубuloева Д.Х. КАРИЕСОГЕННАЯ СИТУАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА И СПОСОБЫ ЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ	197
Серик А.С., Мырзашева М.А. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПУЛЬСНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГИНГИВИТА	197
Сманалиев А.К., Каримов И.Т. 3D МОДЕЛИРОВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ	198
Сычевская В.В., Абдулхакимова М.А., Сатаралиева А.С., Бетигов З.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (5-6 ЛЕТ)	199
Тринкина В., Джурабаева С., Шермадин к. А. СОВРЕМЕННЫЕ АППАРАТЫ ДЛЯ МИКРОПРОТЕЗИРОВАНИЯ	200

Юлдашева А.М.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА
В ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА БАЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА г. БИШКЕК ЗА 2012-2016 гг. 201

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕДИАТРИИ**

Абдрасулова С.
ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ
В КЫРГЫЗСТАНЕ 202

Алиева М.
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РЕЗУС-
ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ КРОВИ 203

Алиева Н., Лютых А., Илярова К.
ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ 205

Асанбекова А., Кимбилетова Т., Кожомкулова Д., Сагынбекова А.
РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ 206

Бабкина В., Кар Т., Мамбетова С.
ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ 207

Бурцева В.В., Радченко А.Ю.
ВЖК У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ 209

Гасанова С.Л.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА 210

Дельсуз С.Ф.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН
РОДИВШИХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ 211

Жаанбаева Н., Калдыбаева З., Талибжан к. Д., Токтогат к. А.
ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА,
СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ СТАНДАРТАМ ВОЗ 212

Курбан-Алиева Л.М., Сулайманова Э.Д.
ЛЕЧЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ 213

Ли А.Е.
СИНДРОМ ЖЕСТОГО ОБРАЩЕНИЯ 214

Мадумаров Д., Садыходжаев Ш., Шафаров А.
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ
КАРДИОРЕВМАТОЛОГИИ НЦОМИД 215

Масабурова С.О., Кар Т.Я. РУБЕЦ НА МАТКЕ	216
Масабурова С.О., Кар Т.Я. СТРУКТУРА ЭЗОФАГИТОВ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	217
Масабурова С.О., Кар Т.Я. ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕЧЕНИЯ ГАСТРИТОВ У ДЕТЕЙ	218
Масабурова С.О., Кар Т.Я. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ	219
Маткеримова Б., Мадibaева Л., Жумакадырова Б., Тюменбаева Ж. АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	220
Михальская П., Бабаева Ю. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ	222
Падалкина Е.В., Ганиева Х.М. ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ И КЛИНИКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	223
Степашкин Р., Киреев Е. ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ДЦП	225
Сулайманова Н. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ	226
Таалайбекова А., Усенова А. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ	227
Ташанова Б.А. ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН СУУСАМЫРСКОЙ ДОЛИНЫ	229
Тилекова З.Т., Лушпаёв М.С., Хашимова А.С. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СИНДРОМА ДАУНА	230
Токтобекова А., Усупбекова К., Усупбекова Ж. ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К РОЖЕНИЦАМ НА ИСХОД РОДОВ	231

Худайбердиева Д., Денисова Е. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ГДКБ СМП	232
---	-----

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

Абдимамутова Э. АНАЛИЗ РОДОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	234
--	-----

Айбекова А. ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫЕ ПОТЕРИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	235
---	-----

Алиева Н.А., Ганиева Х.М., Падалкина Е.В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГИТОВ В ЗИМНЕ-ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД 2015-2016 гг.	236
---	-----

Алыбаева А., Акрамова А. ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ им.Б.ЕЛЬЦИНА	238
--	-----

Алымкулов А.Т., Акулуев Ш.К., Джумаев А.М., Адамбеков Д.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	239
---	-----

Амангелдиева Д., Султанова Г. ФАКТОРЫ «РИСКА», ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ ДЕТЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В НЕФОРМАЛЬНОМ СЕКТОРЕ ЭКОНОМИКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	240
---	-----

Аманканов И. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	241
---	-----

Асанбеков Т., Ашуралиев Т. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ИХ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ	243
---	-----

Бахытова К., Нармухамедова А. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ им. Б.ЕЛЬЦИНА ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ	244
---	-----

Бахытова К., Алыбаева А., Нармухамедова А. ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ Г. БИШКЕКА	246
--	-----

Будайчиев А., Урбаев Э., Акрамова А. ПИТАНИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	247
---	-----

Дайырбекова А., Кадырбекова А., Муратбекова А., Широкова В. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗ НЦОМид ЗА 2016 ГОД	248
Дембовская В., Магомедрасулова А. ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ОТ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	249
Дружевецкий Н., Карташова М., Гилева М., Хуров И. СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ – ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ	251
Закирова М., Касмалы к. А. ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ СНА У СТУДЕНТОВ	253
Закирова М., Касмалы к. А., Токтомаев М. ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ПОДРОСТКОВ	254
Зулупова И., Маркилова А. ТРИХОСКОПИЯ КАК МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛОПЕЦИИ	255
Изабекова М., Амангельдиева Д. ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК	257
Изабекова М. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В НЕФОРМАЛЬНОМ СЕКТОРЕ ЭКОНОМИКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	258
Келдибеков Б., Абдырасулов Ж. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХГС В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	259
Кимбилетова Т., Асанбекова А. САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДФАКА ПО ДАННЫМ СОЦПРОСА	261
Котеняткина А.А. СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСТАНА В РКИБ С ДИАГНОЗОМ «БОТУЛИЗМ» В 2015-16 ГГ.	262
Лучкина П.В., Гатина А.И. О ДИНАМИКЕ РОСТА РА СПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ (2015 – 2016 гг.)	264
Мамадиев Ш.М., Камалидин к. Н. ЛЕКАРСТВА БЕЗ РЕЦЕПТА: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?	265

Марат А., Казанцева М.Ф., Усманова А.А., Хажеева С.К. ХВОСТОХРАНИЛИЩА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ИХ ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	266
Масабурова С., Рахманжанова М., Камбаров М. ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ВЗРОСЛЫХ	268
Матанью Н.А., Кулиева З.Г. КЛИНИКО -ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕВЕРОАЗИАТСКОГО КЛЕЩЕВОГО РИККЕТСИОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	269
Муратбекова А.М., Маткеримова Б.Т. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУПЕРИНФЕКЦИИ ВГД У ГЕРОЯ «АПРЕЛЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ»	270
Нусыров Л., Кар Т. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТБ	272
Осмоналиева А.Э. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА В КР	274
Оспаналиева К. «INVIAESTINMEDICINAVIASINELINGUALATINA» НПРОХОДИМ ПУТЬ В МЕДИЦИНЕ БЕЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА	275
Салихова А. ГЕЛЬМИНТОЗЫ НОВЫЙ АСПЕКТ В ЭТИОЛОГИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ	276
Сарсурия С.Г., Угарова Л.Д. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ACNEROSACEA	278
Тыналиева А.Н., Маразыкова Ф. КОМПЬЮТЕР И ЗДОРОВЬЕ	280
Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К. Ж. САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ	281
Шиваза Ф., Сатаров У., Эрмаматова Э. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ	282
Эрмаматова Э., Шиваза Ф. ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ	283

НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

Абдугапарова Ф.Ю., Абдрахманова Р.Р. ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДА	285
Абдукадыров З.Р. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ	286
Абдыбачаева М.М., Муқанбеткеримова Г.М. КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ	287
Азимова Э.Ы., Оморова А.М. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА РОССОЛИМО И СИМПТОМА МАРИНЕСКУ-РАДОВИЧА	289
Аманкелдиева Д.А., Абдрахманова Р.Р. ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ	290
Арыкова А.Т., Лиознянская Н.И., Нищеглотова Я.А. НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА	291
Вудунлар К.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КИСТОЗНО-СЛИПЧИВОГО АРАХНОИДИТА	292
Гарейшина В.В., Косых К.В., Матисакова Б.М., Сабиржанкызы З. ВЛИЯНИЕЦЕЛЛЮЛОЗЫ В ФОРМЕ ПОРОШКА НА АЗОТИСТЫЙ ОБМЕН У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС	294
Гатина А.И., Лучкина П.В., Усманова А.А., Хажеева С.К. ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	295
Журов А.С., Исмагулаев А.А. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА РЭОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ	297
Жусупова А., Назаркул к.А., Каныбек к. А. АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА	298
Залесов А.С., Осинский Р.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	299
Котова Ю.С., Садырбаева А.Р., Турдумбетов А.А. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА	301

Кушубеков Д.К. СТРАТЕГИИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ У СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. И.К. АХУНБАЕВА	303
Назаркул к. А., Каныбек к. А., Халилов Н., Куштарбеков К. ИНВАЛИДИЗАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ	304
Недоступ И.А., Рахматов А. А. ВЛИЯНИЕ МУЗ.ГАРНИТУРЫ (НАУШНИКОВ) НА СЛУХ ЧЕЛОВЕКА	305
Нишанбаев Ш. РАЗМЕР ОЧАГА ИШЕМИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ МОЗЖЕЧКА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО, ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	306
Джураева С.С., Овчинникова В. Г. К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА	307
Оророва А.Э., Зиддинова Л.М. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА В ПРЕДСОВЕРНОВАТЕЛЬНЫЙ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ	309
Оророва А.Э., Исмаилова Ч.Т. КЛИНИКО – ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. БИШКЕК	310
Темирбекова Ж.Т., Эмилбек у У. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАВМЫ НЫРЯЛЬЩИКА	311
Форицова К.Л., Нурланов Э.Н., Умаров Д.И., Ногойбаев Д.М., Орозобакова С.М. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МОРФОЛОГИЮ СЕЛЕЗЕНКИ	313
Хажеева С.К., Марат А.М., Казанцева М.Ф., Усманова А.А. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РЕФЛЕКСА БАБИНСКОГО У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	314
Хиярова Л.Х., Исмаилова А.Р., Тургунбаева К.Т., Осорова А.А., Курманова А.Р. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ И ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	315
Шарабидинова А. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНОСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	316

Шелиховская П.А., Лысенко А.Э.
ПРОБЛЕМА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ОПТИКОМИЕЛИТА (БОЛЕЗНЬ ДЕВИКА) И РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА 318

ФАРМАКОЛОГИЯ

Абдувахид Ж., Бечёнкина Н., Мажыра М., Сейткулова П.
ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ 321

Абилимова А., Магеева М., Эльмурад к. У., Джорупова Б.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 322

**Али-Аскарова А., Насирдинов А., Сайпуркан уулу Б., Токтобекова А.,
Парманов А.**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ ВРАЧЕЙ В КРУПНЫХ
ГОРОДАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 324

Алиева Р., Матарова Д., Нурланов Э., Худайбердиева Д.
СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ
В ОТДЕЛЕНИИ АЛЛЕРГОЛОГИИ 326

Бактыбекова Н., Курманбеков А., Токтосунов Т., Бакирова К.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ
КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 328

Бабьгулова С., Жусупов М., Кулова А., Сейдеева Н.
АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
В ОФТАЛЬМОЛОГИИ 330

Бердикулов Б., Вдовицина Ю., Таалайбекова А., Шаюнусов Ш.
АНАЛИЗ СПРОСА НА ФИТОПРЕПАРАТЫ У ФАРМАЦЕВТОВ 332

Болбачан К., Степашкин Р., Киреев Е., Хамысбекова Н., Турсунова Т.
АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ 334

Вейберов В., Каныбек к. Ф.
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИНСУЛЬТАХ 335

Воробьёва А.Н.
СТРОЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС-ADOLESCENT
ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА 337

Джунусова А., Ким В., Асылбекова П., Джумаза К.
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ В ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ 338

Калиев Н. КОФФЕРДАМ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД САЛИВОИЗОЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ	339
Конокбаева З., Жумабекова Ч., Халилова А., Лоха Ш. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ	340
Леонов К.С., Анохин И.С., Давлетова К.И., Первойкин Д.М., Митько Н.И., Логинова А.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ У КРЫС- ПОДРОСТКОВ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ	343
Лескова К.А., Никифорова А.А., Щепанкевич М.С. СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОСТУПЛЕНИИ КАДМИЯ	344
Логинова А.Б., Можаровский В.Г., Золотарёв А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ СУЛЬФАТА КАДМИЯ	345
Мурзаканов Д., Махмудов Т., Абдувахатов Б., Момунова А. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ПЕРИОД СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	347
Набиев И., Дюжикова Е., Цой Р., Ахмедов С. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИИ	349
Пахомова А.Е. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ РЕПАЛЕН ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ	350
Рахимова Ф., Салиева Э., Кузин С., Наврузмамадова М. СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	352
Степашкин Р., Болбачан К., Кереев Е., Хамысбекова Н., Турсунова Т. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	353
Ткачева К., Агалакова У., Кожокулов Т., Игамбердиев Д. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	355

Усенова А., Герцева К., Бадалов М., Мадумаров Д. ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	356
Филин Н.С., Лебедев К.А., Патиев И.М. ПЕРЕСТРОЙКИ В РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНАХ САМЦОВ- ПОДРОСТКОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ СВИНЦА	359
Форикова К., Куропаткина А., Хуров М. ИЗУЧЕНИЕ СПЕКТРА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ»	360
Фролова А.В., Михальчишина А.Г. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА «ВИТАР»	362
Щекин Ю.С., Теранов Р.М. ОСОБЕННОСТИ ЭМБРИОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПЛОДА ПРИ КАДМИОЗЕ И В УСЛОВИЯХ ЕГО КОРРЕКЦИИ	363

МЕТОДИКА, ТЕХНИКА, ЭКСПЕРИМЕНТ, КЛИНИКА

(медико-биологические, экспериментально-методические
и клинические аспекты)

Выпуск 16

**тезисы докладов международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов
медицинского факультета КРСУ**

Редактор – Шидаков Ю.Х-М.

Компьютерная верстка – Борисова И.Л.

Подписано к печати 07.06.2017 г. Формат 60x84 ¹/₁₆

Офсетная печать. Объем 24,25 печ.л.

Тираж 250 экз. Заказ № 52

**Типографии ОсОО «Алтын принт»
720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44**

Тел.: (+996 312) 62-13-10

e-mail: altyntamga@mail.ru