КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО – ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГИХ ПРОФИЛЕЙ,

посвященной 25-летию Кыргызско-Российского Славянского университета им. первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

тезисы докладов международной научно-практической конференции-выставки молодых ученых и студентов

Выпуск 17

Бишкек – 2018

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), А.О. Атыканов (зам. председателя), Б.Х. Бебезов, Б.А. Какеев, Т.У. Супатаева, Б.Дж. Далбаева, Дж.Дж. Ибраимова, Н.К. Исмаилов, А.А. Бейсембаев, И.Н. Лопаткина, К.М. Мыкыев, И.Л. Борисова (члены совета).

М 54 ***СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО – ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГИХ ПРОФИЛЕЙ***: Тезисы докладов международной научно-практической конференции-выставки молодых ученых и студентов медицинского факультета КРСУ: выпуск 17. – 2018. – 428 с.

ISBN 978-9967-05-660-2

В сборнике опубликованы тезисы докладов молодых ученых и студентов по биологии и медицине, которые сведены в 10 разделах. Особенности организации НИРС и УИРС изложены в первом разделе. Актуальные проблемы экспериментальной, теоретической и клинической медицины изложены во втором и третьем разделах. Вопросы внутренних болезней, хирургии, неврологии и нейрохирургии, акушерства, гинекологии и педиатрии - в 4, 5, 7, стоматологии – в 6 разделах. Восьмой раздел посвящен проблемам общественного здоровья, здравоохранению и гигиене, девятый – психиатрии и фармакологии, десятый посвящен работам в секции «начинающие исследователи».

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

М 4107000000-18

ISBN 978-9967-05-660-2

УДК 61
ББК 50

© КРСУ, 2018

АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАТУСА ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В СРАВНЕНИИ С КОРЕННЫМ НАСЕЛЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА

Анохин И.С., Белова М.А., Беляева И.А.,
Щеголькова Н.А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии, НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – д.м.н., профессор Якимова А.В.

Актуальность. В последнее время наблюдается рост миграции граждан ближнего зарубежья в Россию, в связи с чем российские врачи все чаще сталкиваются с этническими особенностями здоровья. Наиболее актуально этот вопрос стоит в области акушерства и гинекологии, что обуславливает необходимость анализа гинекологического здоровья разных групп населения.

Цель исследования. Сравнить структуру гинекологической заболеваемости местного населения и женщин-трудовых мигрантов из республики Кыргызстан.

Материалы и методы. Объектом исследования выступили 63 амбулаторные карты коренных жительниц г. Новосибирск (группа А) и 63 амбулаторные карты мигранток из республики Кыргызстан, проживающих на территории г. Новосибирск не менее 1 года (группа Б). Были изучены следующие показатели: возраст, наступление менархе, характеристики менструального цикла, способ контрацепции, акушерско-гинекологический анамнез, ЗППП, соматический анамнез, наличие анемии. Далее была проведена статистическая обработка данных с помощью программы SPSS Statistics 24.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст в группах не отличался и составил 27,72±4,56 и 29,2±6,94 соответственно. Возраст менархе статистически значим отличался в группах и был более ранним в группе Б (11,8±1,37 лет) ($p=0,05$). Группа Б характеризуется более болезненным менструальным циклом (t-критерий=3,43 при $p<0,01$), различий в обильности и длительности менструации, продолжительности и регулярности менструального цикла не выявлено. Обе группы в равной степени использовали различные методы контрацепции (ВМК, барьерный метод, ППА, КОК), статистически значимых различий не были. Количественно число беременностей преобладает в группе Б (218 по сравнению со 149 в группе А), однако, основываясь на критерии U Манна-Уитни, распределение беременностей является одинаковым для обеих категорий. Количество родов преобладает в группе Б (t-критерий 2,02 при $p=0,04$), различия по частоте медицинских абортов статистически не значимы (t-критерий 1,98 при $p=0,05$). В среднем на одну женщину группы А пришлось 1,86 беременностей и 1,35 родов; в группе Б – 3,46 беременностей и 2,38 родов. Статистических различий не было выявлено по следующим заболеваниям: полип шейки матки, сальпингоофорит, миома тела матки, АМК, кисты и опухоли яичника, пузырный занос. В группе Б достоверно больше, чем в группе А, встречаются: невоспалительные заболевания шейки матки (t-критерий 2,3

при p=0,02), цервицит (t-критерий 3,47 при p=0,0007), бактериальный вагиноз (t-критерий 2,6 при p=0,009), эндометриоз (t-критерий 2,7 при p=0,007). Статистически значимых различий по ЗППП не выявлено. Более чем у 2/3 группы А соматический анамнез был отягощен гипертонической болезнью, болезнями мочевыделительной системы, хроническим тонзиллитом и гастритом, гипотиреозом и сахарным диабетом. В группе Б наиболее часто наблюдается анемия, среднее значение Hb - 102,86±11,03 г/л, t-критерий 3,5 при p=0,0007.

Выводы. Гинекологическая заболеваемость у мигрантов характеризуется преобладанием ЭШМ, цервицита, бактериального вагиноза, эндометриоза. Возможно, это обусловленно с наличием предрасполагающих факторов в виде большого количества беременностей и медицинских абортов, преобладания родов на одну женщину. Преобладание анемии в группе Б может быть связано со сменой места проживания, высоты над уровнем моря и изменения питания.

ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Бактыбаев Ж.К., Адырбек Б.Б., Рябченко А., Сулеймен Ж., студенты 1 курса
Специальности «Педиатрия» и «Общая медицина»
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Руководитель – с.н.с. КГП НА ПХВ Национальный центр гигиены и труда и профзаболеваний Гайсин А.Б.

Актуальность. Сахарный диабет — болезнь, для которой характерно хроническое повышение уровня сахара в крови. Эта болезнь занимает лидирующее место среди всех детских эндокринных заболеваний. Многие беспокоятся о ВИЧ, как о чуме XXI века, но пока мы гонимся запанацей мы должны беспокоиться о самом главном - о нашем будущем, детях. Количество больных сахарным диабетом первого и второго типа на всей планете превысило 150 миллионов человек. Из них до 10% - дети. Но это лишь официальные цифры. Детская статистика тоже настораживает, поскольку до 90-х годов ежегодный прирост заболеваемости среди детей был на уровне 4%. После 2000 года стали выявлять до 46% новых заболеваний сахарным диабетом в год. [1,2,3].

Цель: Выявить общие тенденции роста зафиксированных случаев заболеваемости сахарным диабетом 1 типа у детей дошкольного возраста (3-7 лет).

Задачи:

1. Дать оценку причин развития сахарного диабета 1 типа у детей.
2. Выявить отличие от 2 типа сахарного диабета.
3. Определить возможные причины болезни.

Наши данные показали, что сахарный диабет (СД) первого типа - это инсулинозависимый вариант и причиной заболеваемости являются аутоиммунные процессы, вызванные вирусными инфекциями сезонного характера (эпидемический паротит, коревая краснуха и др.). В основе

патогенеза СД 1-го типа лежит вирус-индуцированное повреждение ß-клеток и их воспаление с запуском аутоиммунного процесса. Инфекционные заболевания, вирусного генеза являются одной из причин увеличения заболеваемости СД детей дошкольного возраста.

Напротив, СД второго типа чаще развивается у людей среднего возраста и его отличие от диабета 1-го типа в том, что у человека сохраняется здоровая, неповрежденная поджелудочная железа, однако рецепторы клеток организма не воспринимают инсулин.Причинами этого состояния могут быть ожирение (паратрофия), гиподинамия, нездоровый рацион питания с употреблением большого количества углеводов и жиров, что с возрастом неизбежно ведет к изменению резистентностиклеток к инсулину. Еще одной причиной развития СД может стать характер питания в детском возрасте,к примеру, в случае замены материнского молока некачественными смесями. Ачрезмерное использования противовирусных препаратов, при лечении ОРВИ в дошкольном возрасте коррелирует с увеличивается риска развития диабета 1-го типа. Факторами, увеличивающими риск 2-го типа СД, являются несоблюдение диеты, необходимой для ребенка, и неумеренное употребление сладостей.

В заключении хотелось бы отметить, что врачпорой забывает основной принцип подхода к курации пациента - «non nocere» - ненавреди, сказанный Гиппократом, и, необходимо, предоставить организму самому боротьсяс чужеродными агентами, вырабатываяиммунитет самостоятельно. Нельзя начинатьпичкать детей лекарствами при малейших признаках недомогания, ибо препараты химической природы - есть лекарство и яд одновременно,что определяется зачастую идиосинкразией и специфичностью иммунного ответа в каждом конкретном случае.

Вывод. Общая тенденция увеличения зафиксированных случаев заболеваемости СД 1-го типа у детей дошкольного возраста (3-7 лет) связана с запуском вирус-индуцированного аутоиммунного ответа организма ребенка с незрелой иммунной системой.

ЗНАЧЕНИЕ ВКЛАДА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ВИДНОГО ИММУНОЛОГА, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ КР М.И. КИТАЕВА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ КЫРГЫЗСТАНА

Гельметдинов А.Н., студент 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра эпидемиологии и иммунологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Майназарова Э.С.

Китаев М.И. родился 16 февраля 1926 года на Украине, в Луганской области в шахтерском г. Алчевске с крупным металлургическим комбинатом, в семье служащего. До Великой Отечественной войны жил в г. Харькове - бывшей столице Украины. В Кыргызстане проживал с 1941 года, где окончил Кыргызский государственный медицинский институт (1948), аспирантуру на кафедре патологической физиологии (1951), стал доктором медицинских наук (1966), профессором (1968)

В 1958 году при организации Кыргызского НИИ туберкулеза он создал одну из первых в бывшем СССР лабораторию иммунологии и положил тем самым начало разработке в республике теоретических и практических аспектов иммунопатологии туберкулеза и других заболеваний. В 1975 году он переходит на работу в Институт физиологии и патологии высокогорья НАН КР, а в 1977 году, по приглашению академика Миррахимова, начинает работать в НИИ кардиологии (ныне Национальный центр кардиологии и терапии им. Академика Мирсаида Миррахимова), где он проработал до конца своей жизни (2016 г.)

Под его руководством были изучены особенности функционирования иммунной системы и значения **аутоаллергии к миоглобину**, **белкам актомиозинового комплекса** и **кардиолипину**, входящих в состав миокардиального антигена, в патогенезе и клинике этого заболевания, способы иммунологического прогнозирования течения ишемической болезни сердца. Выявлено, что инфаркт миокарда на фоне ранней антикардиальной сенсибилизации приобретает отягощенное течение. Предложена модификация цитотоксического эффекта лимфоцитов с кардиолипином для диагностики острого коронарного синдрома.Под его руководством проведены широкие пионерские исследования иммунных и аутоиммунных механизмов в патогенезе и клинике туберкулеза, силикоза, силикотуберкулеза, пневмонии, бронхиальной астмы, ХОЗЛ, язвенной болезни желудка, ревматоидного артрита, токсикоза беременных, парадонтоза и заболеваний эколого-техногенного генеза.

Внес существенный вклад в разработку иммунологических механизмов адаптации человека к высокогорью, особенностей функционирования иммунной системы у горцев и при развитии **острой горной болезни (ОГБ)**. Впервые обнаружил зависимость развития горной болезни от исходного иммунологического фона, разработал иммунологические критерии прогнозирования этой патологии, которые имеют значение при отборе людей для работы в высокогорной местности Тянь-Шаня и Восточного Памира (3200-3600 м. над уровнем моря). Выявил ретроспективно фоновые признаки скрытых дефектов иммунной системы, которые позволяют прогнозировать развитие **острой горной болезни** (Авторское свидетельство СССР № 2608829).

Под руководством М. И. Китаева впервые изучено корригирующие влияние адаптационного процесса в высокогорье на Т- и В-звенья иммунитета и систему мононуклеарных фагоцитов при форсированной и ступенчатой адаптации и, что особенно важно, на локальные механизмы защиты бронхов и легких у больных бронхиальной астмой. Исследованы иммунологические механизмы горноклиматического лечения (3200 м. над уровнем моря) больных бронхиальной астмой и хроническим бронхитом (предастмой). Выявлены гены системы HLA у горцев, ответственные за предрасположенность к туберкулезу, маркеры этого заболевания. Приоритет этих разработок защищен авторскими свидетельствами и патентами.

Научную работу М. И. Китаев успешно сочетает с плодотворной педагогической деятельностью в качестве руководителя курса иммунологии в Кыргызско-Российском Славянском университете. Изданное под его редакцией учебное пособие «Основы иммунологии» рекомендовано для

студентов медицинских факультетов и врачей различного профиля.

В 2016 году Решением Координационного Совета в области образования и науки «Здравоохранение и медицинские науки» вручена Ежегодная премия в сфере медицинского и фармацевтического образования России в номинации «За лучшую практику учебно-методического сопровождения образовательных программ» коллектив.

Профессор М. И. Китаев является автором более 550 научных работ, в том числе 16 монографий, ряда глав в руководствах для врачей. Имеет самый высокий рейтинг цитирования среди авторов стран Центральной Азии в международных базах цитирования Web of science и Scopus («естественные науки»). Под его руководством выполнено и защищено свыше 60 кандидатских и докторских диссертаций. Среди его учеников 14 докторов наук.16 февраля 2018 г было Торжественное открытие мемориальной доски видного иммунолога, д.м.н., профессора и Заслуженного деятеля науки Китаева М.И. на базе Научно-исследовательского института Молекулярной биологии и медицины.

М. И. Китаев способствовал внедрению современных методов оценки иммунного статуса во многих научных и практических учреждениях Кыргызстана, организовал службу лабораторной диагностики СПИД в республике. Благодаря высокой теоретической и практической значимости исследования М.И. Китаева пользуются заслуженной известностью среди широкого круга ученых, о чём свидетельствуют избрание его членом Правления Союза аллергологов и иммунологов СНГ, а также членом Всемирных организаций по иммунопатологии (WJPO) и по аллергологии (WJPO). Китаев всегда поддерживал молодёжь и всегда выступал за интеграцию образовательных программ, в сочетании с теоретической и практической части медицины. **И в заключении**, хотелось бы сказать, что все знали Михаила Исааковича как истинного интеллигента, мудрого, доброжелательного и отзывчивого человека, полного творческих замыслов.

ПОСВЯЩАЕТСЯ ПАМЯТИ В.А. КОЖОКЕЕВОЙ

Ибраимова А., студентка 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Жылкыбаева Н.У.

Кожокеева Венера Айтпаевна с отличием окончила КГМА.

С 2007 по 2011гг. заведовала кафедрой терапевтической стоматологии КРСУ.

За время работы на кафедре Кожокеева Венера Айтпаевна, постоянно внедряла новые методические разработки, ею выпущены методические разработки по основным разделам терапевтической стоматологии. Кожокеева Венера Айтпаевна, одна из первых стоматологов КР, которая внедрила клинический протокол по заболеваниям твердых тканей зубов и заболеваний тканей пародонта в практическое здравоохранение, который необходим для студентов, клинических ординаторов и практикующих врачей.

В научной среде Кожокеева Венера Айтпаевна, была ученым-стоматологом, имела более 25 научных трудов, ею впервые внедрено стоматологическое средство зубной эликсир «Аскарбон», «Дихломет» в практическое здр.

Кожокеева Венера Айтпаевна, за плодотворную педагогическую и практическую деятельность была награждена Грамотой МЗ, значком «Отличника Здравоохранения» КР.

Кожокеева Венера Айтпаевна, являлась опытным педагогом, оптимистом у которой хотелось бы брать пример. Она была жизнерадостная, приветливая, с чувством юмора, прекрасный оратор. Всегда умела поддержать и дать стимул. Рядом с ней нам всегда была спокойно и комфортно, она для нас была праздником души.

Кожокеева Венера Айтпаевна, своим преданным и неустанным трудом, принципиальностью заслужила огромный авторитет среди студентов и ППС. Она была прекрасной коллегой, мамой, сестрой, всегда дарила коллективу праздник души. Она всегда останется в сердцах студентов, коллег, ППС и стоматологов КР.

Всегда мы ее помним и скорбим!

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НИРС И УИРС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ «ИГР ПЕДИАТРОВ» НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ КРСУ

Акрамова А., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Чернышева Е.А.

«Развитая педиатрия - здоровое поколение» под таким девизом прошли 29 ноября 2017 г. II Игры педиатров-2017.

Цель Игры:развитие у студентов интереса к практической и научно-исследовательской деятельности в области педиатрии и популяризация профессии врача- педиатра.

Задачи:

-создание условий для публичного представления результатов творческой деятельности студентов;

-развитие интереса студентов к научно-исследовательской и практической деятельности;

-стимулирование и поддержка научно-исследовательской, инновационной деятельности студентов;

Грандиозное событие этого года всколыхнуло студентов педиатрического факультета.

В состязании медицинских ВУЗов Кыргызстана приняла команда студентов 5, 6 курсов педиатрического факультета КРСУ. Команда научного студенческого кружка «Комочки Биша» приняла эстафету выпускников 2017 года.

В составе команды были отобраны самые трудолюбивые, умные, находчивые члены научного студенческого кружка.

Капитан команды: Курбанов Мурат ПД10-12- сильный, крепкий, выдержанный

Члены команды**:**

Джумаев Хуснидин ПД12-12 «Вижу–Слышу-Ощущаю» самый ловкий, умный, и находчивый.

Дусалиев Икбол ПД10-12 «Точно знаю, понимаю» самый надежный, умелый и сложный

Акрамова Азиза ПД3-13-председатель студенческого кружка трудолюбивая и очень красивая.

Бочарникова Александра ПД7-13- студентка идеальная и интеллектуальная.

Радченко Анна ПД5-13 – самая умелая, умная и смелая.

Усманова Александра ПД6-13- самая влиятельная, на редкость привлекательная.

Клипачева Валерия ПД5-13- самая игривая, быстрая, красивая.

Маматакунова Хадича ПД14-12- самая старательная и зажигательная.

Дельсуз Софья ПД9-12- самая любимая и неповторимая.

Подготовка к играм началась с сентября 2017 года. Пополнившийся состав кружка под руководством доцента кафедры педиатрии Чернышевой Елены Алексеевны разработал тактику подготовки к конкурсу. Отработка практических навыков по оказанию неотложной помощи прошла все этапы: тренажеры Центра Практической Подготовки КРСУ, Станции Скорой Медицинской Помощи г. Бишкек, тренировочный центр КГМА.

В процесс практической подготовки были вовлечены преподаватели и врачи практического здравоохранения. Самые активные члены студенческого кружка старались до автоматизма отработать командное оказание неотложной помощи: легочно-сердечная реанимация, судорожный синдром, черепно-мозговая травма, инородное тело дыхательных путей.

Чтение рентгенограмм и расшифровка ЭКГ, интерпретация клинических и биохимических параметров крови потребовала дополнительной теоретической подготовки. Но труд увенчался успехом. Легкость и удовлетворение почувствовали все при завершении последней тренировки.

Но, пожалуй, самым тяжелым испытанием была аналитическая подготовительная работа к презентации клинических случаев. Все разделы педиатрии вновь и вновь прорабатывались студентами. Каждому студенту были розданы клинические задачи. Необходимо было подготовить их решение с презентацией и быть готовым к любому вопросу по презентуемой теме. Спектр заболеваний был широкий: неонатология с детской хирургией, кардиология, неврология, гематология, нефрология, эндокринология, инфекционные болезни и т.д.

Пожалуй, самым интересным, веселым этапом подготовки к состязанию была творческая работа по созданию видеоролика: «Прием у инфекциониста,

« который запечатлел алгоритм оказания помощи при диареи у детей.

Много идей, смеха, песен, умных высказываний и хорошего настроения было вложено в творческую студенческую работу.

Игры Педиатров прошли на хорошем профессиональном уровне, на высоком эмоциональном подъеме. Самым напряженным конкурсным испытанием были «клинические бои». Команда выступала в трех раундах. Первый бой (раунд) – в роли докладчика, где команда показала высокие баллы, хорошо презентовала задачу и активно участвовала в полемике.

Но команда растерялась и не проявила высокой активности в роли оппонента и рецензента.

Самые высокие баллы получили ребята в конкурсе расшифровка ЭКГ, феномены и синдромы.

Команда была лучшей при оказании неотложной помощи при дорожно - транспортном происшествии.

Высокие баллы набрала команда при чтении рентгенограмм. Но самое большое впечатление на всех участников, болельщиков и жюри произвел ролик, предоставленный командой «Комочки Биша», под названием: «Прием у инфекциониста»

Прекрасная работа! Ролик содержательный, в стихах, с полным алгоритмом оказания помощи, с прекрасным музыкальным сопровождением. Спасибо членам жюри. Они оценили высшим баллом.

Выводы. Команда «Комочки Биша» заняла III место, получила Почетную грамоту,денежное вознаграждение, признание общественности и глубокое удовлетворение от приобретенных знаний и практических навыков.

Таковы особенности организации научно исследовательской работы студентов на кафедре педиатрии под руководством д. м. н., профессора Боконбаевой С.Дж.

ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ-КРУЖКОВЦЕВ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Алиева М.М., Котеняткина А.А., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.;
к.м.н., доцент Умарбаева Д.А.

Студенческое научное общество (СНО) по акушерству и гинекологии функционирует с 2004 года. Из года в год увеличивается количество студентов-исследователей на кафедре акушерства и гинекологии. Они углубляют свои знания,занимаются научной деятельностью,участвуют в различных олимпиадах,конференциях,осваивают практические навыки.

Публикации издаются не только в наших источниках,но и в различных международных журналах. Из членов кружковцев ныне на кафедре акушерства и гинекологии работают преподаватели: к.м.н., доцент Умарбаева Д.А., к.м.н., доцент Долгая Г.В., Потылицина Н.В., Мухамеджанова Н.Р. Многие кружковцы уехали в ближнее и дальнее зарубежье.

Хотелось бы отметить самые яркие события в жизни нашего СНО.

В 2016 г. в I Межвузовской студенческой олимпиаде, посвященной 125-летию со дня рождения первого ректора КГМА Б.Я.Эльберта команда кафедры акушерства и гинекологии "Аисты" среди всех участников базовых кафедр КРСУ заняла второе место.

В этом же году члены СНО участвовали в Республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Здоровье народа-основа успешного будущего" посвященной 25-летию Независимости Республики Казахстан и 1000-летию города Алматы.Было представлено 3 доклада. Все участники получили сертификаты и презенты от организаторов конференции.

В 2017 г. также участвовали в IV Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Наука и медицина:Современный взгляд молодежи". От СНО кафедры акушерства и гинекологии были представлены 4 работы.

Научные направления членов СНО согласуются с научными направлениями кафедры акушерства и гинекологии:

1. Перинатальный аудит;
2. Репродуктивное здоровье.

Одним из последних достижений явилось участие в апреле 2018 года в VI Паназиатской международной студенческой олимпиаде по акушерству и гинекологии в г. Новосибирске,где команда «Антимюллеры» заняла два первых места в конкурсах "Блиц-опрос" и "Умелые ручки".

Также 19-20 апреля в г. Алматы проходила V Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых:"Современный взгляд молодежи. Акановские чтения", где наша студентка Котеняткина А. Получила диплом в номинации "Лучший клинический случай".

Таким образом, в СНО кафедры акушерства и гинекологии КРСУ у студентов раскрываются научный и творческий потенциал.СНО развивает интерес студентов к научно-исследовательской работе, тем самым создавая условия для публичного представления результатов научной деятельности, что дает возможность активного участия и выступления с докладами на различных международных студенческих конференциях.

О РАБОТЕ КРУЖКА «ЗОЛОТОЙ СТЕТОСКОП» И РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЕ «СЛЕДСТВИЕ ВЕДУТ… ТЕРАПЕВТЫ»

Курбанов М.А., студент 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность: Студенческий научный кружок (СНК) – это форма организации научной деятельности студентов, в результате которой студенты приобщаются к научной работе, учатся планировать и проводить научные исследования, научные заседания, участвуют в заслушивании и обсуждении докладов и презентаций, участвуют в различных студенческих научных мероприятиях. На сегодняшний день все больше времени выделяется

студентам для выполнения самостоятельной работы и СНК помогает в освоении новых знаний и умений.Студенты, занимающиеся в кружке,разбирают задачи, сложные клинические случаи, а также отрабатывают практические навыки обследования больного, что способствует развитию клинического мышления.

Цель: основной целью работыСНК является создание благоприятных условий для формирования научно-исследовательской деятельности студентов, их участие в научных исследованиях, проводимых кафедрой, творческое развитие личности, создание новых форм обучения.

Задачи СНК:

- Углубление знаний студентов по различным разделам курсов пропедевтики внутренних болезней, терапии, эндокринологии;
- Приобщение студентов к научно-исследовательской работе;
- Формирование клинического мышления, расширение теоретических знаний;
- Выявление среди студентов наиболее талантливых, одаренных, обладающих творческим потенциалом, эрудицией, интересующихся новыми научными разработками и актуальными направлениями исследований международных и отечественных ученых;
- Своевременное информирование студентов о предстоящих мероприятиях, конференциях, выставках;
- Помощь студентам в выборе темы исследования и научном поиске.

Структура СНК кафедры терапии:

- Руководители: к.м.н. доцент Лопаткина И.Н., к.м.н. доцент Токтогулова Н.А.
- Председатель – Курбанов Мурат, студент VI курса специальности «Педиатрия»
- Совет управления СНК:
  - Студенты IV курса Гусева Ирина, КулановаДилором
  - Студенты III курса Великородов Семен, Квасникова Алена

Заседания кружка проводятся 2 раза в месяц. На кружке разбираются клинические задачи, проводится викторина («Знаем терапию»), отрабатываются практические навыки общения и осмотра пациентов, заслушиваются доклады, представляющие завершенные студенческие научно-исследовательские работы, так же ведется разработка методических пособий по пропедевтике внутренних болезней.

Направление НИРС. Актуальные проблемы внутренних болезней:

- Сахарный диабет (СД) 2 типа у детей и подростков
- Неалкогольная жировая болезнь печени
- Ведение и лечение пациентов с коморбидной патологией в современных условиях
- Развитие сердечно-сосудистой патологии у больных с СД 2 типа
- Выявление бронхиальной астмы у больных с аллергическим ринитом
- Оценка когнитивных процессов у больных с ХОБЛ
- Скорость и степень развития поражения суставов при ревматоидном артрите в зависимости от различных факторов

Основным направлением НИРСявляется выявление распространенности

СД 2 типа у детей и подростков и факторов риска их развития. Для проведения данной работы КРСУ заключил договор о сотрудничестве с Департаментом образования г. Бишкека и Министерством здравоохранения КР.

Олимпиада «Следствие ведут… терапевты»

25–26 апреля 2018 года была организована первая республиканская студенческая олимпиада по терапии, в которой приняли участие ведущие медицинские вузы страны:

- Медицинский факультет ОшГУ – команда «MedStars»
- КГМА им. И.К. Ахунбаева – команда «Medicus»
- Медицинский факультет КСРУ – команда «Опера»

Было проведено 4 конкурса:

«Визитка» с темой «И дольше века длится день»;

«Терапевт – врач на все руки», тема «Наша служба и опасна и трудна»;

Викторина «Знаем терапию»;

«Клинический случай»

Первое место завоевала команда КРСУ «Опера»

Необходимо отметить слаженную работу оргкомитета, интересные конкурсы, раскрывающие потенциал команд, во время проведения олимпиады. Стремление к максимальной прозрачности и объективности при подсчете результатов. Возможность использования ресурсов ЦИПО КРСУ.

Творчество СНК:

В 201-18уч.г.г. на кружке был разработан новый логотип медицинского факультета.

Заключение:

Работа СНК необходима для повышения заинтересованности студентов в образовательной и научной деятельности, помогает воспитать поколение будущих преподавателей для работы на кафедре. Студенты активно занимающиеся в кружке показали хорошие результаты на экзаменах по терапии, сдав экзамены на “хорошо” и “отлично”. Необходимо проводить данную работу, вовлекая в процесс студентов 3-4 курсов.

ОСОБЕННОСТИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Мадумаров Д., Маткеримова Б., студенты 4 и 6 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.б.н., с.н.с. Горохова Г.И.,
к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

Организация научно-исследовательской деятельности в разных высших учебных заведениях имеет общие черты и свои особенности. Наиболее общим являются цели и задачи, а именно, стремление соответствовать университетскому статусу. Дело в том, что как отмечает Владимир Мау: «Университет – это место, где ведутся исследования, и только потому в этом месте ещё и учат. Университет без исследований – это техникум или

community college».

Такого мнения придерживается и ректор нашего Университета академик В.И. Нифадьев (Приказ ректора от 10 июля 2017 г № 351-П Проект 2.3.3). Относительно медицинского образования и науки, то ещё великий русский хирург и учёный Н.И. Пирогов заметил, что образование – высшей степени научное. В этом аспекте организация научно-исследовательской (НИРС) и учебно-исследовательской (УИРС) студентов в медицинском вузе и медицинском факультете и университета не отличается от таковых вузов и факультетов.

Особенности касаются объектов материалов и методов научного поиска, которые, между прочим, имеют свои отличительные черты на различных кафедрах одного и того же медицинского вуза или факультета. Естественно, наличие своеобразия в организации НИРС и УИРС в лаборатории Экспериментального моделирования патологических процессов, на базе которой проводят свои научные исследования сотрудники кафедры патофизиологии и руководимые ими студенты.

Прежде всего, предполагается организовать небольшую научную студенческую школу, способную выполнять НИР международного уровня с последующей публикацией результатов в рецензируемых изданиях. Такая стратегия определила приоритеты научное направление в рамках прораммы «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке»: «Горная среда обитания и жизнедеятельность человека». Учитывая, что более 90% территории занимают горы, актуальность выбранного научного направления не вызывает сомнений. В 2016 году была подана заявка на участие в конкурсе проектов Программы развития КРСУ и проект «Высокогорная травматология: лечение и профилактика осложнений» выиграл.

В последующем, проект был одобрен МОиН Российской Федерации и выполняется по распоряжению ректора КРСУ. Равноправными исполнителями проекта являются студенты 3-6 курсов, аспиранты и ординаторы.

Из сказанного следует, что студенты в лаборатории экспериментального моделирования патологических процессов выполняют свои научные исследования не по инициативным, а по охраняемой положенным образом темой, посвящённой актуальной проблеме. А это уже гарантирует перерастание сегодняшней наработки студента в солидный научны труд вплоть до диссертации в будущем. По крайней мере М.С. Шувалова и Д.З. Жанузаков продолжают набирать материал для диссертации, над которыми работали будучи студентами. В этом заключается одна из особенностей НИРС в лаборатории ЭМПП.

Другая особенность заключается в методах стимулирования студентов к участию в научно-исследовательской деятельности путём продвижения результатов в печать высокого уровня. Например, студентка шестого курса Маткеримова Б. уже является соавтором 27 печатных работ и уже набрала более 100 баллов.

Следующая особенность, это оригинальность студенческих работ, исходящих из лабораторий. Ни одну работу реферативного либо обзорного

характера заведующий лабораторией академик Шидаков Ю.Х-М. не позволяет доложить на любом научном форуме и опубликовать даже на страницах научного студенческого сборника. Такая строгость значительно ограничивает количество докладов и публикаций студентов и их научных руководителей, но зато способствует гармонизации внутреннего совершенства и внешнего оправдания научного поиска.

По линии УИРС идёт сбор материала, на основе которого планируется издать цветной атлас патологических состояний органов и систем. Думается, что это станет весомым вкладов научной молодёжи в учебный процесс.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Марасулова Х., Амирова Н., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г. И.

У людей нет силы, более мощной
и победоносной, чем наука.
Горький М.

Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) является продолжением и углублением учебного процесса и неотъемлемой составной частью обучения и подготовки квалифицированных специалистов, способных самостоятельно решать профессиональные, научные задачи. Научно-исследовательская работа, содействует формированию готовности будущих специалистов к творческой реализации полученных в институте знаний, умений и навыков, помогает овладеть методологией научного поиска, обрести исследовательский опыт. НИРС, дополняющая учебный процесс и предполагает самостоятельную работу вне рамок непосредственной программы обучения. И она может быть организована в форме работы в студенческих научных кружках, выполнения индивидуальных научных исследований под руководством конкретного научного руководителя, в студенческих научных организационно-массовых и состязательных мероприятиях различного уровня, научных семинарах, конференциях, олимпиадах по дисциплинам и направлениям. НИРС, параллельно учебному процессу, способствует наиболее полному освоению методов и специфики НИР и предусматривает: участие студентов группами или в индивидуальном порядке в выполнении хоздоговорных научных исследованиях, выполняемых преподавателями на кафедрах либо в научных учреждениях вуза.

Основной целью организации и развития научно-исследовательской деятельности является вовлечение студентов в научную деятельность кафедры.

Основными задачами являются обеспечение активного участия студентов в проведении научных мероприятий, формирование интереса к научно-исследовательской работе, обучение методике и способам самостоятельного решения научных задач и навыкам работы в научных коллективах, содействие в повышении уровня научной подготовки студентов, в том числе в овладении методами и навыками проведения самостоятельных научных исследований и разработки научных проблем, использование творческого и интеллектуального потенциала студентов для решения актуальных задач повышения эффективности образовательного процесса, изучение и обобщение результатов научной деятельности.

Работа студенческого кружка неразрывно связана с деятельностью кафедры. Студенческий научный кружок (СНК) - одна из форм научной деятельности студентов кафедры общественного здоровья и здравоохранения, направленная на расширение научного потенциала и формирование навыка научно-исследовательской деятельности.

Уже в период становления кафедры студенты-кружковцы принимают активное участие в научной деятельности кафедры. Большое внимание в научно-исследовательской работе студентов отводилось изучению состояния здоровья и здравоохранения, истории медицины, биоэтических вопросов в медицине. Кружок пользуется огромной популярностью с периода формирования, ежегодно записываются в кружок более 20 человек. Участники НИРС неоднократно занимали призовые места, награждались почетными грамотами. Для студентов научно-исследовательская деятельность в кружке приоткрывает двери в большую науку. Кружковцы не только всегда отличаются успешной учебой, но и ведут большую общественную работу.

СТРУКТУРА СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ АНАТОМИИ, ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Нурланов Э.Н., Умаров Д.Э., студенты 4 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра анатомии, топанатомии и оперативной хирургии
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Бейсембаев А.А.,
ст. преп. Габайдулин А.В.

Студенческий научный кружок существует уже на протяжении 7 лет, однако активное участие студентов на олимпиадах и конференциях международного масштаба отмечается последние 4 года.

На дисциплину «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» студенты приходят после зимней сессии на 2 курсе.

В кружке состоят студенты 2-6 курсов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия». 20 человек – студенты 3-6 курсов - занимаются подготовкой участников ежегодной олимпиады, проходящей на кафедре ОХиТА. За короткий промежуток времени студентов-участников знакомят с

хирургическим инструментарием, видами шовного материала, правилами асептики и антисептики, вязанием хирургических узлов и оперативными доступами при различных хирургических вмешательствах. Данная олимпиада состоит из 4 туров, которые включают в себя теоретические и практические конкурсы по направлениям клинической анатомии и оперативной хирургии. Первые 2 тура приходятся на весенний семестр. Первый тур олимпиады состоит из трех конкурсов (вязание хирургических узлов, конкурс на знание хирургических инструментов и пластика кожного дефекта с формированием кожных лоскутов) и тестирования по пройденным темам. Второй тур олимпиады так же состоит из трех конкурсов (пластика ахиллова сухожилия при его разрыве, анастомоз сосудов, методами, выбранными студентами с их обоснованием, десмургия) и тестовый контроль на знание пройденных тем. Все препараты, предоставляемые на олимпиаде, являются биологическими органокомплексами животных. Третий тур олимпиады традиционно проходит на 5 семестре и включает в себя оперативные вмешательства на печени, кишечнике и сердце (органокомплекс животных) и тестовый контроль по прошедшим темам. Четвертый тур является завершающим этапом, студентам предлагается проявить свое воображение и фантазию в изобретательском конкурсе «Очумелые руки», суть которого состоит в разработке и моделировании органов, систем, видов оперативных вмешательств и их модификацийиз подручных средств. Каждый год мы стараемся усовершенствовать и обновить требования и условия отбора и проведения олимпиады. Так, в 2018 году олимпиада была проведена старшекурсниками самостоятельно. Мы видим в этом положительную сторону, так как в этом году студенты-кураторы занимались как подготовкой, так и проверкой знаний участников олимпиады.

СНК нашей кафедры ежегодно принимает активное участие на внутривузовских, межвузовских и международных конференциях и олимпиадах, занимая призовые места как в общекомандном зачете, так и в отдельных номинациях. Так, в декабре 2017 года мы приняли участие на I Международной Новосибирской студенческой олимпиаде по хирургии, где заняли общекомандное III- место и стали победителями в различных номинациях. А также хотелось бы отметить, что организаторы олимпиады подарили нам тренажер для отработки базовых хирургических навыков, кроме того студенты 2-5курсов участвовали на Ш Международной Новосибирской студенческой олимпиаде по морфологии и заняли первое место и V Международной Новосибирской студенческой конференции с докладами научных работ нашей кафедры, которые были отмечены дипломами победителей.

В феврале 2018 года участники СНК принимали участие на Международной студенческой олимпиаде по клинической анатомии и оперативной хирургии и заняли общекомандное второе место, а также стали победителями в различных номинациях. (Казахстан г. Астана)

Так же СНК кафедры участвует на международных олимпиадах по клинической анатомии, морфологии, лимфологии, истории анатомии и занимают первые места, выступают на международных конференциях с научными работами, занимая призовые места.

На наш взгляд все олимпиады по топографической анатомии и

оперативной хирургии позволяют легко и неформально, а также разносторонне изучить достаточно объемный материал по данной дисциплине, а старания наших студентов, отмечаемые призовыми местами, являются мотивационной базой для их приемников. Студенты действительно заинтересованы в дополнительных часах изучения материала, многие из них рассматривают направление хирургии как будущую специальность, что еще больше подкрепляет их желание и стремление быть лучшими в «своей» области. Так же нам хотелось бы отметить огромный вклад наших преподавателей, которые очень внимательно и трепетно относятся к каждому из студентов. Это очень важно, ведь каждый студент индивидуален, каждый – будущий врач, в котором необходимо раскрыть потенциал и направить в нужное русло.

В планы нашего СНК входит разделить занятия со студентами по направлениям:

- оперативные вмешательства на органах брюшной полости;
- травматологические операции;
- оперативные вмешательства на органах сердечно-сосудистой системы;
- основы сердечно-легочной реанимации;
- десмургия
- неврология и нейрохирургия
-микрохирургия
- урология
- трансплантология
-операции на органах малого таза
- Эндовидеохирургия
-пластическая хирургия

За каждое из направлений мы назначим кураторов – студентов старших курсов, которые будут обучать участников СНК теоретическим и практическим навыкам. Таким образом, мы увеличим потенциал и возможности нашего сообщества, а структура СНК будет соответствовать многим программам международных олимпиад, что повысит качество подготовки студентов к участию в подобных соревнованиях и раскроет их потенциал и способности.

Так же в наши планы входит организовать виварий на базе медицинского корпуса в Аламедин-1 кафедры анатомии, оперативной хирургии и топографической анатомии. За экспериментальными животными вивария будет ухаживать СНК согласно установленному графику. Во-первых, это послужит развитием чувства ответственности и добросовестного отношения к имуществу кафедры у студентов. Кроме того, мы заметили, что во многие олимпиады международного класса входят конкурсы с оперативным вмешательством на экспериментальном животном (как правило – это кролики, лабораторные белые крысы). Таким образом, мы могли бы повысить качество подготовки и уровень знаний наших студентов, имея возможность чаще практиковать хирургические навыки оперативных вмешательств на животных.

В заключении хотелось бы добавить, что было бы неплохо, если руководство ВУЗа оказывало бы материальную помощь в приобретении необходимого инструментария, шовного - и биоматериалов, экспериментальных животных для более обширного функционирования СНК кафедры.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ИНТЕРЕСА К НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Павченко В.А., Бунеева Ю., студенты 2 курса
Специальность « Стоматология»
Кафедра эпидемиологии и иммунологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Орозбекова Б.Т.

Актуальность: В настоящее время разрушение классической системы высшего образования ведет к разработке следующих вопросов: инновационных подходов в управлении развитием НИРС будущих специалистов – выпускников вуза; Освоение основ доказательной медицины; Преемственности опыта; НИРС в формате решения стратегической задачи обновления и развития кадрового потенциала.

Цель исследования: организация и развитие научно-исследовательской деятельности студентов вуза, повышение уровня научной подготовки специалистов, выявление талантливой молодежи для последующего обучения в научной сфере.

Результаты исследования:

Различают **два вида** исследовательской деятельности:

1.Учебная исследовательская работа студентов по учебному плану (Госстандарт):

- НИРС должна выполняться на основе требований доказательной медицины;

Во время выполнении НИРС студент делает первые шаги к самостоятельному научному труду, учится работать с литературой, приобретает навыки критического отбора и анализа необходимой информации

2. Исследовательская работа студентов, не предусмотренная учебными планами.

-Является наиболее эффективной для развития исследовательских и креативных способностей обучающихся.

-Позволяет студентам наиболее полно раскрыть свои творческие способности.

ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ НИРС В ВУЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

подготовка докладов, научных статьей с обзором достижений в профессиональной области; участие студентов в проектных работах, в научных семинарах, конференциях, смотрах-конкурсах и учебно-исследовательских работах, олимпиадах, в международных научных конференциях.

Основные этапы исследовательской деятельности: 1) Организационно-подготовительный – формулирование вопроса исследования, планирование исследования. 2) Технологический – сбор и анализ информации, проведение экспериментов, оформление полученных результатов. Каждый этап работы предполагает развитие креативности. Формой проведения итогов НИРС является защита полученных результатов. **Функции НИРС в процессе обучения в вузе: образовательная:** овладение

теоретическими (научные факты) и практическими методами исследования, методикой проведения экспериментов, способами применения научных знаний; **организационно-ориентационная:** формирование умения ориентироваться в источниках, литературе; развитие умений организовывать и планировать свою деятельность; выбор методов обработки информации; **аналитико-корректирующая**: рефлексия студента, самоанализ, коррекция учебно-познавательной деятельности**; мотивационная**: развитие интереса к науке в процессе осуществления научно-исследовательской деятельности, познавательных потребностей; стимулирование самообразования, саморазвития**; развивающая:** развитие критического, творческого мышления, умения действовать в стандартных и нестандартных ситуациях, умения обосновывать, отстаивать свою точку зрения; развитие способностей (познавательных, коммуникативных, специальных способностей и др.); **Значимость** участия студентов в НИРС (семинарах, конкурсах, конференциях) различного уровня — стимул к познавательной деятельности, обеспечивает уверенность в своих силах, существенно сокращает период профессиональной адаптации будущих специалистов. Научные кружки по направлениям иммунологических исследований проводятся на базе института молекулярной биологии и медицины. Нирс направлены на изучение врожденных и приобретенных механизмов, а также клеточных и гуморальных механизмов развития аллергических, аутоиммунных, иммуннодефицитных заболеваний и актуальных вопросов в области трансплантологии.

РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Кудаярова М.Ж., Борсокбаева С.С., Касымова Р.О.,
Ажиматова М.Р., Степашкин Р.И.
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Развитие научно-исследовательской деятельности студентов, является основой современного обучения в вузах. В настоящее время усиливается роль науки в жизни общества, наблюдается социальная востребованность исследовательских способностей личности для интеграции в быстроменяющееся общество, имеется потребность в компетентных людях. Поэтому от современного преподавателя требуется формирование научных знаний у студентов. В связи с этим преподавание курса гигиены включало и научно-исследовательские работы студентов, которыми руководил профессорско-преподавательский состав кафедры в лице: Мамбеталиева Б.С., Касымова О.Т., Мануйленко Ю.И. Касымовой Р.О., Борсокбаевой С.С., Джумабаева А.Дж., Грищенко Р.Г., Кудаяровой М.Ж., Ажиматовой М.Р. и др. Студенческий научный кружок играет весьма важную роль в формировании будущего врача и исследователя. Выполняя первые научные работы, студенты приобретают навыки, которые будут полезными как врачу любой специальности, так и научному работнику. Профессорско - преподавательский состав кафедры оказывает содействие в проведении

исследований, подготовке презентаций, тезисов и участии в научных конференциях, симпозиумах, семинарах, научных съездах в других медицинских вузах, в том числе и зарубежных. Стало традицией ежегодное проведение кафедрального круглого стола с участием студентов и преподавателей кафедры по актуальным проблемам гигиены и экологии. Доклады студентов иллюстрируются мультимедийными и другими презентациями, после чего проводится активное обсуждение и дискуссии. Подготовка и представление работ осуществляются под руководством преподавателей, являющихся научными руководителями соответствующих научно-исследовательских работ студентов.

Актуальность проблем гигиены и экологии вызывают большой интерес среди студентов. За период существования научного кружка на кафедре были представлены многочисленные работы по актуальным проблемам гигиены окружающей среды, гигиены питания, гигиены детей и подростков, гигиены труда медицинских работников и многие другие. В разные годы активно и

плодотворно занимались в научном кружке кафедры следующие студенты: Борисов Е.Ю., Калиев О, Зейвальд С. Апсаматова Н., Алиева М., Марат Акылай., Казанцева М., Эрмаматова Э, Шиваза Ф., Закирова М., Усупбекова Ж., Жумакадырова Б., Мадибаева А., Даутова А., и многие другие студенты. Студенческие награды представлены на рисуноке.

Рисунок. Награды студентов

Таким образом, работа в студенческом кружке вызывает интерес у студентов, их активность ежегодно растет. Участие студентов в НИРС способствует углублению и развитию гигиенического мышления, повышению практических навыков по профилактике заболеваний, что необходимо для ведения санитарно-просветительной работы, обучению и повышению у населения индивидуальной ответственности по сохранению собственного здоровья, что является одной из важнейших задач здравоохранения. Научно-исследовательская работа студентов на кафедре гигиены проводится в соответствии с «Положением о студенческом научном обществе медицинского факультета КРСУ».

ОПЫТ РАБОТЫ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА ПО ХИРУРГИИ

Сулайманов Н.С., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Кочоров О.Т.;
к.м.н., доцент Носинов Э.М.

На кафедре на кафедре общей и факультетской хирургии КРСУ уже много лет успешно функционирует студенческий кружок по хирургии. На кружке занимаются студенты 3-4 курсов по специальности ЛД. Работа кружка построена по следующему принципу.

Руководство студенческого кружка осуществляет профессор Кочоров О.Т. и доцент Носинов Э.М. в начале учебного года из наиболее активных студентов выбирается староста кружка, планируется и составляется график заседаний кружка.

Также в начале учебного года студентам читаются лекции по основным направлениям хирургии: общая, гнойная, сосудистая, торакальная и проктология ведущими профессорами кафедры. Лекции читают и проводят занятия-заседание кружка ведущие профессора кафедры – Осмонов Т.А., Фунлоэр И.С., Нурманбетов Д.Н., Мадаминов А.М., Кочоров О.Т. и ведущие доценты кафедры Садырбеков Д.С., Носинов Э.М.

Затем студентов обучают основным принципам и техникев хирургии: мытье рук и обработка рук антисептиками перед операцией, одевание стерильного халата, стерильных перчаток, поведение и функциональные обязанности ассистента на операции. Отдельное внимание уделяется отработке технике и навыков завязывания хирургических узлов и владение хирургическими инструментами.

После успешного освоения вышеперечисленных навыков студенты-кружковцы допускаются в операционную в качестве ассистентов на операции. Во внеурочное время студенты-кружковцы заходят на экстренные и плановые операции, проводимые в клинике им. И.К. Ахунбаева. Особенно в тот день недели, когда клиника является дежурной.Для этого составляется график посещения студентами-кружковцами отделений и операционных.

Студенты кружковцы участвуют в приеме и предоперационном обследовании больных с хирургической патологией различных органов и систем.

В течение учебного года студенты-кружковцы под руководством своих научных руководителей проводят научно-исследовательскую работу по одной из выбранных актуальных тем хирургии. По итогам данной работы в конце учебного подаются тезисы на конференцию молодых ученных и студентов медфака КРСУ. А также готовятся и презентуются доклады. Ежегодно в среднем от кафедры на конференцию подается 5-10 докладов. Каждый доклад выносится на очередное заседание кружка обсуждаются и корректируются. На протяжении нескольких лет лучшие доклады получают

призовые места на секции хирургии.

Научная работа, подготовка тезисов и докладов, освоение практических навыков позволяет студентам кружковцам глубже изучить и погрузится в определенные выбранные темы по хирургии. Тем самым расширяется кругозор студентов по выбранным направлениям. Что в свою очередь положительно влияет на освоении знании по предмету общей и факультетской хирургии.

Студенческий кружок по хирургии так же помогает студентам определится с бедующей профессией хирурга или врача хирургического профиля, определится погрузится в специальность, а также выбрать направление своей будущей клинической ординатуры.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Ходжиева А., студентка 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Горбылёва К.В.,
к.м.н., доцент Джайлобаева Э.А.

В современных условиях образовательного процесса приоритетная роль отводится учебно-исследовательской работе студентов. Это связано с поиском продуктивных концептуально-методологических моделей подготовки специалистов с высшим образованием в связи с созданием и внедрением Федерального Государственного Образовательного Стандарта Высшего Профессионального Образования (ФГОС ВПО) третьего поколения [4]. Согласно этой программе, формирование и развитие профессиональных компетенций у студентов медицинского института представлены комплексной педагогической системой, преследующей единую образовательную цель развития личности.

В методологической литературе учебно-исследовательская работа (УИРС) трактуется как система мероприятий, приобщающая к творческой деятельности, способствующая развитию инициативы, индивидуальных интересов студентов и формирующая исследовательские умения через осуществление поисковой и опытно-экспериментальной работы [3].

Считается, что организация УИРС помогает решить целый ряд комплексных (учебных и воспитательных задач), таких как формирование у студентов ключевых и профессиональных компетенций, воспитание личностных качеств, развитие творческого потенциала, формирование коммуникативной компетенции, чувства ответственности и самостоятельности. Методы и формы организации учебно-исследовательской работы студентов медицинского профиля должны соответствовать определенной логике с учетом возрастных особенностей [1,2].

На кафедре нормальной физиологии используются аудиторные и внеаудиторные формы УИРС. Учебно-исследовательская работа студентов в учебное время способствует обучению навыкам исследования и оценки основных физиологических параметров, например, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем. К аудиторным формам УИРС на нашей кафедре относятся: решение ситуационных задач, проведение исследовательских проб с регистрацией тех или иных параметров, интерактивные формы занятий с элементами УИРС (компьютерная симуляция, ролевая игра и др.). В качестве более развернутого анализа предлагаем рассмотреть проведение подобной работы на нескольких примерах при изучении студентами одного из разделов.

Пример № 1 Измерение и расчёт некоторых гемодинамических показателей:

студенты на практической части занятия проводят измерения артериального давления и частоты сокращений сердца в покое, после выполнения физической нагрузки, заносят измерения в таблицу в специальные тетради, далее ими рассчитываются показатели пульсового, среднединамического давлений, объёмного кровотока и периферического сопротивления. После выполнения практической работы обучающиеся составляют протокол с заключением и соответствующими выводами.

Пример №2 Групповая форма УИРС - ролевая игра «Рефлекторная дуга»

Цель: изучить компоненты рефлекторной дуги.

Содержание:

Преподаватель выбирает 6 человек из группы и раздаёт роли:

1) Раздражитель
2) Рецептор
3) Афферентный нейрон
4) Вставочный нейрон
5) Эфферентный нейрон
6) Эффектор

Участники встают в линию в порядке согласно вышеуказанному списку ролей. «Раздражитель» механически (прикосновение, лёгкий удар и т.п.) воздействует на «Рецептор», который имитирует состояние возбуждения. Далее «Рецептор» тактильно передает его «Афферентному нейрону». Таким же образом возбуждение распространяется между следующими компонентами рефлекторной дуги. Когда эстафета доходит до «Эффектора», ему необходимо изобразить видимую ответную реакцию (вскрикнуть, присесть, прыгнуть и т.п.). Засекается время от момента воздействия «Раздражителя» на «Рецептор» до появления видимой ответной реакции.

Вторым этапом игры является увеличение количество участников, играющих роль вставочных нейронов. Весь алгоритм действий повторяется заново, и снова засекается время от момента воздействия «раздражителя» на «рецептор» до появления видимой ответной реакции. После окончания ролевой игры студенты делают выводы, и проводится групповое обсуждение с преподавателем.

Пример 3 «Составление суточного пищевого рациона для лиц умственного труда»

Цель: научить студентов составлять пищевой рацион для работника умственного возраста, используя таблицы химического состава пищевых продуктов и их калорийности, суточных норм питательных веществ. Порядок составления рациона включает: 1) деление суточной потребности в килокалориях, белках, жирах и углеводах на кратность приемов пищи; 2) составление меню методом выбора из таблицы требующихся продуктов в необходимом количестве; 3) подсчёт количества питательных веществ на три приёма пищи, по заданному соответствию. Вся раскладка суточного пищевого рациона записывается в тетрадь.

Внеаудиторные формы УИРС тоже проводятся под руководством преподавателей и включают создание моделей, схем (например, искусственная модель Дондерса – грудной клетки, эластической тяги легких, открытая схема-модель Вебера и др.), учебных стендов, наглядных пособий и учебных видеофильмов. Последние заслуживают особого внимания, поскольку позволяют студентам овладеть навыками проведения экспериментов, работы с лабораторными животными и способствует развитию творческого мышления. Кроме того, они активно используются в учебном процессе, способствуют визуализации изучаемого материала, лучшему восприятию и усвоению информации. На нашей кафедре имеется комплекс учебных фильмов по различной тематике, такие как: «Демонстрация работы атриовентрикулярных клапанов на изолированном препарате бычьего сердца», «Виды сокращений скелетных мышц», «Опыт Клода Бернара», «Тонические рефлексы ствола головного мозга кошки» и другие.

Таким образом, опыт проведения УИРС на нашей кафедре показывает, что любая её форма повышает у студентов интерес к учебе, приобщает их к самостоятельной творческой деятельности, формирует их профессиональную компетентность, и для многих является своеобразной ступенькой на пути к будущей научно-исследовательской деятельности.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ И ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОГО КОМПЛЕКСА ПРИ СТРЕСС – СИТУАЦИЯХ

Аралбаева А., Ким Р., Плотникова С., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Костюченко Л.С.

Специфическим признаком неспецифической стрессовой реакции является уменьшение содержания катехоламнов в гипоталамусе. Оно в эксперименте на животных отчетливо имитируется резерпином либератором катехоламинов в Ц.Н.С. (В.Г. Шаляпина и соавторы 1976). Поэтому мы в своих исследованиях индуцировали стресс – реакцию на крысах резерпином (2.5 мкг/кг подкожно). В качестве модели на обучения на эмоциально - отрицательном подкреплении была использована реакция активного избегания животными болевого (26-30В) электрокожного наказания (Т.П. Семенова и Н.Л. Векшина,1977)

По достижении животными критерия обучённости, подопытной группе крыс вводили стрессирующую дозу резерпина. Спустя 8 часов после инъекции либератора катехоламинов отмечалось «стирание» ранее выработанных условных рефлексов (на звонок) при сохранности безусловных (на ток). И через 24 часа наблюдалось торможение воспроизведения следов условно – оборонительной (адаптивно) памяти.

В эти же сроки на уровне гипоталамуса обнаруживается уменьшение кортиколибериновой или КРФ – активности (110 против 134 усл. ед.) синхронно с ним увеличивается высвобождение АКТГ из гипофиза (1.1±0.6 против 6.3±1.3 МЕ, p(0.01) и происходит активация коры надпочечников (снижение содержания аскорбиновой кислоты).

Другой вид стрессовой ситуации воспроизводили путем подъема крыс в барокамере на большую высоту – 12000 м. Гипоксический стресс также вызывает значительное торможение ранее консолидированной условно – избегательной реакции. При этом также наблюдается резкое усиление ГГАКС, снижение кортиколибериновой активности гипоталамических экстрактов, (59±17 против 134±3 усл.ед.) приводившее к усиленному выведению АКТГ из гипофиза (0.26±0.06 против 6.25±1.3 МЕ) и снижению содержания аскорбиновой кислоты в коре надпочечников (на 150 – 160 мг%), т.е. перенапряжение всех звеньев ГГАКС. При стресс – ситуациях амнезия условных рефлексов происходит на фоне чрезмерного выброса адаптивных гормонов.

ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ВЛАГАЛИЩА У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ

Асекова К.И., студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – д.м.н., профессор Тухватшин Р.Р.

Актуальность. Поликистоз яичников – эндокринная патология, приводящая к ановуляцию и образованию в яичниках множественных кист, заполненных жидкостью. Актуальна тем что, она является причиной в 56,2% случаев эндокринного бесплодия [1,2,3].

Цель данного исследования, является изучение роли поликистоза яичников в изменении цитоморфологических показателей эпителиоцитов слизистой влагалища.

Материал и методы исследования. Исследовано 40 половозрелых лабораторных крыс - самки, которые были разделены на 2 группы: I группа – 20 крыс (контрольная), II группа - 20 крыс (опытная). Для моделирования экспериментального поликистоза яичников, животным II группы внутримышечно вводился тестостерон в дозе 400 мг и подвергались искусственному освещению в течение 60 дней. С целью изучения цитоморфологических показателей такие как, кариопикнотический индекс (КПИ) и индекс созревания (ИС), исследовано влагалищные мазки под микроскопом. Статистическая обработка проводилась методом вариационной статистики с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения. Результаты исследований влагалищных мазков у I группы показали ритмичность эстрального цикла по фазам (эструс, метаэструс, диэструс, проэструс), тогда как во II группе наблюдалось отсутствие фазы эструса. А также, КПИ у контрольной группы в фазу проэструса составил 88,4±7,5, а ИС 0/10/90, а у животных опытной группы **:** КПИ – 69,5±6,2, а ИС - 0/20/70.

Выводы. Выявлено, влияние поликистоза яичников на нарушение эстрального цикла и изменение цитоморфологических показателей эпителиоцитов влагалища. Таким образом, используя КПИ и ИС, можно определить хроническую ановуляцию микроскопированием влагалищных мазков.

МЕТАБОЛИТЫ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ФЕРМЕНТЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Бейшеева А., Васильченко А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.б.н., доцент Матющенко Н.С., зав.лаб. клинической биохимии Кучук А.Э.

Целью настоящей работы было изучение метаболитов углеводного обмена - глюкозы, молочной кислоты и ферментов сыворотки крови (КФК, АСТ, АЛТ) при действии электромагнитного излучения (ЭМИ).

Материалом исследования служила кровь, полученная от лабораторных животных – белых беспородных крыс. Животные были разделены на 2 группы: контрольная и опытная - животные, подвергнутые действию ЭМИ в течение 7-ми, 15-ти и 30-ти суток. В качестве источника электромагнитного излучения был использован генератор электромагнитных излучений с частотой модуляции 200 кГц при величине напряжения 20 мТл. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Анализ результатов исследования параметров крови, характеризующих энергообеспеченность организма, показал, что ЭМИ существенным образом изменяет характер энергетического обеспечения. Концентрация глюкозы в крови имела тенденцию к повышению во все сроки исследования. Активность ферментов сыворотки крови в течение 15 суток действия ЭМИ повышалась в среднем на 10% АЛТ и 50% АСТ по сравнению с данными контрольной группы. Увеличение активности аминотрансфераз по сравнению с контрольными животными может отражать усиление субстратного обеспечения процесса глюконеогенеза. На 30-е сутки исследования отмечалось снижение активации указанных ферментов до субконтрольных величин. Активность КФК существенно повышалась и оставалась на высоком уровне во все сроки исследования, превышая контрольные величины на 70%. В тоже время той степени активации ферментов, вероятно, было недостаточно для адекватной поставки углеводных субстратов и эффективного использования метаболитов. Это привело к избыточному образованию накоплению в крови недоокисленных продуктов обмена, в частности молочной кислоты, превышающей контрольные значения в 3-3,5 раза.

Таким образом, при действии ЭМИ в клетках происходит существенное изменением метаболического обеспечения за счет активации процессов гликолиза и увеличения доли анаэробного ресинтеза АТФ.

RFID-МОДУЛЬVSТРАНСФОРМИРОВАННОГО ТРУПА

Бородулин А.В., Марасулов А.А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

«…Что вы, мама? Белая, белая, как на гробе глазет.
Оставьте! О нем это, об убитом, телеграмма.
Ах, закройте, закройте глаза газет!»
Владимир Маяковский

Идентификация личности погибших при крупномасштабных катастрофах до сих пор представляет собой основную проблему судебно-медицинской экспертизы. В 2004 году в результате землетрясения в Индийском океане, с последующим цунами и наводнения погибло – 184 000 человек, общее количество погибших оценивается примерно в 235 000 человек, более 10 000 пропали без вести, а более 3000 человек остались до сих пор неопознанными.

Основной задачей данной работы является поиск наиболее доступного для производства и практического использования средства, обеспечивающего надёжный способ идентификации личности, в случае возникновения крупномасштабных катастроф.

Основные требования к готовому продукту:

- низкая стоимость производства;
- полная безопасность использования;
- обеспечение сохранности данных при действии высоких температур или других экстремальных факторов;
- возможность сохранения и передачи информации спустя длительный срок.

В результате проведённых исследований было установлено, что использование таблетки из огнеупорных и коррозионностойких материалов, оснащённой RFID-модулем с предварительно записанной информацией об её носителе, является лучшим вариантом решения проблемы, так как отвечает всем основным требованиям:

- стоимость одной капсулы не превышает 4 условные единицы, и изготавливаются при помощи специальногоRFID-принтера;
- капсула, изготовленная из огнеупорных и коррозионностойких материалов полностью безопасна для использования, так какгипоаллергенна, не подвергается действию ферментов пищеварительной системы и самостоятельно выводится естественным путём через 8-12 часов после принятия;
- расположение капсулы с модулем внутри тела защищает её от неблагоприятного внешнего воздействия;
- работа датчика полностью автономна, не требует энергетических модулей, при этом средняя дальность передачи информации (при наличии специализированного оборудования) в среднем составляет 8-15 метров.

Использование подобных технологий при чрезвычайных ситуациях (авиакатастрофах, землетрясениях, пожарах, цунами и наводнениях) гарантирует полную, быструю и достоверную идентификацию личности, даже при полной трансформации трупа (гнилостной, термической).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНЕРТНОСТИ — ПОДВИЖНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЬНОГО И ТОРМОЗНОГО ПРОЦЕССОВ С ПОМОЩЬЮ КИНЕМАТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ У СТУДЕНТОВ КРСУ

Вейберов В.А, Марат К., Исматуллаев А.А., студенты 4, 5 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

Под подвижностью нервной системы понимается скорость смены процессов возбуждения торможением и торможения — возбуж дением. Диагноз о быстроте смены из этих нервных процессов другим ставится на основании того, как легко развивается противополож ный процесс. Возможность применения методики основывается на следующей

закономерности: увеличение амплитуды движения, производимого испытуемым, вызывает у него возбуждение, а умень шение — торможение. Если чередовать прибавление и убавление амплитуд, то реакции торможения и возбуждения станут мешать осуществляться друг другу.

Целью нашей работы является выяснение особенностей подвижности нервной системы у студентов медицинского факультета и внедрение данной методики в учебный процесс.

Методы исследований: обследовались студенты разных курсов медицинского факультета КРСУ – 30 юношей и 30 девушек. Запись проводилась на модернизированном кинематометре, сделанным сотрудниками ЛОУП нормальной физиологии и нашими ведущими инженерами. За основу бралась методика Е.П. Ильина с незначительными изменениями. Закрыв глаза, обследуемый выбирает малую амплитуду движений (в пределах 20-30°) и, согнув руки на выбранную величину, запоминает ее, при этом не открывает глаза и отводит руку в исходное положение. Далее он, не открывая глаз, должен сделать движение с несколько большей амплитудой, чем при первом (эталонном) движении , и снова вернуть руку в исходное положение. Для третьего движения дается противоположное задание: уменьшить эталонную (выбранную) амплитуду. Если, например, в первом движении амплитуда равнялась 24°, то во втором надо сделать движение на 25°, а в третьем — на 23°.

На малой амплитуде эта процедура повторяется 4 раза, причем в двух попытках обследуемый после выбора амплитуды сначала прибавляет, а потом убавляет ее, а в двух других сначала уменьшает, а затем увеличивает амплитуду.

Та же процедура повторяется и на больших амплитудах (55-70°).

В результате получается следующая программа движений обследуемого.

• На малой амплитуде: I цикл: а) выбрать амплитуду; б) увеличить ее; в) уменьшить ее (повторить 2 раза). II цикл: а) выбрать амплитуду; б) уменьшить ее; в) увеличить ее (повторить 2 раза).

• На большой амплитуде: I и II циклы (как на малой амплитуде) повторяются 2 раза

Результат исчезновения возбуждения и торможения мы ставили на основании того, как легко развивается противоположный процесс. Если после прибавления дифференциальный порог при убавлении становится меньшим, чем в попытках, где не было предшествовавшего убавлению прибавления, то возбуждение после прибавления еще не исчезло и препятствует убавлению амплитуд, т. е. развитию тормозной реакции. Если после прибавления величина убавления остается такой же, как и без предшествующего прибавления, то возбуждение успело уже исчезнуть. Если же величина убавления амплитуд после предшествующего прибавления стала даже больше, чем без него, то возбуждение не только исчезло, но по механизму отрицательной индукции сменилось торможением. На этом фоне убавление происходит в облегченных условиях.

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

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

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗОН МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ КАДМИЯ И СВИНЦА

Воробьева А.Н., студентка 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедры анатомии человека и гистологии, эмбриологии и цитологии
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.м.н., профессор Залавина С.В.;
к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. В организм соли металлов попадают вместе с пищевыми продуктами, с воздухом, через кожные покровы и слизистые ткани. В организме соли накапливаются в органах и тканях месяцами, вызывая повреждения с последующими нарушениями их функций. Таким образом, хроническое отравление солями тяжелых металлов характеризуется поступлением небольших доз металлов в организм в течение длительного периода. Первые проявления отравления остаются незаметными: слабость, снижение работоспособности вследствие быстрой утомляемости. В более позднем периоде поступления токсических соединений в организм формируется развернутая картина нарушений, связанных с хроническим отравлением конкретным металлом. Известно, что одним из основных путей поступления кадмия и свинца в организм человека происходит через желудочно-кишечный тракт, особенно для населения не связанного с профессиональным воздействием свинца. Таким образом, исследование регионарного мезентериального лимфоузла принимающего основную нагрузку по детоксикации токсинов поступающих из просвета кишки особенно актуально.

Материал и методы. Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор сульфата кадмия и ацетата свинца в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Гистологический материал проводили по общепринятой методике. Для цитометрии структурно-функциональных зон лимфатических узлов готовили срезы толщиной 3-5 мкм с последующей окраской азур-2 и эозином. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались

непараметрический метод Манна-Уитни. При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости: $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. После хронической сочетанной интоксикации солями кадмия и свинца выявлены значительные изменения клеточного состава мезентериальных лимфатических узлов. В центре размножения увеличилось количество иммунобластов в 1,73 раза, клеток на стадии митоза в 1,96 раза по сравнению с контролем. В паракортикальной зоне снизилось количество средних лимфоцитов в 1,53 раза, макрофагов в 1,63 раза и ретикулярных клеток в 1,56 раза. В мозговых тяжах уменьшилось число незрелых плазматических клеток в 1,49 раз, макрофагов в 1,41 раза и ретикулярных клеток в 1,38 раза. В мозговых синусах снизилось количество средних лимфоцитов в 1,51 раза и иммунобластов в 1,52 раза, ретикулярных клеток в 1,52 раза на фоне увеличения числа малых лимфоцитов в 1,72 раза.

Заключение. Полученные результаты клеточной перестройки лимфатических узлов при хроническом введении кадмия и свинца являются морфологическим признаком активации гуморального звена иммунитета.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОЖАЙНОСТИ И ПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗЕРНОВЫХ ЗЛАКОВ

Галенок Р.Б., студент 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра медицинской генетики и биологии НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – к.б.н., доцент Логинова В.М.

Актуальность В связи с ежегодным приростом числа населения на планете Земля и постоянно увеличивающихся смертей от голода, остро встает задача повышения урожайности и качества собираемой продукции, в том числе пшеницы, являющейся ведущей зернововой культурой во многих странах.

Цель исследования. Провести кластерный анализ и установить нуклеотидные последовательности генов кандидатов для Ba (blue aleurone), в хромосомах 4 пшеницы и ячменя чтобы доказать более высокое содержание питательных веществ благодаря наличию флаваноидов

Материалы и методы. Растительный материал: сорта пшеницы мягкой Меропа-2, Саратовская 29 и Ульяновка, а также изогенных линий ячменя сорта Боуман. Выделение ДНК растений. Срезанные фрагменты листьев (массой 1-2 г) помещали в пробирку объемом 1,5мл, добавляли 200 мкл буфера для экстракции ДНК, измельчали содержимое пробирки. Добавляли 500 мкл буфера для экстракции ДНК, после чего инкубировали на водяной бане при 60°С в течении 30 минут. Для осаждения ДНК к водной фазе добавляли 1,4 мл 96%-го этанола, охлажденного при -20°С, центрифугировали в течение 10 минут при 12000 об/мин. Осадок промывали небольшим количеством (100 мкл) 70%-го этанола, центрифугировали в течение 5 минут, после чего высушивали и растворяли в 50 мкл буфера ТЕ

(10мМ трис-HCl, pH 8.0; 1мМ ЭДТА). Кластерный анализ на основе частичных аминокислотных последовательностей проводили с использованием программы MEGA (http://www.megasoftware.net/). Полимеразную цепную реакцию проводили в объеме 25 мкл. содержащей 100нг ДНК-матрицы, 67мМ трис-HCl (pH 8.8), 1.8мМ $MgCl_2$, 0.01% Tween 20, 18мМ $(NH_4)_2SO_4$, по 0.2 мМ каждого дНТФ, по 0.25 мкМ прямого и обратного специфических праймеров 1 ед. ДНК-полимеразы Taq, в следующих условиях: преденатурация – 2 минуты при 94°C; денатурация - 1минута при 94°C; отжиг матрицы с праймерами - 1 минута при 50, 60°C полимеризация - 2 минуты при 72°C; число циклов – 45; достраивание ПЦР-фрагментов –15 минут при 72°C. Электрофоретический анализ ДНК в агарозном геле. Анализ геномной ДНК проводили в 1% агарозном геле, приготовленном на ТАЕ-буфере. Разделение продуктов ПЦР проводили в 5% HR (High resolution) агарозном геле высокого разрешения "Hy Agarose™" (Hydragene Co., Ltd.), приготовленном на ТАЕ-буфере. Также проводили анализ нуклеотидных последовательностей ДНК

Результаты и их обсуждение. Был отобран сорт Меропа-2 единственный в коллекции сорт, имеющий голубую окраску. В качестве контрольных сортов были взяты Саратовская-29 и Ульяновка. Для анализа были выбраны известные микросателлитные маркеры, локализованные в хромосомах 4А. Оказалось, что контрольные сорта не несут генетический материал пырея, в то время как в сорте Меропа-2 Ba-blue aleurone содержится в хромосоме 4D. Выявлены 3 последовательности, кодирующие регуляторные факторы биосинтеза антоцианов «М». Проведена оценка коллекций линий пшеницы и ячменя. Доказано, что у сорта Меропа-2 содержится голубой пигмент в алейроновом слое.

Выводы. С помощью ДНК-маркёров пшеницы установлено, что у озимого сорта Меропа 2 фрагмент генома пырея, несущий ген Ba (blue aleurone), содержится в длинном плече хромосомы 4D, что доказывает наличие более высоких показателей питательных веществ в зерне. Данные, полученные в исследовании, позволяют рассматривать вероятность внедрения генома пырея в различные сорта при помощи генной инженерии для улучшения всхожести и питательности.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЬФОРМАЦИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Галенок Р.Б., студент 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры анатомии человека и патологической анатомии
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители – д.м.н., профессор Кливер Е.Э.; к.м.н., доцент Елясин П.А., к.м.н., ст.преподаватель Шурина Н.А.

Актуальность: По данным литературы, в России за последние 5 лет существенно увеличилась распространенность мальформаций сосудов

головного мозга. Частота встречаемости колеблется в пределах 10 случаев на 100 тыс. населения в год. Причинами возникновения заболевания могут быть врожденные изменения строения и структуры стенок кровеносных сосудов; травмы сосудов мозга. Среди различных форм сосудистых патологий значительным источником смертности или инвалидизации являются артериовенозная и сосудистая мальформации.

Цель исследования: Изучить анатомо-топографические и морфологические характеристики различных видов мальформаций головного мозга у пациентов разных возрастных категорий.

Материалы и методы: Ретроспективно проанализированы клинические и патогистологические данные 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) с различными формами мальформаций головного мозга, получивших нейрохирургическое лечение в ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в 2015-2017 гг. Фрагменты операционного материала для гистологического исследования фиксировались в 10% растворе формалина на фосфатном буфере и заливались в парафин. Срезы толщиной 4 мкм готовились на микротоме фирмы Microm HM 550 и окрашивались гематоксилин - эозином. Обзорная гистология проводилась с помощью программно-микроскопного комплекса немецкой фирмы ZEISS. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистической программы Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования были выделены следующие возрастные группы: 1) до 20 лет – 9(18%) человек (5(55,5%) женщин, 4(44,5%) мужчин); 21-45 лет- 27(54%) человек (16(59,2%) женщин, 11(40,8%) мужчин); 45-60 лет – 7(14%) человек (4(57,1%) женщин, 3(42,9%) мужчин) и старше 60 лет – 7(14%) человек (5(71,4%) женщин и 2(28,6%) мужчин). По морфологическому типу доминировали артериовенозный (АВМ) и кавернозный типы (КМ) мальформации: АВМ 36(72%) и КМ 14(28%) случаев. Причем обе формы мальформации чаще встречались у женщин: АВМ в 21(58,4%) и КМ 9(64,3%) случаев. В ходе исследования выявлены следующие особенности локализации мальформаций: правое полушарие - АВМ 11(30,6%), КМ 6(42,9%); левое полушарие- АВМ 25(69,4%), КМ 8(57,1%). Анатомо-топографические зоны расположения АВМ: правая височная доля (ПВД) 5(13,9%), правая лобная доля (ПЛД) 6(16,7%), левая теменная доля (ПТД) 4(11,1%), левая височная доля (ЛВД) 8(22,2%), левая лобная доля (ЛЛД) 8(22,2%), левая задняя доля (ЛЗД) 5(13,9%); КМ: левая теменная доля (ЛТД) 1(7,1%), левая височная доля (ЛВД) 3(21,4%), левая лобная доля (ЛЛД) 4(28,6%), правая теменная доля (ПТД) 2(14,4%), правая височная доля (ПВД) 1(7,1%), правая лобная доля (ПЛД) 3(21,4%).

Выводы: 1) Частота встречаемости АВМ в 2,5 раза выше чем КМ 2) АВМ и КМ преобладают среди лиц женского пола 3) АВМ и КМ у обоих полов наиболее часто впервые клинически выявляются в возрасте 21-45 лет 4) Самая частая локализация АВМ и КМ – левое полушарие головного мозга 5) Наиболее распространенные анатомо-топографические зоны расположения одинаковы для АВМ и КМ – ЛЛД и ЛВД.

АДАПТАЦИЯ ФЕРМЕНТОВ АЗОТИСТОГО ОБМЕНА У КРЫС ПРИ СТРЕССЕ, ВЫЗВАННОМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ

Голубцова Т., Косицина М., Юлдашев Ф., Мирбеков Э., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Айтматов М.К.

Человек в современном мире подвержен нарастающему воздействию электромагнитных излучений (ЭМП). Опасность их в том, что они напрямую не воспринимаются человеком, они- невидимы, не слышимы и.т.д. . «Увидеть» этиполя, оценить степень их опасности для человека значит, защититься от их воздействия.

Несмотря на значительное число опубликованных работ, характеризующих влияние ЭМП на организм человека и животных, они изучены недостаточно.

В связи с этим, целью данной работы явилось изучение влияния низкочастотных электромагнитных излучений на динамику активности некоторых ферментов в сыворотке крови γ –глутаминилтрасферазы- ГГТ; аспартат-аминотрасферазы- АСТ; аланин-аминотрансферазы- АЛТ.

Материалы и методы. Исследовались белые беспородные крысы–самцы весом 270-310г. Исследование проводились на 4 группах животных по 5 особей в каждой: 1-я группа- контрольная-интактные животные; 2,3 и 4 –я группы –опытные, которые подвергались 10-ти часовому облучению в ЭМП в течение 3,7 и 14 дней соответственно в контуре Гельмгольца.

Анализ ферментов проводился по стандартной методике на полуавтоматическом биохимическом анализаторе с помощью стандартных наборов реактивов.

В результате исследования отмечено, что активность фермента- ГГТ во 2-й группе значительно повысилась- на 190% по сравнению с уровнем контроля (100%). В 3-й и 4-й группах уровень активности ГГТ имеет тенденцию к снижению (108% и 115% соответственно), но остается несколько повышенным.

Активность фермента АСТ во всех 3-х группах, получивших облучение имеет тенденцию к постепенному повышению в течение всего периода облучения (АСТ-126%, 180%).

Активность АЛТ в отличие от АСТ оставалось на уровне от контрольных данных во 2-й и 3-й группах, в 4-й группе наблюдается снижение активности, что составляет 42% от контроля.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о развитии стрессовой ситуации у опытной группы животных. Полученные результаты указывают на развитие окислительного стресса. Отличия активности изученных ферментов, играющих важную роль в регуляции обмена веществ, могут свидетельствовать об изменении азотистого обмена, а также функции печени в стрессовых условиях пребывания крыс в ЭМП.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРУГА БОЛЬШОГО МОЗГА

Гулиева К., Әлімжан Г., студенты 1 курса, специальность «Педиатрия»
Идрисова М.Б., Шапиева А.Т., интерны, специальность «Врач общей практики»
Кафедра нормальной анатомии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Руководитель – д.м.н., профессор Жаныбеков Д.Е.

Актуальность темы.На сегодняшний день цереброваскулярные заболевания представляют серьезную угрозу для современного общества, что характеризуется ростом числа больных с мозговыми инсультами. По данным ВОЗ основное место занимают инсульты, с ежегодной заболеваемостью до 5,6 – 6,6 млн. человек и смертностью – до 4,6 млн. человек. Разнообразие клинических проявлений инсультов, по-видимому,связано не только с вариантами строения крупныхартерии головного мозга, но и их мелких ветвей[1.2].

Цель исследования: Изучить вариантную анатомию мелких ветвей артериального круга большого мозга.

Материалы и методы исследования:исследование мелких внеорганных артерий, окружающих хиазму и воронку гипофиза проведены на секционном материале 10 препаратов головного мозга трупов людей обоего пола. Использованыследующие методы: микроанатомическое препарирование, морфометрия мелких кровеносных сосудов, стеклография и микрофотографирование. Статистическая обработка полученных материалов.

Результаты. На основании проведенного исследования установлено что, мелкие ветви артериального круга большого мозга поотношению к хиазме и воронке гипофиза подразделяются на 3 группы: переднюю – с передне-верхней и передне-нижней подгруппами; среднюю – правую и левую; заднюю – с задне-верхней и задне-нижней подгруппами. Такое деление целесообразно с прикладной точки зрения, так как сразу определяется топография мелких артериальных сосудов и общая их ангиоархитектоника. Многочисленные мелкие ветви, отходящие от Виллизиева круга формируют вокруг хиазмы ряд сосудистых сплетений: верхнее и нижнее прехиазмальное, боковое (правые и левые) парахиазмальное и ретрохиазмальное. Эти сплетения играют важную роль в поддержании коллатерального кровообращения между ветвями ВСА [3.4].

Вывод: 1) Мелкие ветви артериального круга большого мозга по отношению к хиазме и воронке гипофиза подразделяются на 3 группы: переднюю – с передне-верхней и передне-нижней подгруппами; среднюю – правую и левую; заднюю – с задне-верхней и задне-нижней подгруппами. 2) Многочисленные мелкие ветви, отходящие от Виллизиева круга, формируют вокруг хиазмы ряд сосудистых сплетений: верхнее и нижнее прехиазмальное, боковое (правые и левые) парахиазмальное и ретрохиазмальное.

СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Дагаева А.М., студентка 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра анатомии человека НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.м.н., профессор И.А. Голубева; к.м.н., доцент П.А.Елясин

Актуальность. Согласно теории Г. Селье любое напряжение организма (физическое, психо-эмоциональное, физиологическое и т.д.) приводит к развитию общего адаптационного синдрома. Смена привычного вида питьевой воды запускает морфологическое преобразование стенки пищеварительной трубки, в частности тонкой кишки. Дистиллированная вода, лишенная органических и минеральных компонентов рассматривается нами как раздражитель (стрессор) и способствует структурной перестройке кишечной трубки.

Материал и методы. Белым лабораторным крысам самцам 3 мес., содержавшихся в стандартных условиях вивария, давали в питьевом режиме дистиллированную воду в течение 1, 7, 30, 60 и 90 дней. Контрольная группа получала водопроводную воду г. Новосибирска. Фиксацию и окраску стенки тонкой кишки проводили по стандартным гистологическим методикам, изучали с помощью световой микроскопии. Полученные количественные данные обрабатывали с использованием пакета статистических программ Excel 2010; STATISTICA 8,0.

Результаты исследования и их обсуждение. Через 1 сут. от начала эксперимента размеры и цитологический состав оболочек стенки кишки не изменились. В мышечной оболочке возросла площадь лимфатических сосудов в 1,5 раза. На 7 сут. снизилась толщина мышечной оболочки в 2,1 раза. В слизистой оболочке в 1,4 раза снизилась площадь интерстициальных пространств, в мышечной – в 1,4 раза доля кровеносных сосудов. В эпителии в 2,2 раза снизилось содержание лимфоцитов на фоне возросшего содержания бокаловидных клеток в 1,8 раза. В слизистой выявлено увеличение доли эозинофилов в 2,1 раза, моноцитов в 1,7 раза, в мышечной – плазмоцитов в 1,3 раза. Через 30 сут. применения дистиллированной воды в мышечной оболочке снизилась в 1,7 раза доля кровеносных сосудов. В эпителии в 1,4 раза возросло содержание бокаловидных клеток на фоне снижения доли лимфоцитов в 2,1 раза. В слизистой оболочке возросла доля эозинофилов в 2,2 раза, в мышечной – доля эозинофилов в 2,1 раза. На 60 день эксперимента ширина стенки кишки возросла за счет размера слизистой оболочки, где в эпителии увеличилась высота ворсинок в 1,3 раза при снижении доли бокаловидных клеток в 1,5 раза. В мышечной оболочке процент кровеносных сосудов ниже контроля в 2,0 раза. В слизистой оболочке выявлено уменьшение содержания лимфоцитов в 1,4 раза при увеличении эозинофилов в 1,5 раза и плазмоцитов в 1,2 раза. Через 90 суток эксперимента доля кровеносных сосудов в слизистой оболочке меньше в 1,3 раза, в мышечной – в 1,7 раза по сравнению с контролем. В эпителии в 1,6 раза возросло содержание бокаловидных клеток на фоне снижения доли

лимфоцитов в 1,9 раза. В слизистой оболочке возросла доля эозинофилов в 1,4 раза, моноцитов в 1,4 раза, а доля лимфоцитов снизилась в 1,4 раза. В мышечной оболочке возросла доля эозинофилов в 1,6 раза, плазматических клеток в 1,5 раза при снижении содержания в 1,5 раза лимфоцитов.

Заключение. Из проведенного исследования видно, что дистиллированная вода через неделю использования в качестве питьевой приводит к структурно-клеточным преобразованиям в стенке тонкой кишки, сохранившихся на всех сроках эксперимента. Повышение процента содержания эозинофилов, моноцитов и плазматических клеток на фоне уменьшения содержания лимфоцитов свидетельствует о развивающихся негативных процессах вследствие смены привычной водопроводной воды на лишенную минералов воду. Так же при заборе материала обращал на себя факт обильных жировых отложений на стенках брюшной полости и вокруг органов.

ВРЕМЯ РЕАКЦИИ НА ДВИЖУЩИЙСЯ ОБЪЕКТ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ КРСУ

Дадабаев Б., Тухватшин Р., Мурадов И., Вейберов В.А., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.,
препод. Момунова Э.Д.

В комплексе методов, дающих представление о соотношении возбудительных и тормозных процессов в центральных структурах у обследуемых разных специальностей часто используется РДО – реакция на движущийся объект. Это разновидность сенсомоторной реакции, в которой необходимо совершить движение в определенный момент, который соответствует определенному положению движущегося объекта. Простейшая модель РДО — остановка на определенной черте движущейся секундной стрелки часов. В результате тренировки это можно сделать почти безошибочно. Однако помимо точных реакций будут и ошибки: преждевременные или запаздывающие реакции. РДО имеет время предшествования, то есть время от начала восприятия движущегося объекта до его остановки. РДО является сложным сенсомоторным навыком, который формируется на основе оценки скорости движения. Хорошая РДО — профессионально важное качество для ряда специалистов: хирургов, кардиологов и других специальностей, таких как водители, механики-крановщики и др.

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

Материалы и методы. Участие в выполнении данной методики принимают два человека: студент и инструктор.Второй дает задание – остановить движущиеся по периметру пятно светодиода(проходящее круг за

1 секунду). Дается зарядка – остановиться на нулевой отметке и тут же отмечается время, за которое проходит пятно от пуска до остановки. После 10-ти замеров вычисляется среднее значение времени РДО (0,6-0,7 сек). Экспериментальная часть работы показала, что время реакции на движущийся объект колеблется от 3-7 секунд.

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

АНТИОКСИДАНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ ПРИ ДЕЙСТВИИ НИЗКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Дьяченко А., Смаилова Ж., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.б.н., доц. Матющенко Н.С.,
зав.лаб. клинической биохимии Кучук А.Э.

Электромагнитное излучение является одним из индукторов лавинообразных свободно-радикальных реакций, которые, как показал анализ современных медико-биологических исследований, играют важную роль в развитии морфофункциональных и регуляторных повреждений клеток при воздействии на организм любого неблагоприятного фактора.

В облученной живой системевозрастает нагрузка на защитные антиоксидантные (АО) механизмы. Ресурсы защитных физиологических АО-систем не беспредельны. Как известно, в условиях воздействия повреждающих факторов они быстро исчерпываются.

Целью настоящей работы было изучение антиоксидантного потенциала крови крыс при действии низкоинтенсивного электромагнитного излучения. В качестве источника электромагнитного излучения был использован генератор электромагнитных излучений с частотой модуляции 200 кГц при величине напряжения 20 мТл.

Эксперименты были проведены на половозрелых крысах массой 180-200 г. Крысы подвергались тотальному (общему) облучению. О состоянии АО-защиты судили по активности АО-фермента – каталазы в крови на 7-е, 15-е и 30 сутки после воздействия.

Полученные данные показали, что существенным образом на воздействие ЭМИ реагировала АО-система, в частности ее ферментативное звено. Активность каталазы, непосредственно разлагающей перекись водорода, на 15-е сутки снижалась в среднем на 21%, а к концу наблюдений (30-есутки) в крови крыс снижалась практически вдвое (53% значений у интактных крыс).

Таким образом, воздействие ЭМИ вызывает интенсификацию свободно-радикальных процессов в организме, которое протекает на фоне снижения активности антирадикального фермента – каталазы, что свидетельствует об истощении АО-потенциала в облученном организме.

МОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ “ВЫКЛЮЧЕНИЯ” ПЕЧЕНИ

Ежикова Э.А., Магауина А.К., интерны
Курмашев Р.Ж., студент 4 курса, специальность «Общая медицина»
Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Руководитель – Абильдаев Д.А.

Актуальность.За последние десятилетие терминальные стадии хронических заболеваний печени во всем мире вошли в десятку наиболее частых причин смерти. Смертность при развитии печеночной недостаточности достигает 90%, несмотря на современные достижения интенсивной терапии. При этом, для большинства развитых трансплантологических центров, выживаемость пациентов с пересаженной печенью составляет 85-90% спустя год после операции, 75-85% спустя пять лет и до 70% – спустя 10 лет после операции.[1].

Цель исследования.Провести изучение динамики морфологических изменений тонкой кишки при Pringle-маневре через 6,12 и 24 минут. Оценить характер морфологических изменений в стенке тонкой кишки при применении интермиттирующего варианта Pringle-маневра (15+5) в течение 80 минут с его коррекцией.

Материалы и методы.Экспериментальные исследования проводились на 133 беспородных крысах массой 190-220 г и 25 кроликах массой 4-5 кг обоего пола. Животные до и после операции содержались в условиях вивария КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова. Материалом исследования явились ткани стенки тонкой кишки крыс и кроликов. Модели эксперимента: Iсерия - Лапаротомия (контроль); IIсерия – Лапаротомия +“выключение” печени на 6 минут; III серия - Лапаротомия + “выключение” печени на 12 минут; IV серия - Лапаротомия + “выключение” печени на 24 минуты; 5 серия - Лапаротомия + “выключение” печени на 25-30 минут.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что через 7 суток после 6 минутной блокады ГДС Pringle-маневром диаметр всех звеньев гемомикроциркуляторное русло (МЦР) тонкой кишки уменьшается. Артериолы остаются расширенными на 7,4 % прекапилляры – на 23,3%, капилляры – на 23%, посткапилляры – на 29,4 %, венулы – на 38,6% .

Через 7 суток после 12-ти минутного пережатия ГДС Pringle-маневром диаметр всех звеньев ГМЦР тонкой кишки уменьшается. Диаметр капилляров составляет 9,0±0,6 мкм. Посткапилляры достигают 26±1,8 мкм ($p<0,05$). Артериолы мышечного слоя расширены на 5,9%, прекапилляры – на 17,3%, капилляры – на 51,9%, посткапилляры – на 48,9%, венулы – на 35% больше контрольных цифр.

Через 7 суток после 24 минутной острой внепеченочной портальной гипертензии диаметр всех звеньев ГМЦР тонкой кишки уменьшается. Диаметр посткапилляров расширен до 29±1,6 мкм ($p<0,05$), что на 70,6%

больше контрольных показателей. Венулы расширены до 49±2,8 мкм, что на 68,9% выше исходных данных.

Таким образом, при 6 минутной острой внепеченочной портальной гипертензии гемомикроциркуляторное русло тонкой кишки имеет тенденцию к восстановлению на седьмые сутки, а при 12 и 24 минутном блоке ГДС Pringle-маневром, приводящим к острой внепеченочной портальной гипертензии, показатели диаметра гемомикроциркуляторного русла тонкой кишки к исходным величинам не возвращаются в течение всего исследования. Следовательно, возникает необходимость коррекции последствий Pringle-маневре на органы портального бассейна в частности на тонкую кишку, как самый крупный орган мишень.

АДАПТИВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ СЕРДЦА КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ЭКОСРЕДЫ (3200 м)

Есеналиева М., Лукъянова Ю., Сафарова В., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Костюченко Л.С.

В данной работе представлены результаты экспериментальных исследований, проведенных на 52 белых крысах – самцах весом 150 – 180 гр. Первой группе крыс находившейся в виварных условиях г.Бишкек вводили однократно преднизолон (15 мг на 1 кг веса) за пол часа до подъема на 12000м (скорость 25м/сек, подъем до летального исхода в течении 8 мин). Второй группе крыс, находившейся в высокогорных условиях (перевал Туя-Ашу, 3200м.) вводился также однократно преднизолон на 5 день и они поднимались на 12000м. до летального исхода. 3-я группа крыс служила контролем, и на 5 день адаптации без предмедикации преднизолоном также подвергалась действию острой смертельной гипоксии. Для морфологии брали сердца, подвергая их общепринятой гистологической обработке, окрашивая гематоксилин – эозином.

В 1-ой группе крыс, выявились следующие изменения в миокарде: очаговая белковая дистрофия, выражавшаяся в мутном набухании мышечных волокон, фуксинофильной дегенерации, исчезновением поперечной и продольной исчерченности, зернистым распадом саркоплазмы, кариорексисом и пикнозом ядер мышечных волокон. Отек стромы миокарда проявлялся увеличением мышечного пространства, наличием отечной жидкости, огрубением и утолщением коллагеновых волокон. В прослойках соединительной ткани определялось незначительное скопление лимфоидных клеток и единичные очаги кровоизлияния. Сосуды были несколько расширены, заполнены кровью, в основном эритроцитами, но у некоторых животных наблюдалось краевое стояние лейкоцитов. Стенки сосудов утолщены, вокруг них у некоторых крыс имелось белковая жидкость. Эти

данные свидетельствуют, что у крыс первой группы подвергшихся действию критической смертельной гипоксии, развился паренхиматозный альтернативно – продуктивный миокардит.

У крыс 2-ой группы (5-ый день пребывания на высоте 3200м + преднизолон + 12000м) морфологические изменения в миокарде были более выражены, чем у предыдущей группы, наблюдался некроз, разрушение и размягчение (миомаляция) мышечной ткани и гипертрофия мышечных волокон. Наряду с наличием молодой незрелой соединительной ткани, имелись обширные очаги замещения дефекта паренхиматозных элементов зрелой соединительной тканью. Отек стромы усилен. Со стороны сосудов выявилось протоплазматическое пропитывание стенки и утолщение её с разрастанием наружной соединительнотканной оболочки. Имела место тканевая гипоксия, которая привела к развитию кардиосклероза, в результате чего наступила атрофия паренхиматозных элементов с разрастанием соединительной ткани.

У крыс 3-ей группы (5-ый день адаптации + 12000м) наблюдались те же изменения, что и у крыс 2-ой группы подопытных животных. Однако у них была более выражена гипертрофия мышечных волокон. Некроз миокарда занимал больше площадей и он был замещен соединительной тканью, с усиленной инфильтрацией её клетками и ещё более выраженным отеком стромы, чем у крыс 2-ой группы.

Следовательно, подъем крыс на высоту 12000м в условиях гор (3200м) вызывает более выраженные морфологические изменения в миокарде сердца, чем такой же подъем в сочетании с введением преднизолона. У крыс при подъеме на 12000м без гипоксии введение преднизолона уменьшило деструктивные явления в миокарде сердца.

СДВИГИ В СИСТЕМЕ КРАСНОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГОРНОЙ АДАПТАЦИИ

Журов А.С., Вейберов В.А., Исматулаев А.А., студенты 4 и 5 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

На протяжении многих лет, сотрудниками кафедры Нормальной Физиологии ведется изучение состояния эритронав горных условиях. За это временя, исследованию подвергались белые беспородные крысы разных возрастных категорий, на разных временных промежутках, что позволило более подробно пронаблюдать состояние эритрона у крыс, адаптирующихся к высоте 3200 м (перевал Туя-Ашуу) на 1-2,5,10,20,30-ые сутки пребывания в горах, а также на 1-2,5,10,20,30,40-ые сутки после спуска животных в условия низкогорья (760 м, г. Бишкек). Особо следует отметить обнаружение новых закономерностей в динамике гемограммы (красная кровь) у животных, реадаптированных к условиям низкогорья дважды: т.е., после проведения экспериментов в горных условиях и спуска крыс в условия низкогорья был

произведён повторный подъём животных на высокогорье («повторная реадаптация»). Фоновые значения показателей красной крови близки к данным, полученным при выполнении настоящей темы на первом этапе горных исследований. Благодаря большему количеству сроков наблюдений, стала отчётливо видна динамика нарастания показателей эритрона в адаптационном периоде. В ходе реадаптации происходит первоначальное резкое снижение количества эритроцитов и концентрации гемоглобина с последующим установлением на уровне, близком к фоновым значениям. Следует отметить разные адаптивные возможности у разных возрастных групп животных, так в ходе работ было выявлено, что особи старшего возраста (12 месяцев) имеют более низкие показатели уровня эритроцитов и Hb, в отличии от более молодых животных. Животные младшего возраста (3 мес имеют более низкий уровень эритроцитов и гемоглобина, по сравнению с особями среднего возраста. Однако, аналогичные показатели у них достоверно выше, чем у крыс старшего возраста. Таким образом возраст животных отражается на состоянии эритропоэза. При изучении гематологической части исследования в горных адаптационных экспериментах были выбраны сроки, достаточные для отчетливого проведения наблюдений за реадаптационными сдвигами. Крысы, адаптированные к низкогорью (постоянно проживавшие на высоте 760 м.), перемещались на большую высоту. За 30 дней проживания на высоте 3200 метров произошли адаптивные сдвиги в системе эритропоэза, отраженные в достоверных изменениях количества эритроцитов, содержания гемоглобина и нарастании количества ретикулоцитов. Находясь на высоте, животные подвергались влиянию комплекса факторов высокогорья, основным из которых следует считать гипоксическое воздействие. Перемещение крыс в прежние (низкогорные) условия приводило к воздействию более высокого парциального давление кислорода (состоянию относительной гипероксии), что постепенно уменьшало интенсивность эритропоэза (отмечалось падение количества эритроцитов, концентрации гемоглобина и снижение числа ретикулоцитов). Стабилизация реадаптационных изменений элементов красного ряда крови наступает у крыс к концу 4-й недели реадаптации. По-видимому, длительность срока реадаптационных перестроек и стабилизации эритропоэза в низкогорье определяется длительностью высокогорной адаптации.

МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

Иванина В., Касымова А., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Сабодаха М.А.

В организме человека присутствуют сотни триллионов микробов и количество их клеток в десять раз превосходит количество соматических. Основная масса микробов находится в кишечнике, часть – на слизистых и

коже. Микрофлора каждого биотопа отличается у представителей разного пола, возраста, зависит от генетических особенностей, характера питания, гигиенических навыков. Суммарно общий вес клеток микробов приближается к весу целого органа – около 2,5 кг, который обеспечивает защиту, участвует в метаболизме, в регуляции работы иммунной, эндокринной, нервной системы.

Состав облигатной микрофлоры каждого человека, как сетчатка глаза, отпечатки пальцев, индивидуальны и могут свидетельствовать о прошлом (наследовании родительских признаков), будущем (возможной патологии) и настоящем (гигиене, поведении) ее хозяина.

Цель исследования: изучение взаимосвязи биологических и психологических особенностей, а именно количественно-качественного разнообразия микрофлоры кожи студентов с разным психотипом.

Материал и методы: исследование проводилось среди студентов 2 курса КРСУ методом анкетирования по Айзенку и бактериологическим методом путем посева отпечатков микрофлоры поверхностных и глубоких слоев кожи на питательные среды МПА, Эндо, кровяной, сусло-питательный агары с последующим подсчетом Колонии Образующих Единиц (КОЕ/см^2) и идентификацией в мазках, приготовленных из выросших колоний, с учетом морфологических и тинкториальных признаков и соответствия выделенных микробов описанию в справочнике Берджи.

По результатам анкетирования и признакам преобладающего психотипа студента были сформированы четыре группы: 1-сангвиники, 2-флегматики, 3-холерики, 4-меланхолики. В каждой группе было произведено описание состояния поверхности кожи и посев микрофлоры на пластины с питательной средой до и после специальной обработки межпальцевого участка кожи, где присутствуют наиболее естественные для многих аэробных и факультативно-анаэробных микробов условия. Через сутки инкубирования посевов в термостате подсчитывали количество выросших колоний на 1см^2, готовили мазки, окрашивали по Граму.

В ходе проведенных исследований выявлены отличия состояния кожи по цвету, влажности, pH. В посевах всех четырех групп установлено преобладание грам-положительной кокковой флоры, хотя соотношение на уровне родов отличалось. В поверхностной микрофлоре, помимо облигатной, встречались транзиторные виды, как спорообразующие бациллы, грибы рода Candida, нитевидные актиномицеты, грам-отрицательные энтеробактерии. В глубоких слоях кожи микробы часто формируют стойкие сообщества – биопленки. Нам удалось идентифицировать наиболее типичных и наименее требовательных при культивировании представителей этих сообществ. В 1 группе чаще сочетались стафило- и стрептококки, сарцины; во 2 группе – стафило- и стрептококки; в 3 группе - те же и Bacillus spp. В 1 и 3 группах микрофлора более разнообразна и обсемененность выше. В 1 и 4 группах высевались грибы Candida albicans.

Известно, что все микробы отличаются антагонистическими свойствами и могут подавлять рост друг друга; отличаются способностью к росту in vitro и среди них есть некультивируемые виды; в глубоких слоях кожи часто присутствует анаэробная флора, для обнаружения которой требуются особые

условия. Поэтому мы получили лишь приблизительный результат, но и он дает понять, что биологические особенности человека отличаются лабильностью психосоматики и реакцией кожных желез, адгезивностью покровов и их способностью поддерживать колонизацию определенных видов микробов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЖИВОТНЫХ СО СПИРТОСОДЕРЖАЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ОРГАНИЗМЕ К БОТУЛОТОКСИНУ

Каримов И.А., студент 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - д.м.н., профессор Адамбеков Д.А.

Актуальность: Ботулизм — тяжёлое токсикоинфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы. По статистике каждый год в России инфицируются больше 200 человек. 1 грамм ботулотоксина может истребить 2 млрд. человек.

Цель и задачи: Определение антитоксических свойств спиртосодержащих веществ.

Методы и материалы: Провели эксперимент над мышами. 10 мышей взяли как контрольную группу, 10 мышей как испытуемую. Мышам из испытуемой группы при помощи зондаэнтерально ввели 50%-ый растворC2H5OH(не смертельную дозу). Затем каждую группу инфицировали (внутрибрюшинно ввели заранее полученный токсин из испорченных продуктов питания).

Результаты и обсуждения: В течение всего эксперимента мыши из испытуемой группы были активнее мышей из контрольной группы. Мыши, у которых в крови был алкоголь, были устойчивее, чем те мыши, которые были в контрольной группе. Мышей из контрольной группы паралич охватил быстрее, чем мышей из испытуемой группы.

Вывод: Алкоголь действительно обладает антитоксическим действием.

АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ АЦЕТАТА СВИНЦА И ВЫСОКОГОРЬЯ

Касымбеков Ж.К., Минбаева А.Ж., студенты 4 и 3 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Сушанло Р.Ш., асс. кафедры патофизиологии КГМА им. Ахунбаева
Руководитель - д.м.н., профессор Тухватшин Р.Р.

Актуальность. Одной из важнейших научных проблем медицины и биологии является адаптация человека к условиям высокогорья, что связано с жизненными потребностями современного человека. Например, 57%

территории Кыргызской Республики находится на высоте 2000 м над уровнем моря и выше.

Цель исследования.Изучить влияние уксуснокислого свинца, а также влияние высокогорья на соотношение липидных фракций крови при воспроизведении экспериментальной модели атеросклероза у кроликов.

Материалы и методы. В эксперименте использовались 4 группы кроликов. Первая экспериментальная группа шесть дней в неделю в течение 30 дней получали по 0,5 мг/кг 10% жировой эмульсии «Липофундина» внутривенно. Вторая экспериментальная группа, получали peros в дозе 15 мг/кг массы тела животного 1,5%-го уксуснокислого свинца (ацетат свинца). Третья экспериментальная группа кроликов, помещали на 30 дней в барометрическую камеру, вызывая высотную гипоксию. Адаптация к высотной гипоксии добивалась помещением в барокамеру на (6000 м.над уровнем моря) лабораторных животных на 6 часов, 6 раз в неделю в течение 30 дней.

До и после эксперимента проводился анализ крови на липидный спектр, включающий определение ОХ, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП и триглицеридов. Индекс атерогенностирассчитали по формуле Климова А.Н. [4]. Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы SPSS 16.0

Результаты. В ходе исследования были получены следующие результаты:

- на первом месте по показателям находится группа свинцовой интоксикацией(Общий холестерин (ОХ) составил 18,36±0,52 p=0,034*)
- на втором месте по изменениям показателей находится группа экспериментального атеросклероза (ОХ=16,21±0,46, p=0,034*)
- незначительные изменения в составе крови говорят о том, высотная гипоксия или нахождение в барокамере, способствуют нормализации липидного обмена, тем самым предотвращая развитие атеросклероза (ОХ=5,26±0,13, p=0,071**).

Заключение: При моделировании экспериментального атеросклероза и свинцовой интоксикации было выявлено значительное изменение липидного спектра, которое влияет на развитие атеросклероза. Однако данное исследование выявило незначительные изменения липидного спектра при моделировании высотной гипоксии

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ КОРТИКОСТЕРОНА – МАРКЕРА СТРЕСС-РЕАКЦИИ

Кокош В., Мамадиева Ш., Литвинова В., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Стресс-реакция – это генерализованная реакция организма. Вее формировании существенную роль играют межсистемные связи, которые

реализуются между нервной, эндокринной и висцеральными системами организма [Тиганян Р.А., 1990; Анищенко Т.Г., 1991; Судаков К.В., 1992].

Уровень кортикостерона в крови является одним из показателей функционирования гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (ГГАС), активация которой относится к обязательным компонентам стрессорной реакции.

Целью исследования явилось изучение изменения концентрации кортикостерона – маркера стресс-реакции на действие низкоинтенсивного электромагнитного излучения у крыс.

Исследование проведено на белых беспородных крысах-самцах, массой 180-220 г. Животные были разделены на 2 группы: 1 группа -интактные (контрольные) крысы; 2 группа - крысы, подвергнутые действию ЭМИ в течение 7-ми, 15-ти и 30-ти суток. В качестве источника электромагнитного излучения был использован генератор электромагнитных излучений с частотой модуляции 200 кГц при величине напряжения 20 мТл. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

В результате проведенных экспериментов показано, что у крыс, подвергнутых действию ЭМИ, повышалась функциональная активность коры надпочечников. Это сопровождалось статистически достоверным по сравнению с группой контроля увеличением концентрации кортикостерона в сыворотке крови. Так, на 7-е сутки она возрастает практически в 2,5 раза, в условиях длительного воздействия ЭМИ – в 4-8 раз. Отмеченное нами повышенное содержание кортикостерона в крови экспериментальных групп животных вызывает гипергликемию,что указывает на проявление стрессорной реакции у крыс.

Таким образом, длительное воздействие низкоинтенсивного электромагнитного излучения приводит к значительному повышению концентрации стресс-реализующего гормона –кортикостерона.

СТРУКТУРА ПЕЧЕНОЧНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА

Логинова А.Б., Филин Н.С., Воробьева А.Н., студенты 2 и 3 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры анатомии человека и гистологии, эмбриологии и цитологии,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.м.н., профессор Залавина С.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Экологическая нагрузка на жителей крупных городов связана с действием разнообразных физических и химических влияний и в том числе с действием тяжёлых металлов. Для г. Новосибирска доказана ведущая роль свинца в качестве загрязнителей среди тяжёлых металлов. Лимфатическая система является одной из главных систем организма, участвующих в детоксикации как экзо- так и эндогенных повреждающих факторов.

Цель исследования: изучить перестройку функциональных зон

печеночного лимфатического узла крыс-adolescents при хронической интоксикации ацетатом свинца.

Материал и методы. Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор $Pb(CH_3COO)_2 \cdot 3H_2O$ – 10 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Забор материала исследования, гистологические срезы и окраску готовили по стандартным гистологическим методикам. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались непараметрический метод Манна-Уитни. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической (M) и её ошибки (m). При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости: $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Морфометрическое исследование структуры печеночных лимфатических узлов в условиях введения свинца выявило уменьшение площади вторичных лимфоидных узелков в 2,91 раза и площади паракортикальной зоны – на 32,76 % по сравнению с контролем, на фоне увеличения относительной площади мозговых тяжей в 2,34 раза. Выявлены признаки перераспределения внутриузловой лимфы, что проявляется в увеличении площади мозговых синусов на 21,18 % и уменьшении площади краевого синуса в 3,31 раза. Тип структурно-функциональной организации печеночных лимфатических узлов меняется и становится фрагментированным (корково-мозговой индекс - 0,47).

Заключение. Полученные результаты зональной перестройки лимфатических узлов при хроническом введении свинца свидетельствуют о снижении детоксикационной способности лимфоузла и активации дренажной функции. Что, вероятнее всего, вызвано необходимостью выведения токсичной лимфы.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ КАДМИЯ

Логинова А.Б., студенткав 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии и анатомии человека,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.м.н., профессор Залавина С.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Современный уровень развития промышленных технологий не позволяет перейти к экологически чистому производству. Одним из наиболее распространенных загрязнителей окружающей среды являются ионы тяжелых металлов, в частности кадмий. Индустриальное

загрязнение кадмием характерно для многих промышленных районов России, при этом кадмий способен адсорбироваться на твердых частицах и переноситься с ветром на большие расстояния

Организм детей разного возраста наиболее подвержен токсическому действию тяжёлых металлов, чем организм взрослых. При избыточном поступлении токсичных элементов наблюдается задержка темпов роста и развития, нарушается деятельность нервной системы, иммунной, эндокринной и других систем организма.

Цель работы – выявить структурные перестройки слизистой оболочке языка самцов-подростков крыс в условиях хронической субтоксической интоксикации кадмием.

Материалы и методы. 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 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 соединительнотканные сосочки. В специализированной слизистой языка высота эпителиальных гребешков и соединительнотканных 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. Происходящие перестройки в структуре слизистой оболочки языка в условиях накопления кадмия отражают изменение соотношения площадей различных слоёв эпителиальной выстилки языка, как на вентральной, так и на дорсальной его поверхностях. Наиболее выраженное изменение проявляется в усилении процессов ороговения специализированной слизистой оболочки на дорсальной поверхности языка.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЭПИТЕЛИЯ

СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ У МОЛОДЫХ КРЫС ADOLESCENT WISTAR В УСЛОВИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЦЕТАТОМ СВИНЦА

Митько Н.И., студент 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры анатомии человека и гистологии, эмбриологии и цитологии,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.м.н., профессор Залавина С.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Тяжелые металлы, наряду с пестицидами, нефтепродуктами и нитратами, вносят огромный вклад в загрязнение окружающей среды. Продемонстрированы негативные канцерогенные и иммунотоксичные эффекты свинца (Pb) на уровне клетки и организма.

Цель исследования: изучить структурно-клеточные изменения в стенке тонкой кишки крыс-adolescents при хронической интоксикации ацетатом свинца.

Материал и методы. Крысам самцам-adolescents в возрасте 4 недель в стандартных условиях вивария с пищей вводили раствор ацетата свинца в расчете 10 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Контрольная группа получала корм без тяжелых металлов. Животных выводили из эксперимента с соблюдением принципов гуманности и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Гистологические срезы и окраску готовили по стандартным гистологическим методикам. Морфометрическое исследование проводили с помощью микроскопа Axio Scope.A1 (C. Zeiss) с программным обеспечением для анализа изображений BioVisionVersion 4.0. Статистическая обработка полученных цифровых данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS 17.0. Для оценки значимости различий между группами использовались непараметрический метод Манна-Уитни. Также использовался метод вариационной статистики: вычисление средней арифметической (M) и её ошибки (m). При оценке статистических гипотез принимались следующие уровни значимости: $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено увеличение толщины слизистой оболочки тонкой кишки ($p=0,0001$) в сравнении с контролем за счет высоты ворсинки ($p=0,0001$). Увеличилась также толщина ворсинки ($p=0,0001$). Увеличение морфологических изменений ворсинки напрямую связано с цитометрическими параметрами энтероцитов (увеличились высота клетки ($p=0,0001$), площадь клетки ($p=0,001$), площадь ядра клетки ($p=0,041$)). По-видимому, хроническое воздействие ацетата свинца приводит к повреждению эпителиального пласта, однако, пролиферативная активность энтероцитов позволяет восстановить целостность поверхности слизистой оболочки тонкой кишки за счет формирования нового слоя низкодифференцированных крупных клеток. Выявленное увеличение количества бокаловидных клеток в ворсинке ($17,1 \pm 0,99$ против $9,1 \pm 0,69$ в контроле ($p=0,001$)) и их высоты ($p=0,013$)) свидетельствует о защитной активации слизеобразования в ответ на поступление из просвета кишки токсического содержимого.

Заключение. После хронического воздействия ацетата свинца выявлена выраженная структурно-клеточная перестройка стенки тонкой кишки крыс в основном затрагивающая структуру ворсинки. Однако, активируются компенсаторно-приспособительные механизмы, направленные на восстановление и сохранение важнейшего биологического барьера между внешней и внутренней средами организма.

ИЗУЧЕНИЕ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СУБТОКСИЧНЫХ ДОЗ СОЛЕЙ КАДМИЯ И СВИНЦА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ТОНКОЙ КИШКИ

Мокшанцева А.М., студентка 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры анатомии человека и гистологии, эмбриологии и цитологии,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители - д.б.н., профессор Айдагулова С.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды нарушаются процессы пролиферации и клеточной гибели, что может способствовать развитию таких серьезных заболеваний, как опухолевые и аутоиммунные. Метод иммуногистохимии позволяет установить выраженность пролиферации и апоптоза клеток по экспрессии маркерных белков. Изучение этого влияния на способность клеток слизистой оболочки тонкой кишки к митозу необходимо для прогнозирования развития патологических процессов в тонкой кишке, для качественной диагностики и лечения заболеваний, а также для их эффективной профилактики.

Цель работы. ИГХ-исследование пролиферативной и апоптотической активности клеток слизистой оболочки тонкой кишки крыс-adolescents Вистар при сочетанном воздействии солей Pb и Cd в субтоксических дозах.

Материалы и методы. 10 крыс самцов-adolescents Вистар 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, состоящая из 10 крыс, получала аналогичный корм без тяжелых металлов. Работу с животными и выведение из эксперимента проводили в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Образцы стенки тонкой кишки фиксировали в формалине, перпендикулярно ориентированные парафиновые срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для ИГХ использовали коммерческие первичные антитела к Ki67 и p53 в разведении 1:100. DAB-позитивные клетки оценивали при увеличении 12x63 с помощью микроскопа Axio Scope.A1 и программы анализа изображений Zen Blue (C. Zeiss). При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты. Выявлены изменения пролиферации клеток, отражающей регенераторные процессы в слизистой оболочке и оцениваемой по экспрессии Ki67, в условиях инкорпорации солей тяжелых металлов. Сочетанное воздействие Cd и Pb привело к достоверному возрастанию (по сравнению с интактными крысами) пролиферативной активности клеток

крипт (p=0,011) слизистой оболочки тонкой кишки. Популяция эпителиальных клеток (p=0,011) способствовала этому увеличению в большей степени, в то время как возрастание меченых клеток стромы в опытной группе было незначительным. В контрольной группе пролиферативный потенциал клеток ворсин тонкой кишки суммарно достоверно меньший (p=0,034) по сравнению с клетками крипт. Аналогичная закономерность выявлена при сравнении опытных групп (p=0,0001). Однако заметен достоверно больший показатель меченых клеток стромы в контроле (p=0,021) при отсутствии таких различий в опыте (p=0,345). При исследовании экспрессии проапоптозного белка p53 выявлены преимущественно противоположные закономерности. По сравнению с контролем, в опытной группе достоверно уменьшен показатель (p=0,002) экспрессирующих p53 клеток крипт и ворсин. Более заметно снижена экспрессия в клетках стромы крипт (p=0,002). В опытной группе меченых клеток стромы крипт намного меньше, чем в ворсинах (p=0,026).

Выводы. Субтоксичное воздействие солей Pb и Cd в течение 21 сут у крыс-adolescents Вистар повысило пролиферативную активность клеток эпителия и стромы крипт и эпителия ворсин слизистой оболочки тонкой кишки. Напротив, в опытной группе экспрессия проапоптозного белка p53 достоверно снижена во всех клеточных популяциях.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ФЕРМЕНТОВ У КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО И ИОНИЗИРУЮЩЕГО ОБЛУЧЕНИЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Мурадов И., Сахибова М., Шинкаренко А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

С началом техногенной эры человечество все больше и больше начало сталкиваться с различными видами излучений. Людей окружают различные виды излучений: радиоактивное, ультрафиолетовое, инфракрасное, рентгеновское, магнитное и электромагнитное излучение в целом. Несмотря на явные различия, все названные виды излучений – в сущности, разные стороны одного явления.

Целью нашей работы явилось сравнение активности некоторых ферментов у крыс при действии электромагнитного и ионизирующего облучения.

Материалом исследования служила плазма крови, полученная от лабораторных животных – белых беспородных крыс. Животные были разделены на 3 группы: 1 – контрольная; 2 - животные, подвергнутые действию ЭМИ и 3 - животные, подвергнутые действию ионизирующего излучения. В плазме крови определяли показатели активности ряда ферментов – КФК, АСТ, АЛТ и ЩФ. Анализ ферментов проводился по стандартной методике на полуавтоматическом биохимическом анализаторе с помощью стандартных наборов реактивов. Математическую обработку

полученных данных проводили с использованием компьютерной программы Excel 2000.

В результате исследования отмечено, что активность ЩФ в 3-й группе значительно повышалась на 63,5% по сравнению с уровнем контроля, что свидетельствует об интенсификации внутриклеточных метаболических процессов и накопление ферментного белка. Повышение данного показателя может свидетельствовать также о риске развития неблагоприятных событий в организме животных в ответ на действие радиационного фактора.

При действии электромагнитного облучения активность ЩФ во 2-й группе напротив была снижена по сравнению с контрольным уровнем до 76,5%, что характеризует активацию катаболического звена метаболизма и указывает на повреждение целостности клеточных мембран при дисбалансе аминокислот.

Активность фермента креатинфосфокиназы (КФК) в обеих опытных группах животных была повышенной, но наиболее существенные различия заключались в более высоком уровне фермента в группе животных подвергнутых действию электромагнитного облучения.

При исследовании образцов, полученных в 2 группе, активность АЛТ и АСТ была ниже и составила 78,3% и 88,7% по сравнению с контрольной группой. Сходная картина со стороны АСТ отмечена и в 3 группе животных, а уровень АЛТ в этой группе увеличился, хотя и незначительно (106,3%) . Различия соотношения активности ферментов в группе животных, подвергнутых действию ионизирующего излучения, может отражать изменения функций печени и азотистого обмена.

Таким образом, биохимические реакции на воздействие электромагнитного и ионизирующего облучения в группах были близки по направленности, но отличались степенью проявления. Ионизирующее излучение в большей степени вызывает метаболические изменения, сопровождающиеся снижением биоэнергетических процессов.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АПОПТОЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ

Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – д.м.н., профессор Самсонова Е.Н.

Известно, что у лиц пожилого и старческого возраста процесс апоптоза, призванный очистить организм от клеток с нарушенной дифференцировкой, замедлен, что приводит к появлению мутаций. Целью исследования являлось изучение процесса апоптоза при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды на примере общей гипертермии.

Исследования проведены на 80 крысах-самцах линии Wistar (возраст 2,5 мес.). Разогревание животных производилось в полном соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у

мелких лабораторных животных» до достижения ректальной температурой 43,5°С. Проапоптотический белок Bad и антиапоптотический белок Bcl-2 на парафиновых срезах ткани печени крыс определяли с помощью иммуногистохимического метода. Срезы изучали при помощи микроскопа MS300A (Австрия).

В ходе оценки антиапоптотического белка Bcl-2 в ткани печени крыс в остром периоде после общей гипертермии было выявлено, что в контрольных образцах краситель был сосредоточен преимущественно в отдельных гепатоцитах, расположенных по периферии печеночных долек. Через 5 часов после перегревания происходило усиление иммуногистохимического окрашивания на выявление белка Bcl-2, особенно выраженное в эндотелиальной выстилке меж дольковых и внутридольковых сосудов, клетках лимфоидного ряда и гепато цитах. На 1-е сутки отмечалось усиление сродства гепатоцитов к красителю, возрастало число гепатоцитов, имеющих Bcl-2-позитивное окрашивание. На 3-и сутки интенсивность окрашивания гепатоцитов возрастала в области центральных вен, отмечалось интенсивное Bcl-2-по зитивное окрашивание эндотелиальной выстилки более крупных сосудов как в области триад (междольковые артерии, вены), так и в области центральных и поддольковых вен.

В ходе оценки проапоптотического белка Bad в ткани печени крыс в остром периоде после перегревания было выявлено, что в контрольных образцах краситель в печеночной дольке был сосредоточен преимущественно в области синусоидальных клеток. Выявлялось нерезко выраженное Bad-позитивное окрашивание эндотелиальной выстилки более крупных сосудов как в области триад, так и в области центральных и поддольковых вен. Паренхиматозные клетки печеночных долек преимущественно были не окрашены. Через 5 часов с момента перегревания наблюдалось усиление экспрессии семейства Bad-протеинов в эндотелиальной выстилке кровеносных синусоидных капилляров, увеличивалось количество гепатоцитов, цитоплазма которых имела сродство к красителю, выявляющему проапоптотический белок, что свидетельствало об активации процессов апоптоза.

В остром периоде после воздействия на организм экстремальных факторов внешней среды (на примере общей гипертермии) была выявлена интенсификация процесса апоптоза, что подтверждалось экспрессией семейства Bad-протеинов в эндотелиальной выстилке синусоидных капилляров и синусоидальных клетках. Наблюдаемая одновременно значительная эксперссия Bcl-2 белков блокаторов апоптоза свидетельствовала о сбаланси рованности процесса апоптоза и пролиферации. Таким образом, наблюдаемый эффект обновления клеток при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды, в частности высокой внешней температуры, делает разработку технологии стимулирования процесса «омоложения» клеток и субклеточных структур, перспективным направлением экспериментальной и клинической медицины.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ СРОЧНЫХ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ

Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – д.м.н., профессор Самсонова Е.Н.

Состояние общей гипертермии тела представляет собой один из вариантов тяжелого стресса, адаптация к которому лежит за пределами физиологических возможностей организма. Известно, что даже кратковременное пребывание человека и животных в условиях экстремально высокой внешней температуры (43,3–44,0°С) приводит к метаболическим и функциональным изменениям на трех уровнях многоклеточного организма: молекулярном, клеточном и тканевом. Целью данного исследования являлось изучение ультраструктурных особенностей адаптивных реакций печени у крыс при воздействии на организм экстремальных факторов внешней среды на примере общей гипертермии.

Исследования проведены на 40 крысах-самцах линии Wistar (возраст 2,5 мес.). Разогревание животных производилось в полном соответствии со «Способом экспериментального моделирования общей гипертермии у мелких лабораторных животных» до достижения ректальной температурой 43,5°С. Для ультраструктурного исследования кусочки печени крыс величиной менее 1 мм³ фиксировали методом двойной фиксации и после напыления углерода изучали в электронном микроскопе JEM-7A.

Через 5 часов с момента перегревания наблюдались ультраструктурные признаки повреждения клеточных мембран (нечеткость плазмолемм гепатоцитов, клеток стромы – эндотелиоцитов и клеток Купфера). Появление детрита разрушенных клеток в синусоидах вызывало активацию печеночных макрофагов – клеток Купфера, что позволило выявить в них крупные гетерофагосомы, переваривающие клеточные остатки. На этом этапе воздействия высокой внешней температуры отмечались нарушения ультраструктуры митохондрий, исчезновение из цитоплазмы клеток энергетического субстрата – гранул гликогена и значительная липидная инфильтрация цитоплазмы – признак нарушения выведения из клеток триглицеридов. В зонах печеночных долек было выражено набухание матрикса митохондрий с появлением в нем электронопрозрачных участков и нарушением структуры крист, что являлось выражением торможения митохондриального транспорта электронов. Часть гепатоцитов имела митохондрии как с набухшим матриксом, так и с конденсированным, что являлось следствием перехода митохондрий от стадии набухания к стадии уплотнения матрикса. Также было выявлено появление в клетках большого

количества первичных лизосом, которые нередко тесно контактировали с липидными каплями, что было расценено как проявление начальной фазы липолиза при обратном развитии липидной инфильтрации клеток.

Таким образом, ультрамикроскопическое исследование тканевого микрорайона печени через 5 часов после общей гипертермии позволило выявить разнообразие адаптивных реакций в ответ на действие высокой внешней температуры. Во-первых, в качестве адаптационного проявления в ответ на резкое увеличение потребностей в энергетических субстратах на фоне истощения запасов гликогена в печени при перегревании можно рассматривать, как это ни парадоксально, активацию глюконеогенеза. Во-вторых, адаптационным проявлением можно считать тот факт, что гепатоциты способны длительное время сохранять хотя бы минимум своих функций. В-третьих, проявлением адаптационных реакций в условиях общей гипертермии, когда нарушается детоксикационная функция печени, становится адсорбция токсичных продуктов из кровотока в лимфатическое русло.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Попова А., Муктарбек к. С., Турдубек к. А., Тайникова Н., студенты 2 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - ст. преподаватель Айтматов М.К., зав.лаб. клинической биохимии Кучук А.Э.

Проблема электромагнитной безопасности приобрела в настоящее время социальное значение. Большинство населения фактически живет в весьма сложном электромагнитном поле (ЭМП), которая становится все труднее и труднее характеризовать.

Многочисленные экспериментальные данные свидетельствуют о высокой биологической активности электромагнитных полей практически всех видов излучений.

В связи с изложенным целью данной работы явилась оценка действия ЭМП на показателе активности ферментов азотистого обмена: гамма-глутаминилтранспептидазы (ГГТП), аланил-аминотрансфераза (АЛТ), аспартат- аминотрансфераза (АСТ), а также лактата в сыворотке крови крыс.

Объектом исследования явились белые беспородные крысы-самцы весом 270-310гр.Исследовались белые беспородные крысы–самцы весом 270-310г. Исследование проводились на 4 группах животных по 5 особей в каждой: 1-я группа- контрольная-интактные животные; 2,3 и 4 –я группы –опытные, которые подвергались 10-ти часовому облучению в ЭМП в течение 3,7 и 14 дней соответственно в контуре Гельмгольца.

Анализ ферментов проводился по стандартной методике на полуавтоматическом биохимическом анализаторе с помощью стандартных

наборов реактивов.

Уровень молочной кислоты (лактата) у контрольных крыс составил 2,46 ммоль/л.

У экспериментальных животных находившихся в условиях действия ЭМП в первые 3 дня уровень лактата повышался до 2,86 ммоль/л, затем идет снижение его уровня на 7-й день облучения и к концу 14-ти дневного облучения уровень лактата снижается до контрольного уровн я. Понижение уровня свидетельствует о положительном влиянии на аэробный метаболизм в клетке, направленный на интенсивность энергетического обмена.

Что касается изменения активности ферментов АСТ, имеет место постепенное повышение до (180%) к концу 14-ти дневного облучения. В отличие от АСТ активность ферментов АЛТ снижается на 42% по сравнению с контролем.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что повышение концентрации ферментов), аланил-аминотрансферазы (АЛТ) и аспартат- аминотрансферазы(АСТ), а также снижение концентрации лактата отражает процессы мобилизации аминокислот направленные на регуляцию энергетического и пластического обмена веществ на молекулярном уровне, об изменении азотистого обмена в печени в условиях кратковременного низкочастотного облучения животных.

ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕМЕННОГО НИЗКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ (МАГНИТОМЕТР)

Турдиева Д., Мирбеков Э.,Тынчыбаев Д., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – зав.лаб. клинической биохимии Кучук А.Э.

Электрическая энергия – величайшее открытие человечества, без которого цивилизации в ее сегодняшнем виде не существовало бы. Этот вид энергии широко используется человеком. Но, как говорится, у палки есть 2 конца…Электромагнитное поле (электромагнитное излучение) возникает при движении свободных электронов в проводнике, поэтому передача электрической энергии сопровождается интенсивным электромагнитным излучением.

Механизм действия электромагнитного поля (ЭМП) на живые организмы до сих пор окончательно не расшифрован. Существует несколько гипотез, объясняющих биологическое действие электромагнитного облучения. В основном они сводятся к непосредственному воздействию поля на клеточном уровне, в первую очередь с его влиянием на мембранные структуры клеток. Предполагается, что действие ЭМП может изменять скорость диффузии через биомембраны, ориентация и

конформациябиомолекул, кроме того, состояние электронной структуры свободных радикалов.

Все выше сказанное определяет актуальность работы, теоретическую и практическую значимость рассматриваемых в ней проблем.

В связи с выше изложенным целью данной работы является оценка биологического действия переменного электромагнитного поля (ЭМП) на организм лабораторных животных.

Для измерения переменного магнитного поля, мы под руководством заведующего клинической биохимии разработали и изготовили конструкцию, позволяющую измерять только переменное магнитное поле.

Конструкция получилась достаточно простой и легко повторяемой, поэтому она предлагается вашему вниманию.Данная конструкция представляет собой систему, состоящую из пары катушек Гельмгольца. В качестве источника питания для этих катушек мы использовали низкочастотный генератор сигналов типа Г3-109.

Мы перед собой поставили задачу: посмотреть, как влияет ЭМП на деятельность головного мозга, поведение крыс при кратковременном действии облучения.

Объектами исследования являлись белые беспородные крысы, которые помещались в центр системы катушек Гельмгольца и экепонировались в магнитном поле с частотой 200 кГц и магнитной индукцией – 0.52 тест. Исследования проводились в 4-х группах животных по 5 крыс в каждой: 1-я группа – контрольная- интактные животные; 2-я ,3-я, 4-я группы – опытные, в которых животные подвергались облучению в течение 10-ти часов ежедневно – 3 дня, 7 дней и 14 дней соответственно.

В результате исследования отмечено, что животные с 3-х дневным облучением более активны, не проявляют агрессии, позволяют себя трогать. На 7-й день пребывания крыс в условиях ЭМП у них появлялась агрессия, которая выражалась в том, что они не позволяли себя трогать, пытались укусить рядом находящихся животных. Такое агрессивное состояние усилилось у крыс с 14-ти дневным облучением, что говорит о влиянии электромагнитного поля на головной мозг.

Результаты исследования показали, что у интактных животных, подвергнутых 3-х дневному облучению в течение 10-ти часов ежедневно, мы не обнаружили особых изменений в биологических ритмах, в отличие от животных с 7-дневным пребыванием в условиях облучения, которые были более пассивны, меньше времени уделяли бодрствованию и много спали, но при попытках взять их, проявляли агрессивность. У 14-ти дневных крыс это состояние значительно увеличилось. Все это говорит и влиянии ЭМП, в первую очередь на головной мозг, возможно, на его отдельные отделы: на гипоталамическую область и на эпифиз.

Есть литературные данные, что электромагнитные излучения воздействуют на эпифиз, который вырабатывает гормон мелатонин,

отвечающий за ход биологического ритма (чередования дневного бодрствования и ночного сна). При воздействии на гипоталамус происходит повышение возбудимости и агрессивности животных, что мы и наблюдали в наших опытах.

Таким образом, можно предположить, что под действием электромагнитного поля, механизмы биологического действия ЭМП имеют, в основном неспецифический характер и связанны с изменением активности регуляторных систем организма крыс.

ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Усенбаев Т.Н., Ибрагимов М.Я., Асанов Б.Б.,
Бексултанов Ж.К., студенты 3 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н. доцент Бейсембаев А.А.,
ст. преподаватель Габайдулин А.В.

Актуальность. Известно, что у тучных пациентов после аппендэктомии возникает большой процент послеоперационных осложнений. Общеизвестно, что при любой хирургической операции, по мнению сторонников нейрососудистой теории этиопатогенеза вначале наступает рефлекторное нарушение регионарного кровотока, а затем тромбоз питающих сосудов.Флегмоны забрюшинной клетчатки обычно развиваются у больных с ретроцекальным и ретроперитонеальным расположениями червеобразного отростка, при этом до 2% увеличивается и летальность после аппендэктомии. Известно, что методы насыщения тканей лекарственными препаратами через лимфатическую систему весьма эффективны и с успехом используются в различных областях медицины: хирургии, терапии, офтальмологии, неврологии. Основываясь на результатах многочисленных исследований об особенностях строения и функции лимфатической системы, можно предположить, что разработка лимфотропных методов терапии является перспективным направлением, но в какой степени они могут оказать положительный эффект в качестве профилактики развития забрюшинных флегмон не ясно.

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

Материалы и методы. Работа проводилась на 64 лабораторных крысах средним весом 160 г., которые были разделены на две группы.

Экспериментальная модель забрюшинной флегмоны создавалась путем введения в забрюшинную клетчатку 0,6 мл аутокрови. Первую контрольную группу составили 32 животных без лечения, вторую основную – 32 крысы, которым после моделирования забрюшинной флегмоны в этот же регион краниально и каудально отступя 2 мм вводился лимфостимулирующий коктейль, состоящий из 20 мг лидазы, 20 мг гидрокортизона и 0,2 мл 0,5% раствора новокаина. Все манипуляции на животных проводили под эфирным наркозом. Экспериментальные животные содержались по общепринятым условиям. Крысы получали adlibitum сбалансированный по белкам и углеводам витаминизированный стандартный кормовой рацион. Доступ к воде и пище был свободным. Оценка эффективности лечения проводилась 1, 3, 7 и 15 сутки общепринятыми макро-микроскопическими, и морфометрическими методами. Морфометрия тканевых структур производилась в соответствии с общепринятыми требованиями.

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

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

Выводы. Таким образом, применение лимфостимулирующего коктейля приводит к выраженному снижению отечных явлений в забрюшинной клетчатке, уменьшению количества клеточных элементов, что

свидетельствует об ускорении регенерации и восстановлении полноценной структуры региона, а внедрение предложенного способа в клиническую практику позволит оптимизировать результаты лечения больных с данной патологией. Следовательно, после успешного проведения аппендэктомии, для профилактики развития послеоперационных осложнений в забрюшинной зоне, необходимо использовать лимфотропные технологии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЦЕТАТОМ СВИНЦА В СЕМЕННИКАХ САМЦОВ КРЫС-ADOLESCENT

Филин Н.С., студент 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедры анатомии человека и гистологии, эмбриологии и цитологии,
НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководители – д.м.н., профессор Залавина С.В., к.м.н., доцент Елясин П.А.

Актуальность. Соединения тяжелых металлов, при попадании в организм, оказывают выраженное повреждающее действие на многие внутренние системы. Половые органы – одни из наиболее чувствительных к подобным вредоносным воздействиям. Поэтому высокое содержание солей свинца в окружающей среде – серьезный фактор, оказывающий влияние на репродуктивные функции.

Целью нашего исследования являлось выявление и уточнение морфологических изменений в структуре семенников при хроническом поступлении в организм ацетата свинца.

Материалы и методы. Основной материал для исследования – парафиновые срезы яичек 4-х недельных самцов крыс-adolescent, были окрашены гематоксилин-эозином. Затем проводилась световая микроскопия срезов и морфометрические исследования структур яичка для выявления диаметра извитых семенных канальцев и оценки структуры сперматогенного эпителия с использованием специализированного ПО: ImageJ, 2080 × 1540 тестовых точек. Для сравнения независимых групп использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Сам эксперимент проводился в течении 21 дня. Были сформированы две группы семидневных самцов крыс, опытная ежедневно в прикорм получала субтоксическую дозу ацетата свинца – 10 мг/кг массы тела; контрольная группа воздействию не подвергалась. По истечению 3-х недель животные выводились из эксперимента в соответствии с нормами гуманного обращения с лабораторными животными.

В результате исследований контрольной группы установлено, что расположение извитых семенных канальцев плотное, количество межклеточного вещества незначительное - 9,8%, округлые стенки канальцев

занимают 33,5% поля зрения, а просветы канальцев со сперматозоидами – 56,2%. В данных опытной группы отмечается выраженная деформация стенок канальцев с увеличением до 41,2% поля зрения, уменьшается площадь просвета – до 44,8%, кроме того на срезе канальцы расположены рыхло с увеличением доли интерстициальных пространств до 13,8%. Абсолютный диаметр канальцев в норме - 170,8 ± 1,24 пикселя; изменение показателя на фоне введения ацетата свинца до 173,3 ± 1,00 пикселя ($p<0,05$).

Заключение. Хроническая интоксикация ацетатом свинца приводит к разрыхлению ткани яичка, увеличение площади интерстиция и стенки семенных канальцев, а так же уменьшение площади просвета связаны с отеком паренхимы семенников.

ТЕРМОМЕТР И ТРУП

Эсенбаев Р.А., Бородулин А.В.,студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

«…А вы ноктюрн сыграть могли бы
на флейте водосточных труб?»
Владимир Маяковский

Определение давности наступления смерти (ДНС) – один из вечных вопросов, который приходиться решать судебно-медицинскому эксперту при осмотре трупа на месте его обнаружения и при исследовании трупа в морге. Для решения указанного вопроса в настоящее время ведется широкое изучение посмертных изменений в органах, тканях и жидких средах трупа с помощью ряда современных контактных методик – гистохимических, биофизических и биохимических, которые измеряют для этой цели температурный режим тела после смерти. Однако все эти исследования при их реализации требуют наличия сложной уникальной аппаратуры, реактивов, а самое главное – непосредственного контакта исследуемого объекта с измерительными приборами, что вызывает неудобства при их использовании, тем самым сильно удлиняет диспозицию наблюдения.

Для организации метода измерения температурного режима посмортального тела исключающего контактной диспозиции, нами применен инфракрасный цифровой термометр«SMARTSENSOR».

Цель исследования: превентивно установить насколько сопоставимы температурные показатели, обнаруженные инфракрасным цифровым термометром (ИЦТ), со стандартными показателями давности наступления смерти.

Для достижения цели и задачи в нашей работе применен инструмент «бесконтактный дистанционно измеряющийтемпературу поверхности».

Инструмент«SMARTSENSOR»в виде эргономичной ручки, состоящий изинфракрасного анализатора и лазерного прицела, имеется жидкокристаллический дисплей с подсветкой и автоматическим его отключением, снятые данные температурной функции удерживаются на экране в течение 30 секунд,а так же имеется индикатор низкого заряда батареи.Физическая характеристика инструмента: диапазон рабочих температур: -50°C~380°C (-58°F~716°F); точность: ±1,5 %1,5°C; повторяемость: ±1 %или 1°C; расстояние место соотношения: 12:1; уровень выбросов: 0,95; Разрешение: 0,1°C (0,1°F); Время отклика: 500 МС; длина волны: 8-14 мкм; единицы измерения: °C/°F; питание: 2x1,5 В ААА.

Материалами и объектами исследования послужили более 50 трупов лиц скончавшихся в городе Бишкек, которые подвергались температурному дистанционному измерению с помощью ИЦТ в отделе судебно-медицинской экспертизы трупов, Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (заведующий – Максутов Э.О.). Измерение температурного режима производилось в области век, радужной оболочки глаз, подмышечной области, в области губ, а так же в области ладонной поверхности кистей рук, с интервалом по 3 часа. В итоге показатели температурного режима полученные при помощи ИЦТ совпали со стандартными показателями ранних трупных явлений указывающих на ДНС с наиболее вероятной разницей ±0,1.

На основании полученных результатов наблюдения можно сделать вывод, что:

1. Инструмент «SMARTSENSOR» с дистанционным устройством, для использования удобен и практичен;
2. Показатели температурного режима снятых не с глубинных объектов посмортального тела для установления ДНС нисколько ни уступают по достоверности стандартным проверенным показателям посмертных явлений как критериев давности смерти;
3. Преемственность инструмента «SMARTSENSOR» для снятия температурных показателей глубоких тканей мертвого тела, а так же сопоставимости этих показателей другими множественными стандартными проверенными ряда лет величинами ДНС предстоит исследовать.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

МОДИФИКАЦИЯ ПРОБЫ ЛЕТУНОВА И ЕЕ СОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Аверин Б., Ли А., Вейберов В.А., студенты 2 и 4 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Бебинов Е.М., препод. Момунова Е.Д.

В основе пробы - определение направленности и степени выраженности сдвигов базовых гемодинамических показателей (ЧСС и АД) под влиянием физических нагрузок различной направленности, а также скорости их послерабочего восстановления. В процессе снятия пробы, было решено попробовать дополнить методику с использованием переносного ЭКГ и КИГ.

У обследуемого в состоянии покоя (после 5 мин пребывания в положении сидя в расслабленном состоянии) измеряют (до получения стабильных цифр) показатели ЧСС и АД, полученные при этом значения принимают за 100%. Затем ему предлагают выполнить (не снимая тонометрической манжеты) три стандартные нагрузки: 1-я нагрузка - 20 приседаний за 30 с; 2-я нагрузка - в течение 15 с бег на месте в максимальном темпе с высоким подниманием бедра; 3-я нагрузка - в течение 3 мин бег на месте в темпе 180 шагов в 1 мин.Интервал отдыха между 1-й и 2-й нагрузками - 3 мин, между 2-й и 3-й нагрузками - 4 мин; фиксированное время восстановления после 3-й нагрузки - 5 мин. В указанные промежутки времени ежеминутно у обследуемого в состоянии сидя определяют ЧСС (первые 10 с каждой минуты) и АД (с 15 по 45 с каждой минуты), снимали КИГ И ЭКГ.

Оценка результатов пробы Летунова оцениваются путем изучения типов реакции. У хорошо тренированных людей наблюдается нормотонический тип реакции на пробу, который выражается в том, что под влиянием каждой нагрузки отмечается в различной степени выраженное учащение пульса (но не более 140 уд/мин), повышение максимального АД (160-180 мм рт. ст.) Важным критерием нормотонической реакции является быстрое восстановление ЧСС и АД до уровня покоя. Замедление восстановления приведенных показателей свидетельствует о недостаточной тренированности человека.

Гипертонический тип реакции характеризуется резким повышением максимального АД до 180-220 мм рт. ст. У таких людей отмечается и более высокая пульсовая реакция с замедлением восстановления ЧСС до исходного уровня. Этот тип реакции чаще всего отмечается при переутомлении, перетренированности, а также при предгипертонических состояниях.

Гипотонический тип реакции характеризуется незначительным повышением максимального АД в ответ на нагрузку. Такого рода изменение

АД сопровождается резким учащением пульса на 2-ю и 3-ю нагрузки (до 170-190 уд/мин). Время восстановления ЧСС и АД замедлено. Этот тип реакции свидетельствует о недостаточности приспособляемости сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке.

Дистонический тип реакции характеризуется главным образом снижением минимального АД, которое после 2-й и 3-й нагрузок становится равным нулю. Максимальное АД в этих случаях повышается до 180-200 мм рт. ст. Этот тип реакции свидетельствует о недостаточности приспособляемости сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке в течении нескольких минут после нагрузки. С помощью использования КИГ, появилась возможность оценивать работу компенсаторных механизмов работы организма, а точнее вагосимпатический баланс и степени его вариации, и с помощью этого появилась возможность охарактеризовать сложность нагрузки на организм, также позволило вести постоянный подсчет числа сердечных сокращений. ЭКГ в свою очередь, при сильных нагрузках выявило ряд случаев нарушения ритма, а у некоторых даже начинающую ишемическую недостаточность миокарда. Использование дополнительных методик и оборудования, кроме измерения ЧСС и АД, позволило оценить степень нагрузки на организм, его утомляемость без субъективных ощущений, а также возможность регулирования нагрузок для каждого индивида.

КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ “ПОРТРЕТ” ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Азимова А.Т., Мавлянова К.Р., Дуйшенбекова М.Д., Мирланбек у. А.,
студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - д.м.н., профессор Полупанов А.Г.,
преподаватель Мамасаидов Ж.А.

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является актуальной проблемой здравоохранения, учитывая ее высокую распространенность и связанную с ней смертность. Принято считать, что в большинстве случаев в основе ХСН лежит систолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ), которая характеризируется дилатацией и низкой фракцией выброса (ФВ) (< 40%). В то же время продемонстрирована возможность развития клинических проявлений ХСН при сохранной ФВ (> 50%). Но менее изученными являются пациенты с ХСН имеющие промежуточную ФВ (40-49%), которые согласно последним Европейским рекомендациям по диагностике и лечению ХСН выделены в самостоятельную группу. Предполагается, что пациенты, входящие в эту группу могут иметь свой уникальный клинический, эхокардиографический, гемодинамический профиль, профиль биомаркеров по сравнению с больными со сниженной и

сохраненной ФВ ЛЖ, а также неблагоприятный прогноз.

Цельработыпровести сравнительный анализ клинических, лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с промежуточной и со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Материалы и методы исследования.Был проведен анализ 300 амбулаторных карт больных с ХСНпрошедших стационарное лечение в отделениях НЦКиТ. Из них в окончательный анализ было включено 99 пациентов, которые имели ФВ ЛЖ < 50%. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу (основную) включено 48 пациентов с ФВ 40-49%. Во вторую группу (контрольную) включено 51 больных с ФВ < 40%. У пациентов анализировались следующие лабораторные показатели: креатинин, СКФ, липидный спектр,глюкоза в крови; эхокардиографические иклинические показатели.Статистическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica» 6.0.

Результаты.Выделенные группы были сопоставимы по возрасту и полу ($p>0,05$). При этом отметим, что большую часть пациентов с этими формами ХСН составляли мужчины (72,9% в основной и 76,5% в контрольной группе). Основным этиологическим фактором ХСН с промежуточной ФВ (ХСНпФВ) и ХСН со сниженной ФВ (ХСНсФВ) явились: постинфарктный кардиосклероз (44% и 37,3% соответственно $p>0,05$), артериальная гипертензия (36% и 27,4% соответственно $p>0,05$) и клапанные пороки сердца (12,3% и 21,6% соответственно $p>0,05$). Группы не различались по распространенности факторов риска атеросклероза (частоте ожирения, дислипидемии, курения и АГ) ($p>0,05$). Анализ клинической симптоматики показал, что у пациентов с ХСНсФВ отмечалось более тяжелое течение заболевания, что проявлялось большей частотой выявления гидроторакса, гидроперикарда, асцита и других симптомов задержки жидкости ($p<0,01$). Ожидаемо в группе пациентов с ХСНпФВ регистрировались менее выраженные изменения по эхокардиограмме (КДР, КСР и ПЗРЛП) ($p<0,05$). При этом характерно, что если у пациентов с ХСНпФВ регистрировались нарушения диастолической функции по типу нарушенной релаксации, то у пациентов со ХСНсФВ в большинстве случаев выявлялся «псевдонормальный» спектр трансмитрального потока.

Заключение.Таким образом, пациенты с ХСНпФВ были схожи с пациентами с «классической» ХСНсФВ по полу, этиологическим причинам болезни, распространенности факторов риска атеросклероза, однако отличались более тяжелым течением заболевания и более выраженным структурными изменениями миокарда ЛЖ. Это дает основание предположить, что ХСНпФВ может быть начальным этапом процесса снижения сократимости миокарда и формирования в итоге классической ХСН.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПРЕСС-КРОССЛИНКИНГА И СТАНДАРТНОЙ МЕТОДИКИ КРОССЛИНКИНГА

Алиева М., Тян Е., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Островерхов А.И.

Актуальность: Одним из генетически обусловленных дистрофических заболеваний роговицы является кератоконус, характеризующийся снижением биомеханической стабильности роговой оболочки глаза за счет нарушения структуры коллагеновых волокон, что приводит к асимметричному прогрессирующему истончению, конусовидному выпячиванию и потере прозрачности роговицы.

По данным литературы, частота встречаемости кератоконуса составляет от 1:250 до 1:100000 человек (по данным ВОЗ от 2 до 17%). Процесс проявляется, как правило, в молодом или подростковом возрасте от 15-18 лет, в дальнейшем прогрессирует и приводит к значительному снижению зрительных функций и качества жизни. Этиологиякератоконуса до конца не изучена и мультифакторная. Считается на развитие кератоконусавлияет наследственность, эндокринные нарушения, аллергические реакции, иммунологический ответ.

Кератоконус как правило двустороннее заболевание с разной выраженностью процесса на обоих глазах.Так, по данным зарубежных авторов, наличие кератоконуса только на одном глазу встречается в 4,3% - 15% случаев. Кроме того, было подсчитано, что при монолатеральном процессе приблизительно в 50% случаев на здоровом глазу кератоконус будет прогрессировать в течение ближайших 16 лет. Считается, что чем раньше манифестирует кератоконус, тем быстрее он развивается и достигает той стадии, когда единственным способом его лечения является сквозная кератопластика.

Но при лечении кератоконусаперед врачом стоит сразу две задачи: как остановить развитие (замедлить кератоконус) и какой оптический способ коррекции зрения для пациента выбрать. Поэтому нужный тип вмешательства подбирается в зависимости от стадии и индивидуальных особенностей.

В данное время методом, успешно останавливающим прогрессирование кератоконусав начальных стадиях, является достаточно безопасная и эффективная процедура кросслинкинга роговичного коллагена (КРК). Стандартная методика КРК методом ультрафиолетового излучения в присутствии фотосенсибилизатора рибофлавина была предложена G. Wollensak в 2003 г. Однако длянее присущи следующие недостатки: необходимость проведения деэпителизации роговицы, длительное пропитывание стромы рибофлавином (до 30 мин.), послеоперационный роговичный синдром, и отек наружных слоев стромы (хейз).Исходя из вышеизложенного была предложена усовершенствованная методика КРК

«экспресс-кросслинкинг» (ЭКРК) подразумевающий введение кислород-рибафлавиновой смеси интрастромально.

Целью данного исследования является сравнительный анализ результатовэкспресс-кросслинкинга и стандартной методикой кросслинкинга роговичного коллагена.

Материал и методы: В исследовании принимало участие 17 больных (19 глаз) с кератоконусом 2-3 стадии (по Амслеру, 1961 г.).

Клиническое обследование учитывало жалобы, анамнез болезни, результаты биомикроскопии, кератотопографии, пахиметрии, офтальмоскопии до и после хирургического вмешательства. Все пациенты были разделены на 2 группы: основная группа (8 человек), где выполняли ЭКРК и контрольная (9 человек), где выполняли КРК. Средний возраст составил 24 года. В основную группу вошло 6 мужчин и 2 женщины, в контрольную 8 мужчин и 1 женщина. Оценка состояния глаз проводилась до лечения, через 1, 3 дня и через 6 месяцев после процедуры.

ЭКРК проводился по следующей методике: 2-х кратная инстиляция1% пилокарпина с интервалом15 минут для уменьшения негативного воздействия ультрафиолета на сетчатку (подготовительный этап). Затем местная инстилляционная (0,4% оксибупрокаин)и ретробульбарная (2% лидокаин 2 мл) анестезия и интрастромальное введение кислородно-рибофлавиновой смеси в соотношении 50/50(рибофлавин 0,02%) в 2-3 укола (этап насыщения). Третьим этапом облучение ультрафиолетом (3 мВт/см²) в течение 10 мин длиной волны 370 нм с одновременными инстилляциями рибофлавина.

Пациентам контрольной группы выполняли КРКпол стандартной методике (Дрезденский протокол): после предварительной анестезии производилидеэпителизацию роговицы (Epi-Off), насыщали строму роговицы раствором рибофлавина в течение 30 мин с последующим ультрафиолетовым облучение роговицы (3 мВт/см²) в течение 30 минут длиной волны 370 нм с одновременными инстилляциями рибофлавина.

Результаты и обсуждения: в обеих группах исследования интраоперационных и послеоперационных осложнений не наблюдалось.

В послеоперационном периоде в основной группе на 1 глазу (12,5%) наблюдалась эрозия роговицы из-за того, что больной тер глаз в виду наличия болевого синдрома, а в контрольной группе у всех пациентов диагностировались эрозия роговицы. В обеих группах эрозия полностью эпителизировалась к 3-4 дню послеоперационного наблюдения. В основной группе болевой синдром нивелировался уже на 2 сутки, в то время как в контрольной группе боль держалась до 3-4 суток.

Исходная острота зрения в основной группе составила в среднем0,36±0,05 (без коррекции), а к 6 месяцам после вмешательства - 0,65±0,07. В контрольной группе острота зрения до вмешательства была в среднем 0,2±0,02, к 6-му месяцу после операции повысилась до 0,3±0,05.

В основной группе преломляющая сила роговицы через 6 месяцев уменьшилась с 47,15±0,25 до 45,52±0,72 Д. А в контрольной группе преломляющая сила роговицы уменьшилась с 52±1,32 до 48±0,28.

При анализе пахиметрических данных выявлено в основной группе

незначительное снижение пахиметрических данных с 504,5±6,9 до 498±7,3 мкм. Уменьшение толщины роговицы обусловлено так называемым «эффектом стягивания», возникающим в результате кросслинкинга. В контрольной группе в течение месяца после процедуры отмечалось увеличение толщины роговицы на 5-12 мкм в месте проведения облучения. В дальнейшем происходило постепенное уменьшение толщины роговицы в среднем на 28,02±0,15 микрон.

Выводы: Экспресс-кросслинкингроговичного коллагена является более безопасным и эффективным методом лечения в начальной и развитой стадиях кератоконуса. Модификация стандартной методики кросслинкинга, которая заключается в ведении рибофлавин-кислородной смеси в строму роговицы без деэпителизации роговицы сокращает время операции, уменьшает роговичный синдром, сокращает срок реабилитации данной категории больных.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Алмазбекова М.А., Кузин С., Шадиева А.Р., Мамытова М.О.,
студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Батыров М.А.

Актуальность: мозжечок, или «малый мозг»,– это отдел головного мозга, отвечающий за координацию движений, поддерживающий равновесие тела и регулирует мышечный тонус, располагается в задней черепной ямке, над продолговатым мозгом и мостом.Инсульты данной области относятся к наименее изученным вопросам сосудистой патологии головного мозга. Мозжечковые инфаркты являются относительно редкими формами цереброваскулярной патологии и составляют от 1,5% до 2,3% среди всех острых нарушений мозгового кровообращения, а при аутопсии данные показатели варьируют от 1,5% до 4,2%. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов, а также нередкое их сходство с инсультами в каротидном бассейне, с поражениями вестибулярного аппарата, и желудочно-кишечного тракта значительно осложняют их своевременную диагностику. При этом величина смертности при мозжечковых инфарктах составляет свыше 20%, что поднимает острую проблему в необходимости их своевременном выявлении и диагностики, которая, однако, в настоящее время весьма затруднительна, несмотря на описанные классические симптомы.

Цель: совершенствование клинической диагностики, больных с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.

Задача: изучить клинико-неврологические данные больных с ишемическим инсультом мозжечка в острейшем периоде.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Городской клинической больницы № 1 г. Бишкек в отделении ангионеврологии в период

с 2008 по 2017 годы. В исследование вошли 44 больных с диагнозом «ишемический инсульт мозжечка». Среди них мужчин было 20(44%),женщин 23(56%),возраст варьировал с 36 до 80 лет, средний возраст 60,9 лет. В дальнейшем проводился клинико-неврологический осмотр, (стандартная методика обследования (Скоромец А.А., 2002) инструментальные методы исследования (МРТ-исследование головного мозга 27 больным, КТ-исследование 12 больным). Полученные результаты исследования обрабатывались с помощью программы «SPSS 16.00»

Результаты: выяснено, что у больных с ишемическим инсультом мозжечка в острейшем периоде преобладала общемозговая симптоматика 84,61%, очаговая мозжечковая симптоматика выявлена в 61,53%, а стволовые симптомы в 35,89% случаях, атакже у 14 (25,64%) больных очаговая неврологическая симптоматика была мало выраженной или отсутствовала.23 (53,4%) больных находились в ясном сознании, у 20 (46,6%) больных имело место нарушение сознания от оглушения до комы: умеренное оглушение у 12 (60,0%), глубокое оглушение у 5 (25,0 %), сопор у 2 (10,0%) больных и кома у одного больногоНа основании вышеизложенных синдромов 29 (65,9%) больных были направлены в ангионеврологическое отделение с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения, 8(18,2%) больных были госпитализированы в терапевтическое отделение с диагнозом гипертонический криз, 4(9,1%) пациентов в отделение кардиологии с диагнозом нарушение ритма сердца и острый коронарный синдром (ОКС), в токсикологическое отделение направлена одна больная с диагнозом отравление грибами, другой поступил в хирургическое отделение с подозрением на постхолецистэктомический синдром (2,27%).Только после консультации невролога, на основе клинических и нейровизуализационных данных был верифицирован диагноз инсульт мозжечка, и больные были переведены в профильное отделение.

Таким образом, в дебюте заболевания у больных собственно мозжечковые симптомы наблюдались в половине случаев, а на первый план выступали общемозговые симптомы, что существенно затрудняло диагностику острых нарушений мозгового кровообращения в мозжечке.

ПРИМЕНЕНИЕ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Асанова З., Муратханова М., Ибишева Л., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Мирошниченко А.Р.

Республика Кыргызстан является эндемической зоной по дефициту йода. Более 50% населения страдают заболеваниями щитовидной железы.

Клиническая значимость очаговой патологии щитовидной железы определяется высокой распространенностью рака щитовидной железы, в нашей стране.

Ультразвуковая диагностика относится к наиболее простым, неинвазивным инструментальным методам. Одной из методик

ультразвуковой диагностики является соноэластография, с помощью, которой возможно оценить эластичность тканей. Высокая плотность новообразований признак ее злокачественности. Учитывая важность проблемы ранней диагностики образований щитовидной железы. Изучение возможностей дополнительной ультразвуковой методики – соноэластографии является безусловно актуальной задачей.

В чем суть соноэластографии: Плотность новообразования определяется на основании эластичности при механическом воздействии. При соноэластографии на область щитовидной железы прикладывают датчик, который измеряет уровень эластичности.

Полученные результаты кодируются в разные цвета и налагаются на серый шаблон. Красный цвет. Этот цвет сигнализирует о низкой эластичности ткани. Жёсткие опухоли могут оказаться злокачественными. Голубым и зелёным чаще всего отображаются доброкачественные узлы с высокой эластичностью. По результатам исследования создаётся цветная карта эластичности. Дополнительно к этому врач может оценить коэффициент деформаций.

Цель исследования. Оценить эффективность применения соноэластографии заболеваниях железы.

Материалы и методы. На базе НЦОиГ при МЗ КР было проведено 600 ультразвуковых исследований пациентам с очаговой патологией щитовидной железы с применением метода соноэластрографии. Проведен анализ историй болезней.

Результаты. Оценивалось состояние щитовидной железы у пациентов с очаговой патологией. 75% пациентов – женщины, 25% пациентов - мужчины, такой большой процент у женщин связан с особенностями гормональной функции и изменениями нервной системы во время менструаций и беременности. Возраст пациентов от 26 до 63 лет. Признаки злокачественности определяется 2,5% (15 пациентов) результат злокачественного роста был подтвержден гистологически.

Заключение. Соноэластография является уникальной дополнительной методикой выявления рака щитовидной железы, учитывая доступность, неинвазивность метода. Однако, комплексное обследование пациента, необходимо для более точной постановки диагноза.

ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Бактыбаев Ж.К., Адырбек Б.Б., Рябченко А., Сулеймен Ж., студенты 1 курса
Специальности «Педиатрия» и «Общая медицина»
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.
Руководитель – с.н.с. Гайсин А.Б.

Актуальность. Сахарный диабет — болезнь, для которой характерно хроническое повышение уровня сахара в крови. Эта болезнь занимает лидирующее место среди всех детских эндокринных заболеваний. Многие беспокоятся о ВИЧ, как о чуме XXI века, но пока мы гонимся запанацей мы должны беспокоиться о самом главном - о нашем будущем, детях.Количество больных сахарным диабетом первого и второго типа на всей планете

превысило 150 миллионов человек. Из них до 10% - дети. Но это лишь официальные цифры. Детская статистика тоже настораживает, поскольку до 90-х годов ежегодный прирост заболеваемости среди детей был на уровне 4%. После 2000 года стали выявлять до 46% новых заболеваний сахарным диабетом в год [1,2,3].

Цель: Выявить общие тенденции роста зафиксированных случаев заболеваемости сахарным диабетом 1 типа у детей дошкольного возраста (3-7 лет).

Задачи:

4. Дать оценку причин развития сахарного диабета 1 типа у детей.
5. Выявить отличие от 2 типа сахарного диабета.
6. Определить возможные причины болезни.

Наши данные показали, что сахарный диабет (СД) первого типа - это инсулинозависимый вариант и причиной заболеваемости являются аутоиммунные процессы, вызванные вирусными инфекциями сезонного характера (эпидемический паротит, коревая краснуха и др.). В основе патогенеза СД 1-го типа лежит вирус-индуцированное повреждение ß-клеток и их воспаление с запуском аутоиммунного процесса. Инфекционные заболевания, вирусного генеза являются одной из причин увеличения заболеваемости СД детей дошкольного возраста.

Напротив, СД второго типа чаще развивается у людей среднего возраста и его отличие от диабета 1-го типа в том, что у человека сохраняется здоровая, неповрежденная поджелудочная железа, однако рецепторы клеток организма не воспринимают инсулин. Причинами этого состояния могут быть ожирение (паратрофия), гиподинамия, нездоровый рацион питания с употреблением большого количества углеводов и жиров, что с возрастом неизбежно ведет к изменению резистентностиклеток к инсулину. Еще одной причиной развития СД может стать характер питания в детском возрасте,к примеру, в случае замены материнского молока некачественными смесями. Ачрезмерное использования противовирусных препаратов, при лечении ОРВИ в дошкольном возрасте коррелирует с увеличивается риска развития диабета 1-го типа. Факторами, увеличивающими риск 2-го типа СД, являются несоблюдение диеты, необходимой для ребенка, и неумеренное употребление сладостей.

В заключении хотелось бы отметить, что врачпорой забывает основной принцип подхода к курации пациента - «non nocere» - ненавреди, сказанный Гиппократом, и, необходимо, предоставить организму самому боротьсяс чужеродными агентами, вырабатываяиммунитет самостоятельно. Нельзя начинатьпичкать детей лекарствами при малейших признаках недомогания, ибо препараты химической природы - есть лекарство и яд одновременно,что определяется зачастую идиосинкразией и специфичностью иммунного ответа в каждом конкретном случае.

Вывод. Общая тенденция увеличения зафиксированных случаев заболеваемости СД 1-го типа у детей дошкольного возраста (3-7 лет) связана с запуском вирус-индуцированного аутоиммунного ответа организма ребенка с незрелой иммунной системой.

РЕЗУЛЬТАТЫ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

Бауржан М.Б., Канатов К.М., интерны, специальность «Хирургия», Садибеков А.А., Рәтбай А.К., студенты 5 курса, специальность «Общая медицина»
Кафедра хирургии №3 с курсом сердечно-сосудистой хирургии
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Руководитель – доцент Байзакова А.П.

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни населения неуклонно приводит к тому, что всё более тяжелые категории пациентов начинают подвергаться хирургическому лечению ишемической болезни сердца (ИБС). Противоречивость имеющихся данных и отсутствие единства в оценке целесообразности выполнения миниинвазивного коронарного шунтирования у больных ИБС из группы высокого риска стали основной причиной выполнения нашего исследования. Аортокоронарное шунтирование на работающем сердце может явиться операцией выбора в лечении этой категории больных.

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты хирургического лечения ИБС с применением миниинвазивной реваскуляризации миокарда у больных из группы высокого риска летальности и осложнений.

Материалы и методы. В исследовании обобщен опыт хирургического лечения 1339 больных ишемической болезнью сердца из группы высокого риска, оперированных в период с 2003 по 2017 годы, из них 672 – по методике ОРСАВ и 667 – по стандартной методике АКШ с ИК. Группы были сопоставимы по возрасту: средний возраст в группе ОРСАВ составил 69,6±7,4 года, а в группе АКШ с ИК – 69,8±7,7 года (p=0,874).

Результаты. В обеих группах наиболее часто выполнялось множественное шунтирование: так, в группе МИРМ шунтирование трех и более коронарных артерий выполнено у 519 (77,3%) пациентов, а в группе АКШ с ИК – у 521 (78,22%), достоверного различия не имелось (p=0,699). При аналогичном объеме операции общая ее продолжительность составила 5,3±1,6 ч в группе ОРСАВ и 5,22±1,3 ч в группе АКШ с ИК и не имела значимого различия (p=0,3165). Интраоперационная потребность в контрпульсации в группе АКШ с ИК была значимо больше по сравнению с группой ОРСАВ (p=0,0002). Выявлено значительно более низкое (p<0,05) число церебральных и почечных осложнений в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших миниинвазивнуюреваскуляризацию миокарда. В общей группе пациентов высокого риска обе группы достоверно не различались по частоте летальных случаев. Так, в группе МИРМ частота летальных случаев составила 3,4% (23 пациента), а в группе АКШ с ИК— 5,4% (36 больных) (p=0,0785). В группе АКШ с ИК летальность у пациентов женского пола была выше по сравнению с группой МИРМ (p=0,031).

Выводы. Исходя из полученных данных, сделан вывод о высокой эффективности миниинвазивнойреваскуляризации миокарда в хирургическом лечении пациентов из группы высокого риска.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ, ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ

Беляева И.И., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра эндокринологии НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель – к.м.н., ассистент Зенкова Е.В.

Актуальность: Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) является одной из наиболее грозных осложнений хронической болезни почек (ХБП) у больных СД, находящихся на хроническом гемодиализе. По литературным данным ВГПТ встречается с разной частотой от 57% и до 99%, и является актуальной и нерешенной в полной мере проблемой. Нарушение минерального и костного обмена значительно ухудшают прогноз для пациентов в терминальной стадии ХБП и встречается практически в 100% случаев.

Цель: Изучить состояние кальциевого обмена и клинических неспецифических явлений ВГПТ у пациентов с ХБП, на фоне проведения хронического гемодиализа и после трансплантации почки.

Материалы и методы: В ходе работы было изучено 122 истории болезни пациентов нефрологического отделения и хирургического отделения по пересадке органов на базе ГБУЗ НСО ГНОКБ, среди них 61 пациент с ХБП 5Д стадией (группа А) и 61 пациент спустя год после успешной трансплантации почки (группа Б). Проводилась оценка уровня ПТГ, уровня Са, Р, щелочной фосфатазы плазмы, суточная экскреция кальция с мочой. Оценивались клинические проявления гиперпаратиреоза: оссалгии, миалгии, кожный зуд, наличие анемии, костных деформаций, количество переломов и наличие признаков диффузной кальцификации. В группе А дополнительно оценивалась длительность гемодиализа, в группе Б анализ биохимических показателей проведен в динамике: до операции, после оперативного лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после трансплантации. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS 24.0

Результаты и их обсуждение: В группе А и в группе Б до проведения трансплантации явления ВГПТ (на основании повышения уровня паратгормона больше 130 пг/мл) наблюдались у 95% пациентов. Однако у пациентов группы Б наблюдалось резкое снижение уровня ПТГ через 3 месяца – на 52,6% от исходного (подтверждается критерием достоверности Т=4,21); через 6 месяцев – на 45,1% от предыдущего измерения, на 71,2% от исходного уровня (Т= 2,62); через 12 мес. – на 12% от предыдущего измерения, на 76,3% от исходного уровня (Т=2,02). В группе А (на гемодиализе) динамики изучаемых показателей выявлено не было. В группе Б отмечено достоверное повышение уровня ионизированного кальция плазмы с 1,01±0,1ммоль/л до 1,2±0,07ммоль/л через 12 месяцев после трансплантации почки и достоверное снижение суточной экскреции кальция с мочой с достижением нормальных значений через 12 месяцев. Неспецифические клинические проявления гиперпаратиреоза были отмечены у 95% пациентов в группе А и Б, однако в группе Б через 3 и 6 месяцев отмечено уменьшение выраженности клинических проявлений, а через 12 месяцев пациенты не предъявляли жалоб на боли в костях, но признаки

диффузной кальцификации сосудов сохранялись в 100% случаев. Однако, не смотря на достоверное снижение ПТГ в динамике после операции, у 16,4% обследованных сохранялся ВГТП, средние значения ПТГ 532±42,6 пг/мл. Нами были выявлены факторы риска данного состояния: мужской пол, длительный стаж гемодиализа (более 6,5 лет) до трансплантации почки, высокий уровень ПТГ в предоперационном периоде (более 620 пг/мл), субоптимальная функция трансплантата, высокий индекс массы тела.

Вывод: Трансплантация почки приводит к восстановлению кальциевого обмена, нивелирует клинические признаки гиперпаратиреоза в 83,6% случаев. При очень высоком уровне ПТГ, длительном гемодиализе, субоптимальной функции трансплантата не удается достичь нормализации кальциевого обмена у 16,4% пациентов. Нормализация кальциевого и фосфорного обмена ведет за собой обратное развитие клинических проявлений ВГПТ, однако проблема остаточной диффузной кальцификации сосудов остается нерешенной.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА БАЗЕ ЦЭМ г. БИШКЕК

Гусева С., студентка 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра медицина катастроф КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Ярулин Д.Ш.

Согласно данным архива ЦЭМ за период 2017-2018 гг. проанализировано 28 случая с диагнозом «Пищевая аллергическая реакция».

Цель исследования – подробное исследование тактик лечения пищевых аллергических реакций, анализ эффективности медикаментозных назначений, выяснить показания для дополнительных назначений.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЦЭМг.Бишкек. Было проанализировано 28 карт больных с диагнозом «Пищевая аллергическая реакция». Возрастная группа от 18до 58 лет. Больные (родственники) обращались в ЦЭМ с характерными симптомами для данного заболевания.

Результаты. Лечение больных осуществлялось по стандартному протоколу: антигистаминный препарат (тавегил), глюкокортикостероиды (дексаметазон) в стандартных дозировках. Данный протокол лечения был назначен в 100% случаев. В 35,7% случаев выставлен диагноз «Пищевая аллергическая реакция. Анафилактический шок», где тактика лечения основывалась на показаниях гемодинамики (АД и ЧСС) и включала в себя использование кристаллойдов (изотонический расствор), адреналина. 35,7%больным, докторами ЦЭМ были назначеныNaCl 0,9% в дозировке 500,0-2000,0 однократно, Адреналин 0,18% в дозировке 0,2-0,5 мл подкожно. Назначение изотоническорассвора и адреналина на фоне основной тактики лечения привело к экскавации АД в 100% случаев.

Выводы. Дифференцированный подход к диагностировке пищевых аллергических реакций, необходим для выбора тактик лечения данного неотложного сосояния.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Дельсуз С.Ф., Курбанов М.А., Казанцева М.Ф.,
Усманова А.А., студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Радченко Е.А.

Актуальность: Высокая восприимчивость к ветряной оспе остается на высоком уровне в связи с отсутствием массовой активной иммунизации как детей так и взрослых в Кыргызской Республике. Ветряная оспа имеет повсеместное распространение и по числу регистрируемых заболеваний имеет третье место после гриппа и других ОРЗ. Многочисленные публикации посвященные ветряной оспе чаще всего рассматривают клинические аспекты у детей или особенности течения ветряной оспы у взрослых. Данная работа актуальна тем, что показатели удетей и у взрослыхбудут сравниваться друг с другом.

Цель:определить особенности клиники, осложнений и проводимой терапии ветряной оспы у взрослых и детей

Материалы и методы исследования: методом исследования было проведение клинического анализа историй болезни 45 взрослых и 230 детей, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической инфекционной больнице с диагнозом «Ветряная оспа» с января по декабрь 2017 года. Материалами исследования послужили разработанные нами анкеты. 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.

Результаты: возрастной состав взрослых больных находился в интервале от 15 до 40 лет, детей от 0 до 15 лет. Течение ветряной оспы у детей и у взрослых имело свои особенности.

Полученные данные свидетельствуют, что у большинства детей наблюдалось среднетяжелое течение болезни (64%), у взрослых превалировало тяжелое течение болезни (62%) (P=0). Острое начало болезни отмечалось в большинстве случаев как у взрослых (88%), так и у детей (92%). Сыпькак у детей, так и у взрослых в большинстве случаев была обильной (91% и 93%) и подсыпания в основномпродолжалосьв течение 3-4 суток(62% и75%). У взрослых особенностью сыпи была быстрая и обильная пустулизация, которая наблюдалась у достоверно чаще (P=0,001), чем у детей.

Энантема на слизистой полости рта у взрослых (42%) и у детей (23%)встречалась не часто, а на слизистой половых органов наблюдалась в

единичных случаях, однако у взрослых достоверно чаще (Р=0,01). Лимфаденопатия у взрослых наблюдалась чаще чем у детей, в 46% случаев против 26% (Р=0,006).

Симптомы интоксикации более выраженными оказались у взрослых, головная боль встречалась в 64% (Р=0)случаев тогда как у детей она встречалась всего у 13% больных. Жалобы на головокружение (37%) (Р=0), тошноту (55%) (Р=0) и рвоту (48%) так же чаще предъявляли взрослые. Однако нарушение сна (86%;88%) , слабость (100%) и снижение аппетита (81%;91%) отметили как дети, так и взрослые.

У большинства детей (60%) заболевание протекало с повышением температуры тела от 37до 39 градусов, которую они переносили не плохо, состояние расценивалось как среднетяжелое. У взрослых больных в 75% температура достигала 39-40 градусов и выше, при этом самочувствие больных страдало значительно (Р=0).

У детей и взрослых осложнения развивались с одинаковой частотой. У детей были замечены следующие осложнения: пиодермия (13%), пневмония (9%), ангина (7%), судороги (6%). В основном у детей было по 1 осложнению- 54%, реже встречалось по 2 осложнения – 9%. Стоит отметить, что лишь у 36% детей осложнений не было выявлено. У взрослыхвстречались чаще осложнения в виде: пиодермии (20%), ангины (11%), пневмонии (8%), необходимо отметить что в 2% случаев ветряная оспа осложнялась энцефалитом (Р=0,02).. Так же как и у детей в большинстве случаев было по 1 осложнению- 55%, по 2 осложнения было только у 8%. Необходимо отметить, что была обнаружена связь между возникновением пиодремии и характером сыпи: при везикулезно-пустулезной сыпи пиодермия возникала чаще, чем при других видах.

При лечении ветряной оспы у взрослых (86%) и у детей(83%) предпочтение отдавалось Ацикловиру. Однако взрослым чаще назначали препараты такие как пенициллин (51%) и Цефтриаксон (51%). Это можно объяснить тем что была обнаружена связь между тяжестью заболевания и назначением Цефтриаксона (Р=0,002), чем тяжелее была степень ветряной оспы, тем чаще его назначали.

Выводы. У взрослых ветряная оспа протекает тяжелее, чем у детей, наиболее часто встречается тяжелое течение сопровождающейся в большинстве случаев пиретической температурой.Заболевание характеризуется более выраженной интоксикацией, лимфаденопатией, энантемой, обилием кожных высыпаний сранней пустулизацией. В качестве осложнений чаще развивалсяэнцефалит.

КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ “ПОРТРЕТ” ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Дуйшенбекова М.Д., Мирланбек у. А., Азимова А.Т., Мавлянова К.Р.,
студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д.м.н., профессор Полупанов А.Г.,
преподаватель Мамасаидов Ж.А.

Актуальность. Актуальной проблемой здравоохранения, учитывая ее высокую распространенность и связанную с ней смертность, является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Принято считать, что в большинстве случаев в основе ХСН лежит систолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ), которая характеризируется дилатацией и низкой фракцией выброса (ФВ) (< 40%). В то же время продемонстрирована возможность развития клинических проявлений ХСН при сохранной ФВ (>50%). Однако не совсем ясно является ли ХСН с нормальной ФВ (ХСНнФВ) начальной стадией ХСН с последующим снижением ФВ и развитием «классической» (систолической) ХСН или же она представляет собой самостоятельное заболевание со своими патофизиологическими механизмами развития и подходами к лечению.

Цельработы провести сравнительный анализ клинических, лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с нормальной и со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 300 амбулаторных карт больных с ХСНпрошедших стационарное лечение в отделенияхНЦКиТ. Из них в окончательный анализ было включено 252 пациентов, которые имели ФВ ЛЖ > 50%и < 40%. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу (основную) включено 201 пациентов с ФВ >50%. Во вторую группу (контрольную) включено 51 пациентов с ФВ < 40%. У пациентов анализировались следующие лабораторные показатели: креатинин, СКФ, липидный спектр, глюкоза в крови;ЭхоКГ иклинические показатели.Статистическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica» 6.0.

Результаты.Частота встречаемости ХСНнФВсреди всех пациентов ХСН составив 67%, оказалась существенно выше, частоты ХСН со сниженной ФВ (ХСНсФВ) (17%, $p<0,01$). Пациенты обеих групп не различались по возрасту, однако если среди пациентов с ХСНсФВпреобладали мужчины, то в группе пациентов с ХСНнФВпреобладали женщины (55%, $p<0,001$). Анализ этиологических факторов развития ХСН показал, что если среди пациентов с ХСНсФВ таковыми являлись: постинфарктный кардиосклероз (44%), артериальная гипертензия (36%) и клапанные пороки сердца (12,5%), то среди пациентов с ХСНнФВ в качестве основной этиологической причины выступила артериальная гипертензия (66%, $p<0,001$). В то же время частота

постинфарктного кардиосклероза, составив 12%, была достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p<0,001$). Группы не различались по частоте встречаемости классических факторов риска атеросклероза (за исключением частоты артериальной гипертензии). Анализ клинической симптоматики показал, что у пациентов с ХСНсФВ отмечалось более тяжелое течение заболевания, что проявлялось большей частотой выявления гидроторакса, гидроперикарда, асцита и других симптомов задержки жидкости ($p<0,01$). Ожидаемо в группе пациентов с ХСНнФВ регистрировались менее выраженные изменения по эхокардиограмме (КДР, КСР, ПЗРЛП, ПЖ и ПСПЖ) ($p<0,05$). При этом характерно, что если у пациентов с ХСНнФВ регистрировались нарушения диастолической функции по типу нарушенной релаксации, то у пациентов со ХСНсФВ в большинстве случаев выявлялся «псевдонормальный» спектр трансмитрального потока.

Заключение. Таким образом, пациенты с ХСНнФВ достоверно отличались от пациентов с ХСНсФВ по полу, этиологическим причинам болезни, более тяжелым течением заболевания и более выраженными структурными изменениями миокарда ЛЖ. Все это дает основания предполагать, что в развитии ХСНнФВ участвуют другие патофизиологические механизмы и возможно требуются иные подходы к лечению.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Жусупова А., Лысенко А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Береговой А.А.

Введение. Острые бактериальные менингиты (ОБМ) у людей встречаются в любом возрасте, но в основном у детей раннего возраста. Летальный исход среди них наблюдается в 30-70% случаев,чаще в первые трое суток заболевания, вследствие отёка головного мозга. Тяжелые осложнения ОБМ отмечаются у 21-50% заболевших. К ним относятся: гидроцефалия, слепота, глухота, парезы ипараличи, эпилепсия, задержка психомоторного развития и т.д.

В Кыргызстане проблема нейроинфекции, как и во всём мире, остаётся актуальной. В нашей стране не проводится обязательная регистрация ОБМ повозбудителям из-за трудности этиологической расшифровки, которая необходима для назначения оптимальной этиотропной терапии, поиска эффективных лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.

Целью данного исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ОБМ на современном этапе.

Материалы и методы. Были изучены истории болезней 119 пациентов с диагнозом ОБМ, находящихся на стационарном лечении в профильных отделениях и отделении реанимации и интенсивной терапии Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) в 2017 году.

Всем больным проводились общеклинические, биохимические методы исследования. Для этиологической расшифровки использовались бактериологические методыдиагностики. Статистическая обработка проводилась при помощи программы SPSS.

Результаты и их обсуждение. Среди обследуемых пациентов с ОБМ дети до 1 года составили 11,8%, дети от 1 года до 10 лет – 32,8%, подростки – 32,8%, взрослые старше 19 лет – 22,6%. Наибольшее поступление в стационар приходилось на апрель и май месяцы (15,1% и 21,9% соответственно), что соответствует типичной для ОБМ сезонности. Без направления в стационар обращались 27,7% пациентов, по линии ЦЭМ доставлены 29,4% больных, по направлению терапевтических стационаров и ЦСМ –29,4% и 13,5%. В отделение РИТ из приёмного блока с развитием различных осложнений поступили 39,5% пациентов и ещё 1,7% перевелись в ОРИТ на первые сутки пребывания в стационаре. Среднее пребывание пациентов в ОРИТ составило 2,9±0,5 дней. На 1-2 сутки заболевания поступали 63,0% пациентов, а на 3-5 сутки – 32,8%, что определённо является поздними сроками обращения. Среди выставленных диагнозов преобладали «гнойный менингит неустановленной этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией неустановленной этиологии» (39,6% и 38,8% соответственно). Среди уточнённых ОБМ выделены «менингококковый менингит неустановленной серогруппы» и «менингококковый менингит с менингококкцемией неустановленной серогруппы» – 3,4% и 4,2%, «менингококковый менингит с/г А» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г А» – 1,7% и 2,5%, «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г В» – 0,8%, «менингококковый менингит с/г С» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г С» – по 1,7% случаев, «гнойный менингит пневмококковой этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией пневмококковой этиологии» – 1,7% и 0,8%, «гнойный менингит с коккцемией менингококковой (неустановленной серогруппы) и пневмококковой этиологии» – 6,0%, «гнойный менингит стафилококковой этиологии» 0,8% случаев. У 42,8% больных в острый период заболевания развивались осложнения – отёк головного мозга (29,4%), септический шок (9,2%) и ДВС-синдром (4,2%). В анамнезе у 5,9% больных с диагнозом ОБМ отмечаются перенесённые ранее черепно-мозговые травмы, а ещё 7,6% пациентов наблюдались у невропатолога по поводу перенесённой ранее нейроинфекции. Антибактериальное лечение на дому получали 21,8% больных. У 100% пациентов отмечалась типичная клиническая картина ОБМ с развитием общемозгового синдрома, менингеальных знаков и реактивных болевых феноменов. В общеклинических исследованиях крови и ликвора выявлены характерные воспалительные изменения – лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, не поддающийся счёту цитоз, представленный сегментоядерными лейкоцитами. Лабораторно возбудителя ОБМ удалось выявить лишь в 23,5% случаев. При этом «золотой стандарт» диагностики – бактериологический посев ликвора в большинстве случаев (54,6%) был отрицательный. Мазок со слизистой носоглотки в 47,9% случаев был отрицательный, а в 42,8% обнаружен пневмококк, который, однако, бактериологически был подтвержден в 5,0% случаев. Все пациенты, лечившиеся в стационаре,

получали антибактериальную, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию на протяжении всего пребывания в стационаре. Из них АБ монотерапию со сменой препаратов получали 16,8% больных, комбинированную – 7,6%, а комбинированную АБ терапию со сменой препаратов – 3,4% пациентов.Общее пребывание в стационаре составило 13,2±0,5 дней. Большинство пациентов (97,5%) выписаны с улучшением, у 2,5% больных развились необратимые осложнения – инфаркт головного мозга, паралич нижних конечностей и некрозы пальцев рук и ног.

Выводы. Все пациенты обращались в стационар в поздние сроки заболевания, у 41,2% развивались различные осложнения. Данное обстоятельство в сочетании с неадекватной самостоятельно проводимой АБ терапией (21,8%) затрудняло постановку верного диагноза и прогностически являлось неблагоприятным для больного. Предрасполагающими факторами в развитии ОБМ являются перенесённые ранее ЧМТ (5,9% больных), а также риск развития менингита возрастает при уже перенесённой нейроинфекции (7,6%). Лабораторная диагностика ОБМ в нашей стране остаётся крайне низкой (неуточнёнными остались 76,4% заболеваний), что требует поиска более современных подходов с использованием ПЦР ликвора и экспресс-методов диагностики.

СОСТОЯНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ПОЧВЕ ХОБЛ

Жусупова А., Каримов И., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Сабиров И.С.

Цель исследования: Цель: изучить состояние диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных с гипоксической легочной гипертонией (ГЛГ).

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 48 мужчин в возрасте от 38 до 64 лет, страдающих ХОБЛ, у которых заболевание осложнилось ГЛГ. Больные были распределены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 21 больных с ГЛГ и без признаков гипертрофии правого желудочка (ГПЖ) (средний возраст 57,1±1,5 лет). Ко 2-й группе были отнесены 27 больных с ЛГ и признаками ГПЖ (средний возраст 57±1,8 лет). Контрольную группу составили 10 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту. Обследованные не имели сопутствующих заболеваний. За неделю до включения в исследование отменялись все вазодилататоры. Легочная гемодинамика и дистолическая функция ЛЖ оценивались с помощью двумерной и допплерэхокардиографии. Сравниваемые группы не различались по значениям сердечного выброса, систолической функции ЛЖ, системного артериального давления, показателей функции внешнего дыхания, содержанию гемоглобина, насыщению крови кислородом.

Результаты и их обсуждение: 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 левого желудочка у больных ХОБЛ ассоциируется с гипертрофией и дилатацией правого желудочка и связаны с нарушением нормального движения межжелудочковой перегородки

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

Ибраев Э.Э., Абдувахапов Б.З., Маткеримова Б., студенты 4 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М.

Актуальность проблемы. Нестабильная стенокардия (НС) - наиболее тяжелый период обострения ишемической болезни сердца (ИБС), угрожающий развитием инфаркта миокарда (ИМ) или внезапной смертью. Ежегодно в мире госпитализируются более 4 миллионов больных с нестабильной стенокардией или острым инфарктом миокарда. Современный подход к лечению нестабильной стенокардии прогрессирующего течения и профилактике ее осложнений, подразумевает широкое применение интервенционных методов лечения, которые благодаря своим качествам (малого инвазивного вмешательства, высокая эффективность, небольшое количество осложнений) заняли лидирующее положение в диагностике и лечении данной патологии.

Цель исследования. Применение интервенционных методов лечения у пациентов с нестабильной стенокардией прогрессирующего течения госпитализированных в НЦКиТ в период 2017-2018гг.

Материал и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 40 пациентов с нестабильной стенокардией прогрессирующего течения, находившихся в отделении ОИМ НЦКиТ за 2017 -2018 годы. Пациенты были разделены на 2 группы, в первую (I) основную группу было отобрано 20 пациентов (50%), которым была проведена коронароангиография (КАГ) с последующим стентированием коронарный артерий (КА), во вторую (II) контрольную группу также вошли 20 пациентов (50%), которым было также была проведена КАГ и рекомендовано стентирование КА,но по определенным причинам им не было проведено стентирование КА . Из них по полому признаку в 1 основной группе 15 пациентов (75%) являлись представителями мужского пола и 5 пациентов (25%) представителями женского пола, во 2 контрольной группе 14 пациентов (70%) являлись представителями мужского пола и 6 пациентов (30%) представителями женского пола. Средний возраст в 1 основной группе составил 60.9±1,67 лет, во 2 контрольной группе он составил 57.5±1,99 лет. В

обеих группах анализировали жалобы, клиническое течение, терапию, получаемую пациентом после стентирования, и ее переносимость. Всем пациентам были проведены биохимические анализы крови (липидный спектр, сахар крови, АЛТ и АСТ), была сделана электрокардиограмма (ЭКГ) при поступлении и после выписки. При анализе КАГ, было выявлено трехсосудистое поражение в 1 группе у 4 пациентов, двухсосудистое поражение у 9 , однососудистое поражение у 7 больных, во второй группе – трехсосудистое поражение у 6 пациентов, двухсосудистое у 5 пациентов, и однососудистое поражение у 9 пациентов. Пациенты в обеих группах не различались по наличию факторов риска КБС, таких как индекс массы тела (в 1 группе составил -28,1 и во 2 -27,5 кг/м2), артериальная гипертензия встречалось в 1 группе у 17 (85%) пациентов и во 2 группе у 13 (65%). Сахарный диабет 2 типа выявлен в 1-й группе у 5 (25 %) пациентов, а во второй - у 1 (5%). Общий холестерин в 1 группе составил (4,54 ммоль\л) и во 2 группе (2,63 ммоль\л). Курильщиков в 1 группе было 5 (25 %) пациентов, а во второй –8 (40 %) пациентов.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что у пациентов, которым было проведено стентирование КА, отмечалось значительное улучшение, выражающееся в улучшении самочувствия, урежении приступов загрудинных болей, уменьшилось количество принимаемых антиангинальных препаратов, реже обращаются дицинской помощью. В то время как в группе без стентирования, обращаются чаще, чем пациенты со стентированием КА .Хотя факторы риска в обеих группах оставались одинаковыми.

Таким образом, ретроспективный анализ показал, что лечение пациентов методом стентирования коронарных артерий приводит к значительному снижению частоты госпитализаций, к улучшению самочувствия, урежению приступов загрудинных болей, уменьшению количество принимаемых антиангинальных препаратов, улучшилось качество жизни пациентов с нестабильной стенокардией прогрессирующего течения.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Казанцева М.Ф., Усманова А.А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) занимает одно из ведущих мест во всём мире.И на сегодняшний день ОИМ остается одной из острейших социальных проблем. По данным за 2014 год в Кыргызстане зарегистрировано около 26,2 случаев ОИМ на 100тыс. человек, в 2015г. их количество выросло до 31,5 на 100тыс. населения. За последние 20-35 лет идет омоложение смертности от ОИМ. Своевременная диагностика ОИМ позволяет вовремя начать лечение и избежать большинства осложнений. Наиболее частыми из которых являются нарушение ритма, нарушение

проводимости сердца, кардиогенный шок и острая сердечная недостаточность. Осложнения повышают риск развития повторного острого инфаркта миокарда и могут привести к летальному исходу.

Цель: выявить пациентов с осложнениями острого инфаркта миокарда, проанализировать частоту возникновения различных осложнений.

Материалы и методы исследования:

Проанализировано 78 историй болезни пациентов с диагнозом острый инфаркт миокарда, находящихся на лечении в кардиологическом отделении ГКБ №1 в 2017 году. Из них было 47 (60%) мужчин и 31 (40%) женщина. Средний возраст пациентов составил 62 года, максимальный возраст – 88 лет и минимальный – 20 лет.

Учитывались следующие данные: пол, возраст пациентов, сопутствующие заболевания, предрасполагающие факторы (артериальная гипертензия, курение, стресс, прием алкоголя и нарушение жирового обмена), локализация ОИМ и осложнения острого инфаркта миокарда.

Обработка и анализ данных проводились с использованием прикладных статистических данных пакетов SPSS16.0. Для выявления взаимодействий между показателями проведен расчет с использованием коэффициента корреляций Фи и Крамера.

Результаты исследования:

По результатам исследования были выявлены следующие осложнения острого инфаркта миокарда: нарушение ритма (69 чел. – 88%), нарушение проводимости (38 чел. –48%), хроническая сердечная недостаточность (61 чел. – 77%), аневризма сердца и острая сердечная недостаточность (10 чел. – 13%), кардиогенный шок и постинфарктная стенокардия (5чел. - 6%), синдром Дресслера и сердечная астма (4 чел. -– 5%), отек легких (3чел. – 4%), ЖКТ кровотечения (2 чел. – 3%) и тампонада сердца (1чел. – 1%).

Среди нарушений ритма отмечается экстрасистолия – 52%, пароксизмальная мерцательная аритмия – 34% и пароксизмальная тахикардия – 14%. Из нарушений проводимости отмечались атриовентрикулярные блокады – 39 % и блокада ножек пучка Гиса – 61%. Хроническая сердечная недостаточность распределена на степени: I степень была выявлена у 1 (1%) больного, II степень у 33 (42%), у 24 (30%) III степень и IV степень у 3 (4%) пациентов.

Передняя локализация ОИМ наблюдалась у 55% пациентов, задняя у 45%. При передней локализации чаще встречались нарушения ритма (90%), нарушения проводимости (44%) и аневризма сердца (18%). Отмечается сильная связь между передней локализацией ОИМ с аневризмой сердца и нарушением ритма (P=0,09). При задней локализации ОИМ чаще отмечаются нарушения ритма (85%), нарушение проводимости (54%). Достоверно сильная связь между нарушением ритма и задней локализацией ОИМ (P=0,09).

Из сопутствующих заболеваний у пациентов наиболее чаще встречаются гипертоническая болезнь - 75%, сахарный диабет и нарушение жирового обмена по 32%. Следует отметить, что была обнаружена связь между гипертонической болезнью и нарушением проводимости (P=0,08).

74 (95%) пациента были в возрасте старше 45 лет, 47 (60%) человек

составили мужчины, курили 36 (46%) человек, 23 (29%) пациента злоупотребляли алкоголем, у 46 (59%) человек в анамнезе была стрессовая ситуация. Достоверно сильная связь оказалась между хронической сердечной недостаточностью и факторами риска (мужской пол, курение, стресс, употребление алкоголя) – P=0,09.

Выводы:

1. Из осложнений ОИМ чаще встречаются нарушения ритма (88%), хроническая сердечная недостаточность (77%), нарушение проводимости (48%), а наиболее редко отек легких (4%), ЖКТ кровотечения (3%) и тампонада сердца(1%).
2. ОИМ подвержен мужской пол (60%).
3. Частота развития нарушений ритма как при передней так и при задней локализации ОИМ оказалась достоверной (P=0,09).
4. Необходима разъяснительная работа с пациентами о вреде курения и избыточного употребления алкоголя, о необходимости ведения здорового образа жизни и рациональном питании, исключении физического и нервного перенапряжения.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ

Каныбек к. А., Халилов Н., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Плишкина А.А.

Введение. Острые бактериальные менингиты (ОБМ) представляют серьезную проблему для здоровья человека. Актуальность их изучения определяется, с одной стороны, высокими показателями заболеваемости, тяжестью последствий заболеваний, значительным процентом смертности, распространенностью субклинических форм, широким спектром этиологических агентов, ростом резистентности возбудителей к наиболее распространенным антибиотикам, а с другой – трудностью диагностики, связанной со сложностью культивирования возбудителей и применением антибиотиков на догоспитальном этапе лечения.

Наиболее перспективным и информативным методом выявления возбудителей нейроинфекций является полимеразная цепная реакция (ПЦР), в отличие от микробиологических методов она позволяет установить этиологический фактор в первые сутки болезни, выявить низкие концентрации инфекционного агента в образце клинического материала. ПЦР имеет высокую специфичность (до 100%) и является одним из самых используемых методов диагностики за рубежом.

Целью нашего исследования явилось описание результатов лабораторной диагностики ОБМ, проблем, связанных с их применением, преимуществ и недостатков этих методов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 119 пациентов с диагнозом ОБМ, находившихся на стационарном

лечении в профильных отделениях и отделении реанимации и интенсивной терапии Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) в 2017 году. Всем больным проводились общеклинические, биохимические методы исследования. Для этиологической расшифровки использовались бактериологические методы диагностики, а также полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора. Статистическая обработка проводилась при помощи программы SPSS.

Результаты и их обсуждение. Все обследуемые больные поступали в стационар на поздние сроки болезни – на 2 сутки – 60% пациентов, на 3-5 сутки 31,2%, на 6-7 – 1,6%, остальные 7,2% поступали позже 7 суток от начала заболевания. Применяли антибактериальное лечение на дому до поступления в стационар 20,8% больных. В отделение РИТ из приёмного блока с развитием различных осложнений поступили 39,5% пациентов и ещё 1,7% перевелись в ОРИТ на первые сутки пребывания в стационаре. В виду опасности развития вклинения продолговатого мозга в большое затылочное отверстие при развитии осложнений, проведение люмбальной пункции строго противопоказано. Антибактериальную (АБ) терапию в таких случаях назначают с момента подозрения на нейроинфекцию, не дожидаясь результатов лабораторных анализов. Вышеуказанные обстоятельства приводят к снижению концентрации инфекционного агента в исследуемом биоматериале, что затрудняет этиологическую расшифровку. Выставленные диагнозы распределились следующим образом – «гнойный менингит неустановленной этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией неустановленной этиологии» 39,6% и 38,8% соответственно. Среди уточнённых ОБМ выделены «менингококковый менингит неустановленной серогруппы» и «менингококковый менингит с менингококкцемией неустановленной серогруппы» – 3,4% и 4,2%, «менингококковый менингит с/г А» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г А» – 1,7% и 2,5%, «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г В» – 0,8%, «менингококковый менингит с/г С» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г С» – по 1,7% случаев, «гнойный менингит пневмококковой этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией пневмококковой этиологии» – 1,7% и 0,8%, «гнойный менингит с коккцемией менингококковой (неустановленной серогруппы) и пневмококковой этиологии» – 6,0%, «гнойный менингит стафилококковой этиологии» 0,8% случаев. У всех больных показатели общеклинических анализов крови и ликвора носили выраженный гнойно-воспалительный характер. Бактериологический посев ликвора проводился 72,2% пациентов. Из них отрицательный результат отмечался в большинстве случаев (54,6%). Высев менингококка с/г А – 4,2%, с/г В – 0,8%, с/г С – 3,4%. Пневмококк определялся в 5,0% случаев, стафилококк – 4,2%. Мазок со слизистой носоглотки проводился 92,4% пациентам, при этом в 48,7% случаев результат был отрицательным, в 0,8% выявлен менингококк с/г А, а в 42,8% – обнаружен пневмококк, что однако нельзя считать клинически значимым результатом. 15,1% пациентам проводилась ПЦР ликвора, которая, несмотря на поздние сроки взятия биоматериала, в 10,9% случаев дала положительный

результат (N. meningitidis неуточнённой серогруппы), в остальных 4,2% результат был отрицательным (диагноз«гнойный менингит с коккцемией неустановленной этиологии»). Анализ крови на толстую каплю помог обнаружить диплококки в 17,6% случаев, в 21,0% – кокки. Анализ крови на стерильность не определил возбудителя в 26,0% случаев, в 2,5% – обнаружен str. pneumonia, в 1,7% – str. epidermidis. Анализ крови на менингококковую инфекцию в 40,3% случаев был отрицательным, N. meningitides с/гАи с/г В были обнаружены у 0,8% больных каждый.Все пациенты, находящиеся в стационаре, получали антибактериальную, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию на протяжении всего пребывания в стационаре. При этом АБ терапию со сменой препаратов получали 16,8% больных, комбинированную – 7,6%, а комбинированную АБ терапию со сменой препаратов – 3,4% пациентов. Общее пребывание в стационаре составило 13,2±0,5 дней. Из стационара с улучшением выписаны большинство пациентов (97,5%), у 2,5% больных развились необратимые осложнения.

Выводы. Лабораторная диагностика ОБМ в РКИБ остаётся крайне низкой (неуточнёнными остались 76,4% заболеваний). В большей степени это связано с необоснованным применением АБ препаратов в домашних условиях (20,8%), поздними сроками госпитализации, что приводило к развитию осложнений (41,2% больных) и, как следствие, невозможности проведения спинно-мозговой пункции во избежание вклинения головного мозга. АБ терапию назначают с момента подозрения на нейроинфекцию. Всё это приводит к снижению концентрации инфекционного агента в биоматериале, что делает практически бесполезным использование «золотого стандарта» диагностики (бактериологического посева ликвора), а также других методов, широко используемых в нашей стране. Указанные проблемы требуют поиска более современных подходов к диагностике ОБМ с широким использованием ПЦР ликвора, применением экспресс-методов, определением иммунных факторов ликвора, с целью прогнозирования исхода, определения тактики терапии и разработки алгоритмов профилактики и реабилитации.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ

Ким Е.К., студентка 5 курса, Талайбеков М.Т., аспирант
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Ни одна анатомическая область человеческого организма не является столь уязвимой в плане попадания инородных тел как ЛОР органы. Иногда пребывание инородных тел в просвете полости носа или наружного слухового прохода протекает почти бессимптомно, в то же время инородные тела пищевода, гортани, трахеи и бронхов нередко сопровождаются развитием драматических клинических ситуаций

Актуальность. В современной ЛОР-практике такое явление, как

инородное тело, встречается довольно часто, причем больше ему подвержены дети и подростки, реже – пенсионеры и взрослые люди. Как известно, инородным телом называется чужеродный предмет обихода, который случайно или по неосторожности попал в организм человека и застрял там.Оказание помощи при инородных телах ЛОР-органов является одной из наиболее важных и ответственных задач детской оториноларингологии, так как в структуре смертности от ЛОР-заболеваний они занимают 2-е место.

Цель работы: Подробное рассмотрение проблемы инородных тел в практике врача оториноларинголога.

Материалы и методы: Для достижения данной цели произведено исследование пациентов, обращающихся за амбулаторной помощью в ЛОР отделение Национального Госпиталя МЗ КР

На приеме с периода декабрь - март 2017-2018гг.обратились пациенты с инородными телами.

Результаты:

Возраст: до 5 лет-8 человек.

18-25 лет-15 человек

25-55 лет-42 человека

Инородное тело носа – 8 человек

Инородное тело глотки-47 человек

Инородное тело наружного слухового прохода - 10 человек.

Всего: 65 человек.

Вывод: наиболее часто встречаются инородные тела глотки реже носа и наружного слухового прохода. Чаще обращаются люди молодого и среднего возраста.

Предупредить данное заболевание возможно, однако для этого требуется усилить бдительность за пациентами из группы риска.

Все действия позволяют предупредить проникновение в организм инородных тел с дальнейшим обострением воспалительного процесса.

В случае детских организмов запретить брать в рот мелкие детали, а игрушки и вовсе приобретать согласно преобладающему возрасту. Если очевидно, что ребенок очень активный. То не спускать с него своего пристального внимания в течение дня.

Взрослым пациентам и пенсионерам при снижении зрения рекомендуется носить очки, проявлять особую разборчивость в еде, а также бдительно относиться к носке зубных протезов. Все эти действия позволяют предупредить проникновение в организм инородных тел с дальнейшим обострением воспалительного процесса.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА И ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММЫ В ПРОЦЕССЕ ТЕСТА

Кокош В., Юдина О., Вейберов В.А., студенты 2 и 4 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Бебинов Е.М., препод. Момунова Э.Д.

Кардиоинтервалограмма(КИГ)- является в настоящее время одним из востребованных и универсальных методов функциональной диагностики состояния сердечно-сосудистой системы. КИГ отражает состояние адаптационных механизмов,и влияние вегетативной нервной системы на ССС.Помимо записи при спокойном дыхании в диагностике используются различные нагрузочные, в том числе и дыхательные тесты.В данной работе была проведена проба с длительным задерживанием дыхания и выявление изменений соотношения вагосимпатического баланса на данную нагрузку.

Целью нашей работы является выяснение особенностей состояния вегетативной нервной системы при длительной задержке дыхания и после нее на сердечный ритм.

Методы исследований: обследовались студентыразличных курсов медицинского факультета КРСУ –50 человек. Запись проводилась в трех этапах: 1 - покой, запись фона в течение 3 минут сидя при спокойном дыхании; 2 - испытуемый задерживал дыхание на 1 минуту 3 –испытуемый спокойно дышал вобычном для него ритме после нагрузки. Затем процедура повторялась 2 раза.

Регистрировались следующие показатели КИГ: LF-HF, ЧП,АМо, ИН, АД. Обработка статистических показателей осуществлялась в программе SPSS 17.

Результаты исследования: В состоянии покоя ЧСС у юношей составляла 68, а у девушек 74. При задержке дыхания наблюдалосьурежение частоты пульса относительно фона, что свидетельствует о влиянии вагусного влияния, однако сразу после возобновления дыхания пульс значительно повышался. Показатель LF-HF в спокойном состоянии у юношей составлял 1,34, а у девушек 1,84, что свидетельствует о вегетативном равновесии. Соотношение LF/HFявляется показателем напряжения адаптивных механизмов. Накопление CO2 вызвало ощутимый ответ системы организма, приводящий к сдвигам вегетативной регуляции, на кардиоинтервалограмме показывающее значительное превалирование механизмов адаптации и их активную работу.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Кондратенко Н.В., Шадиева А.Р., Алмазбекова М.А., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Осмонов Т.А.

Актуальность: за последние десятилетия отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа больных с атеросклеротическими аневризмами брюшной аорты (АБА), связанная с увеличением продолжительности жизни пожилого населения и прогрессированием атеросклероза, а также возможностями ранней, неинвазивной диагностики этой патологии. Смертность от аневризмы брюшной аорты среди мужчин старше 55 лет возросла более чем в 4 раза (с 13 до 56 на 100 000 населения). Летальность остается довольно высокой: при плановых операциях - от 4 до 30%, при экстренных - до 90%.

Цель:улучшение диагностики и лечения аневризм брюшной аорты.

Задачи:

1. определение уровня локализации аневризм брюшной аорты.
2. анализ осложнений после оперативных вмешательств по поводу аневризм брюшной аорты

Материал и методы:Нами проанализированы материалы обследования и лечения 21 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении сосудистой хирургии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Возраст больных в основном составлял 65-80 лет. Большая часть больных (64,8%) поступили в плановом порядке. 35,2% больных поступили в экстренном порядке. Всем больным проведено клиническое обследование, осмотр. Всем больным проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, где проводилось выявление патологий органов брюшной полости, увеличение размеров брюшного отдела аорты. Большинство больным (94,3%) проведено ультразвуковое дуплексное сканирование с изучением морфометрических и гемодинамических параметров аневризмы брюшной аорты, степень угрозы разрыва стенки аорты, наличие свищей с соседними органами, состояние «шейки» аневризмы, диаметр аорты для определения и подбора размеров сосудистого протеза, а также для определения сопутствующих поражений ветвей брюшной аорты. 2 (2,81%) больным проведена рентгеновская компьютерная томография/магнитно-резонансная томография с контрастированием сосудов, для диагностики визуализации состояния стенок аорты, её ветвей и соседних структур, наличие внутриполостных тромбов, кальцинатов, отслоившейся интимы, парааортальных гематом; состояние ветвей аорты (наличие стенозов, окклюзий, аберрантных и вариантных сосудов), локализации аневризмы по отношению к основным ветвям аорты; ее диаметр на разных уровнях и протяженность. 52,1% больным проведена аортоартериография – данный

метод диагностикипозволяетвизуализировать состояние ветвей брюшной аорты, подвздошно-бедренных сегментов и степени их вовлечённости в аневризму. В последние годы, начиная с 2013 года мы стали применять магнитную спиральную компьютерную томографию - 8 больным.

Результаты: Таким образом, при исследовании выявлено 52,1% веретенообразных аневризм инфраренального сегмента брюшной аорты, 2,8% аневризм супраренальногосегмента брюшной аорты, 1,4% аневризма инфраренального отдела брюшной аорты, 2,8% расслаивающихся аневризм брюшной аорты, 35,2% аневризм брюшной аорты с разрывом стенки, 4,2% аневризм торакоабдоминального сегмента аорты, у 1,4% больного диагноз аневризма аорты исключена, установлен диагноз патологической извитости брюшной аорты.

Часть больных, поступивших в экстренном порядке, не успели пройти инструментальное исследование, хотя у больных были результаты ранее проведенных плановых предварительных инструментальных обследований.

Другая группа больных по различным причинам воздержались от операции, находились под наблюдением сосудистого хирурга. Периодически им проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов, предписан определенный режим с ограничением физической нагрузки, медикаментозная терапия, предотвращающая гипертонические кризы.

Все больные прооперированы, из них часть больных прооперированы в плановом порядке. В зависимости от степени разрушения аорты и распространенности аневризмы им проводились различные виды реконструктивных оперативных вмешательств - линейное протезирование грудной, брюшной аорты, аорто-бедренное протезирование, аорто-бедренное бифуркационное протезирование, аорто-подвздошное бифуркационное протезирование.

Часть больных (4) поступили с разрывами аневризмы брюшной аорты, или уже взяты на операцию в других учреждениях хирургического профиля по подозрению острой хирургической патологии брюшной полости, когда разрыв аневризмы брюшной аорты диагностирован во время операции.

Часть больных (7) умерло во время операции. Причиной смерти в основном служила массивная кровопотеря из аневризмы брюшной аорты до 3000,0 мл. У больных, поступивших с разрывами аневризмы брюшной аорты, гематома распространялась в забрюшинное пространство, брыжейку толстой кишки, брыжейку тонкой кишки, поддиафрагмальное пространство и даже в средостение.

В ранние сроки после операции умерло 3 больных. Причиной смерти в основном были острая сердечно-легочная недостаточность, обусловленная недостаточностью коронарных артерий и хроническими обструктивными заболеваниями легких тяжелой степени.

Из стационара с выздоровлением выписаны 11 прооперированных больных, которые в раннем послеоперационном периоде находились под амбулаторным наблюдением.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНЬЕКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АУТОПЛАЗМОЙ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Кыдырмаев Н.Б., ординатор,
Абдымомунова А., Насирдинов А., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Сманалиева Д.Д.

Актуальность. Лечение заболеваний пародонта представляет собой одну из наиболее важных и сложных проблем стоматологии, актуальность которой обусловлена высокой частотой воспалительных заболеваний пародонта, появлением в организме очагов хронической инфекции, преждевременной потерей зубов, снижением психоэмоционального статуса, работоспособности.

Распространенность в США и Великобритания - 50% взрослого населения, Германии 52,7%,

Россия до 50% лиц, достигших 30-летнего возраста, а после 40 лет эти показатели вырастают до 80 - 90%,По результатам обследования ВОЗ, проведенного совместно с сотрудниками ЦНИИС в различных климато-географических зонах Кыргызской Республики результаты исследований отечественных авторов показали, что особенно часто болезни пародонта встречаются у 88,6% - 94,1%

Цель исследования. Изучить эффективность лечения хронического катарального гингивита с помощью инъекционной формы аутоплазмы обогащенной тромбоцитамиОценить результаты клинической работы

Материалы и методы: специализированные вакуумные пробирки (Plasmolifting™),центрифуга (3500об/мин),шприцы 5ml,индексы (PMA,ГИ,индекс кровоточивости), Нами было обследовано 10 человек.

Критерии включения в исследования: Добровольное согласие,подтвержденный,диагноз,возраст:22-30 лет,отсутствие тяжелых соматических заболеваний.

Пациенты были разделены на 2 группы по 5 человек:

- Первая группа:санация полости рта,стандартный метод лечения.
- Вторая группа: санация полости рта, инъекциитромбоцитарнойаутоплазмы.

Результаты исследования:

- в первой группе у пациентовс применением стандартного метода лечения улучшения наступили не ранее 7-14 дней в зависимости от степени тяжести заболевания.
- у пациентоввторой группы у которых был примененииньекционный метод тромбоцитарнойаутоплазмыулучщения наступили на 3-10 день лечения в зависимости от степени тяжести заболевания.

Таким образом, использование инъекционной формы аутоплазмы уменьшает сроки лечения хронического катарального гингивита. Является безопасной процедурой и не вызывает аллергических реакций.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ НАРУШЕНИЯ ГЕНЕТИКИ МЕТАБОЛИЗМА ЛАКТОЗЫ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Маткеримова Б.Т., Дельсуз С.Ф., студенты 6 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д.м.н., профессор Балтабаев М.К.,
ст. преподаватель Балтабаев А.М.

Введение. Атопический дерматит (АД)-многофакторное воспалительное заболевание кожи с наследственной предрасположенностью, характеризующееся хроническим рецидивирующим течением и зудом, особенностями локализации и формой очагов поражения.

Лактазная недостаточность (ЛН)-это состояние (врожденное или приобретенное), связанное со снижением активности фермента тонкого кишечника лактаза-флоризин-гидролазы. Лактаза локализуется в энтероцитах апикальной части ворсинок тонкого кишечника и образует группу интестинальныхдисахаридаз. Имеются данные о патогенетической взаимосвязи синдрома мальабсорбции и нарушения генетики метаболизма лактозы.

Цель исследования. Изучить клинико-патогенетическую связь между нарушениемгенетики метаболизма лактозы (ГМЛ) и тяжестью клинического течения АД.

Материалы и методы. Было обследовано 50 пациентов с АД различной клинической тяжести,находящихся на амбулаторном лечении в центре семейной медицины № 10 (г. Бишкек). Проводилось исследование группы детей и подростков, средний возраст пациентов составил ±5,7 лет (отмомента рождения до 16 лет). В гендерном соотношении - наблюдалось 24 мальчика и 26 девочек. Диагноз и тяжесть течения АД определялась по клинической классификации.

Результаты. Пациенты обследованы на общеклинические анализы (общий анализ крови, копрограмма), определение общего IgE сыворотки кровии исследование генетики метаболизма лактозы (исследование полиморфизмов, ассоциированных с нарушениями обмена лактозы MCM6 гена (-13910 T>C)).

По тяжести течения АД пациенты были распределены по следующим группам: легкая степень - у 13 пациентов, средняя тяжесть – у 26 и тяжелая – у 11 соответственно.По данным ОАК у 11 пациентов со средним и тяжелым течением атопического дерматита наблюдалось снижение уровня гемоглобина ±103,2 (при референсных значениях от 120г/л), что соответствовало умеренной тяжести железо-дефицитной анемии(ЖДА) и было ассоциировано у всех пациентов с гомозиготным (CC) полиморфизмом гена MCM6(полной не усвояемостью молочного сахара). Превышение показателей эозинофилов (реф. значение до 5%) наблюдалась у 5 пациентов с тяжелым течением АД, что коррелировало с высокими показателями IgE.

Количественные показатели общего IgE в сыворотке крови превышали

нормальные показатели у 18 пациентов. У 8 больных наблюдалась средне-тяжелая форма АД (общий IgE ± 195,08 МЕ/мл), у 10 - тяжелое течение АД коррелировало с превышением уровня IgEреференсных значений в несколько раз ± 562МЕ/мл.

По результатамкопрограммы 38 пациентов у 2 были выявлены яйца гельминтов (аскариды) и цисты простейших (лямблии).

Из 50 обследованных на генетику метаболизма лактозы, у 10пациентов отмечался отрицательный результат; гетерозиготный полиморфизм участка MCM6 гена(CT) –у 9;и гомозиготный тип наследования(CC), свидетельствующий о непереваривaниилатозы- у31.Исследование клинической корреляции тяжести АД и ЛН показало, что из 13 пациентов с легким течением АД, ЛН наблюдалась у 7 обследованных.При средне-тяжелой и тяжелой тяжести заболевания, нарушение метаболизма лактозы наблюдалось у 22 из 26 пациентов. Гомозиготный генотип (CC) гена MCM6подтвержден у 9 пациентов с тяжелым течением атопического дерматита.

Выводы. На основании полученных данных общеклинического и ПЦР исследования на генетику метаболизма лактозы, отмечалась увеличениеассоциации тяжелого течения АДс нарушением генетики метаболизма лактозы. Гомозиготный тип наследования(CC) лактазной недостаточности у преобладающей части пациентов(81,81%) с тяжелым течением АД, предполагает этиопатогенетическую связь этих заболеваний и требует дальнейших углубленных исследований.

АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЛЕЧЕНИИ

Мироненко К., студентка 5 курса, Таалайбеков М.Т. аспирант
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Введение. По данным оториноларингологов города Бишкек доля детей с хронической патологией лимфаденоидного глоточного кольца в структуре пациентов, обращающихся в ЛОР стационары составляет около 53–71%. Именно поэтому проблема лечения детей с аденоидными вегетациями и гипертрофией небных миндалин, а также разработка наиболее оптимальных методов лечения не теряют своей актуальности. На сегодняшний день более 70% оперативных вмешательств в детской оториноларингологии составляют операции на глоточной миндалине по поводу аденоидов. Хотя аденотомия зачастую не решает проблемы, поскольку в 40-75% случаев возникают рецидивы, это вмешательство традиционно продолжает оставаться самым востребованным в детской оториноларингологии и одновременно самым обсуждаемым среди сторонников оперативного лечения аденоидов и сторонников консервативного лечения.

Целью данной работы является освещение проблемы гипертрофии и хронического воспаления глоточной миндалины, как одной из основных

причин снижения качества жизни детей в возрасте от 1.5 до 5 лет.

Материалы и методы исследования. Для достижения данной цели были рассмотрены истории болезней 112 пациентов, обратившихся в отделение ЛОР НГ, возрастом 1.5-5 лет. Среди обратившихся 67% составляли мальчики и 33% соответственно – девочки.

Результаты исследования. Гипертрофия аденоидов – проблема, оказывающая влияние на многие аспекты жизни ребенка, а значит, и семьи. На сегодняшний день, к сожалению, не существует стопроцентно эффективного метода лечения. При наличии осложнений, оториноларинголог принимает решение об оперативном удалении аденоидов. Однако, как и любое оперативное вмешательство, оно сопряжено с рядом возможных осложнений и стрессом для ребенка. Кроме того, после операции, особенно в возрасте до 5 лет, лимфоидная ткань может вновь разрастаться, что приводит к возобновлению симптомов. Во время острых респираторных заболеваний лечение проводится в соответствии с имеющимися симптомами, с использованием противовирусных, при необходимости антибактериальных препаратов, местных антисептиков, деконгестантов, ирригационной терапии. Достаточно большой объем терапии, во-первых, обладает рядом побочных эффектов, во-вторых, высокой стоимостью, к тому же часто назначение нескольких препаратов вызывает недовольство родителей.

Вывод. Таким образом выбор между консервативным и хирургическим лечением детей с патологией глоточной миндалины остается прерогативой клинициста, который взвешивает все «за» и «против» при определении тактики лечения ребенка с аденоидами.

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЙ НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ДО 45 ЛЕТ)

Михальская П., студентка 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Эсекеев Э.Б.

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс в современной медицине, венозные тромбозы (ВТ) остаются актуальной проблемой здравоохранения и характеризуются высоким уровнем заболеваемости, смертности и материальных затрат на их лечение.По данным литературы 20-30% случаев ВТ развивается у молодых людей без явных внешних факторов риска. При одинаковых внешних условиях ВТ развивается далеко не у всех. Во многих случаях причиной ВТ является врожденная тромбофилия - состояние, обусловленное наличием у индивидуума обычно редких полиморфных вариантов генов, ведущих к гиперкоагуляции. Наиболее выраженным влиянием на гемостаз обладают изменения генов естественных антикоагулянтов:мутации гена V фактора (1691G>A),Лейдена,мутация гена II фактора (20210G>A),протромбина, мутация гена VII фактора (мутация 10976G>A),проконвертина, мутация гена XIII фактора (163G>T),фибриназы,

мутация гена I фактора (FGB:-455G>A),фибриногена, мутация гена PAI-1(-675 5G>4G), серпина, мутациягена интегринового рецептора к коллагену (ITGA2- α2, 807 C>T),интегрина α2, мутация гена интегринового рецептора к фибриногену (ITGB3-β3, 1565 T>C), интегрина β3, мутация гена метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR, 677C>T), а так же группа крови.

Целью исследования -изучить частоту носительства генов тромбофилии у больных с ВТ магистральных вен в популяции Кыргызстана и оценить влияние основных форм генетических полиморфизмов на развитие ВТ.

Материалы и методы исследования:Нами обследованы 35 больных молодого возраста (до 45 лет) с ВТ системы нижней полой вены (НПВ) различной локализации, получавших стационарное лечение в отделении сосудистой хирургии НГ МЗ КР в 2016-2017г. Диагноз подтвержден ультразвуковым ангиосканированием.

С целью выявления роли генов тромбофилии в развитии ВТ нами была набрана группа здоровых добровольцев (n=34) молодого возраста (до 45 лет) без ВТ в анамнезе,в том числе семейном.Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 16.0.

Таблица 1 - Распределение исследуемых по возрасту, полу и группе крови

	возраст	пол		группа крови			
		женский	мужской	I	II	III	IV
Пациенты с тромбозом	33,66±1,35	20 (57,1%)	15 (42,9%)	2 (5,7%)	15 (42,9%)	6 (17,1%)	12 (34,3%)
Добровольцы	35,12±1,15	22 (64,7%)	12 (35,3%)	10 (29,4%)	15 (44,1%)	7 (20,6%)	2 (5,9%)

При анализе результатов генетического исследования установлено, что носителем нормального генотипа среди добровольцев является только 2,9%, а среди больных с ВТ таковых не оказалось.В группе добровольцев Лейденская мутация не обнаружена ни в гомо-, ни в гетерозиготном состоянии, а среди больных с ВТ встречается в 11,4%, только в гетерозиготном состоянии.Данные о группе крови, считающейся умеренным фактором риска, отличаются от литературных данных. Наиболее значимым в развитии ВТ оказалось носительство IV группы крови, которая у пациентов с ВТ составляет 34,3%, против 5,9% таковых у добровольцев.

Таблица 2 - Распределение полиморфизмов генов тромбофилии у исследованных

Полиморфизм	Пациенты с тромбозом			Добровольцы		
	Гетеро-зиготы	Гомо-зиготы	Всего	Гетеро-зиготы	Гомо-зиготы	Всего

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MTHFR677C>T	28	80,0	1	2,9	29	82,9	13	38,2	1	2,9	14	41,1
F2: 20210 G>A	0	0	1	2,9	1	2,9	1	2,9	0	0	1	2,9
F5: 1691 G>A	4	11,4	0	0	4	11,4	0	0	0	0	0	0
F7: 10976 G>A	7	20,0	2	5,7	9	25,7	8	23,5	1	2,9	9	26,4
F13A1: G>T	13	37,1	2	5,7	15	42,8	6	17,6	1	2,9	7	20,5
FGB: -455 G>A	4	11,4	1	2,9	5	14,3	4	11,8	1	2,9	5	14,7
PAI-1: -675 5G>4G	18	51,4	12	34,3	30	85,7	17	50,0	7	20,6	24	70,6
ITGA2: 807 C>T	18	51,4	3	8,6	21	60	13	38,2	3	8,8	16	47
ITGB3: 1565 T>C	6	17,1	0	0	6	17,1	6	17,6	1	2,9	7	20,5

Выводы: Для популяции Кыргызстана наиболее важными полиморфизмами, приводящими к манифестации ВТ системы НПВ, являются следующие мутации: мутация гена метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR, 677C>T), Лейденская мутация, мутация гена XIII фактора (163G>T), фибриназы, мутация гена PAI-1(-675 5G>4G), серпина,мутациягена интегринового рецептора к коллагену (ITGA2- α2, 807 C>T), интегрина α2, и носительство 4-й группы крови (ABO).

ВНЕДРЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ПРИ СНЯТИИ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Мурадов Э., Марат К., Вейберов В.А. студенты 2 и 4 курсов
Специальности «Лечебное дело»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.,
ведущий инженер Нестеров И.Ю.

Нами были проанализированы спирограммы полученные путем регистрации на аппаратно-программном комплексе преднадназначенном для проведения сравнительных замеров объемных и частотных показателей дыхания у студентов 2 курса. Для углубления понимания процесса, использовался вариант компьютерной обработки аналоговый сигнал спирограммы который вводился через АЦП в компьютер. Корреляционный анализ успешно применяется в других областях медицины и научных исследованиях, но индекс корреляции и его величина не используются в пульмонологических отделениях диагностической практики, хотя он говорит не только о наличии связей между процессами, но и характеризует связи между процессами, показывает насколько один процесс изменяется по отношению к другому при вариации характеристик и параметров.

Все спирограммы регистрировались на модернизированном аппарате ,, Метатест", в схему которого был включен фотоэлектрический датчик позволивший регистрировать движение сильфона аппарата и вводить

полученные значения через АЦП в компьютер. Подсчитывалась его частота, жизненных емкость легких (ЖЕЛ), максимальная минутная вентиляция легких (МВЛ), скорость проходящего воздуха при форсированном выдохе или максимальную скорость выдоха(МСВ).Использование специальной программы для подсчета амплитудных и частотных значений показателей дыхания позволило значительно улучшить качество записи и обработки спирограмм.

По сравнению с ручным методом регистрации и наблюдения, автоматизированный подход позволил избежать многих артефактов, возникающих при переходе с одного типа дыхания на другой. А также с помощью оптического датчика были зарегистрированы более точные значения вдоха и выдоха, объективнее велась запись временных характеристик. Используемый нами корреляционный анализ выявил наличие сильной связи характеристик дыхания отражающих, как объем дыхания, так и частоту.

Также в силу точной компьютерной регистрации анализ полученных значений выявил более отчетливые связи между ЖЕЛ и МВЛ, ЖЕЛ и МСВ(25-75) у юношей, а у девушек менее отчетливые связи между ЖЕЛ и 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, а также открывает возможность поиска новых показателей которые могут указать на начальное появление патологии без клинических проявлений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ

Назаркул к. А., Шелиховская П., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Береговой А.А.

Введение. Острые бактериальные менингиты (ОБМ) являются актуальной проблемой не только в Кыргызстане, но и во всём мире, в виду их распространённости, полиэтиологичности, частоты выявляемых осложнений и высокой летальности. Это требует совершенствования методов диагностики, ранней нозологической расшифровки для проведения адекватной комплексной терапии ОБМ.

Целью нашего исследования явилось клинико-эпидемиологическое описание пациентов, с осложнёнными формами ОБМ (отёк головного мозга, септический шок и т.д.)

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование

историй болезней 55 (46,2% от общего числа больных с ОБМ) пациентов с осложнёнными формами ОБМ, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) в 2017 году. Всем больным проводились общеклинические, биохимические методы исследования. Для этиологической расшифровки использовался бактериологический метод диагностики. Статистическая обработка проводилась при помощи программы SPSS.

Результаты и их обсуждение. В 2017 году на стационарном лечении в РКИБ с диагнозом ОБМ находилось 119 пациентов, из них 55 больных (46,2%) переносили осложнённые формы нейроинфекции. Все больные с осложнениями обращались за помощью в поздние сроки – на 2-5 сутки от начала заболевания в типичные для ОБМ месяцы подъёма заболеваемости – апрель и май (15,1% и 21,9% соответственно).По направлению ЦЭМ и ЦСМ поступило большинство пациентов (87,4%), без направления – 12,6% больных. Среди больных с осложнёнными формами ОБМ дети до 1 года составили 21,6% больных, дети от 1 года до 10 лет – 21,6%, подростки и взрослые старше 19 лет – 31,6% и 25,2% соответственно. Подавляющее большинство пациентов (94,4%)поступали в отделение РИТ из приёмного блока, ещё 3,6% больных переводились в ОРИТ на первые сутки нахождения в стационаре. Среди выставленных диагнозов преобладали «гнойный менингит неустановленной этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией неустановленной этиологии» (39,6% и 38,8% соответственно). Уточнёнными ОБМ были: «менингококковый менингит неустановленной серогруппы» и «менингококковый менингит с менингококкцемией неустановленной серогруппы» – 3,4% и 4,2%, «менингококковый менингит с/г А» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г А» – 1,7% и 2,5%, «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г В» – 0,8%, «менингококковый менингит с/г С» и «менингококковый менингит с менингококкцемией с/г С» – по 1,7% случаев, «гнойный менингит пневмококковой этиологии» и «гнойный менингит с коккцемией пневмококковой этиологии» – 1,7% и 0,8%, «гнойный менингит с коккцемией менингококковой (неустановленной серогруппы) и пневмококковой этиологии» – 6,0%, «гнойный менингит стафилококковой этиологии» 0,8% случаев. Наиболее частымосложнением, возникающим в острый период заболевания, явился отёк головного мозга (ОГМ) – 63,0% случаев, септический шок развивался у 19,8% больных, ДВС-синдром – у 9,0% пациентов. При этом развитие ОГМ в сочетании с септическим шоком и ДВС-синдромом отмечалось у 5,4% больных, сочетание ОГМ и септического шока – у 1,8%, ДВС-синдрома и септического шока – у 1,8%. Следует отметить, что у трети больных ОБМ, осложнённым септическим шоком, имеется множественная сочетанная аллергия (популяция «В»), что несомненно провоцировало развитие шока. Предрасполагающими факторами также можно считать перенесённую ранее нейроинфекцию (в 9,0% случаев) и ЧМТ(1,8%).Клиническая картина характеризовалась нарушением сознания в виде психомоторного возбуждения и сопора в 79,2% случаев, развитием судорог у 10,8% больных. У 1,8% пациентов отмечалась очаговая симптоматика (развитие паралича нижних конечностей). У всех пациентов отмечалась общемозговая симптоматика, положительные менингеальные

знаки и реактивные болевые феномены. Общеклинические исследования крови и ликвора характеризовались типичными воспалительными явлениями (лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, не поддающийся счёту цитоз, представленный сегментоядерными лейкоцитами). Всем пациентам проводилась антибактериальная терапия, при этом моно терапия со сменой препаратов применялась у 14,4% больных, комбинированная АБ терапия – у 7,2%, комбинированная АБ терапия со сменой препаратов – у 3,6%. Противосудорожные и седативные препараты применялись в 72,0% случаев. Среднее пребывание пациентов в ОРИТ составило 2,9±0,5 дней, а общее в стационаре – 13,2±0,5 дней. С улучшением выписано большинство пациентов (92,8%), у 7,2% больных развились необратимые осложнения – инфаркт головного мозга, паралич нижних конечностей и некрозы пальцев рук и ног.

Выводы. 46,2% всех больных, находящихся в стационаре с диагнозом ОБМ имели осложнённое течение болезни. Все пациенты обращались в стационар в поздние сроки заболевания (на 2-5 сутки). Основным осложнением был ОГМ (63,0%). Встречались также сочетания различных осложнений (9,0% случаев). Предрасполагающими факторами в развитии ОБМ являются перенесённые ранее ЧМТ (1,8% больных) инейроинфекции (9,0%). У трети пациентов с развитием септического шока отмечался аллергический фон (популяция «В»). У 7,2% больных развились необратимые осложнения – инфаркт головного мозга, паралич нижних конечностей и некрозы пальцев рук и ног. Лабораторная диагностика ОБМ в нашей стране остаётся крайне низкой (неуточнёнными остались 76,4% заболеваний), что требует поиска более современных подходов с использованием ПЦР ликвора и экспресс-методов диагностики для раннего выявления заболеваний ЦНС, с целью профилактики осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ВЕРХНЕЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ АРТЕРИИ

Рахимова Ф., Бездетко Р., Норматов Р., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Батыров М.А.

Актуальность. Мозжечковые инфаркты являются относительно редкими формами цереброваскулярной патологии и составляют от 1,5% до 2,3% среди всех острых нарушений мозгового кровообращения. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов, нередкое их сходство с некоторыми поражениями периферического вестибулярного аппарата, значительно затрудняют их своевременную диагностику.

Больная П., 1934 г. рож, находилась на стационарном лечении в отделении ангионеврологии ГКБ № 1 с 27.02.12 г по 09.02.12 г. с клиническим диагнозом: ОНМК. Ишемический инсульт. Инфаркт левого полушария мозжечка с геморрагическим пропитыванием в бассейне верхней мозжечковой артерии с левосторонней гемиатаксией. ГБ IIIст. очень высокого риска. Церебральный атеросклероз.

Поступила с жалобами на: головокружение, расстройство координации,

головная боль, тошнота, рвота, двоение в глазах.

Анамнез. Ухудшение состояния отмечает с 16.02.12 г., когда проснувшись утром отмечала головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, расстройство координации. Была вызвана скорая медицинская помощь, где на основании собранного анамнеза (вечером накануне ухудшения состояния употребляла в пищу грибы) был выставлен предварительный диагноз: отравление грибами, в последующем была госпитализирована в отделение токсикологии при БНИЦиТО. В отделении токсикологии получила следующее лечение: Рибоксин 10,0 + NaCl 0,9% 400,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ глюкоза 40%-20,0+ вит С 5%-4,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ Na тиосульфат 30%-20,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ глюкоза 40%-20,0+ вит С 5%-4,0 в/в. 21.02.12 г. была выписана ссубъективним улучшением состояния. Данное ухудшение состояние отмечает 26.02.2012, когда вновь возобновились головокружение, головная боль, тошнота, рвота, подъем артериального давления, тогда же была вынуждена обратиться к невропатологу по месту жительства, оттуда и была направлена в ангионеврологическое отделение с подозрением на ОНМК.

Неврологический статус:сознание ясное, ориентирован во времени и в пространстве. Глазные щели и зрачки D=S, фотореакция сохранена. Склеротический ободок. Глазодвигательных нарушений нет. Тригеминальные точки без болезненны. Ресничные и корнеальные рефлексы сохранены. Язык по средней линии. Сглажена левая носогубная складка. Бульбарных расстройств нет. Сухожильные рефлексы средней живости D=S, мышечная сила в конечностях 5 баллов.Снижение мышечного тонуса в левых конечностях. Патологических знаков нет. Чувствительных нарушений не выявлено.Менингеальные симптомы отсутствуют. Оценка координатных функций: пальценосовая проба, коленно-пяточная проба выполняет у промахиванием слева, адиодохокинез- слева. в позеРомберга падает налево и назад. Нистагма нет, дисметрия положительная, симптома отсутствия «обратного толчка» и расстройства речи нет, интенционный тремор левой конечности появился. При исследовании функций вегетативной нервной системы патологии не выявлено. Патологический рефлекс Маринеско-Радовича.

На основании неврологического статуса был выставлен предварительный диагноз: Ишемический инсульт мозжечка.

В отделении был назначен следующий объем исследования: ОАК, ОАМ, липидный спектр, УЗДГ сосудов шеи, МРТ, ЭКГ.

Результаты обследования:

ОАК: эр-4,0*10/12, Hb-121, цп- 0,89, лекйкоциты-4,3*10/9, п-5%, с-73%, л-18%, м-4, СОЭ-8 мм.

ОАМ: цв- солом-желт, прозрачная, реакция кислая, бел-0,066, пл эпит-8-9, лейкоциты-12-14 плотность-1016.

ПТИ- 98%

Липидный спектр: общий холестерин- 4,0 ммоль/л, ЛПВП-0,91, ЛПНП-2,67, ТГ-0,94,

УЗДГ сосудов шеи: стеноз ОСА слева (85%), ВСА справа (20%)

МРТ головного мозга: ишемический инсульт в левой гемисфере мозжечка (бассейн верхней мозжечковой артерии слева) с признаками

геморрагического пропитывания на фоне выраженной дисциркуляторной энцефалопатии.

На основе лабораторных и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Ишемический инсульт. Инфаркт левого полушария мозжечка с геморрагическим пропитыванием в бассейне верхней мозжечковой артерии с левосторонней гемиатаксией. ГБ III ст. очень высокого риска. Церебральный атеросклероз.

В отделении было проведено следующее лечение: Магния сульфат 25%-10,0 +NaCl 0,9% 200,0 в/в, Холина альфосцерат 4,0+ NaCl 0,9% 200,0 в/в, Аспирин 0,5 ¼ таб, Пирацетам- 20% 10,0 в/в стр, Глицин 0,1 по 1 таб 3 раза в день.

Выписана из отделения 10.03.2012г с общим улучшением состояния, регрессом общемозговой и мозжечковой симптоматики.

Обсуждение. Таким образом, мы предполагаем, что уже в дебюте заболевания у пациента произошло острое нарушение мозгового кровообращения в мозжечке. Однако с учетом особенностей клинического проявления (преобладания общемозговой симптоматики, стертость очаговой мозжечковой симптоматики), а также неправильная ориентированность врача СМП согласно анамнезу, затруднил диагностику ОНМК, в связи с чем пациент попала в непрофильное отделение, где и наблюдалось субъективное улучшение состояния и выписана домой. После выписки через 5 дней отмечается повторное ухудшение состояния, и это возможно связанно с геморрагическим пропитыванием очага ишемии, что и подтверждается по данным МРТ исследования головного мозга. Геморрагическая трансформация часто наблюдается при нелеченых формах ишемического инсульта. Данный случай еще раз доказал трудность диагностики инсультов мозжечковой локализации.

ЕДИНИЧНЫЙ СЛУЧАЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ С СИНДРОМОМ КРИСТА-СИМЕНСА-ТУРЕНА (ЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ДИСПЛАЗИЯ)

Рисбаева А.А., Исмаилова А.Р., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Зейвальд С.В.

Современная медицина совершила настоящие прорывы в изучении и диагностике генетических заболеваний, тем не менее, ряд аномалий все же остаются неизученными. К одной из них относится синдром Криста-Сименса-Турена, частота встречаемости которого составляет 1 на 100000 новорожденных.

Актуальность темы: Причиной заболевания является повреждение гена, кодирующего белок эктодисплазин - А (EDA), что приводит к поражения наружного зародышевого листка - эктодермы.

Ангидротическаяэктодермальная дисплазия наследуется рецессивно, сцеплено с Х-хромосомой, локализованной в гене - Xql2-ql3.Однако наиболее полная клиническая картина проявляется у мальчиков.

Это наследственное заболевание характеризуется врожденной

гипоплазией потовых желёз, волосяных фолликулов, желёз слизистых оболочек и аплазией большинства зубных зачатков, дисморфогенезом мягких тканей полости рта. У таких детей сразу после рождения обнаруживаются изменения лицевого скелета: выступающий лоб, седловидный нос, толстые вывернутые губы, оттопыренные низко посаженные уши.Дисморфогенез мягкий тканей лица включает изменения языка: увеличен, складчатый, сухой, нередко на спинке языка имеется трудно снимаемый налёт. Сосочки на кончике языка сглажены. Слюна выделяется скудно, в силу этого больные постоянно испытывают сухость во рту, во время еды вынуждены всегда запивать пищу водой.Волосы на волосистой частиголовы тонкие, ломкие, редкие, брови и ресницы, как правило, отсутствуют. Кожа морщинистая, сухая, на ладонях и подошвах выявляется кератоз.Также у больных сэктодермальной дисплазией наблюдается непереносимость высокой температуры из-за недоразвития потовых желёз. Кроме того, в носоглотке, трахее, гортани и бронхах отсутствуют слизистые железы, из-за чего больные восприимчивы к бактериальным инфекциям респираторного тракта.

Цель исследования:

Изучить особенности клинической картины синдрома Криста-Сименса-Турена (эктодермальной дисплазии).

Материалы и методы: Исследуемый нами пациент - юноша 1998 года рождения, родившийся в городе Бишкек. Проводился тщательный сбор акушерского анамнеза, анамнеза заболевания и анамнеза жизни больного, объективное исследование.

Результаты исследования: Из анамнеза: у матери, во время беременности не отмечалось каких-либо жалоб. Беременность протекала благополучно.После рождения ребёнка, у мальчика был обнаружен белыйпушковый волосяной покров на волосистой части головы, редкие брови и ресницы, вдавленная переносица, выраженные надбровные дуги. В первый год жизни началась алопеция и выпадение ногтей, отслаивание верхних слоев эпидермиса за ушными раковинами. Вокруг глаз отмечалась гиперпигментация,также имел место подошвенный дискеротоз. Сухость кожных покровов вплоть до трещин и глубоких трещин. Патологическое прорезывание зубов, в общем количестве 8 штук. До 14 лет больной получал лечение по поводу экземы, однако лечение не приносило результатов и только тогдаклиническибыл выставлен диагноз Эктодермальная дисплазия (Синдром Криста-Сименса -Турена). Цитогенетическое обследование не проводилось, ввиду отсутствия такой возможности в нашей республике.

На сегодняшний день больной астенического телосложения. Умственное развитие без патологических изменений. Сохраняются особенности лицевого скелета: выступающий нос, седловидная переносица. Волосы сухие, с участками алопеции, брови и ресницы редкие.Отмечается выраженная сухость роговицы и кожных покровов, вплоть до образования глубоких трещин. Ротовая полость сухая, имеется склонность к образованию язвочек. В связи с тем, что у больного недостаточное количество зубов поставлены зубные протезы.

Вывод: В результате тщательно собранного акушерского анамнеза, анамнеза заболевания и жизни, данных объективного исследования можно

предположить у пациента наличие эктодермальной дисплазии (синдрома Криста-Сименса-Турена). Однако для точного установления диагноза пациент нуждается в цитогенетическом обследовании, которое к сожалению, не проводится в КР.

ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Рустамбекова А.Р., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Аскарбекова К.А.

Перипартальная кардиомиопатия заболевание миокарда, манифестируемое сердечной недостаточностью, которое развивается вследствие систолической дисфункции левого желудочка со снижением фракции выброса < 45%, в конце беременности или в течение нескольких месяцев после родов, при отсутствии какой-либо другой причины образования сердечной недостаточности. В 1971 году J.G. Demakisatal. впервые представили диагностические критерии перипартальнаякардиомиопатия 1) Развитие симптомов в последний месяц беременности или в течение 5 месяцев после родов. 2) Отсутствие других причин для возникновения сердечной недостаточности. 3) Отсутствие заболеваний сердца в период, предшествующий беременности.

Частота встречаемости перипартальнойкардиомиопатии (ПМКП) варьирует в пределах от 1:3000-1:4000 беременностей. Этиология ПМКП неизвестна, но не исключается воздействие в развитии заболевания инфекций (вирусов), аутоиммунного процесса, генетических иалиментарныхфакторов, многоплодной беременности. По последним данным утверждается существенная роль оксидантного стресса, который приводит к протеолитическому разрушению пролактина под воздействием катепсинаD (протеаза расщепляющая пролактин) с образованием фрагмента 16 кДа, который в свою очередь приводит к нарушению деятельностисердечно-сосудистой системы, ингибирует пролиферацию и миграцию эндотелиальных клеток вследствие чего активируется их апоптоз. Оксидантный стресс- это дисбаланс между оксидантной и антиоксидантной системами, возникающая при повышенном содержании свободных радикалов (активных форм О2), которые увеличиваются под воздействием факторов риска. Основными признаками ПМКП являются симптомы типичные для сердечной недостаточности. Наиболее важным из них является одышка. Для постановки диагноза необходимо: натрий уретический пептид, ЭКГ, ЭХОКГ. Наиболее характерными изменениями являются повышение уровня натрий уретического пептида, снижение фракции выброса < 45% и дилатация полостей сердца на ЭХОКГ.

Клинический случай: Марсбек кызы Элина,1990 года рождения, находилась на стационарном лечении в отделении ХСН на базе НЦКиТ в 2016году.При поступлении предъявляла жалобы:на одышку в покое,

усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, при горизонтальном положении тела, сердцебиение, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, увеличение размеров живота, слабость, потливость; дискомфорт в эпигастрии.Из анамнеза: Повышение АД не отмечала. Раннее заболеваниями сердечно-сосудистой системы не страдала, у кардиолога на учете не состояла. Ревматический анамнез отрицает. Страдает хронической железодефицитной анемией в течение 9-10 лет, колебания Гемоглобина от 50 до 100 г/л. Проходила обследование в Центре гематологии, была выявлена недостаточность ферритина, выставлен диагноз ЖДА, назначены препарата железа (название не помнит). Данная беременность – первая, протекала с тяжелым токсикозом до конца беременности, Гемоглобин снижался до 50 г/л, принимала препараты железа. Последний месяц беременности стала отмечать повышение АД до 140/100 мм.рт.ст., отеки на нижних конечностях и белок в моче. Получала лечение на базе 6 родильного дома, выписана с улучшением состояния, рекомендованную метилдопу принимала регулярно. 31.05.2016г. в сроке 37 недель самостоятельно родила девочку весом 2900 гр. Со слов родственников у больной была большая кровопотеря, в связи с чем была произведена гемотрансфузия. Выписана на 4 сутки после родов в удовлетворительном состоянии. Послеродовый период протекал спокойно. Ухудшение состояния через 10 дней после родов, когда стала беспокоить одышка при выполнении бытовых нагрузок, появились отеки нижних конечностей, стал увеличиваться в объеме живот, по поводу чего обратилась к врачу по месту жительства. Была направлена в поликлинику НЦКиТ и госпитализирована для дальнейшего обследования и лечения.Объективный осмотр: Общее состояние крайне-тяжелое. Положение ортопноэ. Т $36,2^0$С. Вес - 53 кг. Рост - 160 см. ИМТ – 20,7 кг/м^2. Кожные покровы бледные, иктеричность склер, акроцианоз. Пульсация сосудов шеи. Набухшие шейные вены в положении лежа. Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Массивные отеки нижних конечностей. Над легкими дыхание жесткое, ниже угла лопатки притупление перкуторного звука с обеих сторон, дыхание ослаблено, влажные мелкопузырчатые незвучные хрипы в нижних отделах с обеих сторон, ЧД 32 в минуту. SatO2 95%. Ритм правильный, ЧСС 130 ударов в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет асцита, мягкий, пастозность передней брюшной стенки, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6-7 см.Обследования: ОАК: Нв 95 г/л, Эр-$3,54\times10^{12}$/л, Л-$5,74x10^9$/л, э-0,5%, с-62,9%, л-30,4%, м-4,9%, СОЭ-5 мм/час.Железо сыворотки крови: 3,2 ммоль/л (6,6-30). Биохимические анализы крови, ОАМ без особенностей. Антитела к H.Pylori: 1:20 – положительные.Пролактин – 105,4нг/мл (в норме 4,6-49 нг/мл).Кровь на стерильность из двух вен – стерильно. Мазок на флору (цервикальный соскоб): лейк - в большом кол-ве в п/зр, эпит. клетки един кол-ве, эритр не обн., слизь ++, кокко-бациллы +, палочки +, гонококки, диплококки, грибки, трихомонады не обнар.ЭКГ: Синусовая тахикардия, ЧСС 120 уд/мин. Полувертикальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в переднеперегородочной боковой и нижней стенок левого желудочка. Эхо-КГ(27.07.16г): Аорта не изменена, диаметр – 2,7 см, АК - створки три, не изменены, регургитация миним (относит). МК – не изменен,

регургитация миним-1 ст (относит). ТК – не изменен, ст. Регургитация 1 ст. ЛА расширена, д-2,87 см, сист. ЛАД 50 мм.рт.ст. ЛП-4,1см, ЛЖ КДР-5,6см, КСР-4,9 см. ФВ-21%. ТЗСЛЖ-0,94 см. ТМЖП-0,94 см, ПЖ-2,89 см. TAPSE 0,86. МПП и МЖП - данных за наличие сброса крови нет. Правое предсердие расширено. ПСПЖ 0,3см. Эхонегативное пространство за ЗСЛЖ 0,3см в диастолу, за ПП 0,4см. Диффузный гипокинез стенок ЛЖ и ПЖ. В полости ЛЖ определяется эффект спонтанногоэхоконстрастирования крови. Дилатация всех полостей сердца. Легочная гипертензия. (30.07.16г): Аорта не изменена, диаметр – 2,8 см, АК - створки три, подвижные, регургитация мин, ГДС 6 мм.рт.ст. МК – в противофазе, регургитация 1 ст. ТК – в проивофазе, ГДС 24 мм.рт.ст., регургитация 1-2 ст. ЛА умеренно расширена, д-2,7 см, сист. ЛАД 44-49 мм.рт.ст. НПВ-2,1, коллабирует на вдохе < 50%. ЛП-4,1см, ЛЖ КДР-6,0см, КСР-5,38 см. ФВ-27%. ТЗСЛЖ-0,87 см. ТМЖП-0,87см, ПЖ-3,37 см. TAPSE 1,1. МПП и МЖП - не изменены. Правое предсердие расширено, 5,2х4,9см. Тахикардия. Диффузный гипокинез стенок ЛЖ и ПЖ. Следы жидкости в полости перикарда в плевральной полости справа. Заключение: Дилатация всех камер сердца. Снижение систолической функции ЛЖ и ПЖ. Умеренная ЛГ. (09.08.16г): Аорта не изменена, диаметр – 2,4 см, АК - створки три, не изменены, регургитации нет. МК – не изменен, регургитация миним. ТК – не изменен, ст. регургитации мин. ЛА не расширена, д-2,2 см, сист. ЛАД 35 мм.рт.ст. ЛП-3,1см, ЛЖ КДР-5,7см, КСР-4,8 см. ФВ-34%. ТЗСЛЖ-0,9 см. ТМЖП-0,9см, ПЖ-2,4 см. TAPSE 1,7. МПП и МЖП - данных за наличие сброса крови нет. Правое предсердие не расширено. В полости перикарда за ЗСЛЖ определяется незначительное кол-во жидкости (сепарация листков в диастолу 0,2см). Заключение: Умеренная дилатация левого желудочка. Нарушение глобальной сократимости ЛЖ. Выпотной перикардит. Рентгенография ОГК: легочные поля прозрачные, корни расширены, усилен легочной рисунок, синусы свободны. Сердце митральной конфигурации, умеренно расширено в поперечнике.УЗИ органов малого таза: Заключение: состояние после родов. Асцитическая жидкость в малом тазу.Консультация гинеколога:Дз: Лактационная аменорея.Консилиум с участием главного врача НЦКиТИманакуновой Ж.Ш., з/о АГ д.м.н. Романовой Т.А., з/о ХСН д.м.н. Норузбаевой А.М.: Заключение по осмотру: ДЗ: Перипартальнаякардиомиопатия. Вторичная легочная артериальная гипертензия. СНФК IV (NYHA). Сердечная астма. Анасарка. Хроническая железодефицитная анемия I ст. Хронический H.Pylori-ассоциированный гастрит в фазе неполной ремиссии. Лечение: Стол №10; О-2 терапия.Бромокриптин 5мг/сут; Эплеренон 25-50 мг/сут; Карвидил 6,25-12,5-18,75 мг/сут; Фуросемид 20 мг/сут, затем Тригрим 5-10 мг/сут; Амприлан 2,5 мг/сут; Гинотардиферон 160 мг/сут; Дигоксин 0,025%-0,5 в/в стр; Нольпаза 40 мг/сут; Амоксицилин 2000гр/сут; Кларитромицин 1000 мг/сут.На фоне проводимой терапии общее состояние больной в динамике значительно улучшилось: одышка и ночные приступы удушья не беспокоят, увеличилась толератность к физической нагрузке, периферических отеков нет, в легких дыхание проводится, жесткое, хрипов нет. Живот уменьшился в размерах, печень сократилась на 2 см. АД в пределах 110/70 мм рт ст, ритм правильный, ЧСС в пределах 84 уд в минуту. Вес при выписке 50 кг, ИМТ-

19,5 кг/м^2.

Больная после выписки регулярно посещала кардиолога по месту жительства и принимала все рекомендованные препараты. ПовторныйЭхоКГ по месту жительства сделала в января 2017 года, через 6 месяцев после стационарного лечения: Аорта не изменена, диаметр – 2,4 см, АК - створки три, не изменены, регургитации нет. МК – не изменен, регургитация миним. ТК – не изменен, ст. регургитации мин. ЛА не расширена, д-2,2 см, сист. ЛАД 30 мм.рт.ст. ЛП-3,0см, ЛЖ КДР-5,5 см, КСР- 3,7 см. ФВ-62%. ТЗСЛЖ-0,9 см. ТМЖП-0,9см, ПЖ-2,2 см. TAPSE 1,7 см. МПП и МЖП - данных за наличие сброса крови нет. Правое предсердие не расширено. Перикард не изменен. Заключение: Умеренная дилатация левого желудочка. Нарушение глобальной сократимости ЛЖ нет.Как видно из ЭхоКГ от 2017 года отмечается положительная динамика: уменьшились размеры сердца, увеличилась сократительная способность миокарда. Очень важно проконсультировать всех женщин с ПКМП по вопросам контрацепции, поскольку повторная беременность повышает риск обострения заболевания, причем прерывание не способствует предупреждению его развития.

Обсуждение: Таким образом, данный клинический случай показывает, что современные принципы лечения ПМКП в основном ограничивается устранением СН и не отличается от лечения СН другого генеза. Но по последним рекомендациям подтверждается целесообразность применения бромокриптина совместно со стандартной терапией, учитывая новые открытия в патогенезе. Также хотелось бы выделить хороший эффектот эплеренона (селективный антагонист минералокортикоидных рецепторов) при лечении ПКМП,который имеет несомненные преимущества перед спиронолактоном.Мощная доказательная база, лучший профиль безопасности, переносимости, предсказуемый дозозависимый эффект, не связанный с функцией печени, позволяют рекомендовать этот препарат как средство выбора для блокады альдостерона у пациентов с ХСН.Неизвестность этиологии, малая распространенность информаций о данном заболевании среди врачей, трудность дифференциальной диагностики, неправильность постановки диагноза зачастую приводят к позднему выявлению ПКМП, когда могут присоединиться жизненно опасные осложнения как ТЭЛА, аритмии, рефрактерная СН. Для более масштабных рандомизированных исследований Европейской ассоциацией кардиологов был создан всемирный регистр по перипартальнойкардиомиопатии, с целью выявления особенностей течения заболевания в зависимости от континента, возраста, расовой принадлежности и сопутствующих заболеваний, дальнейшего изучения данной патологии и поиска новых методов его лечения. И Кыргызстан активно вносит свой вклад в развитие данного регистра, отправляя истории всех пациенток с ПКМП, получивших лечение на базе НЦКиТ. Этовсе безусловно радует и внушает надежду на то, что в будущем ПКМП будет четко дифференцироваться от других патологий и будет выявляться на ранней стадии.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БРОНХОБЛОКАДЫ У ДЕТЕЙ

Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., Токтобекова А.Т., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. При гнойно-деструктивных пневмониях у детей с формированием бронхо-плевральногооили бронхо-торакального свища, легочных кровотечениях, и других хирургическихбронхолегочных патологиях в детском возрасте метод бронхоблокады остается актуальным

методом лечения. Данные статистики за последние годы показали низкое количествоиспользования данного способа, как основополагающий метод лечения.

Цель исследования. Изучить показания и эффективность данного метода лечение ипредставить проведенную отделением работу за период с 2003-2017 год.

Материалы и методы. За период 2003-2017 года в отделении торакальной хирургии городской клиническойдетской больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП), у 43 выполненобронхоскопий сбронхоблокадой. Больным применялись общеклинические методы исследования,рентгенография органов грудной клетки, УЗИ плевральной полости, по показаниям КТ иМРТ. Полученные данные обработаны с помощью статистической программы SPSS 16.0.

Результаты исследования:

При проведении данного исследования мальчики составили - 23 (55,8%), девочки – 20 (46.5%). Возрастной аспект пациентов составил: до 3х лет – 7 детей (16,3%), с 3-7лет было-17 (39,3%), старше 7 лет – 19(44,2%). Из всех бронхоскопий показаниями к бронхоблокадесоставило 29 больных с гнойно-деструктивной пневмонией осложненная сторакобронхиальным свищом, легочное кровотечение - 5, остаточная полость послеэхинококкэктомии легкого – 6, инородное тело бронха и легкого было у 3 респондентов.По поводу гнойно-деструктивных пневмоний у 29 больных проведено обтурация: вверхнедолевой бронх – 7, среднедолевой бронх – 3, промежуточный бронх – 8, нижнедолевые бронхи – у 11. Больным с легочным кровотечением блокирования главныхбронхов проведена 3 больных, у 2 нижнедолевые бронхи. При эхинококкозе легкого из-залегочного кровотечение применено у 2-х, при пиопневмотораксе и подкожной эмфиземе после операции у 2-х, при остаточной полости в 2-х случаях.Бронхоблокация приинородных телах нижних дыхательных путей проводили при трудноудаляемых инородныхтелах (косточки с острыми краями, колпачки от авторучек, бусы и пр.), после неоднократныхманипуляций в 3 случаях. До проведения торакотомии всем попытались бронхоскопическоеудаление, и при невозможноститракции с целью предупреждения миграции инородных тел во времяревизии инородного тела и перед бронхотомией, проводили бронхоблокадусоответствующих долевых бронхов. В таких случаях после

удаление инородных тел иушивание рассеченного бронха, блокатор оставляли для хорошего заживления раны бронха.Во всех случаях бронхоблокатор удалялся на 12-16 сутки. После удаления попоказаниям проводили 1-3 курса лечебно-санационных бронхоскопий. Всего проведено 96 бронхоскопий. Миграциибронхоблокатора было в 1 случае, при вскрывшимся эхинококковойкисте с бронхиальным свищом. Случаи летального исхода не отмечены.

Заключение:

Метод бронхоблокады является эффективным методом лечения в детской торакальнойхирургии, особенно впри гнойно-деструктивных процессах в легких с формированиембронхо-плеврального, торако-бронхиального свища и пневмотораксе. При успешнойбронхоблокации создаются благоприятные условия для закрытия свища, быстрогорасправления легкого, уменьшается степень инфицирования плевральной полости, этопозволяет избежать оперативного лечения и послеоперационных осложнений. При легочных кровотечениях используется как метод временной или постоянной остановки кровотечения.

МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНУСА ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА

Федорова О.Н., студентка 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Островерхов А.И.

Актуальность: Кератоконус это невоспалительное эктопическое заболевание роговицы при котором происходит истончение и протрузия роговицы при отсутствии клеточной инфильтрации и васкуляризации. В среднем кератоконус встречается в 50 - 230 случаев на 100000 населения без заметного гендерного преобладания. Первые проявления кератоконуса возникают в пубертатном возрасте, роговица истончается и выпячивается, появляется неправильный астигматизм, и процесс имеет тенденцию к прогрессированию и рубцеванию. Этиопатогенетический фактор до конца не изучен, считается что это комбинация генетической предрасположенности и воздействие внешних факторов, что приводит к изменению во всех структурах роговицы. Медикаментозных методов лечения кератоконуса не существует и радикальным способом лечения является сквозная кератопластика в различных модификациях. Но проведение кератопластики требует высокой квалификации хирургов, является высоко затратной операцией со всеми рисками осложнений, а также в данное время невозможно из-за отсутствия законодательной базы, разрешающая трансплантацию органа. Поэтому в последние десятилетия активно используются метод фотомодификации (крослинкинга) роговичного коллагена. Для крослинкинга используют рибофлавин в качестве фотосенсибилизатора, активируемого с помощью ультрафиолетового излучения в 370нм.

Материалы и методы: Фотосенсибилизацию роговичного коллагена проводили на 21 глазу (21 пациент) с 2-й стадией кератоконуса. Средний возраст пациентов составил 22 года. Офтальмологическое обследование включало в себя визометрию, офтальмометрию определение сферического и цилиндрического компонентов, времени разрыва слезной пленки, пахиметрию до вмешательства через 1 и 6 месяцев после процедуры. Всем пациентам проводили процедуру фотосенсибилизации роговичного коллагена согласно Дрезденскому протоколу (WollensakG., 2003): после предварительного закапывания анастезирующих глазных капель (0,4 % оксибупрокаина) удаляли эпителий центральной части роговицы для улучшения проникновения в ее структуры. Далее роговицу насыщали 0,02% раствором рибофлавина путем его закапывания в течении 30 мин. Затем для получения нужной концентрации рибофлавина производили освещение роговицы ультрафиолетом с длиной волны 370 нм в течении 30 мин с одновременным закапыванием того же раствора. В послеоперационном периоде пациенту надевали мягкие контактные линзы, инстиллировали антибактериальные капли и корнеопрепараты.

Результаты и обсуждения:

Клинико-функциональные результаты кросслинкинга роговичного коллагена приведены в таблице.

Таблица 1

Параметры	До процедуры	Через 1 месяц после процедуры	Через 6 месяцев после процедуры
Острота зрения без коррекции	0,31±0,03	0,25±0,02	0,41±0,03
Острота зрения с коррекцией	0,59±0,03	0,46±0,02	0,66±0,03
Сила преломления роговицы, Д	49,25±0,34	50,74±0,37	48,73±0,32
Сферический компонент, Д	-3,97±0,22	-4,6±0,24	-3,34±0,2
Цилиндрический компонент, Д	3,34±0,16	3,92±0,15	2,83±0,15
Время разрыва слезной пленки, сек	13,9±0,3	14,17±0,1	15,33±0,21
Толщина роговицы, нм	478,5±3,68	455,87±3,65	454,69±4,52

Выводы: Полученные клинико-функциональные результаты кросслинкинга роговичного коллагена свидетельствуют о стабилизации прогрессирования кератоконуса; повышении остроты зрения;уплощении роговицы по данным офтальмометрии;снижении уровня астигматизма;нормализации показателей слезопродукции и субъективного улучшения состояния пациентов с данной патологией.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕЩЕНИЯ РИНОПЛАСТИКИ С ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА И НОСОВЫХ РАКОВИНАХ

Халилов Н.М., студент 5 курса, Талайбеков М.Т., аспирант
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Введение. Нос занимает центральное местоположение и выступает над уровнем окружающих тканей лица. В связи с чем, травмы носа встречаются примерно в 85% населения Земного шара. В клинической практике наиболее часто встречаются боковые смещения носа (риносколиоз) и образование горба (ринокифоз). Боковые смещения носа во многих случаях сочетаются с нарушением проходимости дыхательных путей, что приводит к затруднению дыхания, головным болям, сухости в горле, рецидивирующим синуситам, потере обоняния и вкуса.

Оториноларинголог выполняет коррекцию перегородки носа, а ринопластикой потом занимаются пластические хирурги. Последние достаточно профессионально владеют основными методами ринопластики, но плохо знакомы с принципами функциональной внутриносовой хирургии. Таким образом, пациент становится перед выбором: согласиться на две операции или остановиться на одной из них, пожертвовать либо формой носа, либо его функцией. Однако, форма и функция неразрывно связаны друг с другом, и все проблемы решаются одномоментной риносептопластикой. Этот подход принят во всем мире, а риносептопластика традиционно является уделом нашей специальности.

Целью нашего исследования стало изучение эффективности ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания.

Материалы и методы исследования: Нами проведено оперативное лечение 17 пациентов с деформацией наружного носа (13 мужчин и 4 женщины) в возрасте от 19 до 56 лет. Всем пациентам перед хирургическим вмешательством было проведено обследование: клинико-лабораторное, рентгенологическое, риноскопия полости носа, проба с ваткой. Операции проводились под общим интубационным наркозом. Всем пациентам выполнена септопластика и вазотомия нижних раковин.

Результаты: У всех пациентов, которым проводилась операция восстановилась нормальная форма носа. Через 1 мес. после операции 13 из 17 пациентов отмечают значительное улучшение носового дыхания. А через 3 мес. у всех пациентов дыхание через нос свободное, у 1 пациента отмечена вторичная деформация носа в виде бокового смещения

Заключение: Эффективность ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания очевидна, так как при проведении данной операции устраняются две проблемы – это внешние изменения носа, которые влияют на социальную жизнь и вызывают дискомфорт у пациента, а также нарушение носового дыхания, которое влияет на здоровье пациента.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СОЛИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ ГКБ №1

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я.,
Матисакова Б.М., Сабиржанкызы З., студенты 3 курса
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Калиев Т.К., к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность: Артериальная гипертензия (АГ) является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемиейкоторая занимает лидирующее положение в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. В Кыргызской Республике, по данным различных авторов, АГ страдают 28,4–46,5 % населения. Хорошо известно, что повышенное потребление поваренной соли (натрия хлорида) с пищей в количестве превышающим физиологическую форму является одним из основных факторов риска развития АГ, что и явилось предметом нашего исследования

Цель: Изучить изменения порога вкусовой чувствительности к соли у больных, находящихся на стационарном лечении в отделении кардиологии ГКБ №1.

Материалы и методы: В опыте приняли участие 52 больных находящиеся на стационарном лечении в отделении кардиологии ГКБ №1, которым был проведен стандартный набор обследования для кардиологических больных. Дополнительно был проведён опрос на наличие вредных привычек, измерялись окружности тела, подсчитан ИМТ, проводилась проба на солевую чувствительность раствором натрия хлорида: 0,0025; 0,05; 0,1; 0,2; 0,4; 0,8; 0,16; 0,32; 0,64; 1,28%.

Результаты. Из обследованных больных у 57,6% отмечались нормальные показатели АД, тогда как у 42,4% АД было повышенным. Большинство больных с АГ были мужчины (58%), а среди женщин АГ наблюдалась у 42%.У лиц с АГ показатель ИМТ в 75% случаев превышал норму, а с нормальными значениями АД 30%. 28% лиц мужского пола были курящими, из них с АГ 18,5%. Корреляционная связь между курением и повышенным АД говорит об учащении случаев АГ у лиц с вредными привычками (курение). Найдена связь между полом и повышением АД, лица мужского пола в 1,7 раз больше имеют повышение АД.

У больных с нормальным уровнем АД в 35% случаев отмечалось повышение порога вкусовой чувствительности к 0,16% раствору натрия хлорида, а у лиц с АГ к1,28%.Также выявлена следующая закономерность: чем выше показатели АД, тем выше порог солевой чувствительности.

Вывод: Таким образом, в результате нашего исследования нарисовался портрет гипертоника. Это мужчина с повышенной массой тела, и заядлый курильщик с повышенным порогом солевой чувствительности до 1,28% раствора NaCl. Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что повышение порога солевой чувствительности у лиц с АГ чревато

нарушением диеты длительное время и сложностью контроля АД, что создает условия к еще большему поражению органов-мишеней.

Хотим отметить, что у лиц с нормальным уровнем АД тоже отмечается повышение порога солевой чувствительности, что в скором времени может способствовать повышению АД. Таким людям мы рекомендуем ограничения потребление поваренной соли, снизить массу тела и устранить вредные привычки.

OZONE THERAPY COMBINED WITH SURGICAL TREATMENT AT PATIENTS WITH PLEURAL EMPYEMA

Chadhari P., Rangsnamei V., Specialty: General medicine, ILD-5-17, ILD-9-17 groups
Basements of Medical Skills Department
Head - phD, Assistant Professor Abdukarimova E.E

.

Urgency: Ozone is a substance having bactericidal effect on almost all representatives of non-specific flora, mycobacteria, fungi and viruses. Ozone has also necrolytic and reparation stimulant impact on tissues. Nowadays purulent destructive diseases of lungs and pleura are a current problem of thoracic surgery [1,2] caused by that 85-90% patients with pleural empyema have complications of acute and chronic lung diseases [3,4].

Therefore, one of modern methods of surgical infection treatment is use of ozone.

Work objective: to estimate efficiency of ozone therapy at patients with pleural empyema during post-surgical period.

Research materials and methods: For the first time in the Thoracic Surgery Department of the National Hospital of the Healthcare Ministry of the Kyrgyz Republic 66 patients with such purulent and destructive diseases of pleura as pleural empyema and pyopneumothorax were applied ozone therapy method.

Results: Positive influence of ozone therapy on dynamics of body temperature in the compared groups is noted. In the main group decrease in body temperature on 2-3 day (36,6 °C) compared with the traditional treatment group (37,7 °C) was noted. Normalization of body temperature was noted on 5-6 day in the control group. Use of ozone therapy method facilitated faster decrease in leukocytes quantity in pleural fluid (from 55 to 18). Leukocytes quantity indicators of pleural fluid have decreased from 52 to 27 correspondingly in the control group. Normalization of arterial blood pressure and heart rate indicators on average is noted on 2nd day that is on 4.5 days less than in the control group. Effective influence of ozone on patients with cardiovascular comorbidity, immunodefence decrease at toxic syndrome is also noted.

Radiologically lung spread at pleural empyema occurred on 7.23±0.63 day. Clinically improvement of condition was observed on 6.61±0.41 day. Solution of pleural empyema occurred on 13.38±0.66 day (see Table).

Conclusion: For treatment of purulent and destructive lungs and pleura

diseases the algorithm including additional carrying out, in combination with traditional treatment, of local and intravenous ozone therapy directed to suppression of infection in the inflammation focus, regression of local hypoxia and dehydration of the inflamed tissues, and intravenous infusion of ozonized saline solution facilitating detoxication is developed.

Clinical and radiological improvement, solution of the disease

Groups		Min.	Max.	M	m
Basic group empyema	Radiologically	2	14	7.2308	0.6332
	Radiologically	3	12	6.6154	0.41538
	solution	9	22	13.3846	0.66118
Control group empyema	Radiologically	4	18	10.3636	1.57983
	Radiologically	8	19	14.0909	0.97659
	solution	8	21	14.3846	1.21707

РАЗРАБОТКА ИНТЕРАКТИВНОГО СПРАВОЧНИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Черкасова В.А., студентка Воронежского Государственного университета
Кафедра «Фундаментальная информатика и информационные технологии»
Полунин В., студент 3 курса, специальность «Программная инженерия»
Кафедра ИВТ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.ф.-м.н. доцент Трофименко Е.В.,
к.т.н., доцент Хмелёва И.В.

Внедрение ИТ во все сферы деятельности человека можно наблюдать повсеместно и медицина, а тем более процесс обучения не исключение.

Цель представленной работы заключается в создании интерактивного справочника по врожденным детским порокам сердца. Справочник содержит описание порока, ЭКГ, звук, 3D модель, информацию о симптомах и сопутствующих ему заболеваниях.

Разработанное программное обеспечение позволяет:

- ввод и редактирование информации о заболевании, набору симптомов;
- демонстрация 3D модели сердца в реальном и увеличенном размерах, возможность изменения угла обзора;
- проигрывание звука биения сердца, соответствующего заболеванию;
- поиск информации по введенным критериям

В программе предусмотрено разделение прав пользователей, для контроля качества введенных данных. Данные хранятся в базе данных (БД) и каждому заболеванию соответствуют такие критерии, как симптомы, классы

и сопутствующие заболевания, все критерии можно добавлять отдельно в БД. Также имеется возможность прикреплять введенные данные к уже внесенному в БД заболеванию.

Пользователь имеет возможность выполнять поиск по различным критериям. Одним из результатов поиска является 3D модель сердца в разрезе. На ней наглядно показан порок, указанный при поиске (выделен отдельным цветом). Имеется возможность вращать модель, двигать и масштабировать, для более детального изучения. Доступна возможность просмотра реального размера сердца, так как в справочнике представлена информация о детских врожденных пороках сердца, то учитывать реальный размер детского сердца очень важно.

Модель сердца построена с помощью программы Blender. Первоначально была создана сфера, далее из нее посредствам перемещения точек и полигонов был построен корпус сердца. К корпусу с помощью цилиндров добавлены аорты и порок сердца. Элементами модели являются четырехугольные полигоны.

После создания модель переводится из формата blender в формат json с помощью скрипта, написанного на языке Python. Перевод из четырехугольных полигонов в триангуляции осуществлялся с помощью вставки новых ребер, отвечающей условию триангуляции Делоне, но для треугольника условие Делоне будет выполняться только тогда, когда для любой другой точки (X_0, Y_0) триангуляции $\alpha+\beta\leq\pi$. По этому условию добавляются дополнительные ребра и удаляются лишние.Далее в файл модели добавляется UV-развертка текстуры.

Анимация реализована с помощью программы Blender с элементами keyShape. Особенностью данного вида анимации является создание ключа, который хранит начальное и конечное состояния объекта. Зная два состояния и установив значения скорости, можно подсчитать средние значения в каждый момент времени.

В представленной анимации модели имеется 7 ключей, которые содержат состояния клапанов, аорт и корпуса сердца. Все начальные и конечные координаты точек сохраняются в итоговый файл с моделью.

Разработанное программное обеспечение представляет справочную систему по врожденным порокам сердца с удобным интерфейсом и возможностью просмотра 3D-модели сердца с анимацией и звуком.

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ У СПОРТСМЕНОВ - БОРЦОВ ВЫСОКОГО КЛАССА КЫРГЫЗСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ НАФОНЕ ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ

Четверикова Л.М., аспирант; Омурзакова А.А., ординатор
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н. доцент Бобушева Г.С.

Актуальность. Важную роль в адаптации спортсменов к высоко му уровню физической нагрузки традиционно отво дится системе «гипофиз — кора надпочечников», при этом роль гормонов щитовидной железы в процессах адаптации к таким нагрузкам изучена недостаточно среди

спортсменов высокого класса в Кыргызстане. Значимость патологии ЩЖ возросла в последние годы в Кыргызской республики в связи с ухудшением экологии и йодной недостаточностью. Йоддефицит в окружающей среде и организме сопровождается не только увеличением размеров ЩЖ, но и предрасполагает к возникновению нарушений функций внутренних органов и систем организма.

Цель исследования. Оценка влияния дисфункции щитовидной железы на параметры сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы исследования. В начале исследования ретроспективно в Центре медико-консультативных услуг и спортивной медицины г. Бишкек было проанализировано 71 медицинская карточка спортсменов мужского пола, занимающихся вольной борьбой и дзюдо, в возрасте от 20 до 27 лет (средний возраст 19,8 ± 2,6 года). Стаж занятий спортом составил 12,3± 2,9 лет (от 7 до 12 лет). Обследование спортсменов проводилось в течение учебно-тренировочного сбора в предсоревновательном периоде. Тренировки проводились 3 раза в неделю с однодневным перерывом на отдых. По результатам проведенного медицинского осмотра все спортсмены были признаны практически здоровыми. Однако 11 спортсменов предъявляли жалобы на быструю утомляемость, нарушение сна, мышечную слабость, периодически бессонницу. Данным спортсменам было рекомендовано определение в сыворотке крови уровень гормонов щитовидной железы. Все спортсмены подверглись антропометрии, регистрации ЭКГ по общепринятой методике на 3-канальном аппарате фирмы Chiller.

Результаты и их обсуждение. Средний рост спортсменов составил 167±7,0 см вес 60,0±10,8 кг, при анализе электрокардиограмм 71 спортсмена в 17,3% - ЭКГ была в норме. В 83% были выявлены изменения в видесинусовой аритмии (больше 0,50 сек) в 29,8% случаев, неполная блокада правой ножки пучка Гиса в 15,5 %; замедление AV проводимости - 5,8 %, нарушение процессов реполяризации миокарда в виде отрицательного зубца Т в отведениях V_{2-4} в 25,7%; единичная предсердная экстрасистолия - 3,1%; желудочковая экстрасистолия - 2,8 %. Как известно, с ростом спортивного мастерства отмечается рост нарушений ритма сердца на ЭКГ покоя. В обследуемой нами группе высшего спортивного мастерства (спортсмены сборных команд) эти изменения были минимальными и в сумме составили 0,9% из 71 человек.

Учитывая наличие жалоб на быструю утомляемость, снижение работоспособности, бессонницу, сухость кожных покровов, мы ретроспективно обследовали 11спортсменов. Так, из анамнеза было выяснено, что вышеперечисленные жалобы имели место в течение 1-2 лет. Удвух спортсменовоказалась отягощённая наследственность по щитовидной железе (аутоиммунный тиреоидит и гипертиреоз у матерей). ИМТ составил в среднем 21.51 кг/м^2, САД - 110,6 мм.р.ст., ДАД - 73,3 ± 9,6 мм рт.ст., ЧСС 62,0 ± 8,9 уд/мин. По результатам биохимии крови гормонощитовидной железы ТТГ, Т4св. составили4.6±7,9нмоль/л и 14,4±9,2 нмоль/л, соответственно. На ЭКГ были получены следующие результаты: из 11 спортсменов лишь у двух спортсменов электрокардиограмма была в норме. У

4-х спортсменов (36%) регистрировались нарушение проводимости в виде синусовой брадикардии и неполной блокады правой ножки пучка Гиса, среднее значение ТТГ и Т4 своб. составили 7,2±6,9нмоль/л и 15,8±8,2нмоль/л, соответственно; что свидетельствовало о наличии у них субклинического гипотиреоза. В 18% случаях регистрировались предсердные экстрасистолы, а уровень тиреоидных гормонов составилТТГ 7,8±4,2нмоль/л; Т4св 12,6±7,3 нмоль/л, также соответствовал функциональной картине щитовидной железы – субклинического гипотиреоза. Анализ гормонального фона у 3 спортсменов (27,2%) с нарушениями процессов реполяризациипоказал также гормональный профиль, соответствующий субклиническому гипотиреозу (ТТГ 7,3±3,9нмоль/л; Т4св 13,1±7,3 нмоль/л).

Выводы: Таким образом, у спортсменов-борцов высокого класса азиатской национальности, при анализе электрокардиограмм в 17,3% случаях - ЭКГ была без отклонений. На основании сопоставления электрокардиографических изменений у спортсменов с функцией щитовидной железы была выявлена гормональная картина субклинического гипотиреоза, причем электрокардиографические нарушения были представлены в виде синусовой брадикардии, нарушений процессов реполяризации конечной части желудочкового комплекса миокарда и неполной блокады правой ножки пучка Гиса. Можно предположить, что у этих спортсменов электрокардиографические изменения были обусловлены субклиническим гипотиреозом. Учитывая высокую распространенность патологии ЩЖ в эндемичных зонах, в том числе в Кыргызстане, определение показателей тироидных гормонов среди спортсменов является практически значимым в целях улучшения диагностики проблем щитовидной железы, их своевременной коррекции; что, естественно, улучшит как спортивные достижения, так и явится первичной профилактикой у них сердечно-сосудистой патологии в целом.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ЦВЕТНЫМ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Шадиева А.Р., Алмазбекова М.А., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Арбышев Б.Т.

Актуальность: в числе ведущих задач современной хирургической гастроэнтерологии стоит улучшение непосредственных результатов после оперативных вмешательств на желудке, создание благоприятных условий для предотвращения развития послеоперационных осложнений. Одним из грозныхи тяжело прогнозируемых осложнений после хирургических вмешательств на органах брюшной полости является острый послеоперационный панкреатит (ОПП).

Цель: Определение гемодинамических показателей и их изменения в сосудах брюшной полости при оперативных вмешательствах на желудке и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Задачи:

1.изучение изменений параметров кровотока в следующих ветвях брюшного отдела аорты: чревном стволе (ЧС), общей печёночной (ОПА), верхней брыжеечной (ВБА) и селезёночной (СА) артериях, а также органного кровотока в поджелудочной железе у больных с язвенной болезнью желудка и двенацатиперстной кишки(ДПК).

2. определение степени влияния видов оперативного вмешательства (резекции желудка) на гемодинамические показатели в вышеуказанных сосудах и в поджелудочной железе.

Материалы и методы: Нами выполнено исследование 97 (54,1%) больным до операции и для сравнительной оценки на 5-е сутки послеоперационного периода. Полученные результаты сравнивали в группах исследования между собой. В первой группе исследованиярезекция желудка в модификации Бальфура – Кронлейна выполнено 35 (19,5%) больным. Во второй группе исследованиярезекция желудка в модификации Гофмейстера – Финстерера выполнено 30 (16,7%) больным. В третьей группе исследованиярезекция желудка в модификации Витебского выполнено 32 (17,8%) больным. УДС с ЦДКК и ЭДК проводили по общепринятой методике, на аппарате «Acuson-Sequoia 512» (США) мультичастотным линейным датчиком 8L5 с частотой в диапазоне 3,0 - 5,0 МГц.Полученные результаты исследования обрабатывались с помощью пакетов прикладных программ ПК: «SPSS for Windows ver. 9.0» и электронных таблиц «Microsoft Excel-2003»

Результаты:Сравнительный анализ проведенного исследования выявил изменения гемодинамических показателей в исследуемых сосудах обусловленные оперативным вмешательством. У больных в группах исследования, при сравнительной оценке с показателями кровотока до операции, отмечено повышение сосудистого тонуса, больше выраженные в верхней брыжеечной и селезеночной артериях, которые проявляются увеличением индексов резистентности и пульсаторности. Так, после операции индекс резистентности верхней брыжеечной артерии из 97 (100%) больных, у большинства 72 (74,2%) больных был повышен и составил 0,92 ± 0,02 (при норме 0,72 ± 0,04), индекс резистентности селезеночной артерии был повышен у 66 (68,0%) больных и был в среднем 0,86 ± 0,04 (при норме 0,61 ± 0,05). Пульсаторный индекс ВБА был повышен у 67 (69,0%) больных и был в среднем 3,35 ± 0,4 (при норме 2,38 ± 0,24), пульсаторный индекс СА был повышен у 62 (63,9%) и был в среднем 2,26 ± 0,32 (при норме 1,12 ± 0,22). Однако эти изменения были выражены незначительно.

В первой группе при энергетическом допплеровском картировании (ЭДК) поджелудочной железы количество лоцируемых сосудов в 1 см2 после операции, в сравнении с ЭДК до операции, у 27 больных (77,1%) оставалась практически без изменений. У 8 больных (22,9%) отмечалось уменьшение количества лоцируемых сосудов в 1 $см^2$ поджелудочной железы. Во второй

группе при ЭДК поджелудочной железы после операции, количество лоцируемых сосудов в 1 см^2 у 26 (86,6%) больных было практически таким же, как до операции. У 4 больных (13,3%) были отмечены снижение васкуляризации поджелудочной железы (уменьшение количества лоцируемых сосудов в 1 см^2). В третьей группе при контрольном ЭДК поджелудочной железы после операции у 25 больных (78,2%) отмечалось уменьшение количества лоцируемых сосудов в 1 см^2, что констатировало снижение васкуляризации паренхимы. У 7 больных (21,8%) оставалось практически без изменений.

Таким образом, при выполнении ЭДК поджелудочной железы, изменения васкуляризации паренхимы, были выявлены у большинства больных в третьей группе исследования (78,2%). В первой группе исследования изменения васкуляризации паренхимы после операции были отмечены у 22,9% исследуемых больных, во второй группе - у 13,3%. У большинства исследуемых больных в этих группах, количество лоцируемых сосудов в 1 см^2 было практически таким же, как до операции.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» В ВОЗРАТСНОМ АСПЕКТЕ

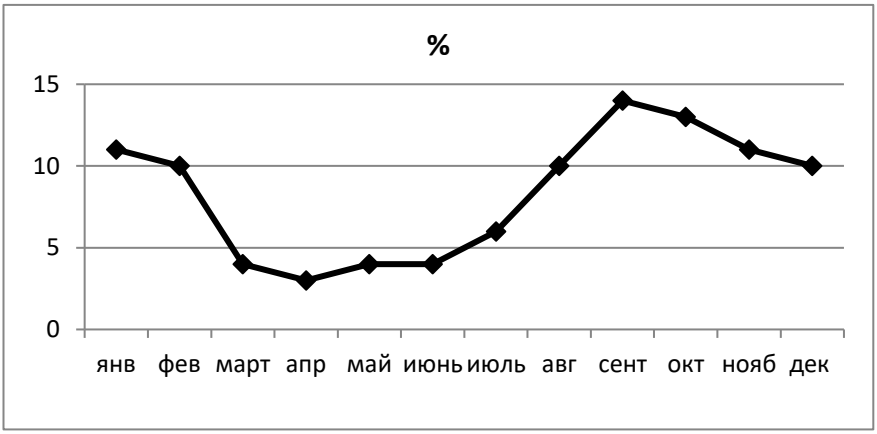
Абдрахманова Р., Абдугапарова Ф., Нурматова Б., студенты 5 и 6 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра инфекционные болезни КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Куватова Д.О.

Вирусные гепатиты в Кыргызской Республике, особенно его энтеральные формы, «классически» остаются одной из ведущих проблем инфекционной патологии. Поскольку Кыргызстан является эндемичным по заболеваемости энтеральными формами вирусных ге патитов, представляется интересным наличие или отсутствие возрастных особенностей в те чении данной инфекционной патологии.

Цель исследования: определить особенности течения острого вирусного гепатита А (ВГА) в2017 году.

Материалы и методы: в исследование были включены 624 больных ВГА находив шихся на стационарном лечении в РКИБ в период с января по декабрь 2017 года.

Результаты исследования. В структуре госпитализированных за исследуемый период отмечалось преобладание детей над взрослыми –76% и 24% соответственно.



Показатели	дети	взрослые	p
Средний возраст (лет)	7,9±2,5	25±6	<0,05
Количество койко-дней (дни)	9,1±2,6	12,4±4	>0,05
Длительность преджелтушного периода (дни)	4,1±1,4	4,5±1,5	>0,05
Температура (^{0}C)	36,7±0,4	36,6±0,3	>0,05
Зуд (%)	4	15,5	<0,05
Асцит (%)	7,8	0,8	<0,05
Уровень общего билирубина (при госпитализации) (ммоль/л)	68,6±21	112,7±20,6	<0,05
Кратность повышения АЛТ/АСТ (при госпитализации)	34/19	41/21	>0,05
Средний уровень общего белка (г/л)	46±10	43,7±6,9	>0,05
Средний уровень альбуминов(%)	39,8±3,5	40,5±3,2	>0,05
Средний уровень эритроцитов (10^9/л)	5,9±1,8	4,6±0,6	>0,05
Средний уровень гемоглобина (г/л)	131±11,7	144±15	>0,05
Уровень общего билирубина (при выписке) (ммоль/л)	25,3±7	49,2±5,4	<0,05
Кратность повышения АЛТ/АСТ (при выписке)	13/5	6/2,5	<0,05

Выводы. Анализ сезонности заболеваемости ВГА в 2017 году показал «классическую» - осенне-зимнюю сезонность. Также в исследовании было установлено достоверно частое развитие холестатического синдрома у взрослых, более выраженный и длительный иктерич ный синдромы, тогда как в группе детей отмечалось достоверно частое развитие асцита при ВГА и достоверно медленная положительная динамика цитолитического синдрома.

МОРФОЛОГИЯ ЯИЧЕК ПОД ВЛИЯНИЕМ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ У РАБОТНИКОВ ХЛЕБОПЕКАРНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Абжалимова А.А., Валиуллина А.Р., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р. К.

В настоящее время актуальной проблемой современной медицины можно считать реактивно развивающееся бесплодие у мужчин. По данным ВОЗ около 17% пар по всему миру не могут иметь детей, причем в 4 случаях из 10 причина кроется в мужском организме. Это связано с увеличением частоты различных заболеваний половых органов, ростом аномалий развития, обусловленных влиянием вредных факторов внешней среды, вредных привычек, широким и бесконтрольным применением лекарственных средств и другими факторами.

Воздействие тепла ввиду профессиональной деятельности, например, у пекарей является одним из агрессивных факторов внешней среды. Помимо прямого влияния высокой температуры непосредственно у печи, мужчины испытывают тепловой стресс в течение всего рабочего дня. Негативное влияние прямопропорционально зависит от длительности рабочего дня и стажа работы, что было подтверждено зарубежными исследованиями («Maleinfertilityamongbakersassociatedwithexposuretohigh environmentaltemperatureattheworkplace», Sultan T. Al-Otaibi, 2017). Губительное влияние высокой температуры на фертильность крыс подтверждено клиническими испытаниями в Нижегородской государственной академии («Влияние теплового воздействия на сперматогенез в эксперименте» Т.Е. Потемина; Т.С.Тукмакова, 2010), где к 30-м суткам количество половых клеток в эякуляте и их подвижность снизились относительно интактной группы.

Цель работы: выяснить влияние высокой температуры на развитие бесплодия у работников хлебопекарной промышленности.

Материалы и методы: были анкетированы 25 мужчин, работающих пекарями. Проведенретроспективный анализ 800 историй болезней за 2016 год. Учитывался стаж работы и время рабочей смены пекарей. Из общей выборки были сформированы 2 группы: с наибольшим и наименьшим количеством детей. В каждой группе была рассчитана частота факторов риска бесплодия.

Результаты и обсуждение: средний возраст опрошенных составил 36 лет. В общей выборке доля встречаемости факторов риска бесплодия, включающих профессиональные вредности, составила <10 %. Средний опыт работы составил 11 лет, температура воздуха на рабочем месте варьировалась от 35 до 40 градусов. Длительность рабочего дня колеблется от 8 до 10 часов, время работы непосредственно около печи 3-4 часа/сут. По результатам

анкетирования, проблем с зачатием ребенка не было ни у одного. К урологу обращались лишь в профилактических целях 20% опрошенных. Болей и дискомфорта в области гениталий, а также проблем в половой жизни отмечено не было.

По результатам анализа историй болезней было выявлено лишь 3 случая (0,375%) (из них: два кондитера и один повар) со следующими диагнозами: гидроцеле слева, варикоцеле слева, киста придатка, почечная колика справа.

Заключение. По результатам социального опроса было выяснено, что никто из пекарей не имеет проблем с зачатием. Возникает предположение недостоверности полученных результатов ввиду особенности воспитания мужского населения нашего региона. Опираясь на результаты анализа историй болезней, можно отрицать это предположение. Но, исходя из литературных данных, нельзя полностью исключать возможное влияние высокой температуры на развитие бесплодия.

УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Алиева М.М., Хасанова Ш.Ш., Исмаилова А.Э., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Шахнабиева С.М.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных, тяжелых и неблагоприятных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы, частота которого в последние годы растет (Беленков Ю.Н. и др., 1999, 2003; Cleland J.G.F etal., 2003). По материалам исследования ЭПОХА-О-ХСН, больных ХСН в российских поликлиниках в 4 раза больше, чем в стационарах (Беленков Ю.Н. и др., 2003). В этой связи улучшение ситуации с сердечной недостаточностью в России должно ассоциироваться с повышением роли поликлинического звена в диагностике и лечении амбулаторных больных, имеющих признаки сердечнойнедостаточности (Агеев Ф.Т. и др., 2004).

ХСН ухудшает качество жизни пациентов больше, других заболеваний, о чем свидетельствует сравнительный анализ влияния наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний на качество жизни (Cleand J.G.F., Clark A, 1999). Именно увеличение продолжительности жизни и ее качества считается основной целью лечения больных с ХСН. Возможность достижения этой цели связывается как с использованием современных подходов медикаментозного лечения, так и с организацией лечебного процесса на амбулаторном этапе.

Качество жизни больных определяется клиническимифакторами, психосоциальными, имеющими различные приоритеты, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе. В настоящее время эта проблема для больных ХСН является недостаточно изученной, но очень важной и

актуальной, так как эти нарушения значительно утяжеляют картину основного заболевания, снижают эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий, отягощают прогноз.

Цель исследования.Изучение факторов, влияющих на уровень качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленной целью, было проведено изучение карт учета амбулаторных посещений (n=225), амбулаторных карт пациентов (n=67), за 2017 год на базе центра семейной медицины №3 (формы 039/у, 039/6у, 025/у), а также изучена отчетная документация групп семейных врачей. Суммарный показатель качества жизни, определялся с помощью Миннесотского опросника (MLHFQ).

Результаты.

1.Уровень качества жизни у больных с начальными стадиями хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе не зависит от степени компенсации ХСН (52,2%). У больных с умеренной и выраженной степенью декомпенсации уровень качества жизни снижается с ростом тяжести заболевания: достоверно при стенокардии напряжения III функционального класса (17,9%) и при сочетании стенокардии напряжения с артериальной гипертонией (20,9%).

2. Состояние центральной гемодинамики влияет на качество жизни у больных ХСН на амбулаторном этапе лечения. У больных хронической сердечной недостаточностью II-III функциональных классов (26,9%)уровень качества жизни был существеннее ниже (преобладалипоказатели систолической дисфункции (фракция выброса левого желудочка) и объем поражения миокарда), чем у больных I ФК.

3. У больных ХСН женского пола при любой тяжести декомпенсации уровень качества жизни достоверно ниже (53,7%), чем у больных мужского пола.

4. Диспансерное наблюдение с контролем не реже 1 раза в месяц, больных ХСН, повышает эффективность лечебных мероприятий: снижается уровень госпитализаций в 2 раза, летальность в 2,5 раза, замедляяпрогрессирование хронической сердечной недостаточности в 2,5 раза и повышает уровень качества жизни больных.

Предложены меры по оптимизации ведения больных ХСН в амбулаторныхусловиях:

• все больные с ХСН должны состоять на диспансерном учете у участковых терапевтов;

• проведение самоконтроля с помощью дневника индивидуального наблюдения (ЧСС, АД, вес, объем голени, регулярность приема препаратов, дозы принимаемых препаратов и др.) позволяетдиагностировать ранние признаки прогрессирования ХСН и повышать приверженность к терапии;

•всем больным целесообразно проводить оценку качества жизни с помощью специфичных для ХСН опросников;

•с целью повышения эффективности лечения больных ХСН, рекомендуется диспансерное наблюдение данной группы больных, с контролем их состояния не реже одного раза в месяц.

Заключение. Таким образом,оптимальным способом амбулаторного наблюдения больных ХСН является диспансерное наблюдение с фиксированными визитами к врачу, не реже одного раза в месяц, и использования анкеты самоконтроля, что позволяет проводить раннее распознавание признаков прогрессирования сердечной недостаточности, выявляя начальные признаки ухудшения проводимой терапии, проводить мониторинг состояния больного.

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕГМЕНТА S-T

Алмерек к. А., Мадияр Ш., Осмонбаева А. студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Данияpова А.Н.

Актуальность. В последние годы растет частота заболеваемости и смертности больных с коронарной болезнью сердца, эта проблема становится сложней , особенно если сочетается с нарушениями ритма сердца.

Цель исследования: изучение частоты ишемических изменений сегмента S-T и взаимосвязи с нарушениями ритма сердца .Нами был проведен анализ результатов суточного ЭКГ-мониторирования 827 больных. Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-500 фирмы CONTEC (CopyrightContecMedicalSystemsCQ, LTD 1998).

Результаты исследования: из 827 обследованных ишемические изменения сегмента S-T выявлены у 152 больных, что составило 30,2% от общего количества, из них 92 -женщины, а мужчины-60 пациентов.

У 137 пациентов было выявлено горизонтальное смещение сегмента S-T более 1 мм ниже изоэлектрической линии. У обследованных выявлены следующие нарушения возбудимости : экстрасистолы , причем часто сочетались суправентрикулярные(СВЭС) и желудочковые формы (ЖЭС); пароксизмальная форма мерцательной аритмии (МА) продолжительностью до 3,5 сек. – у 1 пациента , постоянная форма МА – у 1 пациента. Обследование выявило следующие нарушения проводимости: синоатриальная блокада (СА) II степени – у 1 пациента ,атрио-вентрикулярная блокада (AV) блокада I и II степеней выявлены у 11 пациентов, блокада левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ)- у 4 пациентов, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса (БПВЛНПГ) – у 1 пациента, блокада правой ножки пучка Гиса – у 10 пациентов.

Из обследованных пациентов –у 15 выявлена элевация сегмента S-T ; причем у 6 из них сочеталось с регистрацией желудочковых экстрасистол; AV – блокада II степени у 1 пациента.

Выводы: суточный ЭКГ - монитор обладает значительным

преимуществом в выявлении ишемических изменений сегмента ST,особенно в сочетании с нарушениями ритма сердца, что позволит подобрать адекватную терапию и улучшить качество жизни пациентов.

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ

Арыкова А.Т, студентка 5 курса
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д.м.н., профессор Сабиров И.С., к.м.н. Муркамилов И.Т.

Актуальность. На ранней стадии ХГН адекватное влияние на риск факторов почечной дисфункции существенно отделяет диализный период. Изучение факторов прогрессирования хронического гломерулонефрита (ХГН), в том числе половых особенностей, и разработка разных режимов нефропротекции с целью продления додиализного этапа течения заболевания является актуальной задачей.

Цель исследования. Провести проспективный анализ клинико-лабораторных параметров хронических гломерулонефритов с учетом половых различий на додиализной стадии заболевания.

Материалы и методы. Осуществлено трехгодичное наблюдение за 79 пациентами, у которых был верифицирован ХГН на основании клинико-лабораторных данных. Средний возраст обследованных лиц в момент включение в исследования составило 36,0±12,2 года. В зависимости от пола пациентов разделили на две группы: 1 – группу вошли 35 женщины, во 2-группу - 44 мужчины. Исходно анализируемая группа были сопоставимы по возрасту, уровню артериального давления, числу сердечных сокращений, содержанию холестерина, величине суточной протеинурии и скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Все пациентам проводилась комплексные клинико-лабораторные обследования. Медиана и межквартальный размах периода наблюдения составило 2 (2,0-3,0) года.

Результаты. В группе пациентов женского пола, в начале и в динамике исследования артериальная гипертензия (АГ) имела место у 19 (54,2%) и 14 (40%), избыточная масса тела (ИМТ) 7 (20%) и 5 (14,2%), ожирение 14 (40%) и 12 (34,2%), анемия у 8 (22,8%) и 10 (28,5%), увеличение СОЭ 16 (45,7%) и 14 (40%), повышенный титр АСЛ0 10 (28,5%) и 7 (20%), гиперлипидемия 24 (68,5%) и 18 (51,4%), протеинурия 16 (45,7%) и 10 (28,5%) лиц. Тогда как, во 2-й группе, т.е. у лиц мужского пола наличие АГ исходно у 20 (45,4%) и 16 (36,3%), ИзМТ 12 (27,2%) и 14 (31,8%), ожирение 7 (15,9%) и 3 (6,8%; $p<0,05$), анемия 12 (27,2%) и 14 (31,8%), увеличение СОЭ 18 (40,9%) и 12 (27,2%), повышенный титр АСЛ0 15 (34%) и 9 (20,4%), гиперлипидемия 30 (68,1%) и 22 (50%), протеинурия 16 (36,3%) и 6 (13,6%; $p<0,05$) отмечалось. В конце наблюдения в 1-й группе достоверное снижение СКФ регистрировалось у 19 (54,2%) обследованных женщин, а в во 2-й группе СКФ составило 22 (50%). Вместе с тем, диализпотребная ХБП развивалась у

10 (28,5%) в 1-й группе и у 9 (20,4%) во 2-й группе. По режимам нефропротективной терапии обследованная выборка существенно не различались.

Заключение. Таким образом, у обследованных нами лиц, в группе мужчин достоверно преобладало ожирение, а число пациентов с ожирением в динамике исследования ощутимо сократилось, что сопровождалось существенным снижением степени суточной протеинурии. Как в группе женщин, так и в группе мужчин в динамике исследования выросло число пациентов с достоверным ухудшением азотовыделительной функции почек.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

Ашимов М., Джангельдиев Э., Мирзаев Э., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – аспирант Кыдыралиев А.У.

Актуальность. Феохромоцитома — это потенциально смертельная опухоль из мозгового слоя надпочечников, ежегодная заболеваемость которой составляют 0,8 на 100 000 населения в год по данным YongWJr. atall(2015г.). По данным разных авторов 10-20% феохромоцитом является злокачественной. В соответствии с рекомендациями ВОЗ (Женева 2006) единственным абсолютным критерием злокачественного роста феохромоцитом является наличие метастазов в органы, в которых в норме хромафинная ткань не содержится.Феохромоцитома клинически проявляется внезапными, самокупирующимися симпатоадреналовыми кризами, сложная и малоэффективная в лабораторно-инструментальной диагностике и требующая хирургического лечения.

Цель работы: оценить ближайшие результаты хирургического лечения злокачественной феохромоцитомы.

Материалы и методы. Проанализирован клинический случай злокачественной феохромоцитомы у больной Р. 1963 г.р., которая находилась на стационарном лечении в Национальном Госпитале Министерства здравоохранения отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии с 06.09.16г. по21.09.16гс диагнозом: Гигантский cancerправого надпочечника T4N0M1 с прорастанием в правую долю печени, в нижнюю полую вену с метастатическим тромбом нижней полой вены. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Из обследований: Кортизол - 286 нмоль/мл. УЗИ брюшной полости - данные за объемного образование забрюшинного пространства размером 20 см. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. МРТ данные за гигантские забрюшинное объемное образование справа размером 20 см, вероятнее рак надпочечника с признаками инвазии паренхимы печени. Диффузное изменение печени, единичная лимфоаденопатия. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Спленомегалия. Пациенту 08.09.16г. произведена операция под

внутривенным наркозом: Доступ по Бруншвигу. Расширенная адреналэктомия справа. Правосторонняя гемигепатэктомия (5-6-7-8). Холецистэктомия. Краевая резекция нижней полой вены с удалением метастатического тромба. Кровопотеря составило 400 мл. Макропрепараты: 1.Удаленный правый надпочечник с гигантской опухолью неправильной формы, плотной консистенции, размером более 20 см. 2. Резецированная правая доля печени с опухолевым узлом. 3. Желчный пузырь 70х50 мм с конкрементами. 4. Метастатический тромб округлой формы диаметром 5 см. При гистологическом исследовании № 98200-выявлена злокачественная феохромоцитома, №98190- метастаз злокачественной феохромоцитомыв печень, № 98180- хронический калькулезный холецистит, № 98210 тромб из НПВ. Послеоперационный период протекал без осложнений, больная выписана 21.09.16г. для дальнейшего наблюдения и лечения у онколога по месту жительства.

Выводы. По результатам исследования при злокачественной феохромоцитоме произведены симультантные радикальные операции которые позволяет обойтись одним анестезиологическим пособием. Полное удаление всех очагов в сочетании с последующей химиотерапией позволяет повысить выживаемость.

МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРОФОРМОМ

Бездетко Р., Салиева Э., Рахимова Ф., Норматов Р., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической физиологии и лаборатория ЭМПП
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Убашева Ч.А.

Введение. Восстановительная способность печени как основного органа, способствующего детоксикации и элиминации токсинов из организма, вызывает в настоящее время особый интерес. Общеизвестно, что высокие регенеративные способности печени позволяют полностью восстановить структуру и специфические функции после различных видов поражения. В последние годы токсин-индуцированные модели регенерации печени приобретают все большее значение, что способствует исследованию регенерации печени с большей клинической значимостью.

Целью настоящего исследования явилось изучение механизмов повреждения и восстановления печени при интоксикации хлороформом.

Материалы и методы: работа была проведена на 15 белых беспородных крысах-самцах массой 300-350 г. Животные были разделены на 2 группы: контрольная и опытная. Контрольной группе крыс 2-х кратно внутрибрюшинно вводили физиологический раствор из расчета 0,5 мл на 100 грамм веса по следующей схеме: в первый день вводилась полная доза, на четвертый день - 0,5 дозы. Опытной группе по той же схеме вводили 50% масляный раствор хлороформа ($CHCl_3$). Для подтверждения повреждения и

восстановления печени крысы были выведены из эксперимента на 5-й, 30-й, 60-й и 90-й день. Прижизненно определены в крови концентрации АЛТ, АСТ, общего билирубина и прямого билирубина с помощью автоматического робота-анализатора ROCHE Cobas 6000, гистологические срезы печени толщиной 5-7 мкм с окраской по Ван-Гизону изучены под микроскопом.

Результаты.У крыс, выведенных из эксперимента на 5-йдень, наблюдается острое повреждение печени, о чем говорят биохимические показатели: увеличение АЛТ в 12 раз, АСТ - в 6,4 раза, общий билирубин возрос в 4,3 раза, прямой билирубин – в 2,7 раза, непрямой билирубин – в 6,6 раз по сравнению с показателями контрольной крысы, и морфологические данные: макроскопически печень резко увеличена, бледного цвета, микроскопически -структура органа нарушена, отмечаются очаги жировой дистрофии и некроза.

На 30-йдень на фоне повреждения наблюдаются процессы восстановления: уровень биохимических показателей крови все еще вышепо сравнению с показателями контрольной крысы: АЛТ - в 1,47 раза, АСТ - в 2,57 раза, общий билирубин - в 1,1 раза, непрямой билирубин - в 2,18 раза,а прямой билирубин уменьшается в 2,57 раза, морфологически наблюдается восстановление долько-балочного строения, а на фоне очагов жировой дистрофии и некроза появляются очаги митоза и двухядерныегепатоциты.

На 60-йденьпроцессы повреждения гепатоцитов продолжаются, о чем свидетельствуют биохимические данные:уровень АЛТ- снижается в 1,6 раза, а АСТ-увеличивается в 1,5 раза, общий билирубин снижается в 2,5 раза, прямой билирубин уменьшается в 3,16 раза, а непрямой билирубин в 1,9 разпо сравнению с показателями контрольной крысы,а морфологические изменения говорят о прогрессировании процессов восстановления: макроскопически печень обычного размера и окраски, микроскопически структура органа четко прослеживается, тяжесть жировой дистрофии уменьшается, по ходу желчных сосудов отмечается лимфо-лейкоцитарная инфильтрация, число очагов митоза увеличивается.

На 90-йдень по данным гистологии процессы восстановления печени преобладают над повреждением: микроструктура органа в пределах нормы, просматриваются очаги митоза, двухядерныегепатоциты,с четко выраженными хроматинами, но имеются небольшие очажки жировой дистрофии и некроза, биохимическая картина: уровень АЛТ увеличен в 1,12 раз, а АСТ в 3,9 разпо сравнению с показателями контрольной крысы, уровни фракций билирубина схожи с показателями крысы, выведенной из эксперимента на 60-й день.

Обсуждение. Двукратное введение хлороформа вызывает развитие острого токсического гепатита, подтверждаемое биохимическими показателями и гистологией крыс, выведенных из эксперимента на 5-й день. В дальнейшем, на 30-й день эксперимента, процессы повреждения гепатоцитов уменьшаются и наблюдаются процессы восстановления (микроскопически – появление 2-х ядерных гепатоцитов и митозов). На 60-й день по данным гистологии процессы восстановления продолжают нарастать,

но лабораторные данные отражают картину токсического гепатита (преобладание АСТ над АЛТ) и оксидативного стресса в гепатоцитах (понижение билирубина). На 90-й день процессы восстановления преобладают над повреждением, но настораживает высокий уровень АСТ, свидетельствующее возможно о вновь начавшемся повреждении печени.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Бердикулов Б., Таалайбекова А., Михальская П., Усенова А., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенным хроническим заболеванием, характеризуется накоплением жира в гепатоцитах, не связанным со злоупотреблением алкоголя, и объединяет клинико-морфологические изменения в печени: стеатоз, неалкогольный стеатогепатит (НАСГ),фиброз и цирроз.В общей популяции распространенность НАЖБП и НАСГ составляет в среднем 20% и 3% соответственно. По данным клинико-эпидемиологического исследования, проведенного в Российской Федерации, распространенность НАЖБП среди обследованных пациентов (n=30754) составляет 27% [Никитин И.Г., 2010].

Целью работы явилось изучить распространенность НАЖБП у больных с ожирением и ее взаимосвязь с кардио-метаболическими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и сахарного диабета 2 типа (СД2).

Материалом послужили специально разработанные анкеты, содержащие данные физикального, лабораторного и инструментального методов исследований. А также опросники CAGE, Роузе, Говарда и опросник для исключения симптоматической артериальной гипертензии. Было проведено анкетирование пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении кардиологии и эндокринологии ГКБ№1 в 2018 году. Всего обследовано 40 пациентов. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 16.0.

В исследовании приняли участие 20 пациентов с отделения эндокринологии и 20 пациентов с отделения кардиологии. Из них 17 - мужчины (42,5%) и 23 - женщины (57,5%). В возрасте от 25 до 80 лет (средний возраст составил 55 лет). При этом масса тела больных определилось от 80 до 115 кг (средняя масса - 90кг). ИМТ составил от 26,2 до 33, среднее значение 28.Пациенты имели следующие диагнозы: коронарная болезнь сердца - 14 (35%), гипертоническая болезнь (ГБ) - 5 (12,5%), хроническая ревматическая болезнь сердца - 1 (2,5%), сахарный диабет 1 типа - 9 (22,5%), сахарный диабет 2 типа (СД2) - 11 (27,5%). Эти же пациенты имели сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2 типа - 2 (2,5%),

язвенная болезнь желудка - 3 (7,5%), холецистит и желчекаменная болезнь - 4 (10%), ГБ - 13 (32,5%) и у 17 пациентов сопутствующие заболевания отсутствовали. Исключение употребления алкоголя проводилось по опроснику CAGE, который дал 100%-ный отрицательный результат. Опросник Роузе положительный у 29 больных (72,5%) и отрицательный у 11 (27,5%). 24 пациента (60%) имели в анамнезе заболевания почек, а 16 (40%) почечной патологией не страдали. Лабораторные анализы дали следующие результаты: глюкоза у 23 (57,5%) больных была повышена (более 6,5 ммоль/л),а у 17 (12,5%) была в норме (от 3,3 до 5,5ммоль/л). Значения холестерина колеблется от 5,7 до 8,1ммоль/л у 65,5% , АЛТ от 22 до 33 ед, АСТ от 16 до 25 ед. УЗИ печени показало наличие жировой дистрофии у 26 (65,5%) обследованных, у остальных 14 (35%) печень была без изменений. При том НАЖБП была обнаружена у всех 20 пациентов, проходивших лечение в отделении эндокринологии. А в отделении кардиологии УЗИ и липидный спектр во многом был проигнорирован врачами и как результат НАЖБП выявлен только у 6 больных. Хотя критериальные данные по другим параметрам у этих больных, наводило на больший процент встречаемости. Корреляционная связь между показателями УЗИ печении СД2/ГБ/холецистит/КБС–связьсильная, прямая (r=0,7).

Неалкогольная жировая болезнь печени тесно взаимосвязана с гормональными и метаболическими факторами риска и маркерами сердечно-сосудистых заболеваний и СД2 и повышает риск развития и прогрессирования кардиоваскулярных осложнений.

Практическая значимость. Необходимо проведение комплексного обследования пациентов с ожирением и НАЖБП и оценки сердечно-сосудистого и общего кардиометаболического риска с целью улучшения прогноза у данной категории больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО СОЧЕТАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА «D»

Гатина А.И., Убышева К.Э., Ысмайылова А.Т., ординаторы
Гончарова Е.В., врач Городского эндокринологического диспансера
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Султаналиева Р.Б.

В настоящее время общепризнанно, что первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) — распространенное заболевание (поражает 0,05—0,1% населения). Причиной ПГПТ является аденома околощитовидной железы (ОЩ), которая стала чаще встречаться в практике врачей Кыргызстана. Аденома самостоятельно и бесконтрольно продуцирует паратиреоидный гормон (ПТГ), что приводит к появлению кист и опухолевидных образований в костной ткани, с последующим их распадом и развитием переломов костей. Эти изменения иногда ошибочно принимают за опухоли или метастазы

опухолей в костную ткань. В норме ПТГ может повышаться при недостатке кальция и/или витамина D, который активирует процессы обновления костной ткани, угнетает повышенную костную резорбцию. В ряде длительных и масштабных исследований было показано, что дефицит витамина D или его недостаточность способны приводить к развитию опухолей ОЩ - аденом, которые формируются вследствие снижения тормозящего действия витамина D на деление клеток этого органа, а также вследствие стимулирующего влияния низкого уровня кальция крови на этот же процесс.

Мы приводим клинический случай поздней диагностики тяжелой формы ПГПТ в сочетании с дефицитом витамина D, с длительным ошибочным диагнозом нераспознанной опухоли с поражением костной ткани, которые повлекли за собой неоправданные врачебные манипуляции и развитие тяжелых осложнений.

Пациентка А.А., 1990 г.р., в октябре 2017г. обратилась в Бишкекский эндокринологический диспансер с жалобами на выраженные боли в ногах, мышечную слабость, хромоту, которые усилились после родов. Вышеизложенные жалобы появились в течение последних лет (2015-2016 г.г.). Из анамнеза – наследственность по эндокринным заболеваниям не отягощена. В марте 2017 г. во время беременности, при незначительной травме получила перелом верхней трети правого бедра, в течение 20 дней находилась на вытяжке. 27 марта проведено родоразрешение путем кесарева сечения. В последующем пациентке проведены инструментальные обследования. Рентгенография костей: данные за метастатическое поражение ребер, костей таза, перелом правой бедренной кости. При компьютерной томографии костей таза выявлены диффузные изменения костной ткани по типу остеопороза с множественными очагами остеодеструкции и патологическим переломом проксимальной верхней трети правой бедренной кости. После консультации онколога выставлен диагноз: метастазы в костную ткань скелета из невыявленного первичного очага TxNxM1 IVст., осложненный патологическим переломом верхней трети правой бедренной кости. Проведена костная биопсия, заключение: гигантоклеточная опухоль, злокачественного роста нет. Пациентке была назначена терапия, направленная на уменьшение костной резорбции, а также симптоматическая терапия. Несмотря на это, состояние больной продолжало ухудшаться, усилились боли в костях и мышечная слабость, пациентка перестала ходить, перемещение стало невозможным без инвалидной коляски. Обследование было продолжено. При УЗИ почек отмечались эхографические признаки мочекаменной болезни, диффузные изменения паренхимы почек с обеих сторон, умеренная пиелоэктазия почек. В общем анализе крови была выявлена анемия (Нв - 99 г/л, эр -3,4х10^12/л, СОЭ 25 мм/ч), общий кальций и креатинин крови были в пределах нормы (2,3 ммоль/л и 48,9 мкмоль/л). В общем анализе мочи выявлена умеренная протеинурия, лейкоцитурия (относительная плотность – 1008, белок – 0,05г/л, эпителий плоский – 8-12-15 в п/зр, лейкоциты – 6-8-12 в п/зр). При дальнейшем обследовании выявлено

повышение уровня ПТГ крови до 2811 пг/мл (при норме 15–65 пг/мл) и остеокальцина >100 нг/мл (N 14-43 нг/мл), хотя содержание ионизированного кальция сохранялось в пределах нормы - 1,4 ммоль/л (N 1,12-1,32 ммоль/л).

22.08.17г. проведено МРТ ОЩ – в проекции правой паращитовидной железы выявлено дополнительное образование размером 12,3х14,2х21,6 (см), что свидетельствовало о ПГПТ, требующем срочного хирургического лечения.

6.09.17г. проведена операция: паратиреоидэктомия с гемитиреоидэктомией справа. На гистологии: смешанно-клеточная аденома паращитовидной железы. Таким образом, было подтверждено наличие у больной первичного гиперпаратиреоза, костно-висцеральной формы, тяжелого течения, с наличием генерализованной тяжелой гиперпаратиреоидной остеодистрофии, мочекаменной болезни. После операции состояние больной стало улучшаться, уменьшились боли в костях и суставах. Однако развились симптомы послеоперационного гипотиреоза (ТТГ – 10,3 мМЕ/л) и признаки гипокальциемии (кальций ионизированный - 1,08 ммоль/л) с судорожным синдромом (так как больная не стала принимать препараты кальция, назначенные врачом). В последующем проведена коррекция лечения и назначена заместительная терапия препаратами кальция и гормонами щитовидной железы. Но, несмотря на проводимую терапию, у больной сохранялась общая слабость и трудности в передвижении, в связи с чем она продолжала использовать инвалидное кресло. При динамическом обследовании выявлены: низкое содержание витамина D - 34,49 нмоль/л (N 50,0-80,0 нмоль/л) и высокий уровень паратгормона – 351,4 пг/мл (N 9,5-75 пг/мл). С учетом этих данных была проведена коррекция лечения, назначены следующие препараты: витамин D (аквадетрим 14 кап 1 раз в день), препараты кальция (при пересчете на элементарный кальций -1800 мг/сутки), левотироксин - 50 мкг/с.

В марте 12.03.18г. при повторном обследовании выявлено улучшение состояния, мышечной слабости нет, пациентка перестала использовать инвалидное кресло, передвигается самостоятельно с костылями. Выявлена положительная динамика в ранее измененных биохимических показателях: витамин D – 86,18 нмоль/л (N 50,0-80,0 нмоль/л); паратгормон – 9,92 пмоль/л (N 1,58-6,8 пмоль/л); неорганический фосфор – 0,70 ммоль/л (N 0,48-2,20 ммоль/л); кальций ионизированный – 1,23 ммоль/л (N 1,12-1,32 ммоль/л); ТТГ – 5,1 мМЕ/л (N 0,4-4,0 мМЕ/л). Пациентке рекомендовано продолжение лечения под наблюдением эндокринолога.

Заключение: данный клинический случай является одним из немногих примеров крайне тяжелого течения манифестной формы первичного гиперпаратиреоза в сочетании с дефицитом витамина D, с ошибочным диагнозом опухоли костной ткани, повлекшие за собой неоправданные врачебные манипуляции и недоказательное лечение.

АЛЬВЕОКОККОЗ ПЕЧЕНИ ОСЛОЖНЕННЫЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Жыргалбеков Б.Ж., Нурматов М.К., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - аспирант Рыспеков Б.З.

Актуальность исследования. Альвеококкоз - природно-очаговое заболевание, возбудителем которого является гельминт Echinoccusmultilocularis.

На территории Кыргызстана к эндемичным регионам нам относятся Атбашинский и Кочкорский райо ны Нарынской области, Алайский и Чон-Алайский районы Ошской области. Без какого-либо лечения 10-летняя выживаемость составляет всего 10–20%. Процент осложненных форм альвеококкоза печени, по данным разных авторов, варьирует от 34 до 80%.У детей, даже в очагах инвазии, альвеококкоз выявляется крайне редко, что обусловлено частой встречей лиц детского и подросткового возраста с возбудителем и формированием среди них иммунологической прослойки, не имеющей ни клинических, ни иммунологических проявлений заболевания.

Учитывая этот факт, некоторые авторы предлагают в населенных пунктах с высоким эпидемиологическими показателями по альвеококкозу проводить не иммунологическую или серологическую, а ультразвуковую диагностику в качестве ранней диагностики детского и взрослого населения, так как ультразвуковое исследование печени при альвеококкозе весьма информативно и является методом выбора для скрининговых исследований.

Целью настоящего исследования явилось изучение результатов хирургического лечения альвеококка печени с механической желтухой среди пациентов.

Материалы и методы: нами было проанализировано результаты лечения 30 больных с альвеококкозом печени осложненный механической желтухой с апреля 2016 по март 2017 г., которые получали лечение в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. Был проведен анализ историй болезни. Больные были разделены на 2 группы: в 1 (n=21) выполнены радикальные операции, во 2-й(n=9) произведены циторедуктивные резекции.

Результаты: в ходе исследования средний возраст больных составил 37,3 года, соотношение мужчины/женщины-12/18.Альвеококкоз печени, осложненный механической желтухой, усугубляется у 28 (93,3%) больных.

Клинические симптомы альвеококкоза отсутствовали у 9 (30%) пациентов. В группе больных, которым выполнена радикальная резекция печени, осложнения встречались реже — 5 (16,6%), в группе циторедуктивной резекции — у 8 (26,6%).

Вывод: таким образом, альвеококкоз печени остается хирургически

зависимым заболеванием. Радикальная резекция печени при альвеококкозе способна полностью излечить большинство больных и дает хорошие результаты в отдаленном периоде. При использовании современных методов исследования проблемы постановки правильного диагноза нет, однако отсутствие скрининговой системы приводит к обнаружению заболевания на поздних стадиях. Как следствие, на момент постановки диагноза в большинстве наблюдений исключается возможность выполнения радикальной операции заболевания. Циторедуктивные резекции печени оправданы повышением качества жизни пациентов.

ОСОБЕННОСТЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Исматулаев А.А., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Кинванлун И.Г.

Цель: изучение изменения показателей ультразвуковой допплерографии (УЗДГ) сосудов шеи и головного мозга у больных артериальной гипертензией с нарушениями мозгового кровообращения.

Материалы и методы исследования:В исследовании принимали участие 60 пациентов, средний возраст которых составил 52±7 лет. Пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли практически здоровые лица без признаков сосудистое поражения головного мозга. Вторая группа состояла из пациентов с изолированным синдромом вертебрально-базирной недостаточности, а третья – пациенты с выявленной артериальной гипертензией на фоне вертебрально-базирной недостаточности. Для изучения кровотока по экстра- и интракраниальные артериям применяли УЗДГ сосудов шеи и головного мозга. Данные обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты.Полученные нами данные, установлено, что состояние кровотока по магистральным экстракраниальным и интракраниальным артериям головы в первой контрольной группе характеризовалась относительно низкой частотой стенозирующего поражения, и практически не имелось признаков нарушения проходимости сонных или позвоночных артерий. У пациентов второй группы характерной оказалось высокая частота случаев стенозирующего поражения магистральных артерии головы, причем имелись выраженные поражения, как магистральных сосудов головы, так и сосудов виллизиева круга. Таким образом, во второй группе мы наблюдали, снижение скоростных показателей кровотока, с одновременным повышением периферического сосудистого сопротивления.Нами было отмечено, что у пациентов 3-й группы наблюдалось достоверное изменение показателей по сравнению с контрольной группой, и более значимое повышение по сравнению пациентами и изолированной вертебрально-базирной

недостаточностью.Таким образом, в третьей группе, при оценке церебральной гемодинамики, выявлено более выраженное снижение линейной и объемной скоростей кровотока, одновременное повышение индексов периферического сопротивления.

Вывод.На основании данные ультразвуковой допплерографии мы пришли к заключению, что при вертебрально-базирной недостаточности с сопутствующей артериальной гипертензией скоростные и объемные показатели кровотока снизились в более значимой степени.

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Кадырова Б.А., Дусенова А.А., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Шахнабиева С.М.

Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) являются самыми распространенными среди прочих заболеваний бронхолегочной системы, которые при неадекватном лечении и ведении могут привести к ранней инвалидизации и преждевременной смерти. В амбулаторной практике сочетание этих двух болезней встречается у значительной группы больных, и вызывает определенные сложности в тактике ведения их, в том числе и выделение ведущего клинического синдрома в разные стадии болезни. В настоящей работе делается попытка дать клиническую характеристику больных, сочетающих БА и ХОБЛ.

Наиболее важными критериями эффективности ведения больных с ХОБЛ и БА следует считать снижение функционального класса, замедление прогрессирования болезни, улучшение качества жизни.

В связи с актуальностью проблемы под эгидой ВОЗ созданы научные комитеты по проблеме БА и ХОБЛ, которые издали международные стандарты по лечению БА (GINA, 1995), по ХОБЛ - GOLD(2000). В России создана Федеральная программа по ХОБЛ (1999). Внедрение этих документов в практику существенно улучшило оказание помощи больным, однако наиболее сложным контингентом больных, требующим индивидуализации лечения и, на сегодняшний день, представляющий контингент рефрактерных к стандартной терапии больных, являются больные с сочетанием БА иХОБЛ. Для этих больных практически не создано специальных режимов исследования. Таким образом, актуальность настоящей работы состоит в создании программ лечения сочетанной патологии: БА и ХОБЛ.

Цель исследования.Разработать комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с сочетанием ХОБЛ и БА различных степеней тяжести.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной цели на первом этапе нами был проведен ретроспективный анализ

амбулаторных карт (n=12), содержащих информацию о медикаментозном лечении больных с БА и ХОБЛ на базе центра семейной медицины №3.

На втором этапе было проведено клиническое исследование 12 больных с проведением обязательных и дополнительных методов диагностики данных заболеваний (спирометрия, бронходилятационный тест, рентген органов грудной клетки, ЭКГ, САТ-теста, теста Фагерстрома, prick-теста, теста шкалы одышки и др.) и лечения. Для эффективности лечения был разработан комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий.

Результаты. Проведенный анализ амбулаторных карт выявил, что в анамнезе больных ХОБЛ и БА преобладали следующие факторы: наследственность (75%), курение(58,3%), частые респираторные инфекции (50%), неадекватность медикаментозной терапии(33,3%), профвредность(25%).

При диагностике БА различных степеней тяжести в (n=8; 66,7%) выявляется несоответствие первичного диагноза и диагноза, установленного в результате комплексного обследования. Клинико-функциональные проявления у больных с легкой БА и ХОБЛ 1 стадии в 58,3% выявляются только при активном врачебном вмешательстве, в то время как у больных с БА средней степени тяжести и ХОБЛ II и III стадии клинические проявления заболевания выражены у всех больных (100%).

Комплексная реабилитационная терапия у больных улучшает клинические показатели на 16,7%, функциональные показатели на 25%.

Приведем клинические случаи:

1. Больной N, 45 лет, водитель. Клинический диагноз: «Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), III стадия. Бронхиальная астма,атопическая форма, средней степени тяжести, частично контролируемая. Легочная недостаточность II степени».Установлено, что у больного приступы БА преимущественно проявляются на фоне предшествующей аллергической сенсибилизации, что необходимо иметь в виду при подборе лекарственных средств.

2. Больная N, 67 лет, кулинар. Клинический диагноз: «Бронхиальная астма, смешанная форма, тяжелое течение, неконтролируемая. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), II стадия, легочная недостаточность II степени». Немалую роль в возникновении приступов БА у больной ХОБЛ играет табакокурение, что следует учесть в целях предупреждения обострения болезни.

Анализ обращаемости по «Скорой помощи» показал отсутствие частых обращений у большинства больных (n=9; 75%).При назначении медикаментозного лечения, реабилитационных мероприятий число больных, не имевших госпитализаций, увеличилось. Разработанный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий следует применять во всех стадиях болезни, что существенно повысит эффект лечения и затормозит процесс прогрессирования болезни.

Заключение. Таким образом,включение в комплекс лечения реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических и домашних условиях повышает эффективность лечения и приводит к снижению количества обострений и увеличению продолжительности ремиссии по сравнению с больными, получавших только медикаментозное лечение.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Калыков М.,Смайылжан к. А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Актуальность: Проблема коморбидности (от лат.со-вместе, morbus-болезнь) становится особенно актуальной в условиях демографического старения населения. За последние годы возросло число исследований, посвященных особенностям диагностики и лечения сочетанной патологии, особенно у пациентов молодого и пожилого возраста.Врачам часто приходится вести пациентов с коморбидным состоянием. Анализ 10-летнего австралийского исследования пациентов с шестью распространёнными хроническими заболеваниями показал, что половина пациентов с артритом имеют артериальную гипертензию, 20%-сердечно-сосудистую патологию, 15%-сахарный диабет 1 типа, и 12%-психические расстройства. Более 60 % пациентов с астмой указали на сопутствующий артрит, 20%- сердечно-сосудистые патологии, и 16%-сахарный диабет, а среди пациентов с сердечно-сосудистыми патологиями 60% имели артрит, 20%-диабет, и 10% астму или психические проблемы.

Цель: Продемонстрировать пациента как интересный клинический случай с коморбидной патологией.

Материалы и методы:Обследовано пациентка К. 40 лет, находившаяся на стационарном лечении в феврале 2018 года в отделении эндокринологии ГКБ №1. Собраны жалобы, анамнез болезни и жизни, проведен осмотр объективного статуса, изучены лабораторные и инструментальные данные.

Результаты:

Согласно результатам обследования**,** было выяснено, что пациентки К., поступила сжалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель, отеки на нижних конечностей, слабость, боли в правом коленном суставе и в поясничном отделе позвоночника.

Из анамнеза: С 26 летнаблюдается по поводу сахарного диабета 1 типа, на инсулинотерапии. В 34 года был выставленDS: анкилозирующий спондилоартрит, получает базисное лечение сульфасалазином 1 грамм в сутки и медрол 4 мг в сутки.

Ухудшение состояние в течение недели, когда поднялось температура тела до 38 градусов, появилась и нарастала одышка, увеличились отеки на ногах.Учитывая состояния пациентка была госпитализирована.

Объективно: Общее состояние-тяжелое. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, бледные. Массивные отеки на стопах, голенях. Над легкими перкуторно легочной звук, справа в нижнем отделе отмечалось притупление. При аускультации жесткое дыхание, справа в

нижнем отделевыслушивалась крепитация. Верхушечный толчок в Vмежреберье, на 1,0 см кнутри от СКЛ. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные.Объективно в области правого коленного сустава отмечалось припухлость, болезненность, и ограничение движение и болезненность поясничном отделе позвоночника.

Данные лабораторно-инструментальных методов исследования:

Общий белок 61,4г/л, альбумин27,9г/л; креатинин 110мкмоль/л;мочевая кислота 0,33ммоль/л;Калий сыворотки крови - 4,7 ммоль/л; кальций -2,0 ммоль/л; Глюкоза крови 9 ммоль/л; Рентгенограмма грудной клетки: Инфильтрация легочной ткани справа в нижней доли; ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 100уд/мин, нормальное положение ЭОС. Перегрузка ПЖ. Нарушениереополяризации передней стенки; ЭхоКГ: Осумкованный за левым желудочком гидроперикард;УЗИ почек: Диффузное поражение паренхимы обеих почек; ОАМ: плотность-1014;белок-отр;соли++; эпит.плоский 1-2 в п/з,лейкоциты-1-2вп/з;

Учитывая жалобы, анамнез, объективные и лабораторные данные выставлен клинический DS: Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbAc1<7%. Диабетическая нефропатия. ХБП С3аА1. Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого, тяжелое течение. Анкилозирующийспондилоартрит, 3 степени с поражением позвоночника, периферических суставов (артрит правого коленного сустава). ХСН ФК III (NYHA).

В лечении пациентка получала инсулинотерапию, :Хумулинрегуляр по 6 ЕД 8:00;14:00;18:00; Хумулин НПХ 8:00-15ЕД;21:00-10ЕД; антибиотикотерапию Цефтриаксон 1,0 2 раза в день в/в,верошпирон 25мг по 1 таб.утром;глюкокортикоидымидрол 4мг по 1 табл.утром.

С клинической точки зрения, если пациентке назначить системныеглюкокортикостероиды, которые показаны при болезни Бехтерева, то на фоне контринсулярных гормонов сахар в крови будет повышаться. Поэтому пациентка продолжает инсулинотерпию под строгим контролем сахара в крови.

Выводы: Коморбидные болезни снижают приверженность пациентов к лечению.

Влияние коморбидной патологии на клинические проявления, диагностику, прогноз и лечение многих заболеваний многогранно и индивидуально. Наличие у пациента коморбидных заболеваний способствует увеличению длительности трудопотерь и стационарного лечения, повышает риск инвалидизации, затрудняет проведение реабилитации, уменьшает продолжительность жизни.

На примере конкретного пациента показано, что сахарный диабет 1типа, анкилозирующий спондилоартрит и пневмония требует особого подхода к лечению. В нашем конкретном случае, мы не можем полностью отказаться от глюкокортикоидов, потому что у пациента не купирующие боли в суставах, и потому решили контролировать инсулинотерапию путем увеличением дозы инсулина.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Каныбекова Ж., ординатор
Бахтиярова А., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Раджапова З.Т.

Актуальность. Инфаркт миокардаявляется одним из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения многих стран мира. Прогноз больных инфарктом миокарда определяется осложнениями, которые развиваются на ранних и последующих этапах течения заболевания.К ранним осложнениям относятся различные нарушения ритма сердца и проводимости. При этом существуют прогностически неопасные и жизнеугрожающиенарушения ритма сердца и проводимости.

Цель исследования. Изучитьчастоту встречаемости нарушений ритма и проводимости у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 40 историй болезни больных, госпитализированных в отделение ОИМ Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова в период с января по февраль 2018 года с диагнозом ОИМ.

Результаты исследования.Средний возраст больных составил 59,5±11,09лет (максимальный- 83, минимальный- 33 года), из них количество мужчин составило 77,5%(n=31), женщин- 22,5%(n=9).В возрасте от 30 до 39 лет- 1 пациент (2,5%), от 40 до 49 лет- 8(20%)больных, 50-59 лет- 13(32,5%)больных, 60-69 лет- 10(25%)больных, старше 70лет- 8(20%) пациентов. У 33 (82,5%) больных отмечался Q-волновой инфаркт миокарда, у остальных 5 (17,5%)пациентов- не-Q-волновой инфаркт миокарда.

Анализ частоты факторов риска больных ОИМ показал, чтотакой фактор риска, как артериальная гипертензияотмечалась у большинства больных-70% (n=28),курение отмечалось у 55% (n=22), при этом курение в анамнезе отмечали 17,5%(n=7) больных, избыточная масса тела была у 40%(n=16) больных, ожирение отмечалось у 25% (n=10) пациентов, отягощенная наследственностьбыла у 2,5% (n=1) пациента. Хроническая сердечная недостаточность отмечалась у 24 (60%) пациентов, при этом ФК II- 17 (42,5%)больных, ФК III- 5 (12,5%) больных, ФК IV- 2 (5%)пациента.

При анализеранних осложнений острого инфаркта миокарда было выявлено, что постинфарктная стенокардия отмечалась у 15 (37,5%) больных, нарушения ритма сердца развились у 7 (17,5%) пациентов, нарушения проводимости- 6 (15%),острая сердечная недостаточность- 3 (7,5%), отек легкого развился у 1(2,5%) пациента, кардиогенный шок у 1 (2,5%), тромбоэмболические осложнения у 3 (7,5%), острая аневризма сердца развилась в 7,5% случаев (n=3), рецидив инфаркта миокарда у 1 пациента (2,5%). Из нарушений ритма отмечались такие, как наджелудочковая экстрасистолическая аритмия в 5% случаев, желудочковая экстрасистолическая аритмия (ЖЭС) в 12,5% случаев, при этом ЖЭСLownII-

7,5%, ЖЭСLownIII- 2,5%, ЖЭСLownIVA- 5%, ЖЭС LownIVB- 2,5%; мерцательная аритмия, а именно пароксизмальная мерцательная аритмия тахисистолическая форма в 2,5% случаев, желудочковая тахикардия- 2,5%. Из нарушений проводимости атриовентрикулярная блокадаIстепени в 5,0% случаев, атриовентрикулярная блокада IIстепениМобитцI - в 5,0% случаев, неполная блокада левой ножки пучка Гиса в 5,0% случаев, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса- 2,5%, неполная блокада правой ножки пучка Гиса- 2,5% случаев.

Экстренная коронарография была проведена в 27,5% случаев, из них в 10%- была проведена коронарография со стентированием.

Таким образом, наиболее частыми осложнениями острого инфаркта миокарда являются постинфарктная стенокардия, нарушения ритма сердца и проводимости. Из нарушений ритма сердца чаще регистрировалисьЖЭС высоких градаций, пароксизмальная мерцательная аритмия. Изнарушенийпроводимостиатриовентрикулярная блокада различных степеней и неполная блокада левой и правой ножек пучка Гиса.

СКОРОСТЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА, ВОЗРАСТА И ПОЛА

Косых К., ГарейшинаВ., Муратбекова У., Ибадуллаев Б., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.,
к.м.н., доцент Пефти О.И.

Актуальность. Драматизм и актуальность проблемы сахарного диабета 2типа (СД 2) определяются широкой распространенностью СД, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных. Это заболевание, распространяясьсо скоростью «эпидемии», подрывает здоровье населения практически всех наций и всех возрастов.По данным Международной Диабетической Федерации в настоящее время в мире насчитывается уже более 200 млн. больных сахарным диабетом.Основной причиной высокой инвалидизации и смертности больных СД 2 является поражение сердечно-сосудистой системы — инфаркт, сердечная недостаточность, инсульт.

Цель исследования. Выявить скорость развитиясердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом 2 типав зависимости от стажа, возраста и пола.

Методы исследования. Всего было обследовано 30 больных, находящихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии ГКБ№1иклиники города Ош «Здоровье +». Все больные были обследованы с применением стандартного набора необходимых тестов в условиях эндокринологического стационара. Также дополнительно проведено анкетирование больных, с использованием анкеты «Определение опасности развития ССЗ при СД», проведена проба Оппеляна выявление

недостаточности кровоснабжения нижних конечностей, ЭКГ, расчет ИМТ, определены окружности тела.

Результаты исследования. По данным анкетирования из 30 исследуемых пациентов выявлено, что с **высокой** степенью риска развития сердечно-сосудистых патологий-33%; с **выраженной** степенью риска развития сердечно-сосудистых патологий-53%; с **умеренной** степенью риска развития сердечно-сосудистых патологий-10%; риск отсутствует у 3,3%. Для оценки скорости развития микроангиопатий нижних конечностей нами проводилась проба Оппеля. Выявлено, что у категории больных со стажем болезни более 10 лет положительная проба наблюдалась у 81,2%, когда у больных со стажем менее 10 лет только у 66,7%. Также отмечается прямая умеренная корреляционная связь между возрастом и пробой. У пациентов со стажем болезни более 10 лет наблюдались изменения на ЭКГ в 60% случаев, когда у пациентов со стажем менее 10 лет только в 50% случаев. В ходе исследования было обнаружено, что изменения на ЭКГ у пациентов женского пола наблюдались в 62,5% случаев, у мужского пола в 37,5% случаев. А при исследовании сосудистой системы было выявлено, что у мужского пола нарушение кровоснабжения нижних конечностей наблюдалось у 78,6%, у женского пола только в 75%.

Вывод: По данным исследования было выявлено, что скорость развития микроангиопатий превалирует у мужчин, а скорость развития макроангиопатий превалирует у женщин.

Рекомендации: Результаты данного исследования можно использовать в дальнейшем ведении пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

Логинов Е.Е., Полотов И.И., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Муканбеткеримова Г.М, ассистент кафедры инфекционных болезней
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Джумагулова А.Ш.

Резюме: Проведен анализ 24 случаев псевдотуберкулеза, при этом клиническая картина не изменила своих классических черт и при своевременной диагностики, а также адекватно проводимой этиотропной терапии характеризовалась гладким течением с последующим выздоровлением.

В настоящее время псевдотуберкулез является серьезной медицинской и социальной проблемой из-за повсеместного распространения в виде спорадических случаев, так и эпидемических вспышек.Показатели заболеваемости в разных регионах Российской Федерации колеблются от 5,08 до 9,98 на 100 тыс населения, в Республике Казахстан на 100 тысяч населения показатель составляет 1,86.Несмотря на то, что в Кыргызстане имеются все предпосылки для распространения псевдотуберкулеза, до сих пор нет систематического изучения и регистрации этой инфекции. Трудности

диагностики псевдотуберкулеза связано прежде всего с особенностями течения инфекционного процесса, полиморфизмом клинических проявлений инфекции, высокой частотой рецидивирующего течения (13,6-43,5%), низким уровнем лабораторной диагностики, крайне редким бактериологическим подтверждением, а также низкими знаниями врачей данной патологии

Поэтому **целью** настоящего исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения псевдотуберкулеза для улучшения лечебных и профилактических мероприятий.

Материалы и методы: Был проведен анализ 24 историй болезни пациентов с диагнозом псевдотуберкулез, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) за 2015-2017гг. Критерием включения больных в изучаемую группу было серологическое подтверждение диагноза псевдотуберкулез (РНГА, РСК)

Также были использованы клинические (ОАК, ОАМ) и биохимические исследования (АЛТ, АСТ, билирубин, протеинограмма). При необходимости определяли маркеры вирусных гепатитов, проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и почек.

Проводилась статистическая обработка с помощью программы SSPS.

Результаты и обсуждение: По материалам РКИБ за 2015-2017 гг зарегистрировано 24 случая псевдотуберкулеза.

Исследуя эпидемиологический анамнез заболевания, удалось выявить, что 45,8% больных употребляли в пищу сырые овощи, салаты, свежевыжатые соки из фруктов и овощей; 29,1% - не исключают наличие грызунов в доме.

Псевдотуберкулез всех случаях протекал в генерализованной форме. Все наблюдаемые госпитализировались на различные сроки заболевания, но большинство больных (41,7 %) поступали в стационар в поздние сроки заболевания на 4-5 день.

В основном диагностирована среднетяжелая форма заболевания (83,3%), тяжелая форма встречалась у 16,7% больных.

Для типичного течения псевдотуберкулеза характерны экзантемные, абдоминальные и кишечные синдромы,которые протекают изолированно или сочетались (16,7%).

Начальными симптомами болезни являются признаки общеинфекционного синдрома: температура, головная боль, снижение аппетита, тошнота, рвота, слабость.

Температура у подавляющего большинства больных в течение первых суток повышается до максимальных цифр. Выраженность лихорадочной реакции определяется тяжестью болезни: у 62,5 % больных она была в пределах 38,2-39°С, у 16,7 % — 39-40°С, у 20,8% — субфебрильная. Как правило, отмечается постоянный или волнообразный тип лихорадки, реже — ремитирующий. Длительность температуры составила в среднем $6{,}53 \pm 0{,}38$ суток.

Иньекция сосудов склер наблюдалась у половины больных и длилась 3-5 дней. При псевдотуберкулезе гиперемия лица (симптом «капюшона») отмечено у 58,3%, симптом «перчаток» - у 75 %.

Экзантема отмечается у 91,7% больных на обычном или

гиперемированном фоне кожи. По характеру сыпь была пятнисто-папулезной (79,1%), а также встречалась мелкоточечная (16,7%) и геморрагическая (4,2%). Сыпь локализовалась на туловище, конечностях с максимальной выраженностью вокруг суставов, появлялась на 1-3 день болезни и держалась от 2 до 4 дней. Средняя продолжительность синдрома экзантемы составила 3,2 ± 0,12 сут.

В остром периоде болезни у 33,3% больныхопределяется увеличенная и болезненная печень, реже — селезенка. Увеличение печени сочеталось с легкой иктеричностью склер и кожи, при этом отмечались изменения и в биохимических показателях (повышение АЛТ, АСТ, билирубина).

У 12,5% больных выявлен синдром лимфаденопатии, и чаще всего увеличивались тонзилярные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы.

Синдром «малинового языка» встречался у 16,7 % больных, чаще регистрировался у детей дошкольного возраста.

Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта регистрировалось в 25% случаев. Клинически проявлялись рвотой (20,8%), болями в животе (12,5%), жидким стулом. Общая продолжительность абдоминального синдрома варьировала в среднем 2,5 ±0,7 суток.

Поражение опорно-двигательного аппарата обнаружено у 33,3% больных, при этом наиболее часто выявляются артралгии и, реже, острые артриты. Чаще всего в патологический процесс вовлекались крупные суставы нижних конечностей. Длительность синдрома артралгии в среднем составило 6,13 ± 0,6 суток.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы выявляются у всех больных и проявляются тахикардией, приглушением сердечных тонов и склонностью к гипотонии.

Специфическая диагностика с использованием серологических методов исследования проводилась всем обследованным. Диагноз «псевдотуберкулез» подтверждался на основании нарастания титра антител методом РСК (66,7 %) и РНГА (33,3 %).

Анализ показателей гемограммы у больных, выявил изменения, характерные для бактериальной инфекции. В 54,2 % случаев отмечается умеренный лейкоцитоз (11±1,2•10 9/л) с нейтрофильным сдвигом (16,7 %). Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) была повышена в 45,8% случаев, продолжительностью в среднем 9,46 ± 1,7 суток.

В общем анализе мочи у 13,3 % больных обнаруживались в начальном периоде умеренная протеинурия, лейкоцитурия, единичные гиалиновые цилиндры. Эти изменения носили кратковременный характер и проходили через 5–7 суток, в среднем составило 5,87 ± 0,12 суток.

При биохимическом исследовании крови повышение количества общего билирубина выявлено в 4,2 % случаев (до 41 мкмоль/л). Повышение содержания АСТ и АЛТ в крови обнаружено у 13,3% больных,

продолжительностью в среднем 5±3,01 дней. Все больные с гиперферментемией обследовались на маркеры вирусных гепатитов и были получены отрицательные результаты.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлены признаки хронического гепатита (4,2%), гепатоспленомегалии(8,3%).

Все больные получили антибиотики (ципрофлоксацин, цефтриаксон) в течение 7-10 дней.

Больные выписаны из стационара с полным выздоровлением, случаев развития рецидивов не отмечено. Среднее пребывание больных в стационаре составило 6,8±1,3дня.

Выводы:

1. . В современных условиях сохраняются классические симптомы заболевания вне зависимости от варианта течения инфекционного процесса и характеризуются симптомами интоксикации, экзантемы, абдоминального и суставного синдрома, гепатомегалии.

2. Для подтверждения диагноза псевдотуберкулез рекомендуется комплексное использование лабораторных методов: серологические методы (РСК, РНГА, ИФА) и ПЦР.

3. Эффективными этиотропными препаратами для лечения псевдотуберкулеза остаются фторхинолоны и цефолоспорины.

О ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА (по данным государственного регистра сахарного диабета)

Лучкина П.В., Гатина А.И., ординаторы
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Султаналиева Р.Б.

В Кыргызстане создана автоматизированная информационно-аналитическая система- Государственный регистр сахарного диабета (ГРСД), в который передается вся информация о каждом больном с сахарным диабетом (СД) из всех лечебных учреждений республики.Регистрпозволяет получать данные об эпидемиологии СД и о распространённости острых и хронических осложнений данного заболевания.Как известно, самыми опасными последствиями глобальной эпидемии СД являются его системные сосудистые осложнения, приводящие к поражению почек, глаз, нервной системы, сосудов сердца, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей. Во всем мире СД был и остается основной причиной слепоты и почечной недостаточности. Риск возникновения инсульта и инфаркта миокарда у больных СД выше в 3–4, а по данным некоторых исследований в 6 раз. По данным ВОЗ (2015) в мире каждые 6 секунд умирает 1 больной СД;ежегодно – умирает около 5 млн больных; каждый год в мире производят более 1 млн. ампутаций нижних конечностей; более 600 тыс. больных полностью теряют зрение; приблизительно у 500 тыс. пациентов перестают работать почки, что требует дорогостоящего лечения гемодиализом и

неизбежной пересадки почки. Длительность и качество жизни больных с СД 2 типа в значительной степени зависят от развития «поздних» - хронических осложнений.

Цель работы: по данным Государственного регистра сахарного диабета (ГРСД) изучить распространенность хронических осложнений СД в Кыргызстане за 2016 год.

Результаты. По данным ГРСД, как и во всех странах мира, выявлена высокая распространённостьСД 2 типа: на 100 тыс. взрослого населения данный показатель составил 1254,2. Распространённость СД 1 типа была гораздо ниже и составила 45,5 на 100 тыс. человек. Анализ ГРСД показал, чтосамым частым хроническим осложнением СД является диабетическая нейропатия, которая выявлена у 59,5% больных с СД 1 и у 50,8% с СД 2 типа. Это осложнение связывают с развитием микроангиопатии мелких сосудов, питающих нервныеволокна и биохимическими нарушениями, связанными с длительным воздействием гипергликемии на нервные волокна. Вторым по частоте осложнением оказалась диабетическая ретинопатия (ДР), которая была выявлена у 38% больных СД 1 типа и у 24% лиц СД 2 типа. ДР представляет собой поражение капилляров, артериол и венул сетчатки, что проявляется развитием микроаневризм стенок сосудов, кровоизлияниями, пролиферацией новообразованных сосудов. Патологические изменения на глазном дне в большинстве случаев возникали через 5-10 лет от начала заболевания. Наиболее тяжелой формой поражения является пролиферативная диабетическая ретинопатия, приводящая, как правило, к инвалидизации и частичной или полной потере зрения. Диабетическая нефропатия (ДН) в настоящее время является ведущей причиной высокой инвалидизации и смертности больных СД. Частота развития диабетической нефропатии выявлена у 21,5 % лиц с СД 1 типа и у 7,4% лиц с СД 2 типа. Опасность этого осложнения состоит в том, что в терминальной стадии патологии почек больным требуется лечение диализом или трансплантация почек. Более 500 больных СД с терминальной стадией ДН находятся в листе ожидания для получения гемодиализа. Проведенный нами анализ показал, что микрососудистые осложнения чаще регистрируются при СД 1 типа. Так диабетическая ретинопатия встречается при СД 1 типа в 1,97 раза чаще, чем при СД 2 типа, нефропатия – в 3,5 раза, сенсорная нейропатия – в 1,45 раза, автономная нейропатия – в 2,1 раза чаще, чем при СД 2 типа. Доминирующими поздними осложнениями при СД 2 типа явились макроангиопатии. Макрососудистые осложнения (коронарная болезнь сердца) составили при СД 1 типа - 5,1%, при СД 2 типа - 11,4 %. Стенокардия встречалась при СД 2 типа в 1,5 раза чаще, чем при СД 1 типа, инфаркт миокарда – в 1,9 раза, нарушения мозгового кровообращения – в 1,8 раза. При СД 2 типа также оказался высоким процент артериальной гипертензии 32,7% (при СД 1 типа -18,3%). С увеличением длительности СД 2 типа, в группе заболевших после 40 лет, также отмечается рост распространённости микрососудистых осложнений. Рост хронических осложнений приводил к увеличению числа преждевременных смертей и ранней инвалидности среди всех пациентов с СД. В 2016 году общая смертность от СД по Кыргызской Республике составила 23,8 на 100 тыс. населения и 2,7% от общего числа лиц

с СД. Основной процент смертей приходится на лиц с СД 2 типа, которые погибают от макрососудистых осложнений. Так, смертность от СД 2 типа составила 33,3 на 100 тыс. населения, а от СД 1 типа – 0,7 на 100 тыс. населения.

Выводы: анализ данных Государственного регистра показал высокую распространенность хронических осложнений сахарного диабета, что требует усиления в Кыргызстане мероприятий по вторичной профилактике сахарного диабета.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРПСПЕКТИВЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В»

Мамадиев Ш., Осмонбаева Э., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Айткулуев Н.С.

Актуальность. Хронический вирусный гепатит ,,В” в связи со сложностью патогенетического механизма развития данной патологии остается сложной проблемой для здравоохранения всего мира и в том числе КР. В настоящее время в мире насчитывается около 350млн. носителей вируса гепатита ,,В”. В мире ежегодно погибает около 2млн. человек с разными формами НВ-вирусной инфекции из них около 100тыс. от фульминантных форм гепатита ,,В”, еще полмиллиона-от острой инфекции, около 700тыс.-от цирроза печени и 300тыс.-от гепатоцеллюлярной карциномы. За 15-20 лет от ХВГВ в мире гибнет больше людей, чем за всю вторую мировую войну. Это связяно со сложностью патогенеза данного заболевания с развитием интеграции ДНК-ВГВ с ДНК-гепатоцита. Несмотря на достигнутые успехи по достоверной диагностике ХВГВ с применением современных методов исследования в том числе: Полимеразной Цепной Реакции (ПЦР) позволившего на количественном уровне изучить ДНК-ВГВ были достигнуты лишь определенные успехи в плане противовирусного лечения этого заболевания, которая позволяет на многие годы продлевать жизнь больных и препятствуя развитию первичного рака печени. Однако, несмотря на длительное применение современных противовирусных препаратов таких как, Энтекавир и Тенофовир почти у 85-90% больных не удается добиться полной элиминации вируса.

Цель работы: анализ результата данного исследования направлен на достижение полной элиминации вируса и выздоровления больного путем повышения приверженности к длительной противовирусной терапии.

Материал и методы. На основе нашего наблюдения находился больной У.А.У., 1993года рождения с диагнозом: ХВГВ в течении одного года с 25.02.17года при первичном обследовании методом ИФА и методом количественной ПЦР выявлен значительное повышение ДНК-ВГВ в 527млн. копий в 1 мл крови, что говорит о высокой вирусной нагрузки и учитывая данное обстоятельства назначен противовирусный препарат Энтекавир по 0,5мг 1раз в день. 27.03.17 году через месяц после противовирусной терапии

у данного больного методом ПЦР выявлен ДНК-ВГВ до 20700тыс.копий в 1мл крови., а 25.02.18 году через год от начало противовирусной терапии у больного У.А.У., 1993г.р., с диагнозом ХВГВ методом количественной ПЦР ДНК-ВГВ в крови не обнаружено. В настоящее время больной будет продолжать противовирусную терапию в течении 2-х лет, если через 2 года не обнаружится ДНК-ВГВ в крови, тогда будет достигнуто полное элиминация вируса и выздоровление больного.

Вывод.Таким образом, наши наблюдения показывают необходимость длительного применения противовирусной терапии у данных категорий больных, чтобы предотвратить развитие первичного рака печени, что могло бы случиться при отсутствии противовирусной терапии несмотря на финансовые проблемы больных в плане приобретения этих препаратов.

Клинический пример: №2.

Больной А.Ч. 1986 года рождения, который находился под нашим наблюдением. И при обследовании у этого больного через много лет на фоне ХВГВ минимальной степени активности с бессимптомным течением на РКТ от 22.03.18 года выявлено первичная гепатокарцинома правой доли печени размерами 71х91х77 см, также выявлено по мимо HBsAgметодом ИФА, ПЦР, высокая вирусная нагрузка ДНК ВГВ – 4 млн. 120тыс./копий/мл, высокий уровень маркеров гепатокарциномы АФП (альфа – фетопротеин) выше 3тыс. МЕ/мл (при норме до 10 МЕ/мл) приэтом уровень билирубина всего 23ммоль/л почти ближе к норме, незначительно повышена активность аминотрансфераз: АЛТ – 60,1 ЕД/л, АСТ – 87,1 ЕД/л (при норме 40ЕД/л) за исключением умеренного повышения тимоловой пробы до 7,6 ЕД/л (при норме до 5ЕД). В ОАК: Hb – 120 г/л., Л – 3,5*10/9ст, выявлено нормальный уровень белка (74г/л) нормальный уровень альбумина (41,2 %), уровень ПТИ 76% при норме (80-100%).

Незадолго до РКТ у больного появились чувства тяжести и умеренно ноющая боль в правом подреберье, общая слабость, утомляемость в конце рабочего дня, что и подтолкнуло больного обратиться к врачам для обследования. При обследовании на аппарате фиброскан методом непрямой эластометрии печени выявлен 4 степень фиброза(F4), на УЗИ асцита нет.

В связи с длительным бессимптомным течением такие больные не обращаются к врачам не получают противовирусного лечения, ведут обычный образ жизни с постоянным нарушением диеты с употреблением: острой, жирной, жареной, соленой пищи и алькогольных напитков. Также выполняют тяжелую физическую работу, что в конечном итоге приводят к развитию первичной гепатокарциномы печени.

Этот пример свидетельствует о том, что длительное бессимптомное “носительство” HBsAg не является безобидным ХВГВ минимальной степени активности и требует длительного, почти пожизненного диспансерного наблюдения врачей: ЦСМ, ГСВ, терапевтов, гепатологов, инфекционистов с проведением этиотропного, противовирусного лечения с такими противовирусными препаратами, как аналоги нуклеотидов/нуклеозидов (Тенофовир, Энтоковир), чтобы предотвратить переход в первичнуюгепатокарциному печени.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Муратов Т., Рысбаков Н., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 спец-й «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.,
Жолдошалиева Ж.Ш., врач функциональной диагностики ЦСМ №8

Актуальность проблемы. Бронхиальная астма (БА) — это одно из распространенных неинфекционных заболеваний в мире. По данным ВОЗ в настоящее время от астмы страдает около 235 миллионов человек. В Кыргызстане в 2015г. зарегистрировано 7800 больных с БА и 7421 с аллергическим ринитом (АР). В следствии ухудшения экологической обстановки, загрязнения воздуха автомобильными и промышленными выбросами в течение последних десятилетий во многих странах мира отмечается неуклонный рост числа больных данными заболеваниями, которые существенно снижают качество жизни пациентов, являются причиной утраты трудоспособности и требуют больших затрат на лечение.

Несмотря на некоторое снижение распространенности БА в Кыргызской Республике с 148,3 в 2013г. до 140,4 в 2015г., число случаев, обслуженных бригадами скорой медицинской помощи на 1000 больных увеличилось с 33,9 в 2013г. до 44,0 в 2015г. При этом число госпитализаций за эти годы возросло с 8,9 на 100 больных до 36,6. Что может говорить о росте количества больных с тяжелым течением заболевания. С целью своевременного начала лечения необходима ранняя диагностика заболеваний респираторной системы, в том числе БА. Необходимо также выявлять факторы риска развития БА и АР с целью их коррекции на этапе выявления.

Цель исследования: Изучить распространенность БА у больных с аллергическим ринитом путем активного обследования взрослого населения г.Бишкека методом спирометрии и разработать комплекс предложений по совершенствованию лечебно-профилактической помощи больным.

Материалы и методы. В исследование было включено81 человек с симптомами заложенности носа, чиханием и насморком. У 23пациентов из них был подтвержден диагноз АР после консультации врача-отоларинголога. Обследование проводилось в кабинете спирометрии Центра семейной медицины №8 в период с 09.01.2018 по 20.03.2018г. Для обследования больных кроме общеклинических использовались инструментальные методы: спирометрическое исследование "Спиротест-ПС" (НПО “Развитие”, Россия). Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты: Из 23 пациентов с АР средний возраст больных составил 45 лет, (max-70лет, min-22); из них мужчин –43,5% (n=10), женщин – 56,5% (n=13). Возрастная градация оказалась следующей:18-35 лет - 26,1% (n=6);36-50лет - 43,5% (n=10);старше51 года- 30,4 % (n=7).

Из 23пациентов с АР у9из них был выставлен диагноз БА ранее (стаж

БА от 2 до 40 лет). Из оставшихся 14 человек с АР диагноз БА впервые был выявлен у 5 человек, на основанииприростаОФВ$_3$при проведении бронходилатационной пробы более чем на 12%, что составило 21,7% от всех больных с АР. ИМТ у исследованных составил: норма –26% (n=6), предожирение –52%(n=12), 1степень – 9% (n=2), 2степень – 4% (n=1), 3 степень – 9%(n=2).Из 5 пациентов у которых была выявлена БА 80% (n=4) имели предожирение и 20% (n=1) нормальный ИМТ. У 4 из пяти человек с вновь выявленной БА отмечалось средне-тяжелое течение заболевания и только у одного легкое персистирующее течение БА.

Выводы: Распространенность БА у больных с АР составила 21,7%, 80% из которых выявились в средне-тяжелой степени течения, что позволяет говорить о необходимости проведения спирометрии всем пациентам с АР с целью раннего выявления БА и соответственно более раннего применения профилактических мер.

СКОРОСТЬ И СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА БОЛЕЗНИ, ПОЛА И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ

Ногойбаев Д.М., Валиуллина А.Р., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность: Ревматоидный артрит является распространенным заболеванием, встречается во всех странах и среди всех народов мира примерно у 1% от общей численности населения, в России, например, им страдает около 0,6% населения. Болезнь преимущественно поражает женщин активного возраста, и пик начала заболевания приходится на 45– 60 лет. Прогрессирование ревматоидного артрита приводит к генерализации патологического процесса с вовлечением новых суставов и внесуставных структур, формированию необратимых изменений, а также нарушению восприимчивости к проводимой терапии. Частота деформаций и анкилозов зависит от стажа заболевания, приверженности к лечению и возраста. И именно эти показатели было решено исследовать с позиции скорости развития поражения суставов и деформации костных структур, и конечно хрящей и мягких околосуставных тканей.

Цель: определить скорость и степень развития поражения суставов у больных с ревматоидным артритом в зависимости от стажа болезни, пола и приверженности к лечению.

Материалы и методы: Обследованы 25 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении ревматологии ГКБ №1. Для верификации диагноза были применены классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR (American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Rheumatoid arthritis classification criteria). Все больные были обследованы стандартным набором анализов при РА. Дополнительно

всем больным было проведено рентгенография пораженных суставов и УЗИ суставов по возможности.

Результаты. Всего было обследовано 25 больных, из них 20 женщин и 5 мужчин. Средний возраст больных составил 58 и 60 соответственно. В анамнезе 80% обследуемых подвергались факторам риска, таким как длительное переохлаждение и стрессы, у остальных в анамнезе не было найдено каких-либо провоцирующих факторов. В 100% случаев отмечалась утренняя скованность, в 70% от одного до полутора часов, в 20% до 6 часов и 10% до 12 часов. По стажу заболевания больные были разделены на 3 группы: I - до 10 лет, II - 10-20 лет и III - более 20 лет. Всем больным были определены рентгенологические стадии от 1 до 4. Для уточнения характера поражения суставов, части больным было проведено УЗИ исследование пораженных суставов. Нами выявлено, что в I-ой группе больных поражения суставов были представлены преимущественно 1-м (12,5%) и 2-м (68,8%) рентгенологическими стадиями, то у больных, где стаж заболевания был 10-20 лет, представлен 2-ой (50%) и 3-ей (33%) стадиями. Характерные для 3 стадии изменения суставов, такие как вывихи и деформации, в первой группе со стажем до 10 лет обнаруживались только в 18,8% случаев, а по мере накопления стажа болезни более 10 лет определялись уже у 33% больных. Также определено, что при одинаковой длительности заболевания, рентгенологические стадии в женской группе достоверно отличаются ранним прогрессированием по сравнению с мужчинами. Ожидаемы были и результаты приверженности к лечению при прогрессировании степени поражения суставов. В группе больных с высокой приверженностью структура поражения суставов было представлено преимущественно 2ой рентгенологической стадией, а у больных со средней приверженностью 2-ой (72,7%) и 3ей (18,2%) стадиями. Отличились показатели у больных с низкой приверженностью. У них в структуре поражения суставов 3 стадия встречалась уже у 34% больных.

Таким образом, пролонгация наступления осложнений и инвалидизации больных с ревматоидным артритом зависит от пола, стажа болезни и приверженности к лечению. Необходимо увеличить осведомленность больных о важности следовать врачебным инструкциям.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ РОДСТВЕННОЙ ПОЧКИ

Нурмухамедов Т.Н., Сапаралиев Ч.К., студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Ибраимов Ш.А.

Актуальность. Отмечается неуклонный рост количества людей с хронической болезнью почек (ХБП), ежегодно диализ получают около 110 человек на 1 мил. населения. Трансплантация почки на сегодняшний день является оптимальным методом лечения и дальнейшее развитие этого вида высокоспециализированной медицинской помощи будет способствовать

улучшению сложившейся ситуации.

Цель исследования.Изучить результаты лечения больных после пересадки родственной почки.

Материалы и методы. Нами изучены истории болезни 17 пациентов, пролеченных в Национальном центре охрана материнства и детства (НЦОМиД)с 2012 по 2016 г. Всем больным проведены общеклинические анализы крови и мочи, УЗИ внутренних органов, головного мозга, ЭХОГ, КТ, МРТ, показателей гемостаза, вирусологическое исследование, HLA-типирование донора и реципиента,КТ с контрастированием сосудов почек.

Результаты и обсуждения.Трансплантация почек выполнялась в возрасте от 11 до 57 лет. Дети до 17 лет составили 3 и взрослые 14 (средний возраст 30 лет), мужского пола 10, женского 7 человек. Средний возраст донора составил 34 года. Родители: мамы – 5, отцы – 2, родные братья и сестры – 8, дочь-1.Всем реципиентам проведена операция по пересадке донорской почки всего: 17 пациентов. Причиной ХБП у реципиентов были: хронический гломерулонефрит–12, мочекаменная болезнь–3, сахарный диабет (диабетическая нефропатия) – 1 и синдром Альпорта – 1.

Длительность заместительной терапии (диализ) в среднем составила от 1 года до 4 лет. В двух случаях выполнена до диализная трансплантация почки. В послеоперационном периоде у 15 трансплантированных пациентов появилась моча в первые часы после пересадки, и в среднем составила 3,5 литра. Только в 2 х случаях отмечалось отсутствие мочи первые сутки после операции. В последующем данным реципиентам проводился гемодиализ, в результате чего на 7-е сутки выделительная функция почки восстановилась. В течении 4-х недель реципиентам проводилось динамическое наблюдение, УЗИ и допплерография трансплантата. Послеоперационные осложнения у реципиентов: лимфорея 1, гематоракс 1, рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей 1, ветряная оспа 1, активизация ЦМВ 2, дисфункция трансплантата, обусловленная острым канальцевым некрозом 1 и кровотечение из артериального анастомоза 1 случай. За период наблюдения у 3-х (18%) больных, через 2 года, отмечалось отторжение почки.

Выводы. После пересадки родственной почки получены хорошие результаты у 82% пациентов. Трансплантация почки, окажет существенную роль в решении проблемы заместительной почечной терапии, которая в настоящее время является оптимальныйметод лечения терминальной ХБП, поскольку позволяет достичь наиболее высоких показателей выживаемости больных и качества их жизни при наиболее низкихзатратах на лечение.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕГМЕНТА ST С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Омурзакова А.А., Шукурова Л.М., ординаторы
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Даниярова А.Н.

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

Цель исследования: изучение частоты и взаимосвязи ишемических изменений сегмента ST с нарушениями ритма сердца по данным суточного ЭКГ-мониторирования. В течение 2017 года обследовано 827 пациентов. Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-500 фирмы CONTEC (CopyrightContecMedicalSystemsCQ, LTD 1998).

Результаты исследования: Из 827 обследованных ишемические изменения сегмента STвыявлены у 152 больных, что составило 30,2% от общего количества, из них 92 пациента составили женщины, а мужчины – 60 пациентов.

У 137 пациентов было выявлено смещение сегмента ST. У них были зарегистрированы следующие нарушения возбудимости: экстрасистолы, причем часто сочетались суправентрикулярные (СВЭС) и желудочковые (ЖЭС) формы, у 1 пациента - на фоне очаговых изменений миокарда; пароксизмальная форма мерцательной аритмии (МА) продолжительностью до 3,5 сек.- у 1 пациента, постоянная форма МА - у 1 пациента. У этих пациентов зарегистрированы следующиенарушения проводимости: сино-атриальная блокада II степени – у 1 пациента,атрио-вентрикулярная (AV) блокада I и IIстепеней выявлены у 11 пациентов; блокада левой ножки пучка Гиса - у 4 пациентов, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса - у 1 пациента, блокада правой ножки пучка Гиса - у 10 пациентов.

У 15 пациентовзарегистрированаэлевациясегмента ST; из ниху 6 – ЖЭС, СВЭС - у 3 пациентов, AV-блокада II степени - у 1 пациента.

Выводы: Суточный ЭКГ-монитор обладает значительным преимуществом в выявлении ишемических изменений сегмента ST, особенно в сочетанииST с нарушениями ритма сердца.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Орозалиев И., Кимбилетова Т., Асанбекова А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это заболевание нашего времени за счет стремительного роста урбанизации, высокого процента курящих людей, многочисленности машин, несоблюдения гигиенических требований при проектировании городов, приводящее к нарушению экологии. Сейчас ХОБЛ рассматривается как системное заболевание, при котором формируются множественные осложнения, и в первую очередь, возникают изменения в структурах организма с высоким уровнем метаболических процессов, центральная нервная система.

Цель исследования: изучение влияния гипоксии на когнитивные процессы у больных ХОБЛ, оценка изменений когнитивных функций у

больных с ХОБЛ на различных стадиях заболевания.

Задачи исследования - определение сатурациикрови кислородом у больных ХОБЛ, выявление когнитивных расстройств по шкале MMSE , изучение взаимосвязи гипоксии и когнитивных расстройств у больных ХОБЛ.

Материалы и методы. Анкетирование включало анамнез жизни, анамнез заболевания, наличие вредных привычек, наследственной отягощенности.Было обследовано 40 респондетов, из них 55% (22 человека) составили мужчины, 45% (18 чел)- женщин. Возраст опрошенных наблюдался от 52 до 72 лет, средний возраст 61 год.Оценивались показатель насыщения гемоглобина кислородом при проведении пульсоксиметрии, АД, когнитивные расстройства с помощью шкалы MMSE для оценки когнитивных нарушений. Статистическая обработка велась в SPSS16.Больных с первой степенью низкого риска было 5%,со второй степенью низкого риска 35%, с третьей степенью 50%, с четвертой- 10%.В основе нарушений когнитивных функций при ХОБЛ лежит гипоксемия. На момент поступления в стационар у больного в период обострения заболевания сатурация насыщения кислородом крови (SaO2) в среднем составила 75%. В момент обследования в среднем показатель SaO2 был 93%. Согласно шкале MMSE когнитивные нарушения преобладали встадии преддеменции (таблица**).**

Таблица - Показатели когнитивных функций.

Норма	Преддеменция	Легкая степень	Умеренная степень	Тяжелая степень
10%	60%	15%	15%	0%

Изменение функций высшей нервной деятельности в большей степени проявилось в нарушении счета и внимания (58%), затем памяти (33%). Нарушение восприятия и ориентации в пространстве и времени было выражено незначительно (9%).

Выводы: выявив влияние гипоксии на когнитивные нарушения у больных с ХОБЛ, так же хотелось отметить, что прослеживается прямая,достоверная связь (0,9) нарушений когнитивных функций со степенью ХОБЛ. То есть чем выше степень ХОБЛ, тем больше нарушений когнитивных функций, а именно счета, внимания, памяти, восприятия и ориентации в пространстве и времени.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ВЕРНЕЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ АРТЕРИИ

Рахимова Ф., Бездетко Р., Норматов Р., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Батыров М.А.

Актуальность. Мозжечковые инфаркты являются относительно редкими формами цереброваскулярной патологии и составляют от 1,5% до 2,3% среди всех острых нарушений мозгового кровообращения. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов, нередкое их сходство с некоторыми поражениями периферического вестибулярного аппарата, значительно затрудняют их своевременную диагностику.

Больная П., 1934 г. р. находилась на стационарном лечении в отделении ангионеврологии ГКБ № 1 с 27.02.12 г по 09.02.12 г. с клиническим диагнозом: ОНМК. Ишемический инсульт. Инфаркт левого полушария мозжечка с геморрагическим пропитыванием в бассейне верхней мозжечковой артерии с левосторонней гемиатаксией. ГБ IIIст. очень высокого риска. Церебральный атеросклероз.

Поступила с жалобами на: головокружение, расстройство координации, головная боль, тошнота, рвота, двоение в глазах.

Анамнез. Ухудшение состояния отмечает с 16.02.12 г., когда проснувшись утром отмечала головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, расстройство координации. Была вызвана скорая медицинская помощь, где на основании собранного анамнеза (вечером накануне ухудшения состояния употребляла в пищу грибы) был выставлен предварительный диагноз: отравление грибами, в последующем была госпитализирована в отделение токсикологии при БНИЦиТО. В отделении токсикологии получила следующее лечение: Рибоксин 10,0 + NaCl 0,9% 400,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ глюкоза 40%-20,0+ вит С 5%-4,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ Na тиосульфат 30%-20,0 в/в, NaCl 0,9% 400,0+ глюкоза 40%-20,0+ вит С 5%-4,0 в/в. 21.02.12 г. была выписана ссубъективним улучшением состояния. Данное ухудшение состояние отмечает 26.02.2012, когда вновь возобновились головокружение, головная боль, тошнота, рвота, подъем артериального давления, тогда же была вынуждена обратиться к невропатологу по месту жительства, оттуда и была направлена в ангионеврологическое отделение с подозрением на ОНМК.

Неврологический статус:сознание ясное, ориентирован во времени и в пространстве. Глазные щели и зрачки D=S, фотореакция сохранена. Склеротический ободок. Глазодвигательных нарушений нет. Тригеминальные точки без болезненны. Ресничные и корнеальные рефлексы сохранены. Язык по средней линии. Сглажена левая носогубная складка. Бульбарных расстройств нет. Сухожильные рефлексы средней живости D=S, мышечная сила в конечностях 5 баллов.Снижение мышечного тонуса в левых конечностях. Патологических знаков нет. Чувствительных нарушений не выявлено.Менингеальные симптомы отсутствуют. Оценка координатных функций: пальценосовая проба, коленно-пяточная проба выполняет у

промахиванием слева, адиодохокинез- слева. в позеРомберга падает налево и назад. Нистагма нет, дисметрия положительная, симптома отсутствия «обратного толчка» и расстройства речи нет, интенционный тремор левой конечности появился. При исследовании функций вегетативной нервной системы патологии не выявлено. Патологический рефлекс Маринеско-Радовича.

На основании неврологического статуса был выставлен предварительный диагноз: Ишемический инсульт мозжечка.

В отделении был назначен следующий объем исследования: ОАК, ОАМ, липидный спектр, УЗДГ сосудов шеи, МРТ, ЭКГ.

Результаты обследования:

ОАК: эр-4,0*10/12, Hb-121, цп- 0,89, лекйкоциты-4,3*10/9, п-5%, с-73%, л-18%, м-4, СОЭ-8 мм.

ОАМ: цв- солом-желт, прозрачная, реакция кислая, бел-0,066, пл эпит-8-9, лейкоциты-12-14 плотность-1016.

ПТИ- 98%

Липидный спектр: общий холестерин- 4,0 ммоль/л, ЛПВП-0,91, ЛПНП-2,67, ТГ-0,94,

УЗДГ сосудов шеи: стеноз ОСА слева (85%), ВСА справа (20%)

МРТ головного мозга: ишемический инсульт в левой гемисфере мозжечка (бассейн верхней мозжечковой артерии слева) с признаками геморрагического пропитывания на фоне выраженной дисциркуляторной энцефалопатии.

На основе лабораторных и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Ишемический инсульт. Инфаркт левого полушария мозжечка с геморрагическим пропитыванием в бассейне верхней мозжечковой артерии с левосторонней гемиатаксией. ГБ III ст. очень высокого риска. Церебральный атеросклероз.

В отделении было проведено следующее лечение: Магния сульфат 25%-10,0 +NaCl 0,9% 200,0 в/в, Холина альфосцерат 4,0+ NaCl 0,9% 200,0 в/в, Аспирин 0,5 ¼ таб, Пирацетам- 20% 10,0 в/в стр, Глицин 0,1 по 1 таб 3 раза в день.

Выписана из отделения 10.03.2012г с общим улучшением состояния, регрессом общемозговой и мозжечковой симптоматики.

Обсуждение. Таким образом, мы предполагаем, что уже в дебюте заболевания у пациентапроизошло острое нарушение мозгового кровообращения в мозжечке. Однако с учетом особенностей клинического проявления (преобладания общемозговой симптоматики, стертость очаговой мозжечковой симптоматики), а также неправильная ориентированность врача СМП согласно анамнезу, затруднил диагностику ОНМК, в связи с чем пациент попала в непрофильное отделение, где и наблюдалось субъективное улучшение состояния и выписана домой. После выписки через 5 дней отмечается повторное ухудшение состояния, и это возможно связанно с геморрагическим пропитыванием очага ишемии, что и подтверждается по данным МРТ исследования головного мозга. Геморрагическая трансформация часто наблюдается при нелеченых формах ишемического инсульта.Данный случай еще раз доказал трудность диагностики инсультов мозжечковой локализации.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИ УРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ

Сапаралиев Ч.К., Нурмухамедов Т.Н., студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Порощай В.Н.

Актуальность. Частота мочекаменной болезни в детском возрасте составляет около 20 случаев на 100 тысяч населения, среди подростков количество уже возрастает и составляет 82 случая, у взрослых достигает 460 на 100 тысяч населения. Опасность МКБ состоит в том, что в 98% случаев дети приобретают сопутствующую патологию — калькулезный пиелонефрит, при котором каждому второму ребенку характерны тяжелейшие формы его проявления и является причиной почечной недостаточности. У маленьких детей, как следствие такого заболевания, происходят структурные изменения паренхимы почек. Оценить микроструктурный характер поражения почек, размер и топику очагов нефросклероза позволяет пункционная биопсия и радиоизотопная сцинтиграфия, но инвазивность и отсутствие необходимой аппаратуры не позволяет диагностировать деструкцию почек на ранних стадиях и объективно оценить тяжесть нефросклероза.

Цель исследования. Определить степень тяжести поражения паренхимы по характеру изменений почечной гемодинамики у детей с мочекаменной болезнью (МКБ).

Материалы и методы исследования. В ГДКБ СМП отделения урологии и функциональной диагностики было проведено исследование 26 больных детей с МКБ, осложненной калькулезным пиелонефритом. В обследование были включены: биохимические анализы крови, общий и бактериологическое исследование мочи, экскреторная урография, УЗИ почек, почечных сосудов с использованием ультразвукового сканера, оснащенного допплеровским блоком, для визуализации артерий, вен и импульсноволновых скоростных характеристик кровотока.

Для определения состояния почечной гемодинамики, проводилась оценка допплерографической кривой кровотока, а также оценка индекса периферического сопротивления (Ri) и пульсационного (Pi), которые характеризуют тонус и эластичность сосудистой стенки и скорости кровотока: максимальной систолической –Vps и конечной диастолической – Vd.

Результаты исследования. Больные были в возрасте от 3-х до 15 лет, из них 16 мальчиков и 10 девочек. Основными жалобами при поступлении были: боли в поясничной области – 22 (84,5%), лейкоцитурия - 24(92,3%), протеинурия – 16 (61,5%), дизурические явления – 11 (42,3%), отсутствие жалоб у 3-х (11,5%) больных. Биохимические показатели крови у пациентов не имели особых отклонений от нормы что не давало чёткого представления о степени поражения почек и её функции. О выраженности поражения почечной ткани можно судить по наличию дифференцировки паренхимы и

количеству сосудов видимых при цветном допплеровском картировании. У больных отмечалось достоверное повышение индекса резистентности (Ri 0,67±0,02) на уровне сегментарных и дуговых ветвей почечной артерии и периферического сопротивления по показателям пульсационного индекса (Pi 1,33±0,07, p>001), что свидетельствовало о нарушении капиллярного кровотока и выраженности воспалительного процесса в интерстициальной ткани почек без дилятации чашечно - лоханочной системы, что является серьезным нарушением функции почек и плохим прогностическим признаком. Полученные результаты допплерографического исследования подтвердились гистологическими исследованиями.

Выводы. Таким образом, комплексное обследование детей с калькулезным пиелонефритом на ранних стадиях болезни с использованием допплерографии и эхографии, дают возможность оценить степень функциональных нарушений ренального процесса и прогнозировать течение заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

Сатаров У., Смирнова А., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М.

Актуальность. Количество пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) неуклонно растёт во всём мире и в ближайшие десять лет число людей, нуждающихся в почечной заместительной терапии, предположительно возрастет вдвое, составив более 2 миллионов человек. Это будет причиной того, что даже высокоразвитые страны могут встать перед серьезной экономической проблемой, связанной с лечением больных с терминальной стадией ХПН. Частой причиной данной патологии является хронический гломерулонефрит и диабетическая нефропатия, которые могут привести к неблагоприятным последствиям и даже к летальному исходу.

Цель: проведениесравнительного анализаналичия факторов риска и характера структурно-функциональных изменений сердца у пациентов сдиабетической нефропатией и хроническим гломерулонефритом, находящихся на программном гемодиализе.

Материалы и методы: Нами было проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с диабетической нефропатией(n=25) и хроническим гломерулонефритом(n=25),находящихся на программном гемодиализев отделении нефрологии и искусственной почки Национального центра кардиологии и терапии (НЦКиТ). Были исследованы факторы риска и особенности нарушения функции сердечно сосудистой системы у пациентов с ХБП, подтвержденных ЭКГ и ЭХОКГ данными. Все пациенты были разделены на 2 группы: первая - пациенты с диабетической

нефропатией, а вторая – с хроническим гломерулонефритом. Средний возраст пациентов в I группе составил 55,7±1,2 лет. Длительность программного гемодиализа в среднем составила 7,2года.Во II группе средний возраст составил44,4±1,5лет; стаж болезни - 12лет. Всем пациентам были проведены исследования креатинина, липидного спектра, скорости клубочковой фильтрации, а также ЭКГ и ЭХОКГ исследования. Среди пациентов первой группы мы рассматривали коморбидность сахарного диабета с коронарной болезнью сердца, так как у части больных КБС была сопутствующим заболеванием.

Результаты: Нами было выявлено, что скорость клубочковой фильтрации в I группе составила в среднем 51,5мл/мин, а во II – 61,06мл/мин. Показатели креатининавыше во второй группе, а именно 268,5 мкмоль/л, а в I - 104мкмоль/л. Показатели общего холестерина в обеих группах в пределах нормы. Гипертрофия различных отделов миокарда выявлена в I группе у 16% пациентов, из них гипертрофия левого предсердия – у 12%, правого предсердия – отсутствует, левого желудочка – 18%, правого желудочка – 4%, сочетанные гипертрофии наблюдались в 12% случаев. В то время как во IIгруппе гипертрофия встречается также у 16% пациентов из них: ГЛЖ выявлена у 8% пациентов и ГЛП у 16% и у 8% наблюдаются сочетанные гипертрофии. Нарушения проводимости в АВ-узле обнаружены в I группе у 4% пациентов, нарушения процессов реполяризации у 28%; во II группе нарушений реполяризации не было, проводимость в АВ-узле нарушена только у 16% больных. При ЭХОКГ исследовании уплотнение аорты выявлено в I группе – у 40% пациентов, во II группе - у 65,5% пациентов (d = 3,55см), 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 Iгруппе - 20%.Снижение систолической ФВ наблюдалось в I группе у 40% пациентов, в то время как во II группе всего лишь у 22,2% пациентов.

Выводы: Проведённые исследования показали, чтоСД является одним из главных факторов риска ХБП, это доказывает то, что у пациентов с СД биохимические анализы оказались выше, чем у больных с ХГ; показатели гемодинамики у пациентов с диабетической нефропатией были хуже, чем у больных с ХГ.СочетаниеСД с КБС также прогностическинеблагоприятно.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Слоева В.Б., Гольцева А.С., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Шахнабиева С.М.

Актуальность проведенного исследования определяется тем, что статистические данные последних десятилетий свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) во всех развитых странах мира (Matsudaetal., 1991; Hamm I.E.,2005), Не является исключением и Кыргызская Республика. В нашей стране

злокачественные новообразования составляют91,7 на 100 тыс. населения (данные РМИЦ, 2015), среди которых немаловажное место занимает рак толстой кишки. Смертность от ЗН толстой кишки возрастает в прямой зависимости от роста заболеваемости (Самойленко Н.А., 1997; Руч-кн В.Н., 2004).

Несмотря на широкое внедрение современных методов диагностики рака толстой кишки, сохраняется высокий показатель запущенности. Поздняя диагностика рака толстой кишки вынуждает использовать при лечении больных комбинированные методы лечения, а довольно часто лишь паллиативные хирургические вмешательства (Ананьев ВС. с соавт., 1997; Важении А.В- с соавт., 2003; Тнмербулагов В.М. с соавт., 2004). По мнению НЛ Трапезникова с соавт (1998) треть больных могли бы избежать возникновения опухоли.

Таким образом, возникла реальная необходимость поиска новых методов ранней диагностики, разработки и внедрения методов вторичной профилактики ЗН толстой кншкн в условиях амбулзторно-полнклнническои сети.

Цель исследования.Изучить заболеваемость, смертность от рака толстой кишки, выявить факторы, проанализировать основные причины поздней диагностики рака толстой кишки и разработать мероприятия по оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики рака толстой кишки в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленной целью, было проведено изучение карт учета амбулаторных посещений (n=3416), амбулаторных карт пациентов (n=315), за 2017-2018 год на базе центра семейной медицины №3 (формы 039/у, 039/6у, 025/у), а также изучена отчетная документация групп семейных врачей.

Результаты.

1. Как среди мужчин, так и среди женщин наибольший показатель заболеваемости рака толстого кишечника был у пожилых пациентов (60-69 лет), преимущественно мужского пола. Заболевание выявлено на I, II стадиях (у 48,8%), на III, IV стадии (у 51,2%).

2.Были выявлены факторы риска: курение - 35,6%; алкоголизм - 34,3%, наследственная отягощенность по онкологическим заболеваниям - у 80,6%, несоблюдение диеты– 32,7%.

3. Установлено, что на диспансерном учете более половины (68,6%) респондентов находилось у терапевта; 16,3% - у хирурга, 15,1 – у онколога. Основными симптомами заболевания были: боль (47,9%), повышенная утомляемость (40%), тенезмы (36,2%), урчание (35,6%), вздутие живота (34,3%), слабость, низкий уровень гемоглобина (30,2%), дисбактериоз кишечника (26,9%).

4. В результате проведенного анализа установлено, что причинами поздней диагностики являются низкий уровень профилактических осмотров, отсутствие онкологической настороженности участковых терапевтов, неполное обследование больного.

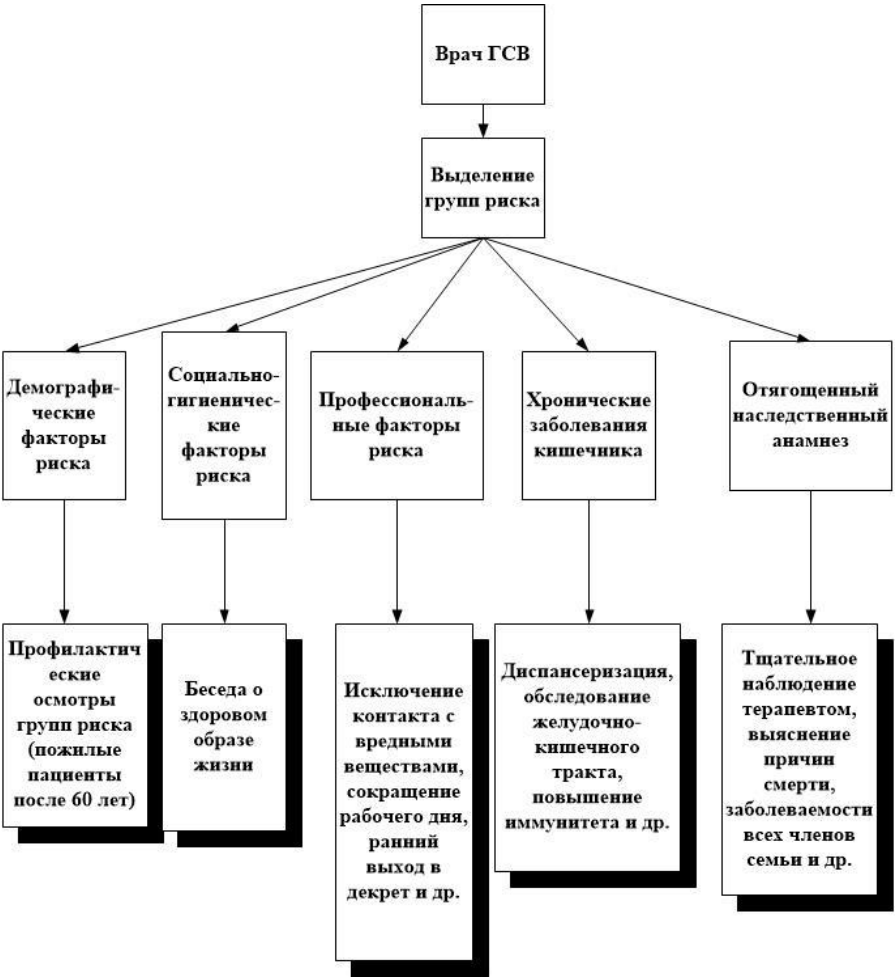


Рисунок. Организационная модель совершенствования процесса диагностики и вторичной профилактикирака толстой кишки

Предложены меры по оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики рака толстой кишки в условиях амбулаторной поликлиники:

• все больные должны состоять на диспансерном учете у участковых терапевтов.

• регулярное (1-2 раза в год) контрольное обследование у врача;

• проведение 1-2 раза в год общего анализа крови, мочи, биохимического анализа крови;

• проведение по показаниям УЗИ желчевыводящих путей, холецистографии, ФГДС и исследования секреторной функции желудка, ректороманоскопии;

• дуоденальное зондирование с оценкой типа дискинезии желчевыводящих путей и биохимическим анализом желчи -1 раз в год;

• санация полости рта и носоглотки;

• проведение санитарно-просветительной работы, борьба с курением, употреблением алкоголя, пропаганда рационального питания и здорового образа жизни.

5. Разработана схема оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики рака толстой кишки в условиях амбулаторио - поликлинической сети.

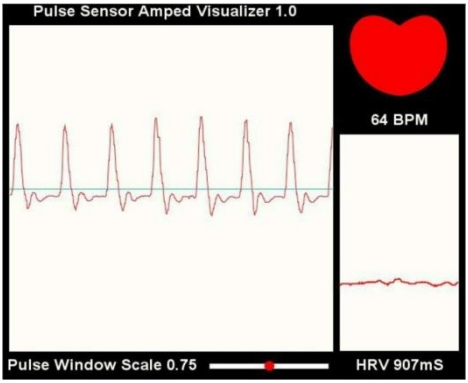
Таким образом, предложены меры по оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики рака толстой кишки в амбулаторныхусловиях. Разработана схема оптимизации ранней диагностики и вторичной профилактики рака толстой кишки в условиях амбулаторио - поликлинической сети.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ИНДИКАЦИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Чугуев А., студент 4 курса
Естественно технический факультет КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Кафедра приборостроения, лаборатория методов и средств контроля и диагностики
Руководитель – ст. преподаватель Духанин М.А.

Устройство предназначенодля снятия показаний пульса и визуализации частоты сердцебиения.

Устройство собрано с использованием оптического датчика пульса SEN-11574, ArduinoNano, драйвер MAX7219 и светодиодного куба, состоящего из 64 светодиодов (4X4X4);при прикосновении к датчику, на Arduino поступает сигнал, который по алгоритму преобразуется и отправляется на ПК и драйвер MAX7219;на ПК установлено ПО “Processing”, которое, в свою очередь, представляет полученные данные в виде графика и действующего значения частоты сердцебиения, а драйвер MAX7219 преобразует поступающий двоичный код в мерцание светодиодного куба в соответствии с частотой пульса.



ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КРСУ

Шиваза Ф., Эрмаматова Э., Касмалы к. А., Закирова М., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – препаватель Кудайбердиева С.А.,
преподаватель Акулинина Л.В.

Актуальность: За полвека, прошедших с тех пор, как J. R. Barlow с соавт. (1963) продемонстрировали при вентрикулографии митральную регургитацию, вызванную пролапсом митрального клапана (ПМК), представления об этом заболевании существенно изменились. Эти изменения связаны с повсеместным внедрением в клиническую практику эхокардиографии (ЭхоКГ), с успехами кардиохирургии и генетики, позволившей обнаружить генные локусы, ответственные за развитие ПМК (Земцовский Э.В., 2010). В мире около 15,6 млн человек страдают ревматической болезнью сердца, ежегодно регистрируется 470 тыс. случаев ОРЛ и 233 тыс. смертей, обусловленных ОРЛ или хронической ревматической болезнью сердца (Carapetis J.R., 2007), частота ПМК по данным эхокардиографии во Фремингемском исследовании составляет в 2,4% случаев **(**Freed L.A. etal., 2002) среди студентов и, в общем, среди всего молодого поколения ПМК и ХРБС встречается всё чаще. В настоящее время ПМК и ХРБС являются наиболее частой причиной тяжелой неишемической митральной недостаточности (МН) - основной причиной инвалидизации лиц молодого и среднего возраста, единственным методом устранения которого остается хирургическое лечение. Все вышесказанное делает актуальным

исследование распространенности ПМК и ХРБС среди студентов.

Цель исследования: изучить выявляемость пролапса митрального клапана и хронической ревматической болезни сердца у студентов с 1 по 4 курсы КРСУ.

Материалы и методы: Для оценки выявляемости ПМК и ХРБС ретроспективно проанализировано 87 медицинских карт и эхокардиограмм, выполненных с 2014 по 2017 годы.

Результаты: В исследование вошло 87 студентов с 1 по 4 курсы КРСУ (средний возраст 21 ±1,6 лет). 72 % обследованных были девушки, 28 % - юноши. Из 87 обследованных пролапс митрального клапана 1 степени был выявлен у 58 человек (66,6%) и у 29 человек обнаружена хроническая ревматическая болезнь сердца (33,3%), при этом наибольшее количество выявленных больных приходится на 2015 год – 42 человека (48,2%), а наименьшее в 2017 году- 7(8%). Среди больных хронической ревматической болезнью сердца изолированное поражение в виде краевого уплотнения створок митрального клапана встречалось у 79,3 %, аортального клапана у 10,8% и сочетанное поражение аортального и митрального клапанов у 9,8% исследуемых. Из общего числа студентов 24,1% приходится на естественно технический факультет, 20,6% на медицинский факультет и по 9±0,6% на остальные факультеты. У 44,8% исследуемых с ХРБС выявлена недостаточность митрального клапана, тогда как остальные 51,2% без сформировавшегося порока. У 40% больных ПМК имеются такие нарушения как: синусовая тахикардия, аритмия, экстрасистолии и наличие дополнительных хорд в полости левого желудочка.

ВЫВОДЫ:

1. В настоящее время отмечается снижение тенденции по выявлению больных ПМК и ХРБС среди студентов по сравнению с предыдущими годами.
2. Медицинский факультет стоит на втором месте по количеству больных ПМК и ХРБС среди студентов КРСУ.
3. Большая распространенность ПМК и ХРБС наблюдается у женщин, чем у мужчин.
4. При хронической ревматической болезни сердца имеет место наиболее частое поражение митрального клапана в виде краевого уплотнения створок.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ

Аалиева А.Ш., ординатор
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Хамзина А.И.

Идиопатические генерализованные эпилепсии (ИГЭ) – наиболее часто встречающаяся группа эпилепсий, которая включает различные формы. Основными критериями являются:отсутствие других причин заболевания, кроме наследственной предрасположенности;припадки генерализованы с самого начала;выявляемые электроэнцефалографические паттерны первично генерализованы, билатерально-синхронны, симметричны и проявляются пик-волновыми комплексами с частотой 3 Гц.

Клинический случай:Больная К., 17лет сжалобами на периодические приступы с потерей сознания клоникотонического характера, продолжительностью 3 мин. Дебют заболевания в возрасте 12лет, когда пришла с музыкальной школы и села за компьютер, родители услышали, что девочка упала, родители впервые увидели приступ, который длился 3 минуты. После приступа девочка была вялой, отмечалась рвот и наблюдался постприступный сон. Далее приступы были частые до 5 раз в месяц. По назначению врача по месту жительства, больная принимала конвулекс по 300мг 2раза в день, на фоне регулярного приема препарата приступы урядились до 2 раз в год. Доза была увеличена до 900 мг в сутки. Т.к. приступов не было в течении 1.5 лет, стали снижать дозу препарата по назначению лечащего врача, на фоне которого приступы возобновились с частотой до 1 раза в месяц. Обратилась к эпилептологу для коррекции лечения.

Состояние пациентки удовлетворительное, сознание ясное, интеллект сохранен, ориентирована в месте и во времени, критична, доброжелательна. В неврологическом статусе без очаговой и общемозговой симптоматики. На ЭЭГ мониторинге межприступного периода выявлено: биоэлектрическая активность головного мозга по амплитудно-частотным показателям сохранна, во время бодрствования и гипервентиляции эпилептиформная активность не зарегистрирована. При ритмической фотостимуляции определяютсякомплексы острая- медленная волна с частотой 4 Гц по задним отделам с распространением на височные и заднее-лобно-центрально-теменные отделы-фотосенситивый ответ тип III(по Waltz). ЭЭГ сна: фазы цикличны, отмечается гиперпродукция, генерализация веретен сна; во второй фазе сна однократно зарегистрирован разряд пик-волновой активности и однократно пробег генерализованных высокоамплитудных дельта-волн частотой 4 Гц с амплитудным преобладанием бифронтально и включением

низкомплитудных едва заметных спайковбифронтально до 1сек.По данным МРТ головного мозга по протоколу эпилепсии структурных изменений потенциально эпилептогенных отделов головного мозга и аномалий развитий коры не выявлено.

На основании клинической картины, данных ЭЭГ мониторинга выставлен клинический диагноз: Идиопатическая эпилепсия с изолированными генерализованнымитоникоклоническимиприступами.Пациенту даны рекомендации по подбору противоэпилептической терапии. Учитывая возраст и пол пациентки, был назначен ламиктал с постепенным снижением дозы конвулекса до полной отмены.

Заключение: при идиопатической эпилепсии важен регулярный прием препарата, начинать постепенную отмену противоэпилептических препаратов можно проводить не ранее 4-5 лет электро-клинической ремиссии. Лицам женского пола,с учетом репродуктивного возраста, препараты вальпроевой кислоты должны назначаться в крайнем случае, при отсутствии эффекта от других противоэпилептических препаратов, в связи с влиянием на плод во время беременности. Правильное ведение пациентов с идиопатической генерализованной эпилепсией может обеспечить контроль приступов, позволяя планировать беременность.

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА И МЕТОД ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Абдрасулова С.А., студентка 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра онкологии и лучевой терапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина.
Руководитель – преподаватель Тараров В.С.

Актуальность: Ежегодно в мире регистрируется около 1 млн. новых случаев заболевания раком желудка и более 600 тыс. летальных исходов от данного заболевания, и это несмотря на устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости данной патологии. В западноевропейских странах заболеваемость составляет 20 человек на 100 тыс., в США 8 случаев на 100 тыс., в России 51,5 пациент на 100 тыс. населения, в Японии 70-80 человек на 100 тыс. населения.

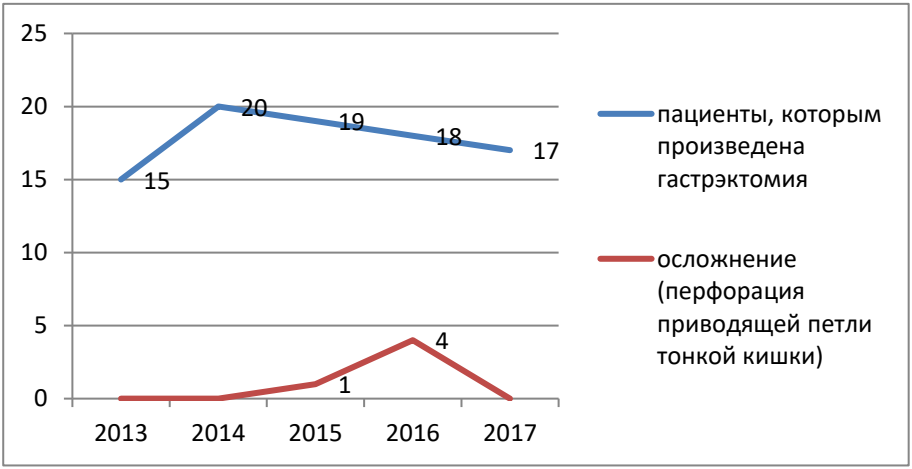
В структуре общей онкологической заболеваемости в Кыргызстане рак желудка занимает первое место (12,5 на 100 тыс. населения).

Несмотря на существующий опыт агрессивного хирургического лечения рака желудка, включающий расширенные и комбинированные операции, успехи анестезиологии и реаниматологии, гастрэктомия является не только «золотым стандартом» лечения рака данной локализации, но и оперативным вмешательством высокой сложности и операционного риска. Послеоперационная летальность по данным разных авторов остается высокой и составляет от 2,3% до 22,7%. Среди наиболее частых интраабдоминальных осложнений самым грозным является несостоятельность швов пищеводно-кишечного анастомоза (ПКА). Данные литературы свидетельствуют, что

подобное осложнение развивается в среднем у 2-10 % больных, а летальность может достигать 100 %. Далее выделяют острый послеоперационный панкреатит (ОПП) - 18-22% с летальностью достигающей 80 %. После абдоминальных гастрэктомий имеются также редко встречающиеся осложнения и осложнения неясной этиологии, которые даже не классифицируются и в научных источниках упоминаются как единичные случаи.

Цель исследования: Улучшить непосредственные результаты гастрэктомии у больных раком желудка за счет оптимизации тактики хирургического лечения с использованием метода наложения анастомоза по типу Бондаря с дополнительным Брауновским (энтеро-энтеро) анастомозом, с целью предотвращения редкого тяжелого послеоперационного осложнения в виде перфорации приводящей петли тонкой кишки с развитием перитонита.

Материал и методы исследования: Проанализированы результаты лечения больных раком желудка, которым была произведена гастрэктомия в периоде с 2013 по 2017 гг.



В периоде с 2013 по 2016 гг. перфорация приводящей петли тонкой кишки с развитием перитонита, после перенесенной операции гастрэктомии развилась у 5 пациентов, вследствие чего можно сделать вывод, что это является редким осложнением. Из них все пациенты были мужского пола, в возрасте от 41 до 54 лет. Средняя выживаемость при наличии данного осложнения составила 9 месяцев, что является показателем неблагоприятного течения. Всем пациентам произведена операция релапаротомия на 3-5 сутки после операции гастрэктомии, в ходе которой обнаружены множественные перфоративные отверстия резко раздутой приводящей петли тощей кишки выше ее пересечения и гнойный перитонит. Отверстия образовались вследствие некроза стенки кишки, о чем свидетельствовали еще не вскрывшиеся участки дистрофически измененной стенки кишки. При этом сам пищеводно-кишечный анастомоз состоятелен и герметичен. В

послеоперационном периоде наблюдались сопутствующие осложнения в виде гипопротеинемии, тонкокишечные свищи, абсцессы передней брюшной стенки в области послеоперационной раны и кровотечение, связанное с гипокоагуляторной фазой ДВС-синдрома.

Результаты исследования: В ходе исследования было выяснено, что причиной таких тяжелых осложнений послужили следующие факторы:

1. Полное пересечение приводящей петли тощей кишки по типу Ру.
2. Наличие желудочного кровотечения.
3. Хронический ДВС-синдром обусловленный кровотечением, приводящий к нарушению микроциркуляции в стенке кишечника.
4. Натяжение брыжейки петли тонкой кишки.
5. Компрессия изнутри кишечным содержимым, вследствие пареза кишки, вызванной травматизацией нервного аппарата, в виде пересечения блуждающих нервов.

Данные факторы имелись у всех пациентов без исключения. Их совокупность приводила к образованию перфоративных отверстий, а затем к перитониту.

Предложен и опробован способ профилактики данного осложнения, заключающийся в формировании дополнительного небольшого (по протяженности около 2-х см) энтеро-энтеро анастомоза выше перевязки приводящей петли с целью ее декомпрессии. Пересечение петли тощей кишки при этом полностью исключается как фактор риска. Петля тощей кишки должна быть максимально длинной.

Заключение. После оптимизации тактики хирургического лечения с использованием метода наложения анастомоза по типу Бондаря с дополнительным Брауновским анастомозом, количество послеоперационных осложнений в виде перфорации приводящей петли тонкой кишки с развитием перитонита было сведено к нулю.

ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ

Алененко Д., Пунгина Н., студентки 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра офтальмологии КРСУ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Эшимбетова М.З.

Катаракта(от греч. «kataraktes»- водопад) - нарушение прозрачности хрусталика.

По времени возникновения выделяют врожденные и приобретенные катаракты.

- Приобретенные (вторичные) катаракты характеризуются прогрессирующим течением и наличием ядра (т.е. они твердые).

Приобретенные катаракты по этиологии делятся на:

-старческие;
-осложненные;
-профессиональные;
-травматические.

Возрастные катаракты (старческие) развиваются у 60—90% людей старше 60 лет. Патогенез развития катаракты в этом возрасте связан с уменьшением количества растворимых белков и увеличением количества нерастворимых белков, снижением количества аминокислот и активных ферментов и количества АТФ. Цистеин превращается в цистин. Все это приводит к помутнению хрусталика.

Осложненные катаракты возникают в результате воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов. Для осложненной катаракты характерно развитие помутнения под задней капсулой хрусталика и в периферических частях задней коры.

Осложненные катаракты делятся на две подгруппы:

1. катаракты, вызванные общими заболеваниями организма:

- эндокринными заболеваниями, нарушениями обмена веществ, голоданием, авитаминозами;
- диабетом. Диабетическая катаракта развивается у 40% диабетиков, часто у молодых. Это двусторонняя, быстро развивающаяся катаракта
- тетаническая катаракта наблюдается при столбняке, судорогах, при нарушениях водного обмена (холере и др.). Течение такое же, как у предыдущей катаракты;
- миотопическая катаракта — много помутнений, которые локализуются в основном в коре.
- дерматогенная катаракта при склеродермии, экземе, нейродермите.
- эндокринная катаракта развивается при микседеме, кретинизме, болезни Дауна.

2. катаракты, вызванные глазными заболеваниями. На обменные процессы в хрусталике могут влиять изменения, происходящие в других тканях глаза; пигментные дистрофии сетчатки, миопия высокой степени, увеиты, отслойки сетчатки. При всех этих заболеваниях происходит изменение состава внутриглазной жидкости, что в свою очередь влияет на нарушение обменных процессов в хрусталике и развитие помутнений.

Лечение: Операция по имплантации ИОЛ.

Операция проводится под местной капельной анестезией, которая легко переносится пациентами разного возраста и не оказывает нагрузку на сердечно-сосудистую систему. ИОЛ вводится внутрь глаза через микроразрез размером не более 3,0 мм. Хирургический этап занимает 10-20 минут. Реабилитационный период очень короткий, а ограничения минимальные – в основном, они касаются гигиенических процедур.

Вторичная катаракта – это одно из наиболее частых поздних осложнений хирургических операций по устранению первичной катаракты. Лечение данного осложнения заключается или в повторном прямом хирургическом вмешательстве, или в разрушении задней капсулы с помощью лазерных приборов.

Лечение вторичной катаракты

Под лечением вторичной катаракты подразумевается процесс устранения помутнения и уплотнения задней капсулы хрусталика. Обычно, такие изменения в глазу происходят спустя несколько месяцев, реже – лет, после хирургического удаления первичной катаракты.

Лечение вторичной катаракты может осуществляться методом прямого хирургического вмешательства, а также при помощи лазерного оборудования. В современном мире большинство людей отдает предпочтение лазерному устранению вторичной катаракты, поскольку данный метод лечения более быстрый, эффективный, безболезненный и щадящий.

Лазерное лечение заключается в том, что при помощи мощного светового луча устраняется пораженная катарактой часть капсулы, а также устраняется пленка из болезнетворных клеток, наросших на заднюю часть искусственного хрусталика. Именно по причине того, что ликвидация наросшей на хрусталик пленки является весьма проблематичной, при помощи прямого хирургического вмешательства, офтальмологами и были разработаны лазерные приборы устранения вторичной катаракты.

Виды лазеров: 1) аргоновый 2) криптоновый 3) диодный 4) NdYAG 5) Не-Nелазер 6) эксимерный

Материалы и методы: В Лазерном медицинском центре с 1.09.2017г по 01.02.2018г произведено 195 операций (лазерная дисцизия задней капсулы) при вторичной катаракте. В центре применяется YAGлазер, который является фоторазрушителем и применяется для точных внутриглазных разрезов.

Выводы:

1) Преимуществом лазерной дисцизии является то, что она производится без повторного вскрытия глазного яблока.

2) Лазерная дисцизия является безболезненой процедурой, которая проводится в амбулаторных условиях.

ПРИЧИНЫ НЕОБХОДИМОСТИ РЕВИЗИОННОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Анохин И.С., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра травматологии и ортопедии НГМУ, г. Новосибирск, Россия
Руководитель - к.м.н., ассистент Фоменко С.М.

Актуальность. Артроскопическая реконструкция ПКС в настоящее время является золотым стандартом лечения пациентов с повреждениями ПКС во всём мире. По данным международных регистров ежегодное количество артроскопических реконструкций ПКС составляет 32 случая на 100000 человек в Швеции, 52 случая на 100000 человек в Австралии, 68 случаев на 100000 человек в США. Частота разрыва трансплантата в течение 5 лет после первичной пластики ПКС при использовании аутотрансплантата из сухожилий подколенных сгибателей по разным оценкам составляет от 2% до 3,9%, через 20 лет – от 10% до 17%.

Цель исследования. Определить причины необходимости ревизионной реконструкции передней крестообразной связки.

Материалы и методы. Объектом исследования выступили 69 истории болезни пациентов клиники НИИТО, которым потребовались ревизионные реконструкции ПКС после первичной реконструкции ПКС в период 2014-2017 гг. Были изучены следующие критерии: наличие повторной травмы в анамнезе, данных лучевой диагностики (рентгеновское исследование, МСКТ, МРТ), эпикризы проведенных первичных реконструкций ПКС. Также была изучена статистика клиники НИИТО о проведенных реконструктивных операциях ПКС (1241 случай).

Результаты и их обсуждение. В процессе анализа, необходимость в ревизионной реконструктивной пластики у данной группы пациентов была обусловлена следующими группами причин: биологические причины - 9%, повторные травмы – 40 %, технические ошибки – 50%. В свою очередь технические ошибки подразделяются на: неанатомическое расположение костных каналов (90%), неадекватное натяжение трансплантата – 9 %, неправильный выбор трансплантата – 1%, неадекватная фиксация трансплантата – 1 %. Биологические причины обусловлены анатомо-физиологическими особенностями пациентов. Повторные травмы пациентов более чем в 95% случаев связаны с завышенными требованиями пациентов, а именно с неадекватной нагрузкой. Неанатомическое расположение костных каналов в свою очередь приводили к импиджменту, ротационной нестабильности и ограничению движений, избыточной длине трансплантата, что требовало ревизионной реконструкции. Среди 69 пациентов с ревизионной реконструкцией ПКС были выделены следующие группы пациентов по виду имплантатов, которые были применены при первичной реконструкции: группа А - аутотрансплантат из сухожилия полусухожильной мышцы (Semitendinosus, ST), 36 пациентов (52%), группа Б - лавсановый эндопротез, 21 пациент (30%), группа В – аллотрансплантат, 4 пациента (6%) и группа Г - другие имплантаты, 8 пациентов (12%). В преобладающим большинстве как у данной группы пациентов (52%), так и у всех прооперированных пациентов в период 2014-2017 гг. (56% из 1241 случая) трансплантатом выбора являлся ST трансплантат с методами фиксации: Suspensory fixation (подвешивающая) – 40% и Aperture (апертурная) – 60%.

Выводы. Основная доля причин необходимости ревизионной реконструкции ПКС являются повторные травмы, связанные с неадекватной оценкой пациента исхода реконструктивной хирургии, а также технические ошибки, возможно возникающие из-за совокупности пред-интраоперационных причин. При правильном предоперационном планировании и строгом соблюдении хирургической техники вероятность положительного исхода очень высока. Реконструкция сухожилиями ST - в настоящее время «золотой стандарт», что совпадает с мнениями ведущих иностранных и российских травматологов.

КОНТРОЛЬ ГЕМОСТАЗА И ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМИРУЮЩИХ, СТЯГИВАЮЩИХ РУБЦОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СТРУМЭКТОМИИ

Апсаматов Н.К., Мырзабеков А.М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Садырбеков Ж.С.

Актуальность проблемы:

В повседневной практике во время операции на щитовидной железе, завершаются оставлением тампонов с выведением их по краям кожных ран сроком до 2 суток. Тампоны оставляются для гемостаза ложа и оставленной культи ткани щитовидной железы. Тампоны по мере накопления геморрагической жидкости пропитываются, и в дальнейшем раневая жидкость выделяется мимо тампона.Пропитанные тампоны сдавливают трахею,возвратный нерв и повышается температура тела пациента,появляется чувство сдавления трахеи и осиплость голоса.После удаления тампонов отделяемое из ложа щитовидной железы продолжается в течение 3-5 дней и рана медленно заживает сращением с короткими мышцами шеи с образованием деформирующего и стягивающего рубца. Данное осложнение ликвидируется повторной операцией, т.е. острым путем выделяются кожные рубцы от коротких мышц шеи.

Цель исследования:

Уменьшить после операционных осложнении и профилактикадеформирующих и стягивающих рубцов в после операционном периоде.

Материал и методы исследования:

В клинике им. Ахунбаева МЗ КР в отделении хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии было прооперированно 15 больных, из них мужчины 5, женщины 10 по поводу диффузно-токсического зоба II степени и много узлового зоба.

Результаты лечения и их обсуждения:

В конце операции ложе удаленной ткани щитовидной железы дренировали тонкими 2,0ммхлорированными катетерами с выведением через правый или левый угол раны фиксировали к кожи отдельными узловыми швами, конце катетеров подсоединялик микроотсосу на сутки. У всех пациентов заживление раны прошлобез образованием деформирующего истягивающего рубца, боли которые беспокоили больных во время и после удаление тампонов небыли отмечены.

Заключение: Операция субтотальнаяструмэктомия выполненная по поводу диффузно-токсического, много узлового зоба или тиреоидэктомия с подозрением на рака щитовидной железы завершали дренированием ложа тонким 2,0мм хлорвиниловым дренажом с выведением через уголраны.Данное пособие адекватно обеспечивает оттока жидкости из ложа и способствует заживление раны без образования стягивающего или деформирующего рубца, а также может являться альтернативной тампонов.

ПУНКЦИЯ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ. ВСЕ «ЗА» И «ПРОТИВ»

Арипов А.М., студент 6 курса, Талайбеков М.Т., аспирант
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Гайморит представляется значимой проблемой в практике ЛОР врача.

Актуальность: Гайморит очень актуален среди детей и подростков. Возникает на фоне инфекционного процесса (грипп, насморк, скарлатина и т.д.).

Цель: Предупреждение распространения инфекции, удаление содержимого из верхнечелюстной пазухи, избавление пациента от головной боли.

Прокол или пункция верхнечелюстных гайморовых пазух, представляет собой хирургическую манипуляцию, которая способствует выздоровлению больного гайморитом. Кроме того, процедуру часто проводят для более детальной диагностики заболевания.

Осложнения, которые могут развиться после пункции гайморовой пазухи:

- Подкожная эмфизема
- «Глазничная» пункция
- Отек лица
- Повреждение элементов крылонебной ямки
- Воздушная эмболия
- Коллапс
- Анафилаксия на анестетик
- Носовое кровотечение

Но эти осложнения наблюдаются очень редко, и связаны чаще всего с неопытностью врача.

Исходя из этого, можно говорить, что единственным недостатком пункции гайморовой пазухи является полная зависимость успешности процедуры от профессионализма врача. Однако, если процедуру выполняет опытный врач, то вероятность негативных последствий сводится к нулю.

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 4 СТАДИИ

Ахмедов С.Д., Абдувахапов Б.З., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Мадаминов А.М.

Актуальность проблемы:

В настоящее время применяют три разновидности операций при 4 стадии хронического геморроя. Несмотря на различные методики геморроидэктомии еще высок процент послеоперационых осложнений. В связи с этим усовершенствования методик геморроидэктомии является актуальным.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения

хронического геморроя 4 стадии.

Материал и методы исследования:

Материалом данного исследования являются результаты обследования и лечение 224 больных с хроническим геморроем 4 стадии, находившихся в отделении проктологии НГ МЗКР за 2016-2017 годы. В зависимости от применявшихся методик оперативного вмешательства больные были разделены на 2 исследуемые группы. В основную группу были включены 110 (49,7%) пациентов, которым была осуществлена закрытая геморроидэктомия по усовершенствованной сотрудниками клиники методике. В контрольную группу вошли 114(50,9%) пациентов, которым была применена традиционная методика геморроидэктомии. Для обследования больных проведены общеклинические, инструментальные и специальные методы исследований.

Результаты лечения и их обсуждения .

В послеоперационном периоде выраженный болевой синдром отмечен у 43 (37%) больных контрольной группы и у 29 (26,4%) пациентов основной группы. У 7 (6,1%) больных контрольной группы и у 3 (2,7%) пациентов основной группы наблюдалась рефлекторная задержка мочеиспускания, боли вовремя первой дефекации появились у 49 (43%) больных контрольной группы и у 25 (22,7%) пациентов основной группы .Больные контрольной группы в стационаре находились 9,1±2,1 койка-дней ,а больные основной группы 7,0±1,2 койка-дней . Отдаленные результаты лечения изучены у 79 (71.8%) больных основной группы и у 75 (65.9%) пациентов контрольной группы. При этом выяснено что боли при дефекации отмечали 12 (16%) больных контрольной группы и 8 (10.1%) пациентов основной группы. Сужение анального канала наступила у 4 (5.3%) больных контрольной группы и у 1 (1.3%) пациента основной группы .

Таким образом, сравнительный анализ результатов хирургического лечения хронического геморроя 4 стадии у больных контрольной и основной группы свидетельствует о том ,что преложенная сотрудниками клиники усовершенствованная методика закрытой геморроидэктомии обеспечивает более благоприятный послеоперационный период ,сокращает сроки стационарного лечения больных до минимума,снижает число различных осложнений в ближайшем послеоперационном и отдаленном периодах.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Ашимов М.А., Мамадиев Ш., студенты 6 и 5 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководители – д.м.н., профессор Фунлоэр И.С.,
к.м.н., ст.преподователь Жынжыров Б.К

Актуальность. Спонтанный пневмоторакс - это разрыв бронха или участка легкого, не связанный с механическим повреждением легких или грудной клетки. Техническое развитие медицины дает возможность применения эндоскопических методов исследований для диагностики и

лечения заболеваний легких. Преимущества эндохирургии перед традиционной в том, 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 осложненным спонтанным пневмотораксом, с последующим их улучшением. Путем оптимизации диагностики и лечения больных.

Материал и методы. На основе данных историй болезней проанализированы 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, которая по необходимости сочеталась с клипированием бронхиальных свищей. Коагуляция булл проводилась тщательным образом, коагулировались большие, средние и малые буллы и многократно проверялась 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 были созданы 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. Все вышеперечисленные аспекты являются преимуществом перед традиционным хирургическим методом, но необходимо отметить, что эндоскопическая операция имеет свои недостатки: метод не является универсальным, он ограничен плевральной полостью 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 герметичности в легочной ткани после эндоскопической коагуляции булл.

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА (ИК) У ДЕТЕЙ

Багыбаев Д.М., Иброхим у. С., Кимбилетова Т.А., студент 5 и 6 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детская хирургия КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность. Инвагинация кишечника является наиболее частой формой приобретенной кишечной непроходимости в детском возрасте, составляя 70 - 80% от всех ее видов. Актуальность проблемы заключается не столько в частоте заболевания, сколько в несовершенстве методов своевременной ее диагностики и методов лечения. Все еще высока летальность, которая при поступлении больных в первые 12 часов от начала заболевания 1-2%, а до 48 часов и больше 10-30%. До 15,4% детей подвергаются повторным оперативным вмешательствам по поводу спаечной кишечной непроходимости, после оперативного лечения инвагинации.

Цель исследования: изучить частоту и характер инвагинации кишечника в зависимости от возраста, результаты лечение.

Материалы и методы исследования: анализированы истории болезни 177 оперированных больных детей с ИК в хирургическом отделении ГДКБ СМП за 2010-2017 гг.. Больным проводились изучение анамнестических данных, обьективного осмотра, общеклинические анализы, УЗИ органов брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости.

Результаты и обсуждение: мальчики встретились в 130 случаях (73,5%), девочки-47 (26,5%). В возрастном аспекте: до 6 месяцев - 39 (22,2 %), 7-12 месяцев –106 (59,8 %) или дети с ИК до 1 года составили 145 (82%). В возрасте 2-3 года16 (9 %), от 4лет и старше -16 (9 %).По давности заболевания и поступления в хирургический стационар отмечены: до 6 часов-18 (10,1%), до 12 часов – 72 (40,6%), до 24 часа – 56 (31,6%), до 2-х суток – 21 (11,8%), от 2-х до 6 суток и более – 10 (5,6%) больных. При изучении жалоб у всех детей отмечены беспокойство и боли в животе. Стул с примесью крови у 145 (81,9%), срыгивание и рвота-у 162 (91,5%), сочетание срыгивании, рвоты и примесь крови в стуле наблюдался у 58 (32,7%), в связи с чем дети грудного возраста из ЦСМ, ГСВ направлялись в инфекционную больницу. В 3-х случаях наблюдался выпадение головки инвагината из ануса. Наличие погрешности в диете наблюдался у 101 (57,1%) больного грудного возраста. При обзорной рентгенограмме органов брюшной полости которая проводилась всем больным явная картина кишечной непроходимости отмечены только у 98 (55,3%). При УЗИ брюшной полости клинические признаки наличие «опухолевидного образования» удалось обнаружить у 144 (81,3%). У 56 обнаружено наличие вздутие петель кишечника, свободная жидкость в брюшной полости. При пальпаторном исследовании живота наличие опухолевидного образования выявлено у 137 (77.4%) детей, особенно при ранних поступлениях больных. Ректальное исследования проводили детям до 1 года и у 112 (63%) удалось выявить наличие «малинового желе». В 152 случаях больные взяты на оперативное лечение с диагнозом «инвагинация кишечника», 15 случаях как «кишечная

непроходимость», в 10 случаях как «острый аппендицит».

Интраоперационно обнаружено: инвагинация илеоцекального угла - у 127 больных (71,8%), из них сложная форма - у 27 (15,3%). Тонко-тонко кишечная инвагинация - у 46 (26%), толсто-толсто кишечная форма - у 2 (1,2%). Явления перитонита у 153 (86,4%). После дезинвагинации явления некроза отмечено у 9 (5,1%), из них тонкого кишечника 8, толстого кишечника в 1 случае. Всем больным с некрозом кишечника проведено наложение стомы. Картина вторичного измененного аппендицита обнаруживался в 141 случаях (79,6%), всем проведено аппендэктомия. Летального исхода нет.

Выводы:

1). ИК отмечено преобладание у мальчиков 73,5% случаев.

2).Наблюдался частота ИК у детей в возрасте до 1 года 82%, особеннов возрасте 6-12 месяцев (59,8%).

3).Инвагинация илеоцекального угла встретился у 71,8%.

4).Отмечается нарастание ИК «тонко-тонко кишечная», в связи с ростом опухолевых процессов, врожденных пороков тонкого кишечника.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА

Бердикулов Б., УсеноваА., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность: болезни нервной системы приводят к инвалидности населения, одним из таких заболеваний являетсядисциркуляторная энцефалопатия. Это заболевание с множестве-нными клиническими проявлениями, характеризуется тяжелым течением, социальной дезад-аптацией, неблагоприятным исходом, снижает качество жизни пациента, поэтому данная па-логия является актуальной в неврологии.

Цель: анализ клинического случая дисциркуляторнойэнцефалопатии смешанного генеза(сосудистого и метаболического)**.**

Материалы и методы исследования: нами был обследован пациент в возрасте 64 лет, находившийся в отделении неврологии ИОВ**с** 15.02.18 по 28.02.18 с жалобами на слабость,ограничение движении в левых конечностях преимущественно в ноге,боли в левых конеч-ностях,затруднение при разговоре, поперхиваниепри приеме пищи,периодическое слюно-течение, недопонимает обращенную речь,не контролирует мочеиспускание; запоры,общее похудание,снижение памяти,периодические жгучие боли за грудиной с отдачей в левую лопатку, купирующиеся спреем «изокет», агрессивность,раздражительность.

Из анамнеза: со слов жены, больной много лет страдает гипертонической болезнью (ГБ) с повышением САД до240мм.рт.ст.,около 8лет страдает сахарным диабетом 2 типа.В 2013 г. на фоне неадекватной гипотензивной терапии АД(240мм.рт.ст.) остро развилосьнаруше-ние

походки,слабость в левых конечностях.После лечения состояние улучшилось, но по-ходка замедлилась, ходил мелкими шагами.В 2016г. на фоне высокого АД(240мм.рт.ст.)развился повторный ишемический инсульт, подтвержденный магнитно-резонансноЙтомо-графия (МРТ) головного мозга.Слабость в левых конечностях наросла,нарушилась речь. Лечился в ГКБ№1.После выписки сам себя обслуживал,ходил.В 2017г. в декабре после па-дения получил перелом лонно-седалищной кости слева,лечился в отделении травматологии №1 НЦТиО. с 05.12.17 по 09.12.17г, с длительным постельным режимом.После этого состояние ухудшилось, перестал себя обслуживать. Со слов супруги, в последние месяцы на-рушилось понимание обращенной речи,стал агрессивным. Наследственность:матьбольно-го страдает сахарным диабетом (СД) и ГБ.Объективные данные: общее состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, обычной окраски, гнойно-некротические язвы в области стопы левой ноги и пролежни в виде гиперемии с синюшным оттенком и мацерацией эпите-лия в ягодичной области. В легких дыхание везикулярное,хрипов нет.ЧД 16/минуту .Сог-тоны ритмичные, ясные,АД135/85мм.рт.ст .ЧСС=72уд.в мин.Ритм правильный .Живот мяг-кий, безболезненный.Стул и диурез не нарушены.

Неврологический статус:периодическая дезориентация в месте,во времени. Зрачки ок-руглой формы D=S,за молоточком не следит.Сглаженность носогубной складки слева. Слух в норме, нистагма нет. Дисфагия(со слов),дисфония, невнятная речь, слюнотечение.Небная занавеска симметрична,uvula по средней линии,глоточный рефлекс высокий D=S.Язык по средней линии,подвижность языка ограничена.Мышечный тонус –элементы пластического тонуса в кистях,мышечная сила слева 3,5 балла Проба Барреслева положительная.Сухо-

жильные рефлексы в конечностях:равномерно сниженыD=S, ладонно-подбородочный, хватательный,Россолимо стопный с 2-х сторон. Координаторные пробы не выполняет.Менингеальные знаки отсутствуют.Сенсомоторная афазия, плохо понимает обращенную речь, себя не обслуживает,нуждается в постоянном уходе.Не ходит самостоятельно, пере-двигается на коляске.В позуРомберга не удалось поставить из-затяжести состояния. Функции тазовых органов: задержка мочеиспускания, запоры.

Обследование:липопротеидный спектр: общ.холестерин-4.1.,ЛПВП-0.7.,ЛПНП-5.3Мочевина-4.9ммоль/л,ост.азот-17.3ммоль/л,креатинин-75мкмоль/л.Сахар крови 5,3ммоль/л.,гликолизированный гемоглобин-5.4.МРТот21.07.16г:данные за ишемический инсульт в теменно-височной доли справа(бассейн терминальной ветви СМА) определяются очаги до 20мм.На фоне выраженной дисциркуляторной энцефалопатии со смешанной заме-стительной гидроцефалией,очаги глиозаIII типа по Фазекаш. Лакунарные кисты в базаль-ных ядрах справа.ЭКГ:ритм-синусовый, ЧСС77,полувертикальное положение ЭОС,нару-шение процессов реполяризации по высокой боковой стенке миокарда.ЭндокринологДЗ:сахарный диабет II типа.Диабетическая сенсорная полинейропатия.Диабетическая стопа.Инфицированная рана II пальца правой и левой стопы.Ортопед.ДЗ:консолидированный перелом лонно-седалищной кости слева от 05.12.17г.ДОА левого тазобедренного сустава.В стационаре

получал лечение:этилметилгидроксипиридинсукцинат 2,0 на 100мл физ. р-ра в/в капельно№12.Ацетилсалициловая кислота 100мг 1 таб. 2р/д. Эналаприл 10мг по 1таб.2р/д, Аторвастатин 40мг по1/2 таб. вечером. Цефтриаксон1,02р/д после пробы в/м№5. Кето-ролак1,0 в/м при болях№1.Диазепам 10 мг по ¼ таб.на ночь №4.Массаж.Общее состояние после лечение улучшилось, исчезли боли в мышцах. Больной стал несколько активнее, но неврологический дефект не исчез.

Заключение: таким образом, клиника у больного представлена центральнымлевосторон-ним
гемипарезом,псевдобульбарнымсиндромом(поперхивание при приеме пищи слюноте-чение,рефлексы орального автоматизма),сенсомоторной афазией,выраженными когнитив-ными расстройствами,а также нарушениям функции тазовых органов по центральному типу. Причинами тяжелого состояния является осложненное течение ГБ с высокими цифрами АД, что привело к 2 инсультам. Соматическое состояние осложнялось наличием сахарно-го диабета 2 типа,атеросклероза сосудов сердца и головного мозга,ожирения,КБС. Генез данного заболевания является смешанным,так как присутствует сосудистый и метаболический компонент.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОЙ С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ

Гасанова Р., студентка 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.

Актуальность. Артериовенозная мальформация (АВМ) представляет собой аномалию сосудов,при которой в веществе мозга образуются сплетения патологических артерий и вен.По данным мировойстатистики,частота АВМ составляет от 0,89 до 1,24 на 100тыс. населения в год.При кровоизлиянии смерть наступает у 10-15% пациентов с АВМ. Разрыв АВМ является одной из форм цереброваскулярной патологии,т ребующей хирургического лечения и не имеющей перспектив консервативной терапии и пассивной профилактики.

Цель: изучение клинического случая хирургического лечения и реабилитации больной с АВМ.

Материалы и методы: Клиническое наблюдение больной с разрывом АВМ.

Пациентка К. 1948г. рождения поступила в неврологическое отделение госпиталя ИОВ НГ МЗ КР 20.11.17г. с жалобами (со слов дочери) на затруднение при разговоре,непонимание обращенной речи,невозможность писать,считать,слабость в правых конечностях, затруднение при ходьбе и в самообслуживании,шум в ушах,наличие незаживающей трахеостомы.Анамнез:больная много лет страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 190/105 мм.рт. ст. Принимала эналаприл (нерегулярно)

5мг 2р в день,Тромбо-асс 100мг утром.25.05.17г.,больная стала жаловаться на выраженные головные боли,повышение АД до 200мм.рт.ст. и резкое ухудшение общего состояния. На МРТ головного мозга:Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК): Геморрагический инсульт в височно-теменных долях слева с аксиальной дислокацией до13-15мм срединных структур головного мозга вправо; Субарахноидальное кровоизлияние в лобно-височных долях слева. Госпитализирована в отделение нейрохирургии. Проведена операция от 30.05.17г :КПТЧ теменно-височной области слева с удалением внутримозговой гематомы височно-теменно-затылочной долей левого полушария головного мозга. Коагуляция и удаление АВМ височной доли слева. В связи со стойкими нарушениями дыхания 05.06.17г. проведена операция: формирование стойкой бесканюльной трахеостомы. Лечилась с диагнозом: ОНМК: Геморрагический инсульт; Субарахноидально-паренхиматозное кровоизлияние с формированием внутримозговой гематомы височно-теменно-затылочной долей левого полушария головного мозга в результате разрыва АВМ височной доли слева. ислокационно-гипертензионный синдром, правосторонняя гемиплегия. Глубокий сопор. Гипертоническая болезнь 3 степени, очень высокого риска. ИВЛ-ассоцированная пневмония верхней доли левого легкого, тяжелой степени тяжести. ДН 3 степени.Цель настоящей госпитализации- получение курса реабилитационного лечения.В неврологическом статусе:сглаженность носогубной складки справа,д евиация языка вправо, правосторонний спастический гемипарез с рефлексами Россолимо, Жуковского, Якобсона-Ласка, Бабинского, правосторонняя гемигипестезия, сенсо-моторная,амнестическая афазия, алексия, акалькулия, апраксия. Больная прошла общеклиническое обследование.В стационаре была закрыта трахеостома. Получала лечение: цитиколин, мексидол, эналаприл, ипидакрин, карбамазепин. В результате увеличился объем движений, стала лучше говорить,входить в контакт,возросла активность больной.

Результаты. Данный клинический случай демонстрирует положительный результат хирургического лечения тяжелого поражения сосудов головного мозгау больной пожилого возраста с локализацией обширной геморрагии в функционально значимой зоне.

Заключение. Своевременное хирургическое вмешательство позволяет сохранить пациенту жизнь и проводить реабилитацию.

ПРИМЕНЕНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

Деев А.В., студент 3 курса
Специальность «Физика»
Кафедра физики и микроэлектроники КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.ф-м.н., доцент Токарев А.В.

На сегодняшний день цифровое 3Dмоделирование и аддитивные технологии являются наиболее динамично развивающимися направлениями

«цифрового» производства. Данные технологии позволяют ускорить проведение научно-исследовательских, опытно-конструкторских разработок и решение задач подготовки производстваконечной продукции.

Для реализации, в различных направлениях современной медицины, персонифицированного подхода в диагностике и ведению лечебного процесса необходимо максимально учитывать и воссоздавать индивидуальные особенности каждого пациента.

В связи с этим благодаря развитию прототипирования и аддитивных технологий в медицине, можно детально воссоздать учебные медицинские макеты, спланировать ход хирургической операции, изготовить предоперационные модели, подобрать и изготовить индивидуальные экзо и эндоимплантаты, а также специфические медицинские инструменты.

Цель работы: отработка методов печати пластиковых макетов костей человеческого скелета, посредством FDM 3D принтера, на основе данных DICOM.

Материалы: FDM 3D, PLA пластик, Обработанные STL модели элементов человеческого скелета, конвертированные из файлов DICOM.

Результаты: Воссозданы пластиковые модели нижней жевательной челюсти и одного из отделов позвоночника человека.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ

Иброхим у. С., Ерубаев Н., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ассистент Маршанкулов Р.И.

Актуальность темы:

Гемангиома печени - заболевание, требующее критического анализа для разработки дифференциально-диагностических критериев и показаний к хирургическому лечению. Отсутствие патогномоничных симптомов и скудность клинической картины не всегда позволяют своевременно и точно диагностировать заболевание. Сложный дифференциально-диагностический поиск требует создания последовательного алгоритма исследования. При несвоевременном распознавании гемангиомы печени она нередко оказывается неоперабельной или таит в себе опасность осложнений. Летальность при спонтанных и травматических разрывах гемангиом составляет от 63 до 83%. Наличие кавернозных гемангиом печени, трудности дооперационной диагностики, развитие опасных для жизни больного осложнений (разрыв опухоли с кровотечением, тромбоэмболия ствола легочной артерии или ее ветвей, абсцедирование кавернозной гемангиомы, масс эффект), развитие нарушения портального кровообращения при локализации опухоли вблизи ворот печени даже при ее небольших размерах, а также отсутствие четких показаний к оперативному и консервативному лечению и единых тактических критериев свидетельствуют о нерешенности и актуальности данной проблемы. В связи с вышеизложенным

представляется актуальным поиск путей диагностики и хирургического лечения гемангиом печени.

Цель работы — Оценить результатыдиагностики и хирургического лечения больных с гемангиомами печени.

Работа основана на анализе результатов резекций печени у 31 пациентов, 23 женщин (74,1%) и 8 мужчин (25,8%), соотношение 3:1, возраст варьировал от 25 до 66 лет. Давность заболевания от 2-х недель до 10 лет, этовремя, когда у них появились признаки болезни, которые заключались в появлении общей слабости, тяжести, дискомфорта и тупой боли в правом подреберье и эпигастральной области. Всем больным были проведены УЗИ (31пациента) и КТ(21 пациента) печени и нескольким больным с гигантскими гемангиомами печени была проведена МСКТ (8 пациентов), для выявления сдавления сосудов и желчных протоков печени.

В результате выполнения исследования правая доля печени была поражена у 20 больных(64,5%), левая доля была поражена у 8 больных (25,8%) и гигантская гемангиома у 3 больных (9.6%), 3 и более пораженных сегментов выявлено у 12(38,7%) пациентов, поражение 2 сегментов у 13 (41,9%) пациентов и поражение 1 сегмента у 6 (19,3%) пациентов. Из них 5(16,1%) больным была произведена правосторонняя гемигепатэктомия (ПГГЭ), левосторонняя гемигепатэктомия (ЛГГЭ) была произведена 2(6.4%) больным, 20 (64,5%) больным была произведена атипичная резекция печени (АР), включая в себя лобэктомию и 2 (6,4%) больным была произведена эксплоративная лапаротомия. Максимальная кровопотеря составила около 1,5 литра, минимальная кровопотеря составила 200 мл, 23 (74,1%) больным на резецированные доли печени наклеены гемостатические губки Тахокомб. 8 (25,8%) больным были произведены симультанные операции. У 24 (77,4%) пациентов результат гистологического заключения подтвердил кавернозную гемангиому. У 3 (9,6%) пациентов имелись сопутствующие заболевания и капиллярная гемангиома у 1 (3,2%) больного.

Выводы. Таким образом резекция печени является эффективным и доступным методом лечения гемангиом печени. УЗИ, КТ и МСКТ печени позволяет в предоперационном периоде определить объём предполагаемой операции.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Исмарова М.Ш., Джаналиева Э.К., Кудайбергенова А.Б., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к. м. н., доцент Абдулкадырова З.А.,
к.м.н., доцент Джайлобаева К.А.

Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органонеспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуновоспалительного повреждения тканей и внутренних

органов, на основе генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторых процессов. Частота СКВ составляет 4-250 случаев на 100000 населения в год. Каждое обострение СКВ угрожает развитием тяжелых осложнений, к которым относится и поражение нервной системы (НС).

Цель исследования: Изучить особенности поражения НСпри СКВ.

Материал и методы: Обследовано 78 пациентов СКВ с поражением НС, из них 71 (91%) женщина и 7 (9%) мужчин в возрасте от 18 до 66 лет, средний возраст составил 33 года, находившихся на лечении в отделении ревматологии НЦКиТ им. академика М. М. Миррахимова с 2015 по 2017гг. Диагноз СКВ устанавливался на основании диагностических критериев СКВ (The American College of Rheumatology).

Результаты исследования: Из 78 пациентов поражение ЦНС отмечены у 47 (60,3%), ПНС у 22 (28,2%) пациентов. В 9 (11,5%) случаях наблюдались симптомы сочетанного поражения как ЦНС, так и ПНС. У 31 (41%) пациентов заболевание протекало с высокой активностью (по SLEDAI от 11-19 баллов). В клинике поражения ЦНС наиболее часто выявлялись нейропсихические нарушения (зрительный и слуховой галлюцинаторный синдромы, депрессия)в 36 (45,8%), дисциркуляторная энцефалопатия (деменция, нарушение когнитивных функций, бульбарный синдром)в 20 (23,8%)случаях. Наиболее тяжелый вариант нейролюпуса с развитием инсульта возникв5 (6,4%), эпилептический синдром (генерализованные судороги, парциальные приступы)в 10 (12,8%), мигренеподобные боли в 5 (6,4%)случаях. У22 (28,2%)пациентовсизолированным поражением ПНС наблюдалась полинейропатия нижних конечностей (большеберцового, малоберцового, икроножного, подошвенного нервов) и полинейропатия верхних конечностей (срединного, локтевого, лучевого нервов).

При иммунологическом обследовании было выявлено повышение антител (АТ) к ds-DNA у 67 (85,9%), АНФ у 30 (38,5%), АТ к антигенуSmy 24 (38,8%) пациентов.Снижение комплемента C_3 отмечено у40(51%)и C_4у 44(56,4%)пациентов. Поражения НС также корелировали с высокими значениями СОЭ у 51 (71%) пациентов. Всем 78 пациентам в отделении проводилось патогенетическое лечениеглюкокортикостероидами (ГКС), на фоне лечения ГКС применялась пульс -терапия солумедролом и циклофосфаном у 15 (19,2%) пациентов, в 5 (6,4 %) случаях проводилось лечение ритуксимабом. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика поражений НС у больных СКВ.

Обощая вышеизложенный материал, можно сделать вывод: полученные результаты подтверждают широкую вариабельность неврологических расстройств у больных СКВ. Поражения НС является тяжелым проявлением СКВ, которые нередко определяют прогноз и исход заболевания.Благодаря применению интенсивной пульс - терапии ГКС, цитостатиками удается эффективно лечить неврологические проявления заболевания у большинства больных СКВ.

ГРУППА КРОВИ КАК ФОРМА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кадиева Ж., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Эсекеев Э.Б.

Актуальность. Наследственные тромбофилии это обобщающее понятие, которое объединяет целый ряд нарушений в системе гемостаза, обусловленных генетически. В 2000 г. P.Manucciопределил наследственную тромбофилиюкак генетически детерминированную тенденцию к венозному тромбообразованию, которая, как правило, реализуется уже в молодом возрасте, при этом тромботические осложнения возникают без очевидной причины и имеют склонность к рецидивированию. Генетический фактор в развитии тромбофилий приводит к недостатку или дефекту тех или иных факторов свертывания крови, рецепторов тромбоцитов либо проявляется в виде наследственной предрасположенности. Структура возникновения тромбофилий в разных возрастных группах больных различна, однако часто острый венозный тромбоз возникает без явных причин в молодом, трудоспособном возрасте (до 45 лет, порой в 15–25 лет). Кроме того, в некоторых случаях прослеживается семейная склонность к развитию данного заболевания, что связывают с наличием наследственной предрасположенности к тромбофилиям.К умеренным факторам риска развития ВТ относится группа крови. У лиц с 0 (АВ0) группой крови наблюдается пониженный уровень фактора Виллебранда и фактора VIII свертывания крови, что снижает риск венозных тромбозов, соответственно индивидуумы с не 0 группой крови имеют в 2-4 раза больший риск развития венозного тромбоза.

Цель исследования - изучить частоту носительства групп крови у больных с ВТ магистральных вен системы НПВ в популяции Кыргызстана, определить наиболее значимый фактор риска и оценить его влияние на развитие ВТ.

Материалы и методы исследования: Нами обследованы 35 больных молодого возраста (до 45 лет) с тромбозами магистральных вен системы НПВ различной локализации, получивших стационарное лечение в отделении сосудистой хирургии НГ МЗ КР за период с 2016 г. по 2017 г. В исследовании было 20 женщин (57,1%) и 15 мужчин (42,9%), возраст которых составил от 18 до 44 лет, в среднем 33,66±1,35 года. У всех пациентов диагноз ВТ подтвержден ультразвуковым ангиосканированием и другими клинико-лабораторными исследованиями. С целью выявления роли тромбофилического фактора в развитии ВТ нами была набрана группа здоровых добровольцев (n=34) молодого возраста (до 45 лет) без ВТ в анамнезе, в том числе семейном. В исследование были включены 22 женщин (64,7%) и 12 мужчин (35,3%). Возраст их составил от 21 до 44 лет, в среднем 35,12±1,15 лет (таблица 1).

Группа крови определена методом ПЦР – диагностики у всех исследуемых (100%). Исследование проводилось в лаборатории «HUMAN» г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Статистические расчеты были проведены при помощи прикладного пакета статистических программ SPSS 16.0.Также в результате стратификации данных пациентов получена четырехпольная таблица сопряженности, по которой были расчитаны: частота тромбоза и его 95% доверительный интервал (ДИ) в группе риска и в группе сравнения, шансы в обеих группах, отношение шансов, относительный риск и его 95% ДИ, абсолютное увеличение риска.

Таблица 1 - Распределение исследуемых по возрасту, полу и группе крови (АВ0)

	возраст	пол		группа крови			
		женский	мужской	0	А	В	АВ
Больные с ВТ	33,66±1,35	20 (57,1%)	15 (42,9%)	2 (5,7%)	15 (42,9%)	6 (17,1%)	12 (34,3%)
Добровольцы	35,12±1,15	22 (64,7%)	12 (35,3%)	10 (29,4%)	15 (44,1%)	7 (20,6%)	2 (5,9%)

Результаты и обсуждения. При анализе результатов генетического исследования установлено, что 0 группа крови имеется у 2 больных (5,7%), что заметно меньше, чем в группе добровольцев - 10 (29,4%). Среди пациентов с ВТ А группа крови имеется у 15 (42,9%), а В группа крови - у 6 (17,1%), что статистически не отличается от носительства в группе здоровых добровольцев – у 15 (44,1%) и 7 (20,6%) соответственно. В нашем исследовании наиболее значимым фактором риска развития ВТ оказалось носительство АВ группы крови, которая имеется у 12 (34,3%) пациентов с ВТ, что в разы превышает носительство в группе добровольцев - 2 (5,9%).

Все данные о группе крови 69 исследуемых стратифицированны по признаку наличия или отсутствия АВ группы крови и внутри каждой группы было подсчитано количество пациентов с наличием тромбоза в анамнезе и пациентов без этой паталогии (таблица 2). В результате была получены четырехпольная таблица сопряженности отношения шансов и рисков и частоты ВТ (таблица 3).

Таблица 2 - Распределение по признаку наличия и отсутствия АВ(АВ0)группы крови и частоте ВТ

	Наличие АВ группы крови (АВ0)	Отсутствие АВ группы крови (АВ0)	Частота тромбоза*	95% ДИ
Больные с ВТ	12	23	85,71%±9,35%	67,38%-104,04%
Добровольцы	2	32	41,82%±6,65%	28,79%-54,85%
*Различие частот статистически значимо, p<0,001				

Как видно из расчетов, носительство АВ группы крови (АВ0) оказалось статистически значимым фактором риска в развитии ВТ у пациентов (95%

ДИ 85,71%±9,35%, p<0,001).

Таблица 3 - Показатели отношения шансов и рисков наличия АВ(АВ0)группы крови у больных с ВТ и добровольцев

	Значение параметра	95% ДИ
Шансы у больных с ВТ	6,14	-
Шансы у добровольцев	0,72	-
Отношение шансов	8,35	1,70% - 40,93%
Относительный риск	2,05	1,40 – 2,99
Абсолютное увеличение риска (атрибутивный риск)	43,89±1,5%	40,95% - 46,83%

Так как, единица не попадает в доверительный интервал и находится слева от доверительного интервала, то с 95% уверенностью мы можем утверждать, что наличие АВ(АВ0) группы крови является значимым фактором риска развития тромбоза.

Абсолютный риск возникновения ВТ у больных с наличием АВ(АВ0) группы крови оказался вышена 43,89%±1,5%, чем абсолютный риск у добровольцев.

Таким образом, по результатам исследования мы определили, что для популяции Кыргызстана носительство АВгруппы крови(АВ0) является независимым, статистически и клинически значимыми фактором риска в манифестации ВТ и увеличивает риск развития тромбоза в 8,35раз (95% ДИ 1,70% - 40,93%).

ЭТИОЛОГИЯ И ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОГО СИМПТОМАТИЧЕСКОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА

Купаева Ш., Ташбалтаева А. Маматахунова Х, Дусалиев И., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н. доцент Кадырова А.Ш.

Актуальность. Судорожный синдром встречается с частотой 17-20 случаев на 1000 детей: при этом 2/3 судорожных припадков у детей приходится на первые 3 года жизни. Судорожные приступы(ОССП) являются эпизодами, возникающими в тесной временной взаимосвязи с острыми повреждениями ЦНС, которые могут иметь метаболический, токсический, структурный, инфекционный или воспалительный характер. Эта тема актуальна в первую очередь потому, что судорожные приступи встречаются часто. Решение вопроса противосудорожной терапии у ребенка с судорогами зачастую неоднозначен. **Цель.** Оценка частоты возникновения повторных симптоматических судорог. Выявление частой этиологии судорожных приступов. Оценка ЭЭГ признаков у пациентов с судорожными приступами.

Материалы и методы исследования. На базе ГДКБ СМП отделения неврологии г.Бишкек проведен ретроспективный анализ 86 историй болезнис диагнозом судорожный синдром, методом случайной выборки. Из них

составило 40 девочек и 46 мальчиков.Все исследуемые пациенты были в возрасте до 5 лет. Для анализа использовались следующие данные: пол, наличие первичных и повторных судорог, уровень кальция и температуры тела. Полученные результаты обработаны в компьютерных программах Excel, SPSS.

Результаты.Из всех пациентов впервые возникшие судороги составило 50 (58%) случаев. Повторновозникшие 36 (42%) случаев. В ходе исследования выявлено, что наиболее частой этиологией является инфекционные заболевания 62 (72%) случая: ОРВИ-40 (64,5%) случаев, пневмония-6(9,6%) случаев, фарингит-8 (13%) случаев, отит-4 (6,4%) случая, гайморит-4 (6,4%) случая. Энцефалопатия-8 (9,3%) случаев, ЧМТ-8(9,3%) случая, ПВР-6 (7%) случая, неуточненные-2 (2,3%) случая. А также в 35 (41%) случаях выявлено снижение уровня кальция в крови, что в дальнейшем было потверждено в программе SPSS о наличии сильной связи между повторными приступами судорог и гипокальциемией. У всех пациентов на ЭЭГ было зарегистрирована пароксизмальная активность без эпи волн.

Выводы. Исходя из проделанных исследований, можно сделать вывод, что наиболее частой этиологией повторных приступов судорог является инфекционные заболевания, а также снижение уровня кальция. Необходимо своевременное проведение ЭЭГ исследования, для предупреждения дальнейшего развития эпилепсии.

АХАЛАЗИЯ КАРДИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Кушубеков Д.К., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра факультетской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – к.м.н. Осмоналиев Б.К.

Актуальность. Ахалазиякардии (АК) – это тяжелое прогрессирующее нейро-мышечное заболевание, характеризующееся нераскрытием нижнего пищеводного сфинктера и приводящее к вторичному нарушению перистальтики и прогрессирующему снижению тонуса грудного отдела пищевода [1]. Частота АК составляет до 10 случаев на 100000 населения, примерно одинаково как у мужчин, так и женщин, наиболее часто встречается в возрасте от 20 до 50 лет, является предраковым заболеванием.

Цель нашего исследования – улучшение результатов оперативного лечения АК путем совершенствования и разработки новых этапов малоинвазивных методов.

Материалы и методы: С 2013 по 2018 года в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек 13 пациентам произведена эзофагокардиомиотомия по Геллеру в модификации нашей клиники лапаротомным способом [2]. В ЮРФА-Clinic трем пациентам выполнена эзофагокардиомиотомия по Геллеру с фундопликацией по Дору лапароскопическим способом. Возраст варьировал от 18 до 66 лет. Мужчин было 6, женщин – 10, с длительностью заболевания от 1 года до 6 лет. В

соответствии с классификацией Б.В. Петровского (1962 г.) с 3 стадией заболевания – 12 и со 2 стадией - 4 больных. Диагноз был подтвержден при эзофагоскопии и рентгеноскопии пищевода [2].

Результаты исследования: Во время операции и в раннем послеоперационном периоде специфических осложнений, связанных с эзофагокардиомиотомией, не отмечено. Летальности не было. Отдаленные результаты изучены у 10 больных в сроке от 6 месяцев до 5 лет. Результаты расценены нами как хорошие, все они на момент осмотра чувствовали себя удовлетворительно, не отмечали дисфагию, исчезли боли за грудиной, отрыжка, горечь во рту и изжога, отмечали восстановление веса и улучшение общего самочувствия. Эзофагокардиомиотомия по Геллеру устраняет основную причину АК, уменьшает риск развития рецидива заболевания. Модификации по Дору и нашей клиники способствуют сохранить антирефлюксные свойства в кардиоэзофагеальной зоне.

Выводы: полученные хорошие результаты и улучшение качества жизни оправдывает выбранный нами метод оперативного лечения АК. И хотя было предложено множество оперативных методик, поиски новых методов лечения является актуальным и подлежит дальнейшему изучению.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Кушубеков Д. К., студент 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Кадырова А.Ш.

Актуальность. Течение черепно-мозговых травм (ЧМТ) у детей с «синдромом жестокого обращения» (СЖО) имеет ряд симптомов, обусловленных анатомо-физиологическими особенностями. Диагностика детской черепно-мозговой травмы (ЧМТ) экстраполирована от взрослой когорты. Лёгкая ЧМТ чаще базируется на анамнестических данных, ее диагностика затруднена у детей раннего возраста [1].

Цель: выявить клинические особенности течения ЧМТ у детей с СЖО.

Материалы и методы: Исследованы 153 истории болезни детей от 1 года до 16 лет, в отделении нейротравматологии ГДКБСМП г. Бишкек за период 2015-2016 гг. с диагнозом ЧМТ при СЖО. Использованы клинические данные (жалобы, объективный осмотр, неврологический статус) инструментальные методы [2].

Результаты исследования: Анализ историй болезни показал, что большинство больных составили мальчики 64,7%. Больных 7ми-16ти лет было 92,2%. Дети страдают от незнакомых лиц и сверстников (35% и 47,7% соответственно). Клиника ЧМТ проявляется уже на первые сутки (74,5%). 8,4% детей обратились позже 3х дней. В приемном отделении состояние больных по ШКГ не оценивалось. Рвота была в 20,9% случаев. Тошнота, головная боль была у 39,9%. Беспокойство, плаксивость – 48,3%. Жалобы на повышенную сонливость, вялость у ребенка, отказ от подвижных игр – у

46,4% детей. Отказ от еды – у 11,7% детей. Случаи нарушения сознания были у 3,9% наблюдений. Вегетативные проявления, в виде посинения, побледнения лица или обмякания после травмы встречались редко – в 4,7% случаев. Жалобы на обострение или возникновение других неврологических расстройств: заикание, недержание мочи, обострение припадков у детей с эпилепсией встречалось в 5% случаев.

Выводы: СЖО подвергаются дети старшего возраста. Врачами приемных отделений уделяется мало внимания к оценке тяжести состояния больного с ЧМТ при СЖО. Первые симптомы проявляются на первые сутки в виде беспокойства, вялости и головной боли. Нарушение сознания, рвота и отсутствие аппетита не являются патогмоничными для ЧМТ у детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

Мамедова М.А., Нурубулоева Д.Х., Мальцева Е.О., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - преподователь Кочорбаев Э.Т.

Актуальность исследования. Одонтогенные гаймориты - проблема, стоящая на стыке двух специальностей — оториноларингологии и стоматологии. По данным стоматологов, одонтогенный гайморит обнаруживается у 12-30% больных с патологией ЧЛО. По наблюдениям оториноларингологов - частота одонтогенных гайморитов колеблется в среднем от 2 до 25% от общего числа больных с патологией верхнечелюстных пазух.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения одонтогенного перфоративного верхнечелюстного синусита. Для достижения поставленной цели намечены следующие задачи:

1)Изучить особенности клинической картины одонтогенного перфоративного верхнечелюстного синусита

2)Дать оценку эффективности усовершенствованных способов-консервативной терапии и методики пластики ороантральных дефектов.

Материалы и методы исследования. Для исследования было обследовано 20 пациентов, которые были разделены на 2 группы.1 группа-пациенты которым проводилось- закрытие ороантрального соустья и консервативное лечение, 2 группа- пациенты, которым было проведено - закрытие ороантрального соустья.

Пациенты 1 группы получали:

1 Антибактериальные препараты(антибиотики:, цефтриаксон в\в) 2 противомикробные(метрид по 1 таблетке 2 раза в день №3)

3.Противовоспалительные препараты (дексаметазон на физ.растворе в\в) 4 .Антигистаминные препараты (тавегил, супрастин) Пациентам 2 группы было проведено:

1.Операция-закрытые ороантрального соустья лоскутом со щеки.

Результаты. У всех обследованных больных(20 человек) имелась

клиника одонтогенного перфоративного гайморита(t тела 37º-38º,симптомы интоксикации, тяжесть при наклоне головы), рентгенологически (наличие соустья), носо-воздушная проба (+), попадание жидкостей их полости рта в нос (+).

Состояние больных и улучшение самочувствия отмечено в более короткие сроки 3-4 дня в первой группе, в то время как во второй группе это занимает 7-8 дней.

Таким образом, проведение комплексного лечения одонтогенного перфоративного гайморита (хирургическое + медикаментозное) позволяет ускорить улучшение самочувствия на 2-3 дня, ускорить заживление в области оперативного вмешательства и оптимизировать лечение одонтогенного перфоративного гайморита.

ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Масабурова С.О. ординатор, Ткачева К.А. студентка 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Шлейфер С.Г., к.м.н. Андрианова Е.В.

Наша планета имеет надежную защиту в виде озонового слоя и геомагнитного поля. Вспышки на Солнце могут влиять на здоровье людей, оказывая благоприятныеи неблагоприятные воздействия.У истоков изучения этого явления стоял выдающийся русский ученый,основоположник гелиобиологии ЧижевскийА.Л. В своей книге «Физические факторы исторического процесса»(1924г.), он показал взаимосвязь происходящих на Земле природных катаклизмов(землетрясения, извержение вулканов и др.) и 11-летнего цикла солнечной активности и солнечных бурь, вызывающих на Земле магнитные колебания. Он описывал связь высокой солнечной активности с эпидемиями инфекционных заболеваний, приступами эклампсии,эпилепсии, глаукомы, нарушениями со стороны сердечнососудистой системы. Нервную систему Чижевский называл своеобразным «приемником» магнитных колебаний и главенствующую роль отводил особенностям регуляции вегетативной нервной системы.

Для оценки активности регуляторных систем в настоящее время применяют метод кардиоинтервалографии(КИГ) и анализ вариабельности сердечного ритма, разработанный Баевским Р.М. в 1984 году. Метод основан на распознавании и измерении временных интервалов между R-зубцами ЭКГ (R-R–интервалы) и их статистической обработки. Однако остается мало изученным характер реакция вегетативной нервной системы (ВНС) во время изменения солнечной активности.

Цель: определение показателей кардиоинтервалографиию относительно здоровых лиц молодого возраста во время изменения солнечной активности.

Материалы и методы. Обследование проводилось в первые сутки после солнечной вспышки, зафиксированной 6 сентября 2017 года. Данная

вспышка с магнитудой X9.3 баллов, была самой мощной за последние 12лет. В исследование вошли 20 студентов 4 курса медицинского факультета КРСУ в возрасте от 19 до 25 лет, из них 16 юношей (80%) и 4 девушки (20%). Исследование проведено в первые сутки после вспышки. Контрольное обследование этой группы провели через 3 недели после солнечной вспышки. Для определения активности симпатического и парасимпатического отделов ВНС проведена запись КИГ по методу Баевского Р.М(1984г.), в положении лежа в течении 5 минут после 5 минутного отдыха. Анализировались статистические показатели (TOTAL,LF, HF,LF/HF,VLF,ИН).Статистическая обработка полученных результатов выполнена с помощью программ MicrosoftOfficeExcel ,SPSS 16.0.

Результаты исследования: В первые сутки после солнечной активности состояние ВНС по показателям КИГ у обследуемой группы характеризовалась как нормотония(TOTAL-2065,LF-54,7, HF- 45,3,LF/HF-1,33, VLF –1069, ИН -110). При контрольном исследовании,через3 недели показатели КИГ свидетельствовалио преобладании парасимпатических влияний на ритм сердца(TOTAL-2994,LF- 40,8, HF- 57, LF/HF- 0,7, VLF – 876, ИН -77).В день солнечной активности показатель LF/HFстатистически значимоопределялся в 2 раза больше ($P<0,05$), чем во время записи спустя 3 недели. Также в день солнечной активности увеличивались показатели ИН, LF и уменьшались TOTAL, HF. Обнаруженные изменения свидетельствуют о росте симпатической активности и напряжения регуляторных механизмов во время солнечной вспышки.Описанные колебания показателей КИГ происходили в пределах нормальных значений.

Вывод: по данным КИГ во время солнечной активности в первые сутки отмечается увеличение показателя LF/HF в 2 раза по сравнению с контрольным исследованием, что свидетельствует о росте симпатических влияний на ритм сердца.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СЛУЧАЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ

Назиров Д., Слоева В., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им.Б.Н.Ельцина.
Руководитель - преподаватель МурзалиевЭ.М.

Актуальность.КРР- является третьим наиболее часто диагностируемымраком у мужчин и вторым по частоте у женщин. Это второй наиболее летальный рак в мире. В 2008 году в мире было зарегистрировано 608700 смертей от этого заболевания. Пятилетняя выживаемость пациентов, подвергнутых резекции печени по поводу метастазов КРР,в среднем составляет 25%, но может достигать 35-38%в группах с хорошим прогнозом. При отсутствии лечения средняя продолжительность жизни больных с IV стадией редко достигает одного года, варьируя от 6 до 18 месяцев.

Цель работы. Оценить ближайший результат хирургического лечения

КРР, продолжительность жизни пациентов с метастазами КРР.

Материалы и методы. Проанализирован клинический случай рака восходящего отдела ободочной кишки у больного М 1972 г.р., с клиническим диагнозом: Рак восходящего отдела ободочной кишки С4рТ4N1M1G2 IVб ст. Mts в IV сегменте печени с переходом на Vсегмент. 16.04.14г Произведена операция одномоментная правосторонняягемиколонэктомия. Расширенная левосторонняя гемигепатэктомия. Холецистэктомия.

При гистологическом исследовании №2086 №1 выявлено умеренно дифференцированная аденокарцинома (G2) с инвазией всех слоев стенки кишки. Резецированные края без опухолевого роста л/у метастазыс-г. №2 Mts в печени. №3 Хронический холецистит, железистый полип слизистой оболочки. Послеоперационный период протекал без осложнений, больной выписан 30.04.14г. получил 2 курса адъювантную химиотерапию по схеме FOLFOX.

УЗИ брюшной полости от 23.02.17г. Заключение: Состояние после лапаротомии. Очаговых образований брюшной полости не выявлено.

Выводы. На основании клиническогослучая хирургическое лечение с комбинацией адъювантной химиотерапии больных с метастазами КРР в печени повышает ближайшие результаты выживаемости.

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ТРАВМЫ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Рахимова Ф., Юнусов Т., Бездетко Р., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Кочоров О.Т.

Актуальность. Одним из показателей качества проведённого оперативного лечения является течение раннего послеоперационного периода. Оно считается гладким в том случае, если удалось избежать явно манифестирующихся патологических состояний и заболеваний, вызванных операцией. Причин возникновения осложнений в раннем послеоперационном периоде достаточно много. Зачастую они обусловлены различными объективными причинами. Одной из таких причин является неизбежное воздействие на организм пациента операционной травмы.

Целью настоящего исследования послужило влияние различных методик холецистэктомии на течение раннего послеоперационного периода.

Материалы и методы. Работа основана на наблюдении 30 пациентов, проходивших лечение в отделении ХГЭ и Э при НГ КР в 2017 г. Пациенты были разделены на 2 группы: первым выполнялась лапароскопическая холецистэктомия, вторым- холецистэктомиялапаротомным способом.

Результаты. Течение раннего послеоперационного периода оценивалось по ряду клинических критериев (температура тела, потребность в анальгетиках, восстановление перистальтики, лейкоцитарная формула, сроки снятия швов), наличию соматических осложнений. Результаты полученных

сравнений представлено в таблице ниже:

Вид доступа	Лапароскопический	Холецистэктомиялапаротомным способом
Гипертермия	Температура в пределах нормы	в 16,5% отмечалась субфебрильный подъем температуры до 37,5˚ С
Лейкоц. сдвиг крови	Отмечаем подъем лейкоцитов в 1,1±0,2%, сдвиг формулы влево	Отмечаем подъем лейкоцитов в 1,5±0,2%, сдвиг формулы влево
Потребность в анальгетиках	в наркотических- 1,5±0,5 сут ненаркотических-2,5±0,5 сут	в наркотических- 2,5±0,5 сут ненаркотических-4,5±0,5 сут
Парез кишечника	1-2 дня	4-5 дней
Нарушение сна	1-2 дня	3-4 дня
Срок снятия швов	на 4-5 день	на 8-10 день

Обсуждение. Связав все разрозненные вышеприведённые данные в единое целое, можно получить следующую картину. При учёте ряда клинических характеристик течения раннего послеоперационного периода было установлено, что после лапароскопическойхолецистэктомии оно более благоприятное, чем после холецистэктомий, сопровождающихся лапаротомией. Для него характерны меньший уровень болевых ощущений в послеоперационном периоде, меньшая потребность в обезболивающих препаратах, более раннее восстановление кишечной перистальтики. Отвечая на главный вопрос нашего исследования, как влияет уровень операционной травмы при холецистэктомии на течение раннего послеоперационного периода, можно констатировать следующее: снижение уровня операционной травмы делает течение раннего послеоперационного периода более комфортным для пациента.

РОЛЬ ВАРИКОЦЕЛЕ В МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЯИЧКАХ

Рахматов А.А., Самаганова А.Н.,студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Актуальность. В современном мире проблема бесплодия значительно выросла. По статистическим данным в городе Бишкек доля бесплодных браков составляет 18%. Около 40 % мужчин с бесплодием имеют варикоцеле. На сегодняшний день нет единого мнения о влиянии варикоцеле на развитие бесплодия у мужчин. Варикоцеле - одна из распространенных причин нарушения функции яичек, в том числе и его сперматогенной функции.

Цель работы. Выявить морфологические изменения в яичках при варикоцеле у мужчин в городе Бишкек.

Материалы и методы. Были проанализированы данныеспермограмм и УЗИ 100 бесплодных мужчин с варикоцеле в возрасте от 20 до 40 лет и литературный обзор по данной проблеме.

Результаты исследования. После обследования все больные были рандомизированы на 3 группы методом адаптивной динамической рандомизации со стратификацией. Больные в группах были сопоставимы по возрасту, степени тяжести, одно- или двустороннему характеру заболевания, наличию гормональных изменений и другим характеристикам. I группу составили 75 больных (75%) со 2 степенью варикоцели слева. II группу составили 15 больных (20%) с 1 степенью варикоцеле слева. III группу составили 10 больных (10 %) с 3 степенью варикоцели справа.

Вывод: По результатам исследования, было выявлено, что встречаемость мужского бесплодия в городе Бишкек со 2 степенью варикоцеле слева составило (75%), с 1 степенью варикоцеле слева (15%) и с 3 степенью (10%) с различными морфофункциональными нарушениями.

ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Сакибов Б., Кулуев Б., Джалиев Ж., студенты 5 и 6 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Уметалиев Т.М.

Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) является эндокринным заболеванием, характеризующимся формированием очага автономной гиперсекреции паратиреоидного гормона (ПТГ). Классический фенотип заболевания характеризуется следующим: ПГПТ чаще выявляется у женщин в постменопаузе, в большинстве случаев в виде мягких форм, в подавляющем большинстве случаев заболевание обусловлено солитарной аденомой околощитовидной железы (ОЩЖ) и приблизительно в 90% случаев является спорадическим. ПГПТ может встречаться во всех возрастных группах, в том числе у детей, подростков и молодых взрослых. По результатам различных исследований ПГПТ у лиц молодого возраста характеризуется более яркой клинической картиной и частым развитием манифестных форм заболевания.

Цель работы: оценить ближайшие результаты хирургического лечения первичного гиперпаратиреоза.

Материалы и методы. Представлен клинический случай первичного гиперпаратиреоза у больной А. 1990 г.р., которая находилась на стационарном лечении в Национальном госпитале МЗКР с 04.09.17г. по 11.09.17г с диагнозом: Аденома правой паращитовидной железы. Первичный гиперпаратиреоз. МКБ. Нефролитиаз обеих почек. Консолидированный патологический перелом в/3 бедра справа, II и VII ребер справа от 7 марта 2017г. От 13.04.17г. На рентгенограмме органов грудной клетки и на серии КТ костей таза: MTS поражение ребер, костей таза осложненным переломом правой бедренной кости. От 05.04.17 РКТ-данные за диффузные изменений костной ткани по типу остеопороза с множественными очагами

остеодеструкции и патологическим переломом в/3 правой бедренной кости. От 11.07.17г УЗИ щитовидная железа деформирована, в средней трети правой доли определяется узел до 24х12мм, паппилярно - кистозного строения, с неровными контурами, субкапсулярного расположения. Узловой зоб справа. В Национальном центре онкологии МЗ КР 04.07.17г. взята трепанобиопсия из крыла подвздошной кости справа. Заключение: Остеобластокластома, злокачественного роста нет. От 11.07.17г. РКТ: Mts. Поражения II и VII ребер справа и костей свода черепа. Наше обследование: 15.08.17г УЗДенситометрия: остеопороз, риск патологических переломов высокий Паратгормон (ПТГ) 2811,0 пг/мл, остеокальцин более 100нг/мл, Са ионизированный 1,45ммоль/л. МРТ 22.08.17 г. В проекции правой паращитовидной железы дополнительное образование с четкими, ровными контурами, размерами 12,3х14,7х21,6 мм. 06.09.17г. операция: Паратиреоидэктомия справа с гемитиреоидэктомией справа. На 9 сутки после операции: ПТГ 138,6 пг/мл, (снижение более чем в 20 раз) кальций 1,81 ммоль/л. Витамин Д 34,49нмоль/л. От 12.03.18 Витамин Д 86,18нмоль/л. 28.11.17г ПТГ 351,4 пг/мл, кальций ионизированный в норме. После операции назначено: Аквадетрим по 14 капель в течение 1 месяца. Осмеомаг по 1тх3 раза в день. Эутирокс 50мг 1 день.

Выводы. Только целенаправленное объединение эндокринологов, хирургов, урологов, травматологов, онкологов, врачей ультразвуковой и лабораторной диагностики, их настороженность в отношении ПГПТ могут привести к практическому уменьшению срока бесконтрольного течения заболевания и более раннему установлению правильного диагноза.

ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Салиева Э., Норматов Р., Темченко Д., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - д.м.н., профессор Фунлоэр И.С,
д.м.н., профессор Кочоров О.Т.

Введение. Бронхоэктатическая болезнь- заболевание дыхательных путей, рентгенологически характеризующееся стойким расширением бронхов, а клинически - кашлем с мокротой и рецидивирующей респираторной инфекцией. Учитывая, что при бронхоэктатической болезни имеют место необратимые изменения легких, а течение заболевания характеризуется в основном ухудшением состояния и развитием тяжелых расстройств, приводящих в конечном итоге к глубокой инвалидности и преждевременной смерти, основным методом лечения считают хирургическое.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей хода операции и послеоперационного периода при использовании для пересечения бронха и обработки раневой поверхности обычного скальпеля и ушивание раны и лазерного луча.

Материалы и методы. Материалами для исследованияпослужили истории болезни больных,в количестве 174, которым было проведено хирургическое лечение бронхоэктатической болезни в отделении кардиохирургии НГ КР в период с 2011 по 2017год. Для обработки данных использовалась программа SPSS 16.0.

Результаты. Истории болезни были разделены на 2 группы: основная 73 ИБ (41,9%),где для пересечения бронхов и обработки раневой поверхности использовался лазерный луч и контрольная группа 101 ИБ (58,1%), где использовался обычный скальпель и ушивание раны легкого. При изучение локализации бронхоэктазов было выявлено,чтопоражение правого легкого отмечалось у 55 (31,5%) больных, левого —у 104 (59,7%) и поражение обоих легких —у 15 (8,6%) больных. Из сегментов правого легкого наиболее часто поражаются 4 и 5 сегменты (29,8%). В левом легком наиболее часто поражаются нижнедолевые и язычковые сегменты, соответственно 64,9% и 50,5%. смешанные. По форме бронхоэктазы распределились следующим образом:с цилиндрическими выявлено 28 (16,09%), мешотчатыми — 61 (35,06%), а остальные 85 (48,85%) больных были со смешанной формой (цилиндрические+мешотчатые). По клиническому течению:легкая форма 50 (28,8%) больных, выраженная форма 96 (55,12%), бронхоэктатической болезни было выявлено 28 (16,1%) больных,с осложненной формой не было.Среди оперативных вмешательств наиболее часто наблюдались резекция язычка и нижней доли 61(33,9%), резекция нижней доли 34(18,9%),резекция средней доли 22(12,3%),резекция средней и нижней доли 19(10,6%),пульмонэктомия 5(2,7%). При изучении величины кровопотери во время операции мы получили следующие данные: в основной группе составила 285,8±28,9 мл на каждую операцию, а в контрольной группе — 679,3±17,9 мл. Осложненный послеоперационный период был у 18(24,3%) больных основной группы, оперированных с использованием углекислотного лазера, и у 57(53,7%) больных, оперированных обычным способом. Наиболее частыми осложнениями в контрольной группе были: плеврит (56,4%),пневмоторакс (24,7%),ателектаз оставшейся доли (20,8%),остаточная полость (15,8%),подкожная эмфизема и нагноение раны (по 13,9%).В основной группе чаще отмечались такие осложнения, как плеврит (24,3%), ателектаз оставшейся доли и пневмоторакс (по 4,1%). Среднее пребывание больных на койке после операции в основной группе составило 17,5±1,0 койко-дней, а в контрольней группе —27,3±1,1. Результаты хирургического лечения при выписке были следующими: хорошие результаты- в основной группе отмечены у 52 (29,9%) больных, а в контрольной группе у 36 (20,7%); удовлетворительные результаты у 19 (10,9%) больных в основной группе и у 37 (21,2) — контрольной;неудовлетворительные результаты выявлены лишь у 2 (1,1%) больных в основной группе, в то время как в контрольной группе они отмечены у 25 (14,4).

Обсуждение. Локализация поражения зависит от анатомических особенностей расположения данных сегментов. Преобладание мешотчатых и цилиндрических бронхоэктазов, а также отсутствие осложненных форм бронхоэктатической болезни явилось непосредственным показанием для хирургического лечения. Использование лазерного луча было приоритетнее,

давало улучшенные результаты.В ходе операции объем кровопотери был меньше в 2 раза, осложнений также было меньше,в основном плеврит,несостоятельность культи бронх-наиболее опасноеосложнение не встречалось, в то время как в контрольной группе в 7случаях.Большинство больных опытной группы были выписаныс хорошими результатами лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОСЛОЖНЕННЫЙ АЛЬВЕОКОККОЗ ПЕЧЕНИ С ПРОРАСТАНИЕМ В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ, ДИАФРАГМУ. АЛЬВЕОКОККОЗ СЕЛЕЗЕНКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В СТЕНКУ ЖЕЛУДКА И ДИАФРАГМУ. ДИССЕМЕНИРОВАННЫЙ АЛЬВЕКОККОЗ КИШЕЧНИКА. АЛЬВЕОКОККОЗ ПРАВОГО ЛЕГКОГО. ПРАВОСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС

Сатаров У., Улукбекова Б., Осмонов У., студенты 5 курса
Специальности «Лечебное дело»
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мамашев Н.Дж.

Альвеококкоз является тяжелым паразитарным заболеванием, продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой в связи с большим числом больных и существованием эндемичных районов. В последнее время отмечается тенденция к распространению альвеококкоза не только среди сельского, но и среди городского населения, что в значительной степени связано с возросшей миграцией сельского населения в города, низким уровнем диспансеризации населения, нерешенными социально-экономическими, санитарно-эпидемическими проблемами. В последнее десятилетие активизировались природные очаги альвеококкоза. Если в начале 2000 годов регистрировались единичные случаи данной инвазии, то, начиная с 2008 года, число случаев увеличилось в десятки раз.

Очаг заболеваемости наблюдаются в Чон-Алайском, Ат-Башинском и Алайском районах, что увеличивает риск заражения сельских жителей. Как сообщает Минздрав КР, в республике за последние 10 лет наблюдается рост заболеваемости эхинококкозом и альвеококкозом. Так 2014 году всего было прооперировано 1181 человек: 1002 с эхинококкозом, 179 с альвеококкозом. За 3 месяца 2015 года прооперировано 281 больных, 237 с эхинококкозом и 44 случая с альвеококкозом.

Клинический случай альвеококкоза наблюдался в гнойном отделении клиники им. И. К. Ахунбаева НГМЗКР. Больной N, проживающий в Ошской области, болеющий в течение одного месяца, когда впервые почувствовал боли в правом подреберье. После этого прошел УЗИ органов брюшной полости, где был обнаружен альвеококкоз правой доли печени и селезенки. Последние недели отмечает повышение температуры тела до $39C^0$, с потливостью по ночам. Имеет постоянный контакт с КРС и МРС, собакой. Обратился в клинику с жалобами на боли ноющего характера в области правого подреберья, повышение температуры тела до $38C^0$, озноб, потливость по ночам и на общую слабость. При осморте отмечается: язык суховат, обложен. Живот мягкий умеренно болезненный в области правого

подреберья. Перитонеальных явлений нет. При лабораторном исследовании получены следующие данные: ОАК: Эр-4,52; Нв-139г/л; Ht-42,9%. L-формула: лейкоциты-5,3; Э-4%; П-1%; С-61%; Л-27%; М-7%; СОЭ-26мм/ч. Общ. Белок-68,8г/л; креатинин-72; мочевина- 6,2ммоль/л; остаточный азот-20; сахар крови 4,8 ммоль/л; ПТИ-91,6%. ОАМ: св.желт. прозрачность- слабо мутная. Относит плотность-1017; реак- кислая; глюкоза- отр; белок-отр; пл/эпит-2-3-2. Лейкоц-2-3-5; слизь+; соли-; бактерии+. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-70 уд/мин. ЭОС горизонтальное положение. R: ОГК в проекции S6 определяется полость с утолщенными стенками с наличием неоднородного содержимого с ровными четкими контурами, диаметром 4см; легочная тень без изменений. МРТ: МР-картина с учетом сигнальных характеристик соответствует альвеококковому поражению доли печени больших размеров, с образованием кистозной полости. Альвеококковое поражение селезенки. Консультирован торакальным хирургом, рекомендовано оперативное лечение вторым этапом.

Таким образом, после проведения клинико-лабораторных, инструментальных исследований, рекомендовано оперативное лечение: лапаротомия. Правосторонняя гемигепотоэктомия. Спленэктомия. Краевая резекция большой кривизны желудка. Ушивание дефекта диафрагмы. Удаление диссеминированных альвеококковых узлов из стенки тонкого кишечника. дренирование брюшной полости.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛИИ АРНОЛЬДА-КИАРИ I ТИПА С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ

Сейткулова П., Абдувахид Ж., Нурланов Э., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Андрианова Е.В.

Аномалия Арнольда-Киари (ААК) I типа – это дистопия миндалин мозжечка, т.е. опущение их в большое затылочное отверстие и позвоночный канал со сдавлением продолговатого и верхних отделов спинного мозга. Впервые ААК описали Ю.А. Арнольд (1984г.) и Ханса Киари (1895г.). Частота этого заболевания составляет от 3,3 до 8,2 наблюдений на 100 000 населения, чаще встречается у женщин. Дебют клинико-неврологической симптоматики приходится на подростковый или средний возраст и связан с перенесенными черепно-мозговыми, спинальными травмами, дегенеративными дистрофическими заболеваниями позвоночника, реже инфекциями, также может быть после проведения люмбальных пункций, люмбо-перитонеального шунтирования или длительного пребывания в положении с согнутой шеей. Примерно у 80% пациентов ААК сочетается с патологией спинного мозга – сирингомиелией, которая характеризуется образованием в спинном мозге кист. Истинная сирингомиелия обусловлена врожденным дефектом глиальной ткани, у этих пациентов выявляются признаки дизрафического статуса, стигмы (короткая шея, асимметрия лица, сколиоз, короткие верхние конечности, готическое небо, гинекомастия и др.).

Вторичная сирингомиелия связана с развитием некротических, ишемических и спаечных процессов приводящих к глиоматозу с формированием полостей в спинном мозге.

ААК в сочетании с сирингомиелией приводит к развитию сложных полиморфных краниоспинальных синдромов: гипертензионно-гидроцефального, мозжечкового, спинального, бульбарного, сирингомиелитического, которые зачастую приходиться дифференцировать с рассеянным склерозом, опухолями задней черепной ямки или спинного мозга, синдромом вертебрально-базилярной недостаточности. Ранняя диагностика стала возможной с внедрением методов нейровизуализации, которые позволяют выявлять ААК и сирингомиелию еще до развития тяжелых клинико-неврологических нарушений, что имеет клиническое и медико-социальное значение.

Нами наблюдалась пациентка Э. 48 лет, с клиническим диагнозом: аномалия Арнольда — Киари I типа с умеренным гипертензионным, атактическим и бульбарным синдромами. Сирингомиелия шейной локализации на уровне С2-С4 сегментов с легким верхним парапарезом. Она находилась на стационарном лечении в отделение нейрохирургии №2 НГ МЗКР с 23.01.2018г по 02.02.2018г, куда поступила с жалобами на постоянные распирающие головные боли с тошнотой, рвотой, не приносящей облегчение, светобоязнь, не переносимость громких звуков, двоение в глазах. Также беспокоили стягивающие боли в шейно-затылочной области, головокружение, шум в ушах. Боли усиливались при натуживании, чихании, резком вставании. Отмечала поперхивание при приеме пищи, затруднение при глотании, чувство комка в горле, пастозность лица. Слабость при подъеме рук, снижение чувствительности в области верхнего плечевого пояса. Шаткость во время ходьбы, утомляемость, снижение памяти.

Из анамнеза: дебют заболевания весной 2013 года, связывает с подъёмом тяжестей, дома ухаживала за крупным и мелким рогатым скотом. Появились периодические, распирающие головные боли с тошнотой, а также стягивающие и пульсирующие боли в шейно-затылочной области с распространением в лобно-орбитальную зону, которые сопровождались головокружением, пастозностью лица. По этому поводу пациентка периодически, 2-3 раза в год наблюдалась в поликлинике по месту жительства с диагнозом дегенеративное дистрофическое заболевание шейного отдела позвоночника, на фоне консервативного лечения симптомы регрессировали. В 2015 году, после перенесенного ОРВИ головные боли возобновились, стала замечать преходящие слабость и онемение верхних конечностей по утрам, позднее присоединилось снижение чувствительности в области верхнего плечевого пояса слева, через несколько месяцев справа. В 2016 году стала замечать снижение память, двоение в глазах, изменилась походка, стала похожа на походку «пьяного» с широко расставленными ногами. Летом 2017 года головные боли приобрели постоянный характер, отмечала эпизод обморочного состояния, через 3-4 месяца появилась слабость при поднимании плеч больше слева, консервативное лечение было

малоэффективным. Обратилась в районную больницу, 19.01.18г. прошла МРТ головного мозга, обнаружено: Мальформация Арнольда - Киари I. Сирингомиелия шейного отдела на уровне С2-С4 позвонков; единичные мелкие субкортикальные очаги демиелинизации в паренхиме белого вещества лобных и височных долей, справа; симптом «пустого» турецкого седла. В связи с этим была направлена на госпитализацию в нейрохирургическое отделение НГМЗКР.

Объективно больная среднего роста, повышенного питания, имеются короткая шея и плоскостопие. В неврологическом статусе: дисфагия, дисфония, угнетение небного и глоточного рефлексов. Сементарно-диссоциированное расстройство болевой и температурной чувствительности в дерматомах С2-С4 слева и справа. Со стороны двигательной сферы затрудняется поднять плечи, свести лопатки за счет снижения мышечной силы в трапециевидной мышце до 4 баллов слева, до 4,5 справа, атрофические изменения трапециевидной мышцы. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга пошатывается во все стороны. Походка не уверенная, пытается широко поставить ноги. Локально определяется выраженная болезненность при пальпации прекраниальных и паравертебральных точек шейного отдела позвоночника.

Больной проведено оперативное лечение: декомпрессионная трепанация задней черепной ямки с удалением дуги атланта. Из отделения выписалась с улучшением, значительно уменьшились головные боли, регрессировали бульбарные нарушения.

Таким образом, у пациентки Э., заболевание дебютировало синдромом внутричерепной гипертензии. Имело прогредиентное течение на протяжении 5 лет с нарастанием неврологической симптоматики в виде сегментарно-диссоциированого расстройства поверхностной чувствительности в С2-С4 дерматомах по типу «куртки», легкого вялого верхнего парапареза, обусловленной ростом сирингомиелитической кисты и вовлечением в патологический процесс передней серой спайки, затем передних рогов спинного мозга на уровне С2-С4 сегментов. Это не характерно для патологии корешков спинного мозга, где выпадают все виды чувствительности. Появление атактического, бульбарного синдромов, нарастание синдрома внутричерепной гипертензии связано с прогрессированием ликвородинамических нарушений и сдавлением нижних отделов ствола мозга. Диагноз верифицирован МРТ исследованием головного мозга. Особенности течения ААК с сирингомиелией предполагают тщательный анализ динамики неврологической симптоматики и своевременную нейровизуализационную диагностику, для определения возможностей компенсации патологического процесса. При этом выбор тактики ведения данных больных зависит от формы и тяжести клинических проявлений, варианта и степени тяжести нарушений ликвородинамики и кровоснабжения головного мозга.

НАРУШЕНИЯ СНА И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Смирнова А., Салиева Э., Каныбек у. К.,
Кимбилетова Т., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Лечебное дело», «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Мырзаев Ж.Т.

Актуальность: По данным литературы (ZammitGary K., 2007) нарушениями сна страдают в среднем не менее 20%. Работы ЛышовойО.В. ссоавт., (2012) говорят о высокой распространенности нарушений сна среди студентов до 40%. Это во многом связано с условиями работы, образом жизни людей в современном обществе. Нарушения сна способствуют снижению качества социальной и физической адаптации, увеличению рисканейропсихологических заболеваний.

Цель: изучить нарушения сна и нейропсихологические показатели среди студентов старших курсов медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы: опрошены студенты 4 курса медицинского факультета КРСУ – 50 человек в возрасте от 19 до 27 лет (средний возраст 21,8 ± 1,4), из них юношей 48% (n=24 человека), девушек– 52% (n=26 человек).При обследовании использовано анкетирование, анкета оценки ночного сна Вейна,нейропсихологическое обследование согласно шкалы депрессии Цунга, шкалы тревожности Спилбергера-Ханина. Статистический анализ проводился в программе SPSS.

Результаты. По результатам анкеты оценки ночного сна Вейна легкие нарушения сна выявлены у 27 (54%), значительные нарушения сна выявлены у 5 (10%)респондентов. Шкала Цунга продемонстрировала следующие данные: у 29,8% студентов легкая ситуативная депрессия, у 5,2% - субдепрессивное состояние. Шкала личностной тревоги показала высокую распространенность личностной тревоги: у 44% (22) умеренная степень тревоги, у 56% (28) высокий уровень. Умеренная ситуативная тревога выявлена у 66% (33) опрошенных, высокая у 24% (12). При анкетировании жалобы на головные боли предъявили 39 (78%) опрошенных, из которых у 33,3% носили больше характер головной боли напряжения, 23,1%- тупые, у 25,6% - сосудисто-дистонического. Свое питание не регулярным считали 42% человек, из вредных привычек: злоупотребление сигаретами отметили 16,7%, частое употребление алкоголем 4,2% студентов. Объем потребляемой жидкости в сутки варьировал: до 1 литра 26%, до 2 литров 60%, более 2 литров в сутки 14%.Головокружение у себя отметили 37 респондента (74%), при чем у 37,8% головокружение провоцировалось ортостатическими реакциями.

Заключение: полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности нарушений сна и нейропсихолгических нарушений среди студентов старших курсов медицинского факультета в сочетании с субъективными жалобами преимущественно вегето-сосудистого характера,

что формирует порочный круг с вовлечением лимбико-ретикулярного комплекса и формированию стойких нейропсихологических нарушений.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сулайманов Н.С., Ашымбек уулу К., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Носинов Э.М.

Цель исследования. Изучить возможности ультразвуковых методов в дифференциальной диагностике заболеваний вен нижних конечностей.

Материал и методы. Нами изучены результаты амбулаторного ультразвукового триплексного ангиосканирования (УТАС) 200 пациентов с подозрением на заболевания вен нижних конечностей. Мужчин было 75 (37,5%),женщин 125 (62,5%). Возраст пациентов был от 20 до 65 лет, в среднем 45±5,2 лет. УТАС проводили по стандартной методике, на аппарате Zonare(США), линейным мультичастотным датчиком.

При УТАС обязательно исследовали обе нижние конечности. УТАС подверглись пациенты, которые были направлены на консультацию к сосудистому хирургу с подозрением на заболевания вен нижних конечностей. Первично они предъявляли жалобы на боли и\или в нижних в одной или двух нижних конечностях.

Результаты. При УТАС мы получили следующие результаты у 100(50,0%) пациентов было подтверждено наличие заболевания вен нижней конечности: острый венозный тромбоз глубоких вен голени, острый илио-феморальный венозный тромбоз.

А также патологические процессы, не связанные с заболеваниями вен нижних конечностей. Такие как: заболевания коленного сустава (синовиит, артроз) - у 97 (48,5%) пациентов, посттравматическая гематома бедра – у 2 (1,0%) пациентов, паразитарная (эхинококковая) киста в области мышц бедра – у 1 (0,5%) пациента. А также при УТАС было диагностировано отсутствие гемодинамически значимых заболеваний вен у 15 (7,5%) пациентов, у которых в последующем было проведено МРТ поясничного отдела позвоночника. При которой диагностированы грыжи дисков поясничного отдела позвоночника.У данных пациентов клиника грыжи дисков поясничного отдела позвоночника симулировала клинику заболеваний вен нижних конечностей – боли, парестезии в области нижних конечностей.

Таким образом, УТАС позволило подтвердить наличие заболевания вен нижних конечностей у 100 пациентов (50,0%). А у других 100 (50,0%)пациентов – при УТАС было исключено наличие заболеваний нижних конечностей. У данных пациентов при УТАС было диагностировано наличие другого заболевания. У части этих пациентов проведение УТАС позволило исключить наличие заболевания нижних конечностей или другой патологии нижних конечностей и направить диагностический поиск в другом направлении и диагностировать другую патологию (например,

позвоночника), симулирующую клинику заболеваний нижних конечностей.

В данных случаях мы не считаем проведение УТАС ошибкой или лишним исследованием, полипрогмостического характера. УТАС является не инвазивным, относительно недорогим (при наличии соответствующего УЗИ-аппарата и подготовленного УЗИ-специалиста) и достаточно объективным методом диагностики или исключения заболеваний нижних конечностей.

При этом метод УТАС позволяет с высокой степенью диагностической точности, чувствительности и специфичности ответить на вопрос наличие или отсутствия заболеваний нижних конечностей. Что в свою очередь позволяет уточнить направление диагностического поиска (дифференциальной диагностики). А при необходимости начать лечениезаболеваний нижних конечностей, определить показания к хирургическому лечению, в том числе и тромбоэмболии легочной артерии.

Заключение. Таким образом, наше исследование показало, что УТАС обладает хорошими возможностями при дифференциальной диагностике заболеваний вен нижних конечностей. Наш девиз – «Беспокоят ноги? Сделай УТАС».

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗОВ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ТЭЛА

Султаналиев А.М., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Осмонов Т.А.

Актуальность. Тромбозы системы нижней полой вены представляют собой одну из самых серьезных проблем флебологии. Каждый год в большинстве стран тромбоз глубоких вен или тромбоэмболия легочной артерии развиваются у 80—120 человек на 100000 населения. Около 30 % из них погибает в ближайший месяц, еще у 20 % больных в течение последующих двух лет развивается рецидив заболевания.

Цель исследования: улучшить результаты диагностики и лечения острых тромбозов системы нижней полой вены и профилактики ТЭЛА.

Задачи исследования:

1. Оценить информативность различных методов диагностики острых эмбологенныхилеофеморальных и илеокавальных тромбозов
2. Проанализировать результаты различных методов хирургического лечения острых тромбозов магистральных вен и профилактики ТЭЛА
3. Выработать оптимальный алгоритм диагностики и лечения острых эмбологенныхилеофеморальных и илеокавальных тромбозов и профилактики ТЭЛА.

Материал и методы. В работе приведен анализ обследования и результатов лечения 332 пациентов с эмбологенными формами тромбоза системы нижней полой вены. Мужчин было 152 (45,8%), женщин 180 (54,2%). Возраст больных колебался от 16 до 89 лет. Все больные с эмбологенными формами тромбоза вен системы нижней полой вены были

подразделены на 2 группы.

Первую группу (I) составили 176 (53%) пациентов, профилактика ТЭЛА которым была проведена эндоваскулярными методами. Первая группа была подразделена на 2 подгруппы: IА – пациенты с проведенной катетернойтромбоэктомией (12 случаев), IБ – пациенты в целью профилактики ТЭЛА которым были имплантированы противоэмболические фильтры (165 пациентов).

Вторую группу (II) составили 155 (47%) пациентов, которым проводились прямые хирургические вмешательства с целью профилактики ТЭЛА.

Локализация тромбов была следующая нижняя полая вена 95 (28,6%) больных, общая подвздошная вена 52 (15,7%) случая, наружная подвздошная вена - 59 (17,8%) пациентов, общая бедренная вена 57 (17,1%), поверхностная бедренная вена 60 (18,1%). У 9 (2,7%) пациентов при наличии клиники ТЭЛА выявить источник не удалось.

В нашем исследовании прямая хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии проводилась 155 пациентам (II группа больных), путем резекции магистральной вены. Проводилось несколько видов операций: перевязка и пликация поверхностной бедренной вены, которые дополнялись предварительной тромбоэктомией при распространении тромбоза на общую бедренную вену; перевязка и пликация общей бедренной вены, которая дополнялась тромбоэктомией при распространении тромбоза выше устья большой подкожной вены; перевязка и пликация наружной подвздошной вены, ниже устья внутренней подвздошной вены; перевязка и пликация общей подвздошной вены тотчас ниже ее устья, с возможной предварительной тромбоэктомией при распространении тромба на нижнюю полую вену; пликация нижней полой вены с возможной тромбоэктомией преимущественно при распространении тромба в интра- и супраренальный сегмент (таблица 3.6.)

Из 155 пациентов, которым проводилась хирургическая профилактика ТЭЛА, 101 выполнены вмешательства на бедренных венах: 75 (48,4%) пациентам проведена пликация либо перевязка поверхностной бедренной вены тотчас ниже устья глубокой вены бедра, и 26 (16,8%) пациентам проведена пликация либо перевязка общей бедренной вены тотчас ниже впадения большой подкожной вены. У 14 (9%) пациентов тромб локализовался выше уровня устья глубокой вены бедра, т.е. в общей бедренной вене, что потребовало проведения тромбэктомиифлотирующей головки из ОБВ с последующей пликацией (в 11 случаях – 7,1%) либо перевязкой (в 3 случаях – 1,9%) поверхностной бедренной вены. У 8 (5,2%) тромб локализовался выше уровня впадения большой подкожной вены, что потребовало проведения тромбоэктомиифлотирующей головки из ОБВ с последующей пликацией общей бедренной вены.

Результаты.Анализируя результаты, полученные в данной группе больных, можно отметить, что усиления венозного стаза не наблюдалось, но у 1 (0,6%) больного наблюдались эпизоды ТЭЛА что, потребовало имплантации кава-фильтра.

В данной группе пациентов отмечено 5 (3,2%) летальных случаев,

причиной которых явилось тяжелое состояние больных после ранее перенесенных ТЭЛА (в 3 случаях), а также эпизоды внезапной ТЭЛА (в 2 случаях).

Анализируя ближайшие результаты можно отметить следующее:

У подавляющего большинства пациентов - 93 (92%) на момент выписки из стационара симптомы венозного стаза регрессировали полностью или с небольшими остаточными явлениями, характеризующимися преходящим отеком в конце дня или после физической нагрузки, ноющими болями в икроножных мышцах, судорогами. Необходимо отметить, что регрессия симптомов венозного стаза связана с проводившейся консервативной терапией.

У 5 (4,9%) больных в послеоперационном периоде отмечалась лимфорея из послеоперационной раны, что повлияло на срок пребывания больных в стационаре.

Усиления симптомов нарушения венозного оттока у пациентов данной группы не наблюдалось.

Отдаленные результаты лечения в группе больных, которым производилась профилактика тромбоэмболии легочной артерии путем резекции собственной бедренной вены, прослежены у 60 (59,4%) пациентов. В срок от момента выписки из стационара до 8 лет. В среднем срок после выписки из стационара составил 4 года.

В результате исследования были получены следующие результаты. У 5 (8,3%) пациентов наблюдалось прогрессирование тромбоза выше уровня резекции собственной бедренной вены. Причем в 4 случаях наблюдалась эмбологенная форма тромба, потребовавшая проведения дополнительной профилактики тромбоэмболии легочной артерии: в 3 случаях был имплантирован противоэмболическийкава-фильтр, и в 1 случае была проведена операция пликация наружной подвздошной вены.

У 1 (1,7%) пациента в отдаленном периоде наблюдался рецидив тромбоэмболии легочной артерии, и у 1 (1,7%) пациента в отдаленном периоде наблюдалось развитие тромботического процесса контралатеральной конечности.

ОСОБЕННОСТИ ЧМТ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Таалайбекова А., Михальская П., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Василенко В.В.

.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из важнейших проблем современной медицины. Ежегодно количество травматических повреждений увеличивается, поэтому проблема приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение. ЧМТ у детей составляет от 22 до 50% всех травматических повреждений. Клинические проявления ЧМТ у детей зависят от анатомо-физиологических особенностей нервной системы в различные периоды детства. Целью данного исследования явилось изучение

особенностей ЧМТ у новорожденных.

Под наблюдением находились 20 детей с ЧМТ в возрасте до 2 месяцев, получавших стационарное лечение в ГДКБ СМП г. Бишкека в 2017 году. В возрасте до 1 месяца было 8 детей (40%), от 1 до 2 месяцев - 12 больных (60%). Средний срок пребывания ребенка в стационаре составил 5 дней. Среди причин травматизации преобладала бытовая травма у 17 детей (85%), автотравма отмечена у 3 новорожденных (15%). 90% больных поступили в стационар в первые сутки после травмы и только 10% детей на 2-3 день. Сотрясение головного мозга имелось у 13 больных (65%), ушиб мозга I степени - 6 больных (30%), причем в 5 случаях (25%) имелся перелом костей черепа. Ушиб мозга III степени с внутричерепным кровоизлиянием (субдуральная и эпидуральная гематомы) выявлен у 1 новорожденного или , родившегося недоношенным в сроке 29 недель.

В клинике у всех обследованных детей имелась общемозговая симптоматика в виде синдрома гипервозбудимости (17 детей или 85%), который проявлялся выраженным беспокойством, немотивированным плачем, тремором подбородка и конечностей, спонтанным рефлексом Моро. В 6 случаях гипервозбудимость сменялась угнетением, в виде вялости, сонливости, снижения объема активных движений, диффузной мышечной гипотонией в первые сутки. И только в 3-х случаях (15%) клиника выражалась угнетением с момента поступления. Многократная рвота наблюдалась у 9 больных или 45%. . Ни у одного ребенка непосредственно после травмы не было потери сознания. Очаговая неврологическая симптоматика среди обследованных больных, независимо от вида травмы, представлена микроочаговыми нарушениями в виде сходящегося косоглазия и горизонтального нистагма (4 обследованных или 20%). В качестве дополнительных методов исследования применялись краниография, нейросонография. На краниограмме выявлены линейные переломы теменной (4 случая) и затылочной кости (1 наблюдение). У преобладающего большинства больных (14 или 70%) нейросонограмма была без изменений. У 2 новорожденных имелись мелкие кисты сосудистого сплетения и у 4 больных умеренная дилатация ликворных путей, которые, вероятно, не были связаны с ЧМТ. МРТ головного мозга была проведена 3 больным, и только у одного выявлено внутричерепное кровоизлияние.

Таким образом, особенностью клинической картины черепно-мозговой травмы у детей раннего возраста является малосимптомность в виде недифференцированных общемозговых и очаговых неврологических симптомов. Вероятно, это связано с хорошими компенсаторными возможностями новорожденного ребенка. При этом возникают трудности в диагностике и определении степени тяжести травматического повреждения мозга. Выявленные особенности клиники требуют тщательного обследования новорожденных детей даже при подозрении на травматическое повреждение нервной системы.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА

Темченко Д., Салиева Э., Наврузмамадова М., Юнусов Т., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Батыров М.А.

Введение. **Вкратце анатомия 2 строчки, и физиология.** В структуре цереброваскулярных заболеваний частота инфарктов мозжечка варьирует от 0,5 до 1,5% от всех инфарктов головного мозга, смертность при них превышает 20%. Случаи кровоизлияний в мозжечок составляют около 10% всех внутричерепных кровоизлияний, летальность при них достигает от 30% и более. Тем не менее, инсульты в области ствола мозга и мозжечка относятся к наименее изученным вопросам сосудистой патологии головного мозга. Многообразие клинических проявлений мозжечковых инсультов значительно затрудняют их своевременную диагностику.

Цель исследования. Проведение анализа клинико-неврологических и нейровизуализационных данных больных с острым нарушением кровообращения мозжечка в остром периоде.

Материалы и методы. Было проведено обследование 44 пациентов отделения ангионеврологии Городской клинической больницы №1 г. Бишкек в период с 2008 по 2017 годы с диагнозом «ишемический инсульт мозжечка». Среди них мужчин было 20(44%),женщин 23(56%),возраст варьировал с 36 до 80 лет, средний возраст 60,9 лет. Проводился клинико-неврологический осмотр (стандартная методика обследования (Скоромец А.А., 2002)) иинструментальные методы исследования (МРТ-исследование 27 больным, КТ-исследование 12 больным). Полученные данные обрабатывались с помощью программы SPSS 16.0.

Результаты исследования. При поступлении больных в ангионеврологическое отделение на головные боли жаловались 23 (58,97 %) больных, преимущественно шейно затылочной локализации. Ведущим симптомом было головокружение, оно наблюдалось у 30 (76,92 %), а тошнота и рвота у 29 (74,35 %) больных, нарушение речи в 4 случаях. Неврологический статус: при поступлении в стационар 23 (53,4%) больных находились в ясном сознании, у 20 (46,6%) больных имело место нарушение сознания от оглушения до комы: умеренное оглушение у 12 (60,0%), глубокое оглушение у 5 (25,0 %), сопор у 2 (10,0%) больных и кома у одного больного. Статико-локомоторная атаксия выявлена у 20 больных (51,28%), динамическая атаксия у 24(69,23%). Двигательные расстройства в виде центрального гемипареза имели место у 6, гемигипестезия в 3случаях. Бульбарный синдром у 5 и менингиальный синдром у 6 больных. Признаки сдавления ствола мозга в динамике выявлена у 7 больных, острая окклюзионная гидроцефалия в 4 случаях, летальный исход имел место в 2 случаях. На основании нейровизуализационных данных у всех больных был подтвержден ишемический инсульт мозжечка, из них ишемический инсульт в бассейне ВМА у 10(23,3%) больных, бассейне ЗНМА у 17(39,5%), не

территориальный инфаркт у 16 (37,2%) больных. Размер инфаркта был в среднем 31,31±29,71 см3. Очаг ишемии локализовался: в правом полушарии 22 случаях, в левом полушарии у 15, в черве у 5 и у одного больного в обеих гемисферах мозжечка.

Обсуждение. Сопоставление результатов нейровизуализации и клинико-неврологического обследования показало недостаточность последнего в диагностике инсульта мозжечка. На основании клинико-неврологических данных 14 (35,89%) больным был выставлен правильный диагноз, в остальных случаях выставлен ошибочный диагноз (64,10%), что требует проведения нейровизуализации, в ранние сроки заболевания. Таким образом, трудности выявления собственно мозжечковых симптомов были связаны с преобладанием общемозговой симптоматики (84,61%), нарушение сознание от оглушения до комы, что затрудняло исследовать координаторную сферу (46,6%), регресс очаговой симптоматики на ранних сроках заболевания в связи с небольшим объемом очага ишемии (30,76%).

Какие предварительные диагнозы были высавлены в результатах?

АНАЛИЗ ПОПУЛЯЦИОННОЙ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИК АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ И АНЕВРИЗМ С РАЗРЫВОМ

Шертаева А.Б., студентка 3 курс
Специальность «Общая медицина»
Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии
КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова
Руковдитель – преподаватель Семжанова Ж.А.

Введение. Прогнозирование риска неблагоприятного течения аневризм головногомозга является важной задачей в предупреждении субарахноидального кровоизлияния, в результате которого от 32% до 40% пациентов погибает уже при первом случае острого нарушения мозгового кровообращения, у 10-20% выживших развивается выраженный неврологический дефицит и лишь 40% пациентов восстанавливаются после инсульта.

По данным одного исследования, которое было проведено в одном изАО «Республиканский Научный Центр Нейрохирургии», г. Астана, мы можем констатировать статистику о возможностях проявления этого заболевания и успешный исход хирургического вмешательства.

Цель.Проведение анализа популяционных и морфометрических характеристик аневризмов внутренней сонной артерии с разрывом и без разрыва **.**

Методы.В данное исследование были включены 31 человека, которые за период с 2015 по 2016г систематически проходили дигитальнуюсубтракционную ангиографию. Все пациенты на основании клинической картины и КТ были поделены на две группы: группа №1 – аневризмы с разрывом и группа №2 – аневризмы без разрыва. Учитывались следующие показатели: пол, возраст пациентов, локализация

патологического образования, максимальный диаметр купола аневризмы, максимальный диаметр шейки аневризмы, отношение диаметра купола аневризмы к диаметру шейки, объем аневризмы.

Результатыисследования. Признаки разрыва аневризмы были выявлены у 22пациентов,а у 9 не было выявлено признаков разрыва аневризма. Из них женщин было 17, мужчин 13 пациентов. Средний возраст пациентов составил 39 лет. Возраст пациентов колебался от 19 до 78 лет. Аневризмы локализовались в передних отделах виллизиева круга в 7 случаях. Из них в 1 случае на передней мозговой артерии, 5 - передней соединительной артерии, 1-перикаллезной артерии. Аневризм средней мозговой артерии было 3, внутренней сонной артерии – 17. Аневризм вертебробазилярного бассейна было 3, из них 2 в области позвоночных артерий и 1 аневризма задней нижней мозжечковой артерии.

Заключение. В группах пациентов с разрывом и без разрыва аневризм ВСА по признаку пола и возраста различий не было выявлено. В группе пациентов с разрывом аневризм преобладали патологические образования супраклиноидного отдела ВСА. Данные аутопсий свидетельствуют о том, что интракраниальные аневризмы встречаются в 1-5% случаев.Большинство аневризм маленьких размеров и приблизительно 50-80% всех аневризм не разрываются в течение всего периода жизни человека.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРЕПАРАТОМ ICON И ГЕЛЕМ R.O.C.S. MEDICAL MINERALS

Абдукова Р., Абдулхакимова М., Мухамбетова П., студентки 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Эркебаева А.Б.

Актуальность: До недавнего времени единственным вариантом лечения кариеса в стадии пятна было препарирование кариозной области, пломбировка зуба, реминерализирующая терапия препаратами кальция и фтора. В 2008 году немецкие ученые разработали инновационную технологию лечения кариеса посредством инфильтрации. Со следующего года компания DMG (Германия) начала производство геля Icon для микро инвазивного лечения кариеса и удаления белых пятен с поверхности зубов. Технология Icon - лечение кариеса без бормашины!

Цель и задача исследования: Сравнить лечение кариеса в стадии пятна препаратом ICON игелем R.O.C.S.MedicalMinerals. Выявить из двух имеющих препаратов наилучший для лечения кариеса в стадии пятна.

Методика и материалы: Для исследования было отобрано 20 пациентов с

диагнозом кариес в стадии пятна. Они были поделены на две группы по 10 человек в каждой: по 5 мужчин и по 5 женщин. В каждой группе провели профессиональную чистку зубов и рентгенограмму кариозныхзубов.В первой группе была проведена рем.терапия.На кариозную поверхность зуба наложили аппликации с 10 % раствором глюконата кальция и затем гелем R.O.C.S. MedicalMinerals было проведено фторирование кариозной полости. Затем гель был снят ватным тампоном и пациентам дали ополаскивать ротовую полость содовым раствором. Во второй группе было проведено лечение системой ICON. Кариозный зуб был изолирован коффердамом. После чего на его поверхность наносят очищающуюспециальнуютравящую пасты Icon-Etch.Затем поверхность зуба высушивают и обрабатывают ее раствором Icon-Dry для удаления остатков влаги с эмали.После этого при помощи шприца на кариозную область зуба обильно наносится гель Icon-Infiltrant.Через несколько минут гель стабилизируется. Застывший материал надежно запечатывает поры эмали и останавливает развитие кариеса. В обеих группах после лечения зубы покрывались фтор лаком «Нанофлюр»(пр-во Владмива).

Результат: При использовании системы ICONкариес излечивался в одно посещение и меловидные пятна исчезали полностью. А при использовании геля R.O.C.S. MedicalMinerals кариес излечивался в 10-12 посещений и пятна исчезали не полностью.

Вывод: Таким образом,ICONсистема является более эффективной при лечении кариеса в стадии пятна.

СКРИНИНГ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ДЕСНЕВОЙ КРОВИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ «BIODENT»

Абдымомунова А., Турдибаева Ч., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Сманалиева Д.Д.

Актуальность: «Рост хронических болезней является огромной проблемой» – заявил Генеральный директор ВОЗ, официально представивший доклад на Глобальном форуме ВОЗ по принятию мер для решения проблемы неинфекционных болезней.

Не будет преувеличением охарактеризовать ситуацию роста заболевания сахарным диабетом в некоторых странах как надвигающуюся катастрофу для здравоохранения, общества и, прежде всего, для национальной экономики».

По данным ВОЗ, число больных сахарным диабетом в КР достигает 164 тысяч человек

Цель и задача исследования: Провести скрининг уровня глюкозы крови на стоматологическом приеме.

Обозначить круг лиц, нуждающихся в первичном скрининге на стоматологическом приеме.

Пациенты и методы: Клинические: Рентгенологические методы исследования, Глюкометр.

Нами было обследовано 10 человек в возрасте от 35-60 лет с признаками заболевания пародонта. Трое из них имеют в анамнезе СД (первая группа-контрольная), 7 человек никогда не обследовались на наличие сахара в крови. Использовались клинические, рентгенологические методы исследования.

Результаты: В контрольной группе 3 человека больны сахарным диабетом (соответственно скрининг уровня глюкозы показал 9,5ммоль/л, 8,0ммоль/л, 7,3ммоль/л).

Во второй группе у троих пациентов уровень глюкозы в десневой крови был повышен (6,5ммоль/л, 6,6ммоль/л, 7,2ммоль/л). Эти пациенты были направлены на эндокринологическое обследование. У одного из них (7,2ммоль/л) был выявлен СД.

Заключение: У всех пациентов с СД диагностируются заболевания пародонта различной степени тяжести.Данный метод можно использовать на первичном приеме у врача-стоматолога для выявления СД.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНЕГО СВЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА

Абжуева В.В., Имирханова А.А, Чернухин А.В., студенты 3 курса
Специальности «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н. Токтосунова С.А.

Актуальность: За последние десятилетия количество больных с гнойно-воспалительными заболеваниями различной этиологии и локализации, к сожалению, не проявляют тенденции к уменьшению, и составляют от 47,1 до 61,7% коечного фонда челюстно-лицевых стационаров.

Проблема лечения гнойных ран и раневой инфекции всегда занимала ведущее место в хирургической практике. Успешность лечения гнойно-воспалительных заболеваний подразумевает применение дополнительных методов , позволяющих ускорить заживление и обеспечить хорошее состояние пациентов с флегмоной дня полости рта

Цель исследования: Целью исследования является, оптимизировать результаты лечения путем использования синего света в комплексном лечении одонтогенных флегмон дна полости рта.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач исследования было проведено комплексное обследование и лечение 100 больных с одонтогенными флегмонами дна полости рта, находившихся на стационарном лечении в отделении ЧЛХ Н.Г., в период с ноября месяца 2015года по октябрь 2017года.

Все больные были разделены на **две** группы:

Первая группа основная: 50 больных, которые получали комплексное лечение с применением синего света длиной волны 450нм, два раза сутки по 15минут.

Вторая группа контрольная больных: 50 больных получали

комплексное лечение, без применения синего света.

Результаты исследования: Применение синего света способствовало нормализации общего состояния больных уже на 1 сутки. У больных контрольной группы температура тела нормализовалась в среднем на 3,65±0,2 сутки, использование синего света приводило к более быстрой нормализации температуры тела – в среднем на 2,28±0,3 день ($p<0,05$). Анализ динамики клинических проявлений показал, что лечение гнойных ран полости рта с использованием синего света приводит к быстрому уменьшению перифокальных воспалительных проявлений. Гиперемия окружающих тканей, уменьшалась в течение 1-2 дней, отмечено выраженное стихание местного отека в среднем на 2-3 дня , а инфильтрация в области краев ран сохранялась до 3-4 дней.По сравнению с применением синего света, положительная динамика после применения общепринятого лечения стала медленнее на 1-2 дня .

Анализируя в целом клинические проявления раневого процесса важно отметить, что после проведения лечения синим светом сократились сроки очищения раны от гнойного детрита и фибринозных масс. На 4,1±0,4 день отмечено начало краевой эпителизации, что достоверно лучше, чем при традиционном лечении ($p<0,05$).

Вывод: Таким образом, по данным клинических исследований доказано, что применение синего света способствует сокращению сроков очищения ран от гнойно-некротического детрита, появлению грануляций, началу эпителизации раньше в 1,5 – 2 раза, уменьшению сроков полного заживления гнойных ран на 4 - 5 дней по сравнению с традиционным лечением.

АДГЕЗИВНЫЙ МОСТ ИЗ СТЕКЛОВОЛОКОННОГО ШТИФТА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Айтбекова А.А., студентка 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологий АзМИ им. Саткынбая Тентишева
Руководитель – преподаватель Муратбекова. А.М.

Актуальность в применении адгезивного моста из стекловолоконного штифта.

В настоящее время нуждаемость «стоматологических» пациентов в протезировании составляет до 95%. Адгезивный мостовидный протез восстанавливает зубной ряд в 40-80%. Мэриленд относится к высокоэстетичным конструкциям, в составе которых нет металла, за счет этого не возникает процесс окисления, который негативно влияет на организм, даже при длительном ношении протезов не наблюдается разрушение зубов, которые обеспечивают опору всей конструкции. Быстрое проведение установки, так за одну процедуру можно выполнить полное восстановление структуры любого зуба, перед тем как установить протезы не используется полное обтачивание опорных зубов (крайне редко производится минимальное обтачивание без применения депульпации). По сравнению с имплантатами и конструкциями из металлокерамики эти протезы относятся к

малобюджетным вариантам. Более консервативное лечение по сравнению с постановкой обычного моста. Не наносит вреда другим зубам, а сохраняет их.

Цель работы:

- Сравнительный анализ адгезивных и металлокерамических мостовидных протезов.
- Изучить эффективность применения АМП из стекловолоконного штифта при малых включенных дефектов зубного ряда.
- Своевременное замещение дефектов зубных рядов.
- Предупредить смещение рядом стоящих зубов.
-Предупредить и предотвратить патологическим изменениям в ЗЧС.
-Предупредить феномен Папово-Гадона зуба антагониста.

Материалы и методы проведения:

В лечебном кабинете в кафедре стоматологии АзМИ им. Саткынбая Тентишева было проведено протезирование АМП из стекловолоконного штифта.С применением современных композиционных материалов и стекловолоконных штифтов. Протезирование проводилось по шаговому алгоритму установления АМП.

Заключение:

Преимуществами АМП над металлокерамикой являются малоинвазивность, возможность повторного протезирования, отсутствие раздражения пульпы и десны, простота изготовления и высокий эстетический эффект, по сравнению с имплантатами и конструкциями из металлокерамики эти протезы относятся к малобюджетным вариантам.

ОТТИСКИ. ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ. ТЕХНИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОТТИСКОВ

Амантурова А.Б., Ахмедова Н.А., студенты 3 курса
Специальность “Стоматология”
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – преподаватель Юсупханов А.Н.

Актуальность темы: Для изготовления любой конструкции протеза необходимо получить отпечаток тканей протезного ложа. Это достигается снятием оттисков. Качественный оттиск - одна из гарантий успешного ортопедического лечения . Поэтому каждый студент с самого начала своей деятельности должен в совершенстве овладеть приемами получение оттисков с использованием различных оттискных материалов.

Цель исследования. Повышение эффективности ортопедического лечения несъемными протезами за счет улучшения качества анатомических оттисков.

Материал и метод исследования. Снятие оттисков проводится в случае протезирования, а так же использования ортопедических конструкций.В настоящее время выделяют анатомические и функциональнее оттиски. Между анатомическими и функциональными оттисками четкой границы провести нельзя. По существу, чисто анатомических оттисков нет. Получая

оттиск стандартной ложкой, при формировании его края всегда пользуются функциональными пробами. С другой стороны, функциональный оттиск представляет негативное отображение анатомических образований (небный валик, альвеолярный бугор, поперечные небные складки и др.), не изменяющих своего положения во время движений нижней челюсти, языка и функции других органов.Нами были подробно рассмотрены функциональные.При больших анатомических изменениях в форме альвеолярных отростков хорошей стабилизации протеза можно достигнуть лишь безупречным функциональным оттиском.Развитие функционального оттиска связано с именем Шрота (1864). Шрот первый обратил внимание, что края альвеолярного отростка там, где прикрепляются мышцы, для стабилизации протеза имеют важное значение. Он считал, что при атрофии альвеолярного гребня, когда почти исчезает граница между телом челюсти и подвижной слизистой оболочкой, нельзя получить правильного оттиска и что протезы, изготовленные по обычному анатомическому оттиску, во время их функции не обладают достаточной стабилизацией. Это обстоятельство навело его на мысль формировать края протеза соответственно функциональной подвижности мягких тканей, прилегающих к краям протеза.

Результаты. Индивидуальная ложка для получения функционального оттиска, значительно снижает риск деформации оттиска на этапах извлечения ложки из полости рта, её дезинфекции, транспортировки и отливки гипсовых моделей, что в последующем способствует хорошей фиксации протеза, минимизирует травматическое действие протеза на слизистую оболочку полости рта, сокращает количество коррекций, следовательно, способствует более быстрой адаптации пациента к протезу.

Вывод. В заключении можно отметить, что успех зависит от квалифицированного проведения всех этапов протезирования, определяющая роль принадлежит созданию эффекивного замыкающего клапана, что, безусловно достигается получением функционального оттиска с учетом нейтральной зоны.

ЦИРКОНИЕВЫЕ ВИНИРЫ

Арстанбек к. А., студент 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель-преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность исследования: Виниры-новейшие зубные накладки, являющиеся самыми прочными и долговечными среди всех протезов в стоматологии. Они идеально подходят для скрытия видимых дефектов и создания ровной и ослепительной улыбки.

Цель исследования: Главная цель установки виниров — скрыть недостатки и мелкие дефекты зубов,устранить неровности зубного ряда, придать им более эстетический вид и белизну.

Материал и методы исследования: Установку виниров проводят в случае:

1)Щели и промежутки между зубами
2)Искривление формы зуба
3)Прогрессирующая стираемость зубов
4)Трещины и сколы зубной эмали
5)Пятна на эмали
6)Стертость эмали

При установке виниров используют следующие виды пластинок: керамическиевиниры,композитные виниры,люминиры, циркониевые виниры,фарфоровые и стеклокерамические виниры.

Мною были подробно рассмотрены циркониевые виниры. Прототипы нынешних пластинок появились еще в 30-е годы в США и выдерживали максимум несколько дней. В наше же время появилась новая технология, которая служит долгие годы. Но нередко можно встретить утверждение,что виниры портят зубы и это просто украшение или причуда для богатых. Однако эти мифы беспочвенны. Безусловно, они помогают скрыть видимые дефекты зубов, но вместе с тем их функции заключаются не только в этом. Прежде всего, они защищают зубы,укрепляют их и восстанавливают утраченную функциональность. Кроме того, виниры существенно снижают чувствительность и защищают их от кариеса и механических повреждений. При всем этом, циркониевые винирыэкологичны и не наносят вреда полости рта. Перед установкой эмаль обтачивается минимально, благодаря чему зуб практически не страдает. Вдобавок, для облицовки не требуется удаление нерва, что позволяет сохранитьзуб живым.

Результаты: Решая задачу для протезирования при дефекте зубов для создания ровных долговечных и белоснежных зубов предложена конструкция установки виниров из диоксида циркония.Накладки за счет своей природы обладают большой прочностью,устойчивостью и в то же время выглядят красиво и естественно.

Вывод: Данная конструкция протезов на основе диоксида циркония используется длябольшей натуральности в любом возрасте на постоянные зубы. Во всех случаях отмечен хороший результат.

КОМПОЗИТНАЯ СИСТЕМА ДВОЙНОГО И СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ- VARIOLINK N PROSFESSIONAL SET

Варшакидзе К.А., Касымахунов И.Б., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Шавкетов Р.М.,
преподаватель Суйумкулов А.С.

Актуальность исследования. Материалы, с помощью которых крепились виниры, коронки из пресс керамика и диоксида циркония были ненадежны и не обладали нужной адгезией. Сегодня, с использованием современных клеящих композитных цементов двойного и светового отверждения для адгезивной фиксации несъемных протезов, и их срок в

среднем составляет 20-30 лет.

Цель исследования. Целью исследования является совершенствования методов фиксации ортопедических конструкций и современных материалов (диоксида циркония, пресс керамики и виниров).

Материал и методы исследования. Variolink N- цемент для адгезивной фиксации реставраций из стеклокерамики, стеклокерамики на основе дисиликата лития и композитных реставраций. Он выпускается в 6 различных цветах, так что можно подобрать идеальный цвет индивидуальной реставрации, подходящий специфическим критериями. Variolink N имеет две степени вязкости: вязкая и жидкотекучая способны разрешить любые клинические задачи.

Показания: Variolink N подходит для адгезивной фиксации непрямых реставраций из усиленной лейцитом стеклокерамики (IPS Empress), стеклокерамики на основе дисиликата лития (IPS e.max CAD/Press) и композитных реставраций:

- виниров
- вкладок inlay/onlay,
- коронок,

Комплектация набора Variolink N professional set:

- База: цвет прозрачный, белый, желтый, Bleach XL (ультрасветлый) - (4 шприца по 2,5 г)
- Катализатор: прозрачный и желтый, низкой и высокой вязкости - (4 шприца по 2,5 г)
- Heliobond 6г
- Syntac Adhesive 3г, Syntac Primer 3г
- Monobond N 5г
- N-Etch 2г, Liquid Strip 2,5г
- аксессуары.

Результат. Решая задачу фиксации несъемных ортопедических конструкций была предложена композитная система двойного отверждения Variolink N данный цемент за счет своих адгезивных свойств повышает срок службы.

В процессе использования данного материала отмечены только положительные свойства, такие как: 1)выпускается 6 цветов и двух степеней вязкости; 2)Два комплексных набора со всеми необходимыми материалами для адгезивной фиксации;3)Очень высокая рентгеноконтрастность; 4)Выделение фтора; 5)Сниженная чувствительность к окружающему свету; 6)Высокая износостойкость, которые позволяют использовать для

Вывод. Данная система Variolink применяется для фиксации виниров, коронок из пресс керамики, диоксида циркония. Во всех случаях его использования отмечаются лишь положительные тенденции.

ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПЕКСЛОКАТОРОВ В СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гаджиев С., Джамалов С., Султанова М., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра лучевой диагностики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Мирошниченко А.Р.

Лечение корневых каналов зуба представляет с собой последовательность стоматологических манипуляций, направленных на устранение инфицированных размягченных тканей зуба, удаление нерва, очищение и расширение корневого канала с последующей его пломбировкой, восстановлением коронковой части зуба. Необходимость эндодонтического лечения обусловлено наличием у пациента пульпита, переодонтита а так же иных поражений корневой части зуба. Эндодонтическое лечение корневой части зуба является эффективной альтернативой удалению зуба и имеет конечной целью сохранение зуба и предупреждение последствий, могущих возникнуть при невыполнении лечения.

Определение рабочей длины корневого канала является первым и наиболее важным моментом в эндодонтическом лечении зубов.

В практике используют 3 метода: 1. Математический (расчётная длина зуба и корня); 2. Рентгенологический; 3. Электрометрический.

Цель исследования. Сравнить данные двух апекслокаторов. Оценить целесообразность использования электрометрического метода в определении рабочей длины корневого канала с последующим рентгенологическим контролем.

Материалы и методы. В исследовании оценено 40 корневых каналов. Рабочая длина определялась двумя апекслокаторами - Digital Apex locator (Литва, Lumen Ltd) и Formatron D10 (Parkell) для контроля использовался дентальный аналоговый рентен аппарат Trophy (Франция).

Результаты. При применении в работе апекслокатора Digital Apex locator погрешность при определении рабочей длины корневого канала в 55 % случаев (22 корневых канала) составляла более 0,3 мм. Это можно связать с чрезмерной увлажненностью корневого канала или наличия в нем электролитов, например гипохлорита.

При применении апекслокатора Formatron D10 (Parkell) в 2,5% (1 корневой канал) погрешность составляла примерно 0,3мм, в 7,5% (3 корневых канала) - 0, 2мм. В остальных случаях погрешность составляла ± 0,1мм.

Заключение. Апекслокатор Formatron D10 (Parkell) является достаточно достоверным методом в определении рабочей длины корневого канала. Применение апекслокатора Digital Apex locator нецелесообразно на настоящий момент.

Применение апекслокторов существенно облегчает работу врача при проведении эндодонтических манипуляций, но не исключает применение рентгенологического метода, а только сокращает количество экспозиций, это весьма актуально при лечении детей, а так же беременных женщин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОНОК НА ОСНОВЕ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ

Гельметдинов А.Н., Калмамат у. Б., студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность. В связи с предъявлением повышенных требований к эстетическим и функциональным характеристикам протезов на фронтальную группу зубов в стоматологию все шире внедряются новые конструкции несъемных протезов.Возможности протезирования достигли уровня, когда коронка может держаться более десяти лет. И вершиной этого достижения стали циркониевые коронки для зубов.

Цель исследования. Выявить преимущественные особенности коронок на основе диоксида циркония и сравнение с металлокерамикой.

Материалы иметоды исследования. Использовались данные Интернет- ресурсов и учебно-методической литературы.

Результаты исследования. Судя по информации из Интернет-ресурсов и других СМИ, коронки на основе диоксида циркония очень популярны в наше время. Дело в том, что каркас металлокерамического протеза состоит из металла, который является непрозрачным материалам и оказывает негативное влияние на ткани десны. Десна в результате может воспаляться , будет происходить рецессия десны. В результате протезы придется менять и не один раз, потратив время и деньги. Кроме того, металлокерамика может вызвать аллергию из-за использования металлов или сплавов.

Диоксид циркония – новая сенсация в стоматологии. Долгое время этот материал использовался при протезировании суставов. В настоящее время это новейшее достижение в ортопедической стоматологии. Правда, не все клиники стремятся шагать в ногу со временем, да и приобрести такой дорогостоящий и достаточно уникальное оборудование доступно пока немногим.

По сути, коронки и мостовидные протезы в полости рта должны быть не заметны. Они должны полностью соответствовать естественным зубам и вот такими качествами обладает диоксид циркония.

Одним из главных качеств данного материала является его биоинертность, т.е. абсолютная безвредность для ткани полости рта. Неоспоримый плюс использования диоксида циркония в эстетике коронки . Её светопроницаемость и уровень прозрачности характерны для живых тканей зуба. Не менее важное достоинство диоксида циркония – в его повышенной прочности и долговечности. Этот материал очень прочен, несмотря на то, что он является легким. Протезы из диоксида циркония могут прослужить несколько десятков лет, потому что этот материал не деформируется в процессе службы, в отличие от металлокерамических конструкций.

Коронки и каркасы из диоксида циркония прослужат много десятков лет, не нуждаясь в реставрации. При проектировании и изготовлении

конструкции из диоксида циркония используются новейшие компьютерные технологии.Их основное качество – сверхточность. Преимущество данной системы в том, что нет участия человека, т.е. ошибки , которые мог допустить человек при отливке каркаса , они у нас сходят на нет. Сначала зубной ряд пациента сканируется специальной оптикой, полученной параметру будущего зуба поступает в компьютер и в цифровом виде данная информация передается на специальный фрезерный станок, где из циркониевых заготовок вытачивается каркас.

Вывод. Данная технология является высокоточной , обеспечивается идеальное прилегание коронки к тканям зуба . В соответствии с этим, высокая эстетичность и безвредность для десны. Как вы понимаете , подобные технологии не могут быть дешевыми и равняться по цене с остальными. Дорогостоящее оборудование и материал создают высокотехнологичную недешевую цепочку, но циркониевая коронка практически идеально заменяет потерянный зуб, а красота, качество и долговечность не могут стоить дешево.

ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБА НА АНКЕРНОМ ШТИФТЕ

Джолдошев С.К., студент 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологий АзМИ им. Саткынбая Тентишева
Руководители – преподаватель Муратбекова А.М.,
преподаватель Атамкулов А.А.

Актуальность в применении анкерных штифтов, в том, что данное время в области стоматологии в большом в процентном соотношении встречаются разрушенные зубы пораженные кариесом, который ИРОПЗ составляет 30-50% и подлежат к реставрации. В таком случае если мы будем применять штифты при восстановлении разрушенной коронки зуба, то вероятность выпадении пломбы снижается и можем дать уверенную гарантию, что зуб будет полноценно функционировать долгое время.

Моналитное соединение корня с коронкой зуба за счет не эластичности.

Целью является.

- Обратить внимание стоматологов к широкому применению анкерных штифтов.

-Качественное восстановление функции и анатомической формы зуба.

-Профилактика адентии.

-Предупредить искривление зубного ряда.

Материалы и методы. Интернет википедия. Сравнительная оценка заболевания, проводимая мною среди студентов АзМИ имени С.Тентишева. Литературы по терапевтической и ортопедической стоматологии методическое пособие по изготовлению анкерных штифтов. Изготовления анкерных штифтов.

Заключения. Проведена сравнительная оценка заболевания среди студентов АзМИ имени С. Тентишева стоматологического факультета. Диагностика. Лечение анкерным штифтом.

Достиг хорошего результата.

ОСОБЕННОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В ПЕРИОД СФОРМИРОВАННОГО МОЛОЧНОГО ПРИКУСА

Дооранбек у. Д., Бактыгулова А., студенты 5 курса
Специальность: «Стоматология»
Кафедра стоматологии детского возраста ЧЛ и ПХ
КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – преподаватель Абдурахманов А.Х.

Актуальность. Наиболее часто встречающаяся врожденная патология после косолапости – расщелина губы и неба. Среди всех врожденных патологий она составляет 11-15 % (Ivy, 1968). По доступным статистическим данным, с начала века прослеживается тенденция роста числа таких пациентов. В 1930 г. из 1000 новорожденных у одного была расщелина (1:1000). В наше время это соотношение изменилось в худшую сторону – 1:500, 1:600 на территории европейских стран.Расщелины губы и неба составляют 50-70 % случаев всех расщелин и чаще встречаются у мальчиков. Изолированные расщелины неба составляют 30-50 % из всех случаев, у девочек в два раза чаще, чем у мальчиков.

Цель. Изучить особенности формирования зубных рядов и окклюзии у лиц с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе стоматологической клиники «БиоДент» у 10 детей с односторонней расщелиной верхней губы и неба.

Диагностические модели были изучены в трех взаимно перпендикулярных направлениях. При этом сначала измерили зубы и оценивали зубные ряды по отдельности. Были выявлены аномальное положение зубов, поперечные размеры зубных рядов, длина переднего отрезка, форма зубной дуги, баланс места, смещение центральной линии в миллиметровом значении, глубина кривой Шпее на нижней челюсти. При этом изучили соразмерность зубов верхней и нижней челюсти, выяснили класс смыкания первых моляров и клыков по Энглю, сопоставили поперечные размеры зубных дуг, вертикальное перекрытие резцов, наличие дизокклюзии в передних и боковых отделах зубных рядов.

Результаты и выводы. При односторонней расщелине верхней губы и альвеолярного отростка дефект альвеолярного отростка проходит по линии бокового резца, и челюсть разделяется на два фрагмента — малый боковой и большой центральный. При данной патологии иногда наблюдается адентия бокового резца в области расщелины, центральные резцы смещаются вестибулярно, орально, повернуты вокруг оси. После хейлопластики распространенность орального.Степень деформации зависит от возраста. В раннем возрасте наблюдается аномалия положения альвеолярных отростков, малый фрагмент западает (смещен орально), а большой находится в правильном положении или смещен вестибулярно, нарушая тем самым форму альвеолярного-отростка. С прорезыванием зубов деформация усиливается. Вместе с альвеолярным отростком смещаются зубы, занимают

аномалийное положение. Временные резцы часто смещаются вестибулярно и располагаются выше окклюзионной плоскости, под углом к последней, иногда они повернуты вокруг продольной и поперечной оси. Постоянные резцы также прорезаются в аномалийном положении, они наклонены вестибулярно, орально, повернуты вокруг оси.У некоторых больных отмечается усиленный рост альвеолярного отростка нижней челюсти под влиянием атипичного положения языка в полости рта, что способствует возникновению прогенического прикуса. В возникновении прогенического прикуса существенная роль принадлежит также задержке роста порочно развитой верхней челюсти (R.Grabowski, 1979).Отмечается также укорочение длины верхнего зубного ряда на больной стороне (А.А.Аникиенко, Л.И.Камышева, Л.А.Шатина, 1981). Перекрестная окклюзия при расщелине губы, альвеолярного отростка и неба наблюдается у 72 % детей.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РУЧНЫМИ И МАШИННЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ, И МЕТОДОВ ОБТУРАЦИИ КАНАЛОВ ЛАТЕРАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИЕЙ

Дюшеналиев А.Д., студент 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н. Джылкыбаева Н.У.

Актуальность:

Эндодонтическое лечение является важным этапом для сохранения зуба. Данное лечение проводят при осложнении кариеса, что является распространенной проблемой в терапевтической стоматологии; перед ортопедическим лечением; при наличии изменений в периапикальных тканях. Часто причиной развития воспалений является плохо обработанные и неполноценно обтурированные корневые каналы. При отсутствии герметичного пломбирования канала и надежного пломбирования верхушки корневого канала прогноз может быть неблагоприятный, независимо от того, насколько хорошо выполнены другие стадии лечения.

Цель: Проанализировать методы эндодонтического лечения корневых каналов и выделить наиболее эффективный.

Задачи: 1. Оценить преимущества методик обработки корневого канала: машинный и ручной способ.

2. Оценить преимущества методик пломбирования корневого канала: латеральной и вертикальной конденсации.

3. Оценить отдаленные результаты эндодонтического лечения различными методиками.

Материалы и методы: Был проведен анализ книг и статей. Для обработки было отобрано 4 экстрагированных зубов по ортопедическим показаниям. В работе было обработанно стандартными стальными файлами и запломбировано методом латеральной конденсации гуттаперчивыми штифтами 2% конусности; машинной обработкой никель-

титановымипротйперами и вертикальной конденсацией «Reciproc».

Результаты: Произведя рентгенологический контроль с помощью визиографа, было замечено, что разницы на рентгенологическом снимке между машинной и ручной обработкой нет, каналы имеют правильную конусообразную форму. На распиле видно, что корневые каналы при машинной обработке более гладкие, что облегчает дальнейшие манипуляции. Время, затраченное на обработку одного корневого канала ручными файлами с 10 до 25- 20 минут, время, потраченное на обработку с помощью NiTiProTaper R25- 10 минут. Данные протейперы изготавливаются из сплава M-Wire, поддвергаются инновационному процессу термообработки, за счет чего становятся эластичными, гибкими и резистентными к циклической усталости. Работа данными протейперами предупреждает обтурацию корневого канала костными опилками за счет расположения своих лезвий. Так же преимущества машинной обработки заключаются в наличии микромотора в эндомоторе, при угрозе отлома наконечника микромотор включает функцию автореверса. Сравнивая время, потраченное на герметизацию одного корневого канала двумя методиками, то при латеральной конденсации затрачено 7 минут, при вертикальной конденсации- 5 минут, то есть примерно одинаковое. Рентгенологически во всех случаях наблюдается удовлетворительнаяобтурация, каналы имеют правильную конусообразную форму и запломбирован равномерно на всем протяжении. На распиле зуба, запломбированного методом латеральной конденсации, наблюдается удовлетворительная обтурация, кроме незначительного дефекта в средней части канала (наличие пор воздуха); в области апекса гуттаперчевый штифт имеет плотный упор и за счет силера, внесенного каналонаполнителем, повышается эффективность обтурирования корневого канала, но наличие микрошероховатости на стенках за счет ручной обработки, не позволяет получить качественной трехмерной обтурации. Исследовав зуб, запломбированный вертикальной конденсацией, наблюдается плотнаяобтурация по всей длине корневого канала, корневые каналы заполнены гомогенно, количество силера минимальное. Стоит отметить что в обеих случаях апикальная треть канала герметично обтурирована.

ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ, СОЛКОСЕРИЛ ГЕЛЯ И ЙДОФОРМА

Зубчевская О.С., студентка 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст.преподаватель Тресков Д.В.

Актуальность: В хирургии полости рта, и в частности при удалении зубов очень частым встречающимся осложнением является альвеолит. По данным различных авторов альвеолитсоставляет 24-35% от всех случаев осложнений, возникающих после удаления зубов. Среди причин вызывающих альвеолит,авторы выделяют снижение резистентности тканей

полости рта, патогенная флора которая развивается в лунке удаленного зуба из-за отсутствия сгустка или его несотоятельности в виду ряда причин.

Цель: Сравнить эффективность лечения альвеолита с помощью классической методики с применением йодоформной турунды и применение комбинированного метода, при котором применялась гемостатическая губка, солкосерил гель и иодоформ.

Материалы и методы исследования: В клинике кафедры хирургической стоматологии нами были взяты 10 пациентов с альвеолитом, из которых 5 пациентов были пролечены классической методикой с применением йодоформной турунды, а 5 пациентов пролечены с применением комбинированного метода при котором применялась гемостатическаягубка,солкосерил гель и иодоформ.Гемостатическая губка, содержит коллаген, фурациллин, борную кислоту. Такой состав оказывает гемостатическое и антисептическое действие, стимулирует регенерацию тканей, плотно прилегает к стенкам альвеолы удаленного зуба за счет увеличения обьема при попадании во влажную среду тем самым создавая барьер для проникновения патогенной микрофлоры из полости рта. Солкосерил гель представляет собой депротенизированныйгемодиализат содержащий широкий спектр низкомолекуулярных компонентов клеточной массы и сыворотки крови молочных телят с молекулярной массой 5000 D. Установлено, что Солкосерил обладает следующими свойствами: улучшает транспорткислорода и глюкозы к клеткам, находящимся в условиях гипоксии, повышает синтез внутриклеточного АТФ и способствует увеличению доли аэробного гликолиза и окислительного фосфорилирования, актививизируетрепаративные и регенеративные процесы в тканях, стимулирует пролифирацию фибробластов и синтез коллагена стенки сосудов, тем самым способствует образованию грануляционной ткани и ликвидации воспалительного экссудата в лунке удаленного зуба при ее воспалении.

Результаты:По нашим наблюдениям у больных первой группы (5) с альвеолитом пролеченных традиционным методом заживление лунки наступало спустя 8-14 суток при этом в ходе лечения йодоформная турунда менялась по мере необходимости. Рост грануляции и уменьшение болевого синдрома наступалочерез 1-2 суток. Вторая группа больных (5) с применением гемостатической губки, солкосерил геля и иодоформауменьшение воспалительных явлений слизистой оболочки около лунки удаленно зуба и уменьшение болевого синдрома наступало позже и срок заживления отодвинулся на 2-3 дня.

Выводы:Таким образом, применение йодоформной турундыявляется быстродействующим и эффективным методом лечения альвеолита, в то время какприменение комбинации гемостатической губки, солкосерил геля и иодоформа продлевает срок заживления на 2-3 дня.

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИРТОАОГО АДГЕЗИВНОГО ПРОТКОЛА

Ибраимов А.У., Толаметов С.Х., студенты 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии АзМИ им. Саткынбая Тентишева
Руководитель - преподователь Токтогулов Д.Т.

Актуальность: Спиртовой протокол адгезии в стоматологии используется для гибридизации дентина, устранению постоперационных болей. Не подразумевает наложения изолирующих прокладок и самое главное – для улучшения адгезии к дентину зуба.

Цель: Устранения и предупреждения пост пломбировочных болей после лечения кариозных поражений (кариес).

Материалы и методы: Коффердам, алмазные боры (шаровидный, фиссурный), ортофосфорная кислота, спирт(этанол) 95%, хлоргексидин, бонд, пломба.

Методика применения спиртового адгезивного протокола для лечения кариеса.

Заключение: Несмотря на то, что в настоящее время достигнуты значительные успехи в решении проблемы при лечении кариеса зубов, мы применили новейшую методику. И убедились, что сфера стоматология не стоит на своем месте.

ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕ ЗАВЕРШЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЕЙ С ПОМОЩЬЮ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ

Иличбек у. Б. студент 5 курса
Специальнось «Стоматология»
Кафедра стоматологии АзМИ им Саткынбая Тентишева
Руководители – препод. Джакыпов К.Т., препод. Атамкулов А.А.

Актуальность: Актуальность в детской стоматологической практике воспаление пульпы является одним из самых актуальных проблем. В настоящее время уже общеизвестно, что кальций гидроксид незаменим в стоматологической практике. Так как гидроксид кальция по сравнению с другими стоматологическими препаратами преобладает ряд больших положительных свойств: разрушает омертвевшие органические структуры, антимикробное действие, противовоспалительное действие, стимулирует одонтогенез, снижает чевствительность нервных рецепторов и способствует антиэкссудативному эффекту.

Цель: Широкое применение гидроксида кальция в детской стоматологии, особенно не завершенным формированием корней постоянных зубов.

Материалы и методы: Лечение пульпита постоянных зубов с незавершенным формированием корней помощью была изучена по учебным

пособием.

- «Пульпит временных и постоянных несформированных зубов у детей».
- «Стоматология детского возраста» под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой

Метод высокой ампутации предусматривает удаление коронковой и части корневой пульпы с целью апикального отдела и ростковой зоны зуба.

Заключение: Для качественного лечения постоянных зубов не завершенным формированием корней с помощью гидроксида кальция.

АКТУАЛЬНОСТЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ФОТОГРАФИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Козадаев Е., Кушбаков А., Дооранбек у. Д., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Исраилов А.Ш.

Современные цифровые технологии позволяют решать самые сложные задачи в планировании, диагностики и лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями. Одним из таких методов является дентальная фотография, которая идеально подхдит для коммуникации между врачом стоматологом и пациентом, для пояснения сложных моментов и мотивации к лечению. Фотография необходима для ведения медицинской документации т.к. является достоверным источником информации о проведенном лечении и способствует более лучшему взаимодействию врача стоматолога с зубным техником, а так же с другими врачами.

Цель работы: Мотивация врачей стоматологов к практическому применению дентальной фотографии в работе.

Материалы и методы исследования: Нами было сфотографировано 15 пациентов, исследование проводилось с помощью фототехники Canon EOS 5D mark III обьектива Canon EOS 70-200 2.8 IS II, внешнего светового оборудования и дентальных зеркал.

Результаты исследования: В ходе нашего исследования мы фотографировали каждого пациента до, во время и после лечения. Первый Этап заключался в фотографировании пациента до лечения и планирования исхода лечения в программе Adobe Photoshop CS6 что позволяло наглядно продемонстрировать итог выбранного лечения и мотивировать пациента. Все пациенты были положительно настроены на ортопедическое лечение, т.к уже имели представление о результате лечения. Наши дентальные снимки способствовали более лучшему взаимодействию врача – пациента, врача – зубного техника, что способствовало к более доверительному отношению пацента к врачу, а так же к более высоким эстетическим показателям. Все полученные снимки вошли в личное портфолио врача стоматолога ортопеда и использовались как доказательство профессиональных способностей.

Вывод: Дентальная фотография - это необходимая составляющая в передаче эстетической информации между пациентом, ортопедом, хирургом и зубным техником, которая позволяет добиться высоких результатов в

лечении пациентов ,обеспечить запланированную, естественную и долговременную реставрацию. Использование фотографии – отличный способ достижения этой цели, делающий процесс планирования более предсказуемым.

Фотоаппарат в кабинете стоматолога является полноценным многофункциональным инструментом, который позволяет фиксировать исходную клиническую картину, отслеживать динамику лечения,одним словом, грамотно документировать свою работу.

ОСНОВНЫЕ МОТИВАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

Козадаев Е., Кушбаков А., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии детского возраста ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Абдурахманов А.Х.

Актуальность:Ортодонтия приобретает все большее значение в улучшении качества жизни человека, так как предотвращает и устраняет сопутствующие и развивающиеся патологические состояния в зубочелюстной системе. Взаимосвязь воздействия внутренней и внешней среды на человека, взгляд на зубочелюстную систему как на фактор качества жизни требуют переосмысления подходов к диагностике, профилактике и планированию ортодонтической помощи, обосновывают необходимость целостного лечения пациента (Оспанова Г.Б., 2000; Jleyc П.А., 2000; Анохина А.В., 2003; Александер Р.Дж.,2005; Леонтьев В.К.2007).Нередко даже использование современных методов ортодонтического лечения не позволяет достигнуть желаемого результата. Это связано с недостаточной психологической готовностью пациента и его сомнением в успехе терапии (Малыгин Ю.М., 2001; Хорошилкина Ф.Я. с соавт., 2005; Проффит У.Р.,2006.)

Цель работы: Выявление основных мотивационных критериев к подготовке пациента к ортодонтическому лечению и междисциплинарному взаимодействию.

Материалы и методы исследования: Нами было исследовано 40 пациентов в возрасте до 21 года. Из них 10 пациентов в стадии планирования к ортодонтическому лечению и 30 пациентов в процессе ортодонтического лечения прошли анкетирование. Также были применены индексы КПУ, Индекс CPITN , Гигиенический индекс Федорова-Володкиной.

Результаты исследования: Нами был проведен опрос 10 пациентов, которые только оформлялись на ортодонтическое лечение и 30 которые находились в процессе лечения уже более 3 месяцев. Как показало анкетирование в первой группе основным мотивом служили «ровные зубы» (7 пациентов) и только 3 пациента -желание сохранить зубы здоровыми ставили более приоритетной задачей. Во второй группе приоритеты резко противоположенные: 23 пациент опрошенных желали уже не только «ровные

зубы», но и требовали гарантии стабильного результата и сохранение здоровья зубов и лишь 7 пациентов хотели побыстрее снять аппаратуру, объясняя желание усталостью. Так же было выявлена неготовность пациентов к междисциплинарному взаимодействию из первой группы отрицательно к этому относилось 7 пациентов и 11 из второй. Все данные были обработаны в программе SPSS

Вывод: Таким образом, в результате нашего исследования были выявлены основные мотивационные критерии пациентов к ортодонтическому лечению, что способствует более лучшемувзаимодействию и пониманию врача ортодонта и пациента.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕДАЦИИ ЗАКИСЬЮ АЗОТА В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА АЛМАТЫ

Лупежова А.Д., Сайдахметова Г.С., студент 3 курса
Жаппарғалы Н.Е., студент 4 курса, Хан В., студент 1 курса
Специальность «Общая медицина»
Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
Руководитель – магистрант Фахрадиев И.Р.

Актуальность: При проведении хирургических и стоматологических вмешательств у пациентов различных категорий (в том числе групп риска) может наблюдаться изменение психоэмоционального состояния, в следствие иммуносупрессорного действия кортизола, выделяющегося в больших количествах при стрессе,которое в дальнейшем влияет на процесс восстановления пациента после операции.

Цель исследования

Изучить применение седации закисью азота в амбулаторной хирургии и стоматологии у различных групп пациентов города Алматы

Задачи:

1. Изучить мировую практику применения закиси азота для седации у пациентов различных групп.
2. Провести исследование на предмет использования данного метода в больницах города Алматы.
3. Проанализировать основные аспекты и особенности применения седации закисью азота у пациентов различных групп.

Материалы и методы: Схемы, таблицы, статьи, данные исследований. Сравнительный метод, метод многокритериальной классификации, статистический анализ.

Результаты: При использовании смеси закиси азота и кислорода в соотношении 80/20 быстро возникает поверхностный наркоз без стадии возбуждения, который характеризуется хорошей управляемостью, но отсутствует миорелаксация [1]. Не обладает раздражающими свойствами. Не оказывает отрицательного влияния на паренхиматозные органы. Прекращение ингаляции закиси азота приводит к быстрому пробуждению без

явлений последействия [2]. В исследованиях, описанных журналом EuropeanJournalofPediatricDentistryиспользовались соотношения концентраций 30/70. В результате чего достигается кратковременный седативный эффект [5].

Заключение: Использование закиси азота в мировой практике обусловлено относительнойбезопасностью применения, отсутствием серьезных противопоказаний, отсутствием кумулятивного эффекта, быстрым наступлением седативного эффекта после начала ингаляции, сохранение рефлекторных функций, способности к самостоятельному дыханию, вербальному общению [3].

В то же время при применении закиси азота могут наблюдаться определенные трудности, состоящие в особенностях применения ингаляционной формы (возможность утечки), при несоблюдении соотношения возможны явления гипоксии. При комбинировании со средствами, используемыми в анестезиологической практике (наркотические аналгетики, нейролептики) возможно снижение артериального давления и сердечного выброса [1]. В послеоперационном периоде возможно возникновение тошноты и рвоты [2].

РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Мальцева Е.О., Мамедова М.А., Нурубулоева Д.Х., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - преподаватель Абдрахманова А.Т.

Актуальность исследования. По данным зарубежных и отечественных авторов, распространённость кариеса на сегодняшний день достигает около 99%.Кариес в стадии мелового пятна является первой стадией кариозного процесса и единственно обратимой. Наиболее физиологичным и эффективным методом лечения начального кариеса и его профилактики является реминерализующая терапия, которая направлена на восстановление оптимального уровня минерального состава эмали.

Цель исследования. Оценка лечебного эффекта реминерализующей терапии.

Материалы и методы исследования. Были использованы следующие препараты: 1. Глюконат кальция 10% (1 мл раствора содержит кальция глюконата 95,5 мг; вспомогательные вещества: кальция сахарат, вода для инъекций.)

2. Фторид натрия 0,5-0,2%(Активное вещество: фторид натрия – 2,2 мг, Вспомогательные компоненты: аспартам, маннит)

3. 3% раствор «Ремодента» (водный),(кальция — 4,35 %, фосфора — 1,36 %, магния — 0,15 %, калия — 0,20 %, натрия — 16,0 %, хлора — 30,0 %, органических веществ — 44,0 %, марганца, железа, цинка, меди и других микроэлементов — до 100 %.)

Всего в исследовании приняло участие 10 человек без общесоматической патологии и вредных привычек в возрасте от 18-23 лет с

кариесов в стадии «меловидного» пятна. Все они были проинформированы о предстоящих лечебных мероприятиях и дали на них своё согласие.

На первом этапе всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта.

Зубные отложение были сняты с помощью ультразвукового и воздушно-абразивного способов(air flow). Пациентам на период проведения курса реминерализующей терапии рекомендовалось пользоваться гигиеническими зубными пастами(Oral-B). Это позволило избежать участия активных ингредиентов зубных паст в процессе реминерализации эмали и повысить достоверность результатов исследования.

Для проведения терапии мы обкладываем зубы ватными тампонами, смоченными 10% раствором глюконата кальция. Аппликация длится 3 - 5 минут. По завершению аппликации глюконата проводится второй этап процедуры: зубы на 1 - 2 минуты обкладываются валиками, смоченными 0,2% раствором фтористого натрия. Каждому пациенту был проведен полный курс реминерализующей терапии длительностью 14 дней.

Результаты. После проведения курса реминерализующей терапии у пациентов на заключительном осмотре поверхностный кариес в некоторых случаях не был обнаружен.

Вывод. Курсовое применение реминерализующей терапии в качестве лечебной программы является эффективным методом профилактики кариеса зубов.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ХЛОРГЕКСИДИНСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ («ЭЛЮДРИЛ», «ПАРОДИУМ», «ЭЛЬГИДИУМ»)

Мамедгасанова Т.С., Имирханова А.М., Сатывалдиева А.А.,
Шарафудинова Ф.У., студенты 3курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУим. Б.Н. Ельцина
Руководитель - преподаватель Билалов Ю.А.

Актуальность исследования: Заболевания пародонта в настоящее время имеют очень высокую распространенность, приводят к серьезным негативным последствиям. Возникновению и прогрессированию заболеваний пародонта во многом способствует патогенная микрофлора полости рта, что постоянно побуждает к поиску и разработке новых антибактериальных препаратов. На сегодняшный день доказана целесообразность использования хлоргексидинсодержащих препаратов. Среди современных хлоргексидинсодержащих лекарственных препаратов хорошо зарекомендовали себя - «Элюдрил» - раствор для полоскания полости рта, «Эльгидиум» - антибактериальная зубная паста, «Пародиум» - гель, обладающий повышенной вязкостью и устойчивостью к смыванию внутри ротовой жидкости.

Цель исследования: Изучить повышение эффективности лечения заболеваний пародонтита легкой степени тяжести с применением современных

хлоргексидинсодержащих препаратов «Элюдрил», «Пародиум» и «Эльгидиум».

Материалы и методы: Для исследования тканей пародонта были обследованы 20 пациентов на базе 4ой государственной стоматологической поликлиники. Они были распределены на II группы (контрольная и сравнительная) по 10 человек в каждой группе, по 5 женщин и 5 мужчин. Возраст от 30 - 60 лет. У всех пациентов отмечалась кровоточивость десен, отложение зубного налета и камня, отек и гиперемия десневого края, пародонтальные карманы (3- 3,5 мм). Пациенты контрольной группы до и в процессе гигиены полости рта применяли 0,2 % р-р хлоргексидина в виде полосканий и мазь « Метранидазол» в виде аппликаций. Пациенты в группе сравнения, получали «Элюдрил» в виде полосканий и «Пародиум» в виде аппликаций. А также зубную пасту «Эльгидиум» - 2 раза в сутки утром и вечером. Препараты назначали до стихания явлений обострения, а пасту «Эльгидиум» в течение всего периода лечения. Всем пациентам проводилась профессиональная чистка, а также обучение правилам гигиены полости рта. Для оценки состояния пародонта и гигиены полости рта использовали индекс Грина-Вермильона.

Результаты: При клинической оценке влияние различных антисептических препаратов на состояние тканей пародонта, в контрольной группе кровоточивость десен, отек и гиперемия десневых сосочков и глубина пародонтальных карманов уменьшались к 7 дню, но полностью не исчезали. Глубина пародонтальных карманов составила 2-3мм. Индекс гигиены Грина-Вермильона к 7 дню составлял 1,8+0,1. В группе сравнения отмечено купирование воспаления и нормализация глубины пародонтальных карманов (1-1,5 мм) уже на 4 день наблюдения. Индекс гигиены Грина-Вермильона достоверно снижался и к 7 дню составлял 1,4+0,2 .

Выводы: Использование комбинированного лечения хлоргексидинсодержащими препаратами нового поколения - «Элюдрил», «Пародиум» и «Эльгидиум» обладают выраженным антимикробным действием и обеспечивают высокий терапевтический эффект.

ФОРМИРОВАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Монолдорова С., Токтоназарова А., студенты 5 курса
Омуркулов С.К., ординатор
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ, Южный филиал КГМИПиПК.
Руководители - ст.преподаватель Субанова А.А., Смайылкулов Д.Д.

Актуальность: Дети с нарушением слуха имеют ряд особенностей в психофизическом развитии, общении, порожденных первичным недостатком - нарушением слуха, работа с маленькими пациентами требует от врача стоматолога хорошего знания детской психологии с данной патологией и умения наладить контакт с ребенком.

Если ребенок будет воспринимать поход к зубному врачу как

занимательное событие, то врач стоматолог может считать свою миссию более чем на половину успешно выполненной, т.к. дети с данным видом патологии обладают способностью к чисто наглядным обобщениям.

Цель: В игровой форме провести обучение детей гигиене полости рта, воспроизведение в игровой форме помогает уменьшить тревожность ребенка перед визитом к настоящему врачу, что имеет большое значение для детей с ограниченными возможностями здоровья. Дать оценку эффективности проведенной работы.

Материалы и методы: Исследование проведено, в специализированном школе-интернате для слабослышащих детей №21, г. Бишкек, где проводится обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья, адаптация и интегрирование их в обществе слышащих. В игровой форме под стоматологическую клинику, когда малыш был пациентом, обследовано 15 детей в возрасте 9-10 лет.

Оценка гигиенического состояния ротовой полости проводилась в два этапа:

I этап - определение гигиенического индекса по Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной, до обучения гигиеническим навыкам.

II этап - определение гигиенического индекса по Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной, через две недели после обучения гигиеническим навыкам.

Результаты: По результатам исследования процент детей с хорошей гигиеной полости рта составил 13,3%, соответственно у остальных 86,7% выявлены кариозные молочные зубы, изменения прикуса, неудовлетворительная и плохая гигиена полости рта. таблица 1.

Таблица 1 - ГИ по Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной до обучения гигиеническим навыкам

значение индекса	уровень гигиены	количество пациентов
1,1-1,5	хороший	2
2,1-2,5	неудовлетворительный	9
2,6-3,4	плохой	4

Таблица 2 - ГИ Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной после обучения гигиеническим навыкам

значение индекса	уровень гигиены	количество пациентов
1,1-1,5	хороший	2
1,6-2,0	удовлетворительный	9
1,6-2,0	удовлетворительный	4

Результаты через две недели после обучения навыкам гигиены полости рта, результат оценен как удовлетворительный, что соответствует показателям от 1,6 до 2,0 по индексу Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной.

Выводы: Оценка полученных результатов после обучения навыкам

личной гигиены, показывает улучшение показателей ГИ от 20% до 40%, из числа обследованных, двое детей имели хорошую гигиену полости рта до обследования.

Полученные данные свидетельствуют, что у детей появилась мотивация к соблюдению личной гигиены полости рта.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЖЕЛПЛАСТАН» В ОСТАНОВКЕ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Норузбаев С.С., студент 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Слесаренко Е.А.

Актуальность. Одной из особенностей челюстно-лицевой области является ее обильная васкуляризация , что обуславливает как повышенную осторожность при работе с данной областью, так и быструю регенерацию в ней. Челюстно-лицевая область кровоснабжается из бассейна наружной сонной артерии. Зачастую, во время возникновений механических травм , либо проведения операций в данной области возникает такое грозное осложнение как кровотечение, поэтому присутствует большая необходимость в его остановке.

Цель исследования. Изучение препарата “Желпластан” в остановке кровотечений челюстно-лицевой области.

Материалы и методы: Препарат “Желпластан” в виде порошка во флаконах по 2,5 г. производитель ООО НПО «Танаис» г. Москва. Изучение эффективности препарата “Желпластан” проводилось на больных с кровотечением челюстно-лицевой области различной локализации и генеза, таких как: луночковые кровотечения после экстракции зубов ; кровотечения, возникшие во время операции резекции верхушки корня зуба, периостотомии, вскрытие фурункула; кровотечения вследствие механических травм. Клинически оценивались время наступления полного гемостатического эффекта и удобность в использовании препарата. Больным во время кровотечения был нанесен препарат “Желпластан” до полного заполнения кровоточащей области .

Результаты исследования:

Название препарата	Время полного гемостатического эффекта(мин)	Путь введения.(удобность)
Желпластан	3-5	местно (++)
Губка гемостатическая	3-5	местно (+)
Викасол	60-90	в/м, в/в (+)

Вывод: Таким образом применение препарата “Желпластан” в остановке кровотечений челюстно-лицевой области отразило высокую эффективность своего действия, как во времени полного гемостатического эффекта, так и удобства его использования.

ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ «ЛЕЙКОЗ КРОВИ», ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ

Норузбаев С.С., Бийсеев А.Т., Иванов Д.Н., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Чолокова Г.С.

Актуальность. По данным Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики ежегодно страшный диагноз “лейкоз крови ” ставят около 200 детям. У несовершеннолетних онкологических больных в полости рта наблюдаются такие проявления, как мукозиты, язвенно-некротические стоматиты, множественный кариес всех групп зубов, явившихся следствием как самого заболевания, так и осложнений после курса химиотерапии(ХТ).

Цель исследования. Провести клиническое обследования и определить состояние гигиены полости рта у детей с заболеванием “лейкоз крови”, прошедших курс химиотерапии.

Материалы и методы исследования: Для проведения клинического обследования детей с заболеванием “лейкоз крови”, прошедших курс химиотерапии были использованы зонды, пинцеты и стоматологические зеркала; раствор Люголя; стерильные ватные тампоны.

Во время исследования в расчеты были взяты такие индексы, как КПУ, РМА и индекс Грин-Вермильона.

Результаты исследования: Во время проведения клинического обследования 20 больных с заболеванием “лейкоз крови” было выявлено что, у **90%** обследуемых имеются поражения слизистой оболочки полости рта; у **80%** - множественный кариес.

индекс	Средние показатели
КПУ(з)	87%
РМА	65%
Грин-Вермильона	2,6

Вывод: Таким образом было выявлено, что у детей с заболеванием “лейкоз крови”, прошедших курс химиотерапии отмечались значительные поражения слизистой оболочки полости рта, множественный кариес декомпенсированной формы, и плохая гигиена полости рта.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Нурубулоева Д.Х., Мамедова М.А., Мальцева Е.О., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - преподаватель Шавкетов Р.М.

Актуальность исследования. Протезирование зубов у детей- одно из самых молодых направлений в стоматологии. Объясняется это тем, что детское зубное протезирование оказывает благоприятное воздействие как на

развитие зубочелюстной системы, так и на весь организм в целом.

Цель исследования.

1.Профилактика деформации челюстей.

2.Стабилизация правильного роста и развития челюсти.

3.Нормализация функции жевания и речи.

4.Развитие зубов.

5.Нормализация дыхания.

6.Восстановление функционирования пищеварительной системы.

Материал и методы исследования. Требования к материалам: легкость, гипоаллергенность, безопасность, устойчивость к химическим и механическим воздействиям, не набухать во влажной среде, обладать минимальной усадкой.

Материалы: акриловые пластмассы, хромированная сталь, сплавы на основе олова и серебра, нержавеющая сталь ЭИ95.Протезы для детей по назначению делятся на:лечебные- восстанавливают функциональные и морфологические нарушения зубов; профилактические- предупреждают деформации и аномалии развития челюстей и зубов; фиксирующие- предназначены для фиксации ортодонтических аппаратов, зубных конструкций, прокладочных и лечебных материалов.

Нами были подробно рассмотрены съемные протезы. Долгое время существовало мнение, что съемный протез для ребенка может явиться моральной травмой и пользоваться таким протезом он не сможет. Однако такое убеждение безосновательно. Как показывает практика, протезирование детей съемными пластиночными протезами, что даже дети младшего возраста (3-4 года) с интересом относятся к своим искусственным зубам, охотно пользуясь протезами и достаточно быстро адаптируются к ним. Конструкции съемных протезов для детей, восстанавливая целостность зубного ряда и сохраняя артикуляционное равновесие зубочелюстной системы, также должны иметь свои особенности, отвечающие требованиям растущего детского организма. Кроме того базис протеза передавая жевательное давление на беззубый участок альвеолярного отростка стимулирует развитие костей челюсти в данном участке и прорезывание постоянных зубов. Учитывая рост детского организма, а следовательно постоянное увеличение размеров и изменение формы челюстных костей, возникает проблема сочетания двух взаимоисключающих факторов при протезировании полными съемными протезами:

1)Для изготовления функционально полноценных съемных протезов необходимым условием является плотное прилегание базиса протеза к своей поверхности протезного ложе и создания клапанной зоны в области переходной складки.

2)В то же время, необходимым условием возможности постоянного роста челюстных костей у детей является свободная от базиса протеза вся вестибулярная поверхность альвеолярного отростка.

Результаты. Решая задачу для протезирования детей при полном отсутствии зубов предложена конструкция полного съемного протеза с эластичной прокладкой. Протез за счет своих конструктивных особенностей не задерживает естественного роста челюстных костей, но в то же время

создается клапанная зона, обеспечивающая его хорошую фиксацию и стабилизацию во время функции.

Вывод. Данная конструкция зубного протеза применяется для протезирования детей с трехлетнего возраста. Во всех случаях отмечен хороший лечебный результат.

МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ИРРИГАТОРЫ

Ракитянский С.Н., Цыпляев А.В., студенты 5 курса
Жанузаков Д.З., ординатор
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Коомбаев К.К.

Актуальность. В последнее время стоматологи все чаще рекомендуют своим пациентам приобрести такое устройство для гигиены полости рта как ирригатор.Ирригатор - это прибор, который предназначен для чистки труднодоступных участков полости рта тонкой струей воды и воздуха, которая идет с регулируемым напором. Ирригаторы гораздо эффективнее электрических зубных щеток или зубных нитей и являются одним из главных средств для профилактики парадонтоза, образования зубного камня и гингивита. Применение ирригаторов необходимо, если Вы установили себе брекет - системы, имеете имланты, мосты или зацементированные конструкции коронок. Но для большинства людей приобретение ирригаторов является большой проблемой из-за его дороговизны, поэтому нами был создан модифицированный ирригатор,которую можно не только эффективно и легко использовать, но и легко приобрести из-за его ценовой доступности.

Цель работы. Целью нашей работы явилосьзамена дорогостоящего ирригатора более доступной в ценовой категории модифицированным ирригатором.

Задача работы заключается:

- Демонстрация модифицированного ирригатора
- Использование модифицированного ирригатора на пациентах для оценки состояния полости рта после пережевывания ореха

Модифицированный ирригатор состоит из:

- Стоматологического пистолета, шланга и конструкции, с которой можно подсоединить к гусаку крана. По способу установки подразделяются на:

1. Стационарные
2. Переносные

Материалы и методы исследования.

Для выяснения эффективности действия,на 10 пациентахмы оценивали состояние полости рта после пережевывания ореха методом чистки зубов щеткой и модифицированным ирригатором.

Все исследования размещены в таблице

	После чистки зубной щеткой	После использования модифицированного ирригатора
Состояние полости рта (Гигиена)	удовлетворительное	хорошая
Наличие остатков пищи на труднодоступных участках полости рта	+	-
Наличие остатков пищи на межзубных промежутках	+	-
Наличие зубного налета	+	-
Уход за протезами и имплантатами	-	+

Результаты и выводы. На основании проведенных экспериментов, выяснили, что модифицированный ирригатор может также эффективно использоваться для профилактики и чисткитруднодоступных участков полости рта.

Рекомендации. Мы рекомендуем использовать модифицированный ирригатор в связи его доступностью, низкой ценовой категорией и удобством применения.

С-ОБРАЗНАЯ КАНАЛЬНО-КОРНЕВАЯ СИСТЕМА ВТОРЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ

Рамазанова З., Соснин К., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – ст. преподаватель Токтосунова З.У.

Актуальность. Изучение корней и корневых каналов имеет значение не только для эндодонтического лечения зубов, а также для антропологического анализа. Пульпарная анатомия вторых нижних моляров зачастую представляет собой сложную систему вариабельного количества анастомозирующих корневых каналов с многочисленными ответвлениями, которую врачу-стоматологу нужно детально представлять в объеме с целью ее дальнейшей тщательной механической обработки, дезинфекции и заполнения пломбировочным материалом в процессе эндодонтического лечения.

Цель: определить особенности морфологии С-образных вторых моляров нижней челюсти.

Материал и методы: Изучено строение корней и корневых каналов вторых нижних моляров на компьютерныхтомограммах, полученных на дентальном компьютерном томографе и вторых постоянных моляров нижней челюсти, удаленных по поводу острого и хронического поражения тканей периодонта. Для систематизации полученных результатов использовалась классификация С-образных каналов по Meltonetal (1991).

Результаты. В настоящем исследовании при изучении зубов на компьютерных томограммах С-образная канально-корневая система обнаружена у 5,1% вторых нижних моляров. Симметричное расположение таких зубов отмечено в пяти случаях. При анализе трехмерного изображения установлено, что полость С-образного корня зуба может быть представлена одним лентовидным каналом от устья до верхушки, а также тремя или более отдельными каналами ниже обычного С-образного устья. При изучении корневой системы удаленных вторых нижних моляров С-образный вариант строения выявлен у 6,3% зубов.

Выводы: 1. Результаты выполненного исследования актуальны при проведении эндодонтического лечения вторых нижних моляров.

2. Конусно-лучевая томография позволяет детально изучить внутреннее строение полости зуба в процессе эндодонтического лечения.

ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ

Рахы Д.К., студент 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии АзМИ им. Саткынбая Тентишева
Руководитель – преподаватель Атамкулов А.А.

Актуальность: Зубочелюстные аномалий довольно часто встречается в практической работе детских стоматологов. Также идет рост пациентов носящих брекет-системы который в свою очередь создает дискомфорт в полости рта (жевание, речь, эстетика). С каждым годом идет прирост ЗЧА среди детей различного возраста который является актуальной проблемой в детской стоматологии.

Цель:

-- изучить наиболее частые этиологические факторы зубочелюстных аномалии.

-- предупредить возникновения зубочелюстных аномалии с помощью методов профилактики.

-- выявить процентное соотношение ЗЧА по отношению другим заболеваниям ЗЧС по городу Кант среди детей различного возраста. Анализировать прирост ЗЧА.

-- легче предупредить, чем лечить.

Материалы и методы: Сравнительная оценка зубочелюстных аномалии по отношению другим заболеваниям ЗЧС.

Нами было обследовано 500 детей от 7-14 лет №1 школе в городе Кант. Зубочелюстные аномалии выявляли методом стоматологического обследования на базе кафедры стоматологии АзМИ им Саткынбая Тентишева.

Заключения:

Из обследованных детей 70% имеет заболевания ЗЧС из них.

1. Зубочелюстные аномалии 51%.
2. Кариес и его осложнения 35%.
3. Заболевания пародонта 10%.

4. И др. заболевания 4%.

Сделанных обследований нами было сделан вывод что нужно активизировать, разработать и принять соответствующие меры на государственном общественном медицинском уровне.

AIR-FLOW – МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

Сазонова Е., Абдукова Р., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Шайымбетова А.Р.

Актуальность:Проблема налета на зубах особенно актуальна в наши дни. Основная причина его появления заключается в неправильном уходе за полостью рта и недостаточном очищении зубов. Зубной налет – это отложение липких остатков пищи на деснах и зубах. Само по себе оно безвредно, но на него налипают мелкие микроорганизмы, которые не видны невооруженным глазом. Образование зубного налета – нормальный процесс жизнедеятельности человека, который сам по себе не считается отклонением от нормы, однако оно может привести к необратимым последствиям. Таким образом, необходимо составить адекватную методику для его устранения.

Цель: Сравнить эффективность лечения при удалении зубных отложений с использованием .ультразвуковой чистки в сочетании с «Airflow».

Задачи:Важнейшей задачей является устранение зубного налета и зубного камня, которые представляют собой отложения из микрочастиц еды и разнообразных бактерий на поверхности зуба и в поддесенном и наддесенном участках.

Материалы и методы: Была проведена работа с 10 студентами первого и третьего курсов медицинского факультета специальности « Стоматология » в возрасте от 17 до 19 лет с последующим удалением зубных камней и налета.

Ход работы: . Клинический этап работы данного исследования состоял в подборе и обследовании пациентов,проведения лечения и динамического наблюдения.Было обследовано 10 пациентов.При осмотре у 6 из 10 студентов был выявлен зубной налет. При сборе анамнеза, двое студентов из 3 были активными курильщиками. Для более разной картины мы поделили студентов на две группы: 3 девушки и 3 парня. Налет у парней был наиболее явный- налет курильщика. У девушек была пигментация в связи с употреблением красящей пищи, напитков. Также был выявлен налёт. Принцип работы состоял в том, что из него под давлением подавался специальный порошок (смесь воды, воздуха и строго откалиброванных частиц соды и лимонной кислоты). Порошок мелкодисперсный и не абразивный. Основой порошка- бикарбонат натрия. Специальное сопло подносили вплотную к зубам, в результате с поверхности зуба удалилось все лишнее и зубы стали более белыми. Главное достоинство этой процедуры в том, что зубы не травмируются, а значит это абсолютно безвредно.

По времени процедура отбеливания «Airflow» заняла около 1 часа.

Результаты: У пациентов были заметные изменения в цвете зубов, удалились зубные отложения. После проведения процедуры у некоторых пациентов была повышенная чувствительность зубов. В таких случаях, по мере необходимости, можно и нужно наносить фторлак. Заметный плюс – это достижение эффекта «кристальной чистоты» зубов за один сеанс.

Выводы:Таким образом, исходя из данной работы можно сделать заключение, что

технология «Airflow» идеально подходит для очистки зубов от всех поверхностных пигментаций. Хорошо снимается налёт от чая, кофе, сигарет и т.п. Отлично снимает мягкий зубной налёт.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК ОПОР В ПРОЦЕССЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ЗУБОВ

Саидасанов С., Иванов Д., НазришоеваЭ., студенты 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии детского возраста ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Абдурахманов А.Х.

Актуальность: В процессе лечения возникает необ ходимость перемещать зубы, зубные ряды, стимулировать или сдерживать рост челюстных костей. Конечной це лью эффективного ортодонтического лечения являются улучшение эстетики лица, гармоничность его развития, а также создание идеальной окклюзии зубных рядов для данного пациента, что должно привести к оптимальному функционированию зубочелюстной системы. (Жулев Е.Н., 2012; Трезубов В.Н., 2001)

Одним из важных вопросов ортодонтического лечения всегда являлся выбор опоры. Непрерывные поиски решения данной проблемы привели к появлению множества ортодонтических аппаратов различных конструкций, обеспечивающих дополнительную опору в процессе ортодонтического лечения.

Ортодонтическое лечение подразумевает приложение силы к зубам и окружающим их структурам и контролирование этой силы. Понимание ряда фундаментальных законов механики важно для правильной оценки биомеханики во времяортодонтического лечения. Согласно третьему закону Ньютона, «взаимодействие двух тел относительно друг друга всегда равно по силе, но противоположно по направлению». Поэтому любая действующая сила вызывает изменения в точке ее приложения и в точке ее опоры, из чего следует, что все активные ортодонтические системы оказывают равнозначную, но противоположную по направлению силу на опорные

Цель исследования: Изучить нуждаемость в дополнительных точках опоры и распространенность их использование среди врачей г. Бишкек

Материалы и методы: Нами был изучен подход к мезиодистальному перемещению у 7 врачей практикующих ортодонтическое лечение в г. Бишкек. 2 врача на базах клиники”Biodent” и “ Neodent” остальные врачи согласились на условиях анонимности.

За время исследования были рассмотрены 64 клинических случая в

которых производилось мезиодистальное перемещение отдельных зубов и групп зубов при помощи брекет-систем.

Было изучено воздействие остеоинтегрированнх имплантатов, несьемных дуговых аппаратов и самостоятельно изготовленных сьемныхвнутриротовых аппаратов для создания точки опоры .

Были проведены исследования по определнию Гигиенический индекс Федорова-Володкиной.

Результаты исследования: Остеоинтегрированные имплантаты позволяют провести различные ортодонтические перемещения зубов. При их использовании возможно создать ортодонтические силы, действующие непосредственно на центр сопротивления зубов, что в свою очередь приводит к корпусному перемещению этих зубов. К сожалению этот метод является очень дорогостоящим и большинство врачей относятся к нему скептически по причине отказа оплачивать эту процедуру пациентами , имплантаты были использованы только в 14,06 % случаев, что является катастрофически маленьким показателем. Именно они являются наиболее подходящим и комфортным вариантом для создания точек опоры.

Несъемные, внутриротовые дуговые аппаратытоже не получили широкого распространения также по причине дороговизны и трудности изготовления . Эти аппараты были применены только в 9,37 % случаев. Этот метод уступает в надежности и широте применения , а также по гигиеническим показателям.Остеоинтегрированные имплантаты, но все же является альтернативой им так как более дешев и доступен пациентам.

Съёмныевнутри ротовыеретенционные аппараты для создания точек опоры оказались самым доступным методом . Но имеют недостатки в плане ухудшения гигиены и отсутствием регулярного контроля врача что приводит нежелательным последствия в процессе перемещения зубов. При грамотной мотивации пациента этот метод является очень эффективным в условиях современного рынка стоматологических услуг . Было применено в 32.8 % случаев.

Перемещение зубов без дополнительных точек опоры было у 43.77% пациентов что привело к нежелательным перемещениям у 70 % пациентов этой группы.

Выводы: Дополнительные точки опоры являются очень важным критерием в процессе мезио-дистального перемещения зубов, который должен получить должный уровень развития среди врачей практикующих ортодонтическое лечение.

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ

Суералиева А.Т., студентка 4 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии АзМИ им. Саткынбая Тентишева
Руководители – препод. Атамкулов А.А., препод. Кемелов Э.С.

Актуальность: Одонтогенный остеомиелит является осложнением заболеваний зуба, идет прирости массивно живущих сельской местности , которым труднодоступно санитарно-просветительная работа. А также из-за низкого социального положения, поэтому одонтогенный остеомиелит

является актуальной проблемой в стоматологической практике.

Цель:

= устранить причины одонтогенного очага

= обследование пациента и постановка правильного диагноза

= оказание качественной стоматологической помощи

Материалы и методы: Лечение одонтогенного остеомиелита челюсти была изучена по национальным руководством:

= «Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия» под редакцией проф. А.А Кулакова; Т.Г Робустовой.

Консервативные и хирургические методы.

Консервативная терапия включает антибактериальную терапию, дезинтоксикационную терапию ,иммуностимуляторы и т.д.

Хирургический метод охватывает себя секвестрэктомию, удаление причинного зуба со стороны секвестра и дренаж система.

Заключение: Одонтогенный остеомиелит является гнойным процессом костной ткани. При несвоевременном лечении и при неправильной постановке диагноза процесс может перейти более грозные осложнения. Учитывая эти факты воспалительные процессы челюстно-лицевой области требует усиленного внимания.

ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ У ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ

Шарафудинова Ф., Имирханова А.М., студенты 3 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – препоаватель Юсупханов А.Н.

Актуальность исследования. Работа зубного техника, как известно, достаточно тяжелый и напряженный труд, требующий большой отдачи сил и энергии. Различные отклонения от нормальных гигиенических условий могут оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье зубного техника.

Известно, что дискомфортный микроклимат вызывает на только перенапряжение процессов терморегуляции, но и отрицательные реакции со стороны ЦНС, вследствие чего у работающих могут возникать симптомы ухудшения самочувствия и снижения работоспособности. Поэтому особое значение приобретает вопрос профилактики утомления зубных техников в течение рабочего дня.

Цель исследования. Исследование влияния условий и характера труда на развитие утомляемости у зубных техников г. Бишкек.

Материалы и методы. Для изучения организации режима труда и отдыха и выявления признаков утомления была разработана специальная анкета, по которой опрошены зубные техники г.Бишкек. 80 % из опрошенных составили мужчины, а 20 % - женщины. Одним из условий труда зубного техника является длительное пребывание в вынужденной позе во время работы. Около 68,5% опрошенных проводят рабочее время сидя, 31,5% - чередуя работу сидя и стоя. По данным анкетного опроса, было

отмечено длительное напряжение внимания, а также ощущение постоянного статического напряжения у зубных техников во время работы. Среди неблагоприятных факторов производственной среды, влияющих на работоспособность, опрошенные отметили повышенную температуру воздуха, неравномерное освещение, шум от работающей аппаратуры, посторонний шум (разговоры, музыка). К факторам быстрого воздействия на умственную работоспособность относят неблагоприятные микроклиматические условия.

Исследования микроклимата проводились на базе 2 государственных стоматологических поликлиник г.Бишкек, а также на учебной базе кафедры ортопедической стоматологии ОсОО «Стоматология». Исследования проводились дважды в году, в теплый (сентябрь) и холодный (февраль) периоды. Определялась температура воздуха. Результаты исследований параметров микроклимата в помещении зуботехнических лабораторий показали незначительные колебания температуры в теплый период года (25,5±0,7 - 27,2±0,7оС) и в холодный период года (21,02±1,5 - 23,9±1,30С). Анализируя показатели параметров микроклимата в динамике рабочего дня, можно отметить, что повышение температуры воздуха возрастает, как правило, к концу рабочей смены.

Результаты. Гигиенические исследования показали, что работа зубных техников в стоматологических поликлиниках г. Бишкек протекает на фоне неблагоприятных микроклиматических условий, особенно в летнее время. На фоне значительных энергозатрат это, в конечном счёте, приводит к дискомфортному тепловому состоянию организма и способствует развитию признаков раннего утомления.

Вывод. Таким образом, гигиенические условия труда зубных техников, связанные с постоянным дискомфортным микроклиматом, выделяют эту категорию медицинских работников в «группу риска» по частоте физиологических реакций, отражающих комплексное воздействие неблагоприятных факторов, и ставят на повестку дня необходимость разработки профилактических мероприятий по снижению их воздействия.

ИМПЛАНТАЦИЯ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Юлдашева А., студентка 5 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Юлдашев И.М.

Полная адентия зубов вызывает не только психологический дискомфорт от невозможности полноценного общения, но и нарушения пищеварения, изменение формы лица, преждевременное старение. Кроме того в результате

отсутствия нагрузки на челюсти уменьшается размер их костной ткани. У пациента довольно небольшой выбор протезов, которые смогли бы заменить всю челюсть.

Поэтому с целью сохранения здоровья и для избавления от психологического комфорта рекомендуется помере потери зубов немедленно замещать их. А при наличии заболеваний полости рта, которые неминуемо ведут к атрофии костной ткани и потере зубов, например, при тяжелых стадиях пародонтоза, необходимо решать проблему комплексно, то есть восстанавливать сразу всю челюсть с одновременным удалением очагов заболевания.

В нашем клиническом случае мы выбрали методику протезирования имплантатами с высокопористым остеоинтегрирующим покрытием. При сборе анамнеза у пациента Ю., 1967 года рождения мы выяснили жалобы на нарушение жевания из-за отсутствия зубов на верхней и нижней челюсти. В качестве реабилитации мы провели операцию по установке восьми имплантатов на верхнюю челюсть. При выборе материала для протезирования, мы остановились на имплантатах системы Alpha Bio. Через шесть месяцев провели открытие циркулярным разрезом в области имплантатов и установили абатмент для последующего протезирования.

Что такое имплантаты системы Alpha Bio (с)

Система имплантации Alpha Bio Tec предлагает идеальные решения для проведения широкого спектра хирургических процедур - от элементарных и до самых сложных. Большое разнообразие, широкий модельный ряд имплантов компании Alpha-Bio Tec позволяет максимально точно подобрать их для каждого конкретного пациента и в каждом конкретном клиническом случае. Импланты подходят для любых типов кости, их установка обеспечивает долгосрочный функциональный прогноз и надежный клинический результат.

Преимущества системы имплантатов Alpha Bio:

- высокий уровень приживаемости;
- высокий уровень первичной стабилизации;
- сокращение сроков заживления;
- формирование идеального десневого контура;
- незначительность рисков при одномоментной имплантации;
- благоприятный прогноз и продолжительный срок эксплуатации.

Целью нашего протезирования являлось восстановление функции жевания, избавление пациента от проблем психоэмоционального и эстетического характера.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Абдыканыева М.В., студент 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра факультетской педиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - ассистент Шаршембиев Б.Д.

Кардиоренальный синдром – это патофизиологическое расстройство сердца и почек, при котором дисфункция одного из этих органов ведет к острой и хронической дисфункции другого.

Научная новизна. Впервые на базе НЦОМиД проведена сравнительная характеристика кардиальных осложнений у детей с почечной дисфункцией на различных стадиях.

Актуальность. Выявленные предикторы развития кардиальных осложнений дают возможность расчета степени риска ремоделирования миокарда нарушение ритма и проводимости позволяет провести своевременную кардиопротективную терапию и, тем самым, улучшить прогноз пациента.

Целью исследования было оценить факторы риска и характер структурных и функциональных изменения сердца и степень их выраженности у детей с патологией почек.

Материалы и методы. ЭХОКГ и клинико-лабораторное обследование проведеноу 46 больных с почечной дисфункцией и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Помимо этого, учитывались измерение артериального давления, скорость клубочковой фильтрации и УЗИ почек. Оценивали клинико-лабораторные данные по степени тяжести скорости клубочковой фильтрации и ЭхоКГ данные. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке. Достоверными считались $p<0,05$.

В результате проведенной сравнительной характеристики клинико-лабораторных показателей и данных ЭхоКГ, корреляционного анализа между АД и СКФ. На фоне почечной дисфункции у 31 больных отмечается структурные клапанные изменения, а у 15 больных без изменений в сердечной мышце. Также отсутствуют функциональные и субъективные нарушения за счет компенсаторных возможностей молодого организма. Хронические факторы риска по данным истории болезней: анемия, артериальная гипертензия, частое применение лекарственных средств, ожирение, высокий уровень кальция и холестерина.

Таким образом, у 1/3 детей с почечной дисфункцией и относительно сохранной функцией почек подвержены кардиальным осложнениям обусловленной структурными изменениями клапанного аппарата. Следовательно, наличие почечной дисфункции увеличивает сердечно-сосудистую смертность, причем прогноз начинает ухудшаться со IIстадии заболевания.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУДНОГО МОЛОКА КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Абжалимова А.А., Зуурова Ш.А., студенты 3 и 2 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Бестужева Г.Р.

Грудное молоко кормящих матерей – естественный, незаменимый, ценный продукт питания новорожденных и детей раннего возраста. Именно от его качества и стерильности зависит здоровье, дальнейшее развитие детей. Но в то же время грудное молоко может быть фактором и причиной развития различный заболеваний у детей.

Целью данного сообщения является оценка бактериологической безопасности грудного молока кормящих матерей. Результат стерильности грудного молока проверялся за 2016 год.

Материал от 419 кормящих матерей поступал в баклабораторию центра Госсанэпиднадзора, где оценивалась стерильность продукта путем посева на различные питательные среды, выделялись и идентифицировались чистые культуры возбудителейсогласно Приказа №4 от 11.01.2010 года и «Методологическим указанием по бактериологическим методам лабораторных исследований клинического материала» г. Бишкек.

При изучении микробиоценоза в 838 пробах грудного молока рост был получен от 353 лиц, что составило 84,2%, и было выделено 709 положительных культур. Идентификация выделенных культур показала следующие результаты. Основной причиной инфицирования грудного молока является микрофлора рода стафилококков. Из 709 культур стафилококки присутствовали в 650 пробах (91,7%). Из них 62 культуры (9,5%) идентифицированы как St.aureus. Однако, основной фактор контаминации зависел от St.epidermidis– 581 культура (89,4%). Семь культур составили другие коагулазоотрицательные виды:St. saprophyticus – 2 (0,3%), St. haemolyticus – 4 (0,6%), St. warneri – 1 (0,15%). Помимо этого, в молоке обнаружены представители семейства Enterobacteriaceae, на долю которых приходилось 53 культуры (7,5%), из них две культуры составили Pseudomonasaerugenosa (0,28%). Не удивительно, что при такой обсемененности грудного молока патогенными и условно-патогенными микроорганизмами у детей имело место диспепсия, отравления, зеленый стул, дисбактериоз и другие заболевания, по поводу которых назначено бактериологическое исследование молока.

На качество грудного молока существенно влияет также интенсивность его обсеменения. Пробы, в которых вырастало более 50 различных колоний, составили 22%. Полученные результаты свидетельствуют не только о возможных заболеваниях кормящих матерей, но и несоблюдении элементарных санитарно-гигиенических правилах кормления детей, а также возможных нарушениях при взятии проб, особенно если это проводилось в домашних условиях. Грудное молоко должно быть не только стерильным, но и кормящим матерям необходимо знать и соблюдать все правила кормления

детей.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует, что стерильный продукт, соответствующий приказу №4, выявлен только у 66(13,8%) кормящих матерей; 22% проб были интенсивно контаминированы. Каждая седьмая проба грудного молока содержала патогенный золотистый стафилококк, шестая из десяти – эпидермальный стафилококк, единично – синегнойную палочку, что совершенно недопустимо.

ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Адилжан у. К., Качканакова С.О., Рустамова А.Р., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мамбетова А.И.

Актуальность. Острые заболевания, вызванные респираторными вирусами, одна из самых частых причин обращения больных к врачу. В холодное время года ОРВИ занимает лидирующее положение среди инфекционных болезней. В РКИБ (республиканская клиническая инфекционная больница) имеется отделение ОРВИ на 30-35 койко-мест. При увеличении количества больных, возможно перепрофилирование других отделений под ОРВИ.

Высокая частота ОРВИ связана с многообразием и изменчивостью возбудителей, их легкой передачей, тропностью к эпителию верхних дыхательных путей и быстрой репликацией.

Цель работы. Проанализировать лечение детей больных ОРВИ.

Материалы исследования. Нами проанализированы истории болезни детей, находившихся на лечении в отделении №1 РКИБ с клиническим диагнозом ОРВИ, и сделаны следующие выводы в лечении больных.

Общий спектр клинических проявлений ОРВИ – это общетоксические синдромы и местные реакции со стороны дыхательных путей.

Основное лечение ОРВИ – патогенетическое и симптоматическое. В целях дезинтоксикации необходим обильный прием жидкости. Для купирования лихорадки используют безопасные парацетамол и ибупрофен. Они назначаются при температуре выше 38,5 С; не применяются длительными курсами. Физические методы охлаждения противопоказаны из-за неэффективности.

При заложенности носа используют препараты нафазолина нитрат (нафтизин), ксилометазолин (галазолин) и др., но не более 5 дней. В настоящее время у своих больных отмечаем улучшение носового дыхания при использовании обычного изотонического физраствора. Для купирования насморка рекомендуются также антигистаминные препараты.

Противокашлевые препараты не рекомендуется назначать для подавления продуктивного кашля.

При тяжелом течении ОРВИ используют НПВГ. Антибактериальная терапия при ОРВИ не проводится, однако, у наших пациентов, учитывая их ранний возраст (дети первого года жизни), лихорадку в течение 3-4 дней,

наличие пневмонии, широко использовались цефалоспорины III поколения (цефазолин, цефатоксим) коротким курсом 3-5 дней.

Среднее пребывание больных в сиационаре составляет 3-4 дня, при осложненном течении – около 7-10 дней.

Выводы. Лечение ОРВИ в основном симптоматическое. Продолжительность лечения зависит, от тяжести заболеванияв среднем длиться 3-4 дня.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ГОРОДЕ БИШКЕК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ В КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК 13-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ

Акрамова А., Бактыгулов С., Алиаскарова А., студенты 4,5,6 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Чернышева Е.А.

Актуальность. В Кыргызской Республике в структуре заболеваемости детей в возрасте до 4 лет одно из первых мест занимают болезни органов дыхания. Дети младше 5 лет, особенно дети в возрасте до 1 года, подвергаются наибольшему риску заболевания и смерти в связи с пневмококковой инфекцией. Вакцинация, против наиболее опасных инфекционных заболеваний позволяет предотвратить эпидемии и вспышки заболеваний среди детей. Поэтому в целях снижения заболеваемости и смертности детей от пневмонии в Кыргызской Республике начата повсеместная вакцинация детей пневмококковой вакциной.

Цель исследования: изучить влияние иммунизации пневмококковой вакциной на заболеваемость и смертность детей первого года жизни и детей до 4 лет в городе Бишкек.

Материалы и методы. Нами были проанализированы статистические данные Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики по заболеваемости пневмонией в городе Бишкек за период 2013-2017годах: форма №12 (2013-2017 год), Данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики – www.stat.kg а также форма №63 по городу Бишкек. МЗКР приказом № 143 от 26.02.2016г. утвердило руководство по внедрению на территории Республики 13-валентной пневмококковой вакцины. С 22 марта 2016 года повсеместно была начата вакцинация пневмококковой вакциной. Нами проанализированы цифры абсолютного количества больных с диагнозом пневмония у детей до 1 года и до 4 лет по г. Бишкек.

В 2016 году в г. Бишкек было привито 14991 ребенок (66,3%)

В 2017 году в г. Бишкек было привито 17540 ребенок (76,5%)

Результаты исследования: Результаты показывают на снижение младенческой смертности от болезней органов дыхания в 2017 году, по сравнению с предыдущими годами. Так в период с 2013 по 2016 года смертность детей до 1 года в среднем составила 25,6 случаев на 1000

родившихся, а в 2017 году этот показатель составил 23,2 случая. Так как в 2016 году вакцинация была начата лишь в марте и прослойка привитых детей только формируется, поэтому делать выводы о том, что иммунизация привела к снижению показателей еще рано. Но и не учитывать проводимую иммунизацию как фактор, влияющий на младенческую смертность, мы не должны. Несмотря на снижение показателя младенческой смертности по городу Бишкек и снижение младенческой смертности от болезней органов дыхания, заболеваемость пневмонией среди детей остается еще на высоком уровне. В указанный показатель включены все пневмонии без разграничения по этиологическому фактору. Дети от 1 года до 4 лет еще не имеют вакцинального иммунитета, т.к. прививки начаты лишь с марта 2016г, поэтому показатель заболеваемости детей до 4 лет мы не можем достоверно анализировать. Следует отметить тенденцию к снижению заболеваемости.

Выводы: анализ статистических данных МЗКР: форма №12 (2013-2017 года). Национального статистического комитета Кыргызской Республики – www.stat.kg. Форма №63 по городу Бишкек позволяет сделать выводы об эффективности проводимой иммунизации детей пневмококковой вакциной. Снижение показателя младенческой смертности в целом и снижение смертности от болезней органов дыхания позволяет думать о своевременности и необходимости дальнейшего проведения иммунизации детского населения в стране.

СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С МАСТОПАТИЕЙ

Алиева М.М., Абдилашимова А.А., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Возникновение гиперпластических заболеваний шейки матки связано с нарушением гормонального гомеостаза. Вследствие имеющегося в организме гормонального дисбаланса встречаются такие заболевания, как миома матки, гиперплазия эндометрия, фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) и другие.

Цель обследования: изучить особенности состояния шейки матки у женщин с ФКМ.

Материал и методы исследования. Обследовано 47 женщин в возрасте от 32 до 43 лет в условиях поликлиники с выполнением расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки с последующим гистологическим исследованием.

Результаты исследования. У пациенток в 30,3%случаев обнаружены фоновые заболевания шейки матки. В их структуре на 1-ом месте - псевдоэрозия шейки матки(17%), на 2-ом месте – полип цервикального канала (7,7%) и на 3-ем месте – лейкоплакия (5,1%). Заболевания шейки матки у 41,6% пациенток с ФКМ сочетались с миомой матки и у 38,9% - с воспалительными заболеваниями матки и придатков. Псевдоэрозия (эктопия) шейки матки возможно обусловлена не только воспалительным процессом, так как инфекции, передаваемые половым путём выявлены только в 6,1%

случаев.

Следует отметить, что у 52% исследуемых пациенток обнаружены ановуляторный цикл и у 21 % - недостаточность лютеиновой фазы.

Сочетание гиперпластических процессовмолочной железы и шейки матки, в частности полипов цервикального канала, миомы матки и мастопатии у одной пациентки, очевидно, является результатом единого гиперпластического изменения, происходящего в организме женщины на фоне нарушения гормонального баланса.

Таким образом, воспалительные заболевания органов гениталия и гормональные нарушения в организме женщины являются благоприятным фоном для развития патологии шейки матки и одновременно развития заболеваний матки и молочных желёз.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГОВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Асанов Б., Аскералиев М., Джумагулова С., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Чонкоева А.А.

Актуальность. Геморрагическийваскулит представляет серьезную медико-социальную проблему, являясь одной из наиболее частых форм первичных системных васкулитов и рассматривается как генерализованныймикротромбоваскулит неясной этиологии.Изучение различных аспектов этиологии и патогенеза геморрагического васкулита поможет выйти на новый терапевтический уровень данного заболевания. В связи с этим проблема геморрагическоговаскулитапредставляет научный интерес и практическую значимость.

Цель. Определить структуру и причины частоты заболевания геморрагическимваскулитом среди больных детей.

Материал и методы. Мы изучали факторы риска возникновения и клинического течения гем.васкулита, проведяретроспективный анализ 44 историй болезни больных с диагнозом геморрагический васкулит в отделении патологии почек ГДКБ СМП. Мальчиков было 21 (48%), девочек 23 (52%).

Результаты.На базе ГДКБ СМП в отделении «Патология почек» было обработано 44 истории болезни детей с подтвержденным диагнозом геморрагический васкулит за 2017-год и за январь месяц 2018-года. Геморрагический васкулит чаще встречался у детей от 3 до 12 лет. Острое течение этого заболевания наблюдалось преимущественно у девочек (52%). В клинике чаще всего преобладалакожно – суставная форма (40.9%), кожная - (22.7%), кожно – абдоминальная - (15.9%), смешанная - (13.6%) и 4.5% являются сопутствующим заболеванием капилляротокси-ческогогломерулонефрита.

К развитию ГВ предшествовали острые инфекционные заболевания

преимущественно вирусной природы (86.3%), вызванные аскаридами, лямблиями, токсокарами (4.5%), ЖК-заболеваниями (4.5%), нарушениями функций почек - (4.5%) и неизвестной этиологии - (0.2%). Пик заболеваемости ГВ приходился на холодное время года

В случаях геморрагическоговаскулита, связанные с инфекциями, в клинике превалировали общевоспалительные реакции: лихорадка, полиартралгии, полиартриты; значительная распространенность кожных высыпаний с экссудативным характером.

В ходе исследования, отягощение акушерского анамнеза, выявлено не было.

Выводы. ГВ у детей в среднем протекает 10-15 дней, возможны прогрессирующие процессы. В развитии гем.васкулита триггерными факторами могут быть инфекции, наследственная предрасположенность, отягощенный аллергоанамнез, но может развиться и без видимой причины, что отражается на клиническом течении.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Атнашева Ю., студентка 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Чонкоева А.А.

Бронхоневмония - острое инфекционное заболевание, протекающее с образованием воспалительного экссудата в паренхиме лёгкого и затемнением при рентгенографии. Возбудителями являются пневмококки, стрептококки, золотистый стафилококк, синегнойная, кишечная и гемофильная палочки, хламидии, легионеллы. Пути попадания патогенных микроорганизмов в бронхиолы: • бронхогенный ;• гематогенный (при сепсисе, эндокардите трехстворчатого клапана, инфекционных заболеваниях);• лимфогенный.

Актуальность. Одной из ведущих проблем среди патологии детского возраста являются заболевания органов дыхания, которые в значительной степени обусловливают стойкие нарушения в состоянии здоровья ребёнка.

Цель исследования- изучить клинико-морфологическую картину сердечно-сосудистых осложнений при бронхопневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 414 историй болезни детей с диагнозом бронхопневмония в отделении Общей соматики ГДКБ №3. Мальчиков было 212 (51%), девочек 202 (49%). Спектр диагностических исследований включал клинические и биохимические анализы, посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ мочи, ЭКГ.

Результаты: На базе ГДКБ №3 в отделении "Общей соматики" было обработано 414 истории болезни детей с диагнозом бронхопневмония. Бронхопневмония встречалась от 2 мес. до 8 лет, с сопутствующими заболеваниями встречалась у 133 девочек (32%), причем у 18 (14%) с ССС; у 151 (36%) мальчиков, у 19 (13%) с ССС. У 30 % наблюдается анемия лёгкой,

средней степени. Среди всех исследуемых с осложнениями ССС наиболее часто встречается ДМПП (26 ребенка, из которых с ООО-8 ребёнка); ДМЖП 11 ребёнка.

Выводы. У преобладающего большинства (69%) детей с бронхопневмонией заболевание развивается на неблагоприятном фоне. Клиническое течение заболевания у пациентов данной возрастной группы характеризуется частым развитием осложнений со стороны ССС на фоне поражения лёгких.

УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭТИОЛОГИИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Аширалиева Ж., врач ГКБ, Муратова А.И., ординатор
Кафедра акушерство и гинекология КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

В структуре невынашивания беременности отмечается значительное увеличение показателей неразвивающейся беременности.

Целью исследования явилось выявление частоты урогенитальной инфекции у женщин, перенесших неразвивающуюся беременность.

Материал и методы. Исследованы 38 женщин в возрасте от 21 до 42 лет. Применялись методики: общеклиническое ибактериоскопическое исследования, ПЦР-диагностика отделяемого из цервикального канала, влагалища и уретры, а также данные УЗИ.

Результаты обследования: комплексная диагностика позволила обнаружить наличиеу 67 % женщин микст-инфекции. Один вид возбудителя был выявлен у 29% пациенток. Наиболее частыми являются сочетание инфекционных агентов у 43% женщин: урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз в 24%, микоплазмоз и трихомониаз в 14%; хламидиоз, уреаплазмоз и трихомониаз 13%. Реже встречается сочетание уреаплазмоза с ЦМВ –инфекцией. Носительство цитомегаловируса выявлено у 12 % женщин.

Следует отметить, что наличие патогенной микрофлоры в цервикальном канале сопровождалось клиническими проявлениями эндоцервицита у 13% пациенток, хронического эндометрита у 13, 5%, хроническогосальпингоофорита в 23,8%и псевдоэрозией шейки матки у 15%.

В группе пациенток рано начавших половую жизнь и имевших более 2-х половых партнёров, микст-инфекция регистрировалась в 80 % случаев.

Таким образом, в этиологии неразвивающейся беременности ведущую роль играют воспалительные заболевания, вызванные микст-инфекцией.

Очевидна необходимость исследования супруга и реабилитация супружеской пары в период подготовки к новой беременности.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В КР

Болбачан К., Степашкин Р., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Болбачан О.А.

Актуальность исследования. По оценкам ВОЗ, во всем мире число случаев злокачественными новообразованиями до 2030 года возрастет до 15,5 млн., тогда как в 2017 году этот показатель составлял 11,3 млн. случаев. К 2030 году эксперты ВОЗ прогнозируют увеличение смертности от рака на 70% (с 8,2 до 13 млн. человек умерших в год). Злокачественные новообразования являются основной меди ко-социальной проблемой во многих странах мира, одной из основных причин смертности и инвалидизации, обусловливают существенные потери трудовых и мате риальных ресурсов [1, 2].

Цель исследования. На основе анализа заболеваемости, смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы разработать мероприятия по их снижению в КР.

Задачи исследования:

1. изучить динамику заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы;
2. разработать мероприятия по снижению заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы.

Результаты исследования. Изучена распространенность заболеваемости злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы в Кыргызской Республике с 2012 по 2016 годы. По КР самый высокий показатель распространенности злокачественными новообразования в целом отмечался в 2014 и 2015 годы (95,1 и 91,7 на 100 тыс. населения, соответственно). В динамике наибольший прирост наблюдался в 2014 и 2013 годах, темп прироста составил +6,1% и +0,5%, соответственно. В 2015 и 2016 годах наблюдалось снижение показателя в динамике на -3,5% и -2,2%, соответственно.

При рассмотрении распространенности и динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов выявлено увеличение показателя в 2014 году, который составил 30,4 на 100 тыс. населения, темп прироста составил +13,8% по сравнению с 2013 годом. В 2013, 2015 и 2016 годах распространенность была на уровне 26,7; 29,4 и 27,1, соответственно. В динамике, в эти годы, показатель снизился на -7,9%, -3,3% и -7,8%, соответственно.

Наибольшая частота злокачественных заболеваний шейки матки наблюдалась в 2014 году (18,1 на 100 тыс.), в динамике показатель увеличился на +19,0%. Самый низкий показатель отмечался в 2016 году (14,8 на 100 тыс.), темп убыли составил -15,9%. В 2013 и 2015 годах заболеваемость снизилась в динамике на -8,4% и на -2,7%, соответственно.

Самые высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки отмечались в 2012 (6,5), 2014 (6,1) и 2016 (6,8) годах. Положительная динамика увеличения наблюдалась в 2016 и 2014 годах, темп прироста составил +28,3% и +22,0%, соответственно. В 2013 и 2015 годах отмечалось снижение показателя на -23,0% и -13,1%, соответственно. Распространенность злокачественных новообразований яичника в исследуемые годы была практически на одном уровне от 5,5 до 6,5 на 100 тыс. населения. В 2013 и 2015 годах показатель увеличился +10,1% и +4,8%, соответственно. В 2014 и 2016 годах наблюдалось снижение показателя на -15,4% и -4,6%, соответственно. Таким образом, заболеваемость злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы составляет третью часть от общего числа всех злокачественных новообразований. В динамике отмечается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников в 2013 и 2015 годах. В 2014 году наблюдалось увеличение новообразований шейки и тела матки, в 2016 году новообразований тела матки. В структуре злокачественных новообразований женских половых органов в исследуемые годы ведущее место занимают злокачественные новообразования шейки матки (57,4%, 56,9%, 59,6%, 59,8% и 54,7%, соответственно). Второе место по локализации приходится на злокачественные новообразования тела матки в 2012 (22,3%) и в 2016 годах (25,1%). В 2013 (18,8%), 2014 (20,0%), 2015 годах (18,1%) новообразования этой локализации занимали третье место. Злокачественные новообразования яичника в 2012 (20,3%) и в 2016 годах (20,2%) занимали третье место, второе место в другие годы. Удельный вес злокачественных новообразований женских половых органов в общей структуре новообразований по годам составил в 2012 году -19,5%, в 2013 - 18,4%, в 2014 - 21,3%, в 2015 – 21,0% и в 2016 годах - 19,8%.

Таким образом, в исследуемые годы ведущее место по локализации занимали новообразования шейки матки. Проведен сравнительный анализ частоты распространенности заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов. По данным исследования выявлено, что достоверно чаще встречаются новообразования шейки матки по сравнению с другими локализациями в исследуемые годы ($p<0,001$). Проведенный анализ смертности от новообразований (злокачественные и доброкачественные) в целом с 2012 по 2016 годы показал, что отмечается рост показателя от 59,3 до 71,5 на 100 тыс. населения, соответственно. В динамике наблюдался рост на +2,7%, +5,6%, +0,1%, +11,0%, соответственно. Показатель смертности от новообразований женских половых органов в целом также увеличивался, за исключением 2013 и 2014 годов. Так, в 2012 году показатель составил 6,7, а в 2013 и 2014 годах по 6,4, соответственно, в 2015 – 7,6, в 2016 году – 7,8 на 100 тыс. населения. В динамике наибольшее увеличение отмечалось в 2015 году, темп прироста составил +18,7%. Снижение показателя наблюдалось в 2013 году на -4,4%, в 2014 году отмечен нулевой прирост. Нами проанализирован показатель смертности от злокачественных новообразований по локализации. Так, показатель смертности от злокачественных новообразований шейки матки составил в период с 2012 по 2014 годы в переделах 3,6 - 3,5 на 100 тыс. населения, в

2015 и 2016 годах – 4,3 и 4,0 на 100 тыс. населения, соответственно. В динамике наибольший рост наблюдался в 2015 году на +22,8%, наименьший в 2016 году на -7,0%. Таким образом, показатель смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, в том числе шейки матки имел тенденцию увеличения в 2015 году.

Выводы.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы составляет третью часть от общего числа всех злокачественных новообразований. В динамике отмечается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников в 2013 и 2015 годах. В 2014 году наблюдалось увеличение новообразований шейки и тела матки, в 2016 году новообразований тела матки. Выявлено, что достоверно чаще встречаются новообразования шейки матки по сравнению с другими локализациями в исследуемые годы. Показатель смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, в том числе шейки матки имел тенденцию увеличения в 2015 году.

Мероприятия по снижению заболеваемости и смертности:

- необходимо раннее выявление женщин с высоким риском развития злокачественных новообразований на первичном уровне медицинских услуг и мониторирование заболеваемости.

СКРИНИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ГОРОДА БИШКЕК

Бочарникова А.А., Азарова К., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность: Вопрос заболеваемости сахарным диабетом 1 типа среди детей был и остается актуальным. Тем не менее, на сегодняшний день, по данным ISPAD, дебют сахарного диабета 2 типа в детском и подростковом возрасте становится все более важной проблемой в сфере мировой эндокринологии. Работы, посвященные предмету распространенности СД 2 типа у педиатрического контингента, проведенные в других странах, свидетельствуют, что дети и подростки азиатского происхождения находятся в группе риска по СД 2 типа уже ввиду своей этнической принадлежности. Можно выделить ряд факторов риска развития СД 2 типа, которые являются универсальными для детей и подростков. Это отягощенный наследственный анамнез по СД 2 типа, наличие гестационного сахарного диабета у матери, масса при рождении более 4 кг, раннее прекращение исключительно грудного вскармливания и раннее введение прикорма. Оптимальным способом раннего выявления СД 2 типа у детей и подростков является скрининг.

Цель данной работы: проведение скрининга СД 2 типа и других категорий гипергликемии среди учащихся одной из школ Октябрьского

района города Бишкек с 3-го по 9-й класс в возрасте от 9 до 15 лет и оценка у них факторов риска развития СД 2 типа.

Материалы и методы: С помощью рандомизатора из числа всех общеобразовательных школ Октябрьского района выбрана одна школа. Родителям всех школьников с 3 по 9 класс были вручены бланки информированного согласия на обследование их ребенка с целью выявления факторов риска развития СД 2 типа, а также на забор образца его крови с целью определения уровня глюкозы. После получения согласия родителей, в условиях медицинского кабинета данной школы проведена оценка факторов риска СД 2 типа у учащихся указанных классов: тщательно собран анамнез и жалобы у школьников, у их родителей проведено письменное анкетирование по вопросам, имеющим отношение к факторам риска развития СД2 типа у их детей, также проведены антропометрические измерения. После этого у детей произведен забор капиллярной крови и определен уровень глюкозы с перерасчетом на глюкозу плазмы с помощью глюкометров Accu-Chek Active. Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS 20.0.

Результаты: В результате обследования учеников 1 смены, чьи родители согласились на участие их детей в исследовании, уровень глюкозы плазмы крови определен у 47 учащихся четвертого, восьмого и девятого классов (21 девочка и 26 мальчиков). У 43 человек произведен тощаковый забор крови, по итогам которого у 41 ребенка (19 девочек и 22 мальчика) показатели глюкозы плазмы крови в пределах нормы - ниже 6 ммоль/л; у 2 мальчиков из 4 класса выявлена гипергликемия натощак (глюкоза плазмы крови более 6,1 ммоль/л). У 4 учащихся восьмого и девятого классов (2 мальчиков и 2 девочек) забор крови был случайным; их результаты в пределах нормы (ниже 6 ммоль/л).

Выводы: Таким образом, у 2 мальчиков (5%),обучающихся в четвертом классе исследуемой школы, обнаружена нарушенная гликемия натощак, причем один из этих детей предъявлял жалобы на полидипсию и имел избыточный вес, а у второго вес при рождении был более 4 кг. На основании вышеизложенного можно заключить, что оба ребенка с выявленным нарушением гликемии натощак имели факторы риска развития СД 2 типа. Данным детям необходимо продолжить исследование и пройти пероральный глюкозотолерантный тест. Соответственно, для раннего выявления СД 2 типа на доклинических стадиях необходимо наблюдать за детьми и подростками с факторами риска и проводить скрининговые обследования.

ВПГ И ЦМВИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 5 ЛЕТ ИЗ МЦ «КРОХА» ЗА ПЕРИОД 2012-2017 ГГ. Г. БИШКЕК

Воропаева П.Д., Саитханова Л.Б., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность: Заболеваемость вирусами герпеса чрезвычайно высока во всем мире, причем наблюдается выраженная тенденция к их неуклонному

росту во всех возрастных группах. Поскольку вирусы герпеса играют существенную патогенетическую роль в развитии многих тяжелых поражений практически любых органов и систем, мы можем рассматривать герпес как системное заболевание - герпетическую болезнь, с преимущественным поражением того или иного органа. Существует неразрывная связь патогенеза герпес-вирусной инфекции с нарушениями иммунитета, причем эта связь формируется по типу «порочного круга». В связи с этим мы можем говорить о герпесе как о болезни иммунной системы.

Исследования показали четкую взаимосвязь ВПГ и ВИЧ-инфекции. Возможно, что назначение противогерпетической терапии будет способствовать снижению передачи ВИЧ - инфекции.

По данным ВОЗ наблюдаются причины смертности от вирусных инфекций: 35,8 %- вирус гриппа, 15,8%- ВПГ. По различным оценкам в США ежегодно регистрируется до 98 млн. случаев типичного герпеса и 20 млн. случаев рецидивирующего герпеса гениталий, 500 тыс. случаев офтальмогерпеса и более 5 тыс. случаев герпетического энцефалита, около 1 тыс. случаев герпеса новорожденных. Особое значение приобретает проблема цитомегаловирусной инфекции при беременности, вследствие того, что цитомегаловирус может явиться причиной акушерской патологии, эмбриопатии и фетопатии, внутриутробной и перинатальной инфекции. Среди родившихся живыми 2,0-2,2% детей внутриутробно инфицированы цитомегаловирусом.

Цель работы: Выявить и изучить герпес и цитомегаловирусную инфекцию у детей от 1 мес. до 5 лет за период 2012-2017 гг. из МЦ «Кроха» г. Бишкек.

Задачи исследования:

1) Выявить заболеваемость ВПГ и ЦМВИ по возрасту у детей от 1 мес. до 5 лет из МЦ «Кроха» (2012-2017 гг.)

2) Изучить заболеваемость ВПГ и ЦМВИ по полу у детей от 1 мес. до 5 лет из МЦ «Кроха» (2012-2017 гг.)

Материалы и методы: Для изучения выявленных случаев по ВПГ и ЦМВИ у детей от 1 мес. до 5 лет за период 2012-2017 гг. из МЦ «Кроха» г.

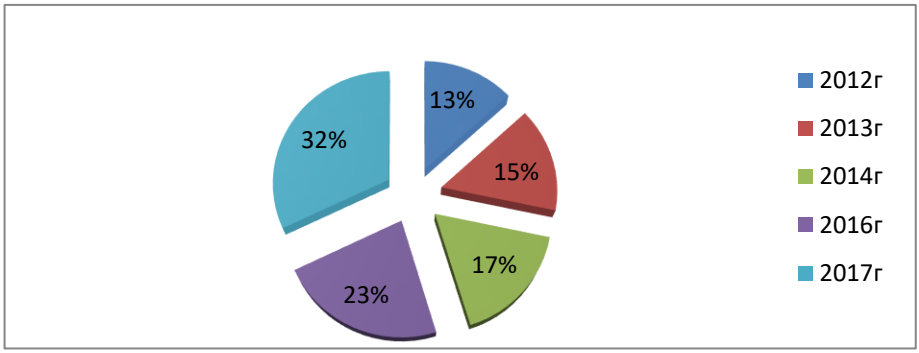


Рисунок 1. Заболеваемость ВПГ и ЦМВИ у детей от 1 мес. до 5 лет по годам из МЦ «Кроха» (2012-2017гг.)

Бишкек использованы и разработаны выборочно истории болезней и всего выявленных случаев – 53. По данной диаграмме в динамике наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости по ВПГ и ЦМВИ (за 2012г.- 13%,2013г.-15%,2014г.-17%,2016г.-23%,2017г.-32%).

Таблица 1 - Заболеваемость ВПГ и ЦМВИ у детей от 1 мес. до 5 лет по полу из МЦ «Кроха» (2012-2017 гг.)

	2012		2013		2014		2016		2017		Кол-во
	м	д	м	д	м	д	м	д	м	д	
До 1 мес.	2-16,7%	1-8,3%	-	2-16,7%	-	-	2 – 16,7%	3-25%	1-8,3%	1-8,3%	12 - 23%
От 1го мес. до 3 мес.	1-25%	-	-	1-25%	-	-	1-25%	1-25%	-	-	4 - 4,5%
От 3х мес. до 6 мес.	-	-	-	-	-	1-16,7%	-	1-16,7%	2-33,3%	2-33,3%	6-11,3 %
От 6 мес. до 1 г.	1-6,7%	1-6,7%	1-6,7%	2-13,3%	3 – 20%	5-33,2%	1-6,7%	-	-	1-6,7%	15-28%
От 1 до 3 лет.	-	1-14,3%	1-14,3%	1-14,3%	-	-	-	1-14,3%	1-14,3%	2 – 28,5%	7 - 13,2 %
От 3 до 5 лет.	-	-	-	-	-	-	1-11,1%	1-11,1%	2-22,2%	5-55,6%	9 - 17%
Всего	4-7,5%	3-5,7%	2-3,8%	6-11,3%	3-5,7%	6-11,3%	5-9,4%	7-13,2%	6-11,3%	11-20,8%	53
Итого	7 -13 %		8-15 %		9 -17%		12-23%		17-32%		

По данным таблицы 1 наблюдается, что встречаемость ВПГ и ЦМВИ у девочек больше, чем у мальчиков (в 2013г. девочек-6 (11,3%), мальчиков-2 (3,8%); в 2014г. девочек -6 (11,3%), мальчиков-3 (5,7%); в 2016г. девочек-7 (13,2%), мальчиков- 5 (9,4%); в 2017г. девочек-11 (20,8%), мальчиков-6 (11,3%)) и а в 2012г. у мальчиков-больше выявленных случаев - 4 (7,5%), чем у девочек-3 (5,7%);

Таким образом, заболеваемость ВПГ и ЦМВИ у детей от 1 мес. до 5 лет за период 2012-2017 гг. из МЦ «Кроха» встречается чаще всего дети от 6 мес. до 1 г., новорожденных до 1 месяца и от 3 до 5 лет – 15 (28%), 12 (23%) и 9 (17%) соответственно. По нашим исследованиям в динамике отмечается увеличение заболеваемость ВПГ и ЦМВИ по годам (за 2012г-13%, в 2017-32%), то есть по сравнению с 2012 годом в 2017г. вырос на 2,4 раза.

Заболеваемость ВПГ и ЦМВИ выявляется у девочек больше (62,3%) сравнительно с мальчиками (37,7%).

ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА БИШКЕК

Гусева И.С., Куланова Д.М., Квасникова А.А., Тен Я.В., студенты 3,4,6 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) 2 типа у детей и подростков становится все более значимой проблемой общественного здравоохранения во всем мире. В 2014 году общая детская популяция в мире (0-14 лет) достигнет 1,8 миллиарда, предположительно у 0,02% из них будет сахарный диабет. Это означает, что примерно 497 000 детей во всем мире страдают сахарным диабетом и 79 000 новых случаев будут диагностировать каждый год. Стремительный рост заболеваемости СД 2 типа среди детей и подростков заставляет специалистов пересмотреть взгляды на подходы к профилактике, диагностике и лечению данной патологии. Сегодня СД 2 типа уже не относится к редким формам диабета у детей.

Цель работы: выявление связи между отягощенным анамнезом и развитием сахарного диабета 2 типа у детей и подростков.

Материалы и методы: В данной работе на базе одной из школ Свердловского района было проведен сбор анамнеза у родителей, детей и подростков в возрасте от 9 до 16лет.При сборе анамнеза использовались анкеты, в которые были включены следующие вопросы: наличие сахарного диабета у родителей и родственников; масса при рождении ребенка больше 4 кг; наличие гестационного диабета у матери; искусственное вскармливание.

Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты исследования.

При обследовании 487 детей, было установлено, что у 71% (346) отсутствовали все перечисленные факторы риска, у 26% (126) встречался 1 фактор риска, у 2,5% (12) имеется 2 фактора и у 0,6% (3) выявлено 3 фактора риска.

У родителей с СД в анамнезе рождение крупного плода отмечалось в 22% случаев, в то время как у родителей, не страдающих СД, рождение крупного плода наблюдалось в 7% случаев.

У 8% детей, рожденных с массой тела более 4,0 кг наблюдался фурункулез, тогда как у детей, родившихся с массой тела до 4,0 кг, фурункулёза наблюдался в 5% случаев.

Было установлено, что у родителей-азиатовв 92% случаев дети находились на исключительно грудном вскармливании, в то время как у родителей-европейцев 85%.

Выводы.

Проведенное анкетирование среди родителей и осмотр школьников позволили узнать, что у 29% детей и подростков отмечается наличие от 1 до

3 факторов риска развития сахарного диабета, что позволяет выделять группы риска для проведения скрининга глюкозы крови для раннего выявления СД 2 типа и нарушения толерантности к глюкозе.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА

Дельсуз С.Ф.,Казанцева М.Ф., Усманова А.А., студенты 6, 5 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД)— это нарушение углеводного обмена, развивающееся вследствие несоответствия потребностям организма секреции инсулина. Формируется инсулинорезистентность (чаще на фоне ожирения). В результате продукция инсулина β-клетками возрастает. Это проявляется снижением или отсутствием первой фазы выработки инсулина в ответ на поступление глюкозы с пищей, что отражается в увеличении постпрандиальной гликемии. В силу генетического дефекта β-клетокразвивается относительная инсулиновая недостаточность.

Частота сахарного диабета 2 типа, в том числе у лиц молодого возраста, резко возросла и СД2 типа стал регистрироваться у подростков и детей.Чаще заболевание развивается на фоне ожирения и метаболического синдрома, однако длительно протекает бессимптомно, поэтому выявление требует активного диагностического поиска.Диагноз подтверждается при выявлении значимогоповышения уровня глюкозы в плазме.

Цель исследования: Выявить факторы риска (ФР) развития СД 2 типа у школьников 3-9 классов.

Материалы и методы. Проведено обследование487 детей, учащихся школы-гимназии Свердловского района.Критерием исключения детей из обследования был имеющийсясахарный диабет.

Оценка физического развития производилась антропометрией в соответствии с центильными таблицами.Проведен опрос школьников и их родителей по анкетам для выявления факторов риска, который включал несколько вопросов:жалобы на жажду, полиурию, быструю утомляемость, кожный зуд, повышение массы тела и т.д.

Результаты исследования. Средний возраст учащихся составил 12 лет, минимальный–9 лет, максимальный–17 лет, по гендерному соотношению девочек было– 260 (53%), а мальчиков–227 (47%).

По результатам анкетирования отмечается что гиподинамия преобладала у 283 (58%) школьников, которые не занимаются в спортивных секциях. Также выяснилось что 210 (43%) школьников отдавали предпочтение в питье газированным напиткам. Большинство (474) 97% школьников не страдают недостатком сна. Толькоу 3% (12) детей отмечался сон менее 6 часов. Полидипсию отметили 83%(404школьника), полифагию- 108 (78%),

поллакиурию- 127 (26%), никтурию – 130 (27%). При осмотре детей в редких случаях отмечались акантоз (3) и фурункулез (28). Антропометрические данные показали, что у большинства школьников нормальная масса тела– 243 (50%), ожирением страдали 53 ученика (11%), однако недостаточная масса тела встречалась довольно часто -у 39% (191). Талия у детей в среднем составила 65 см, максимальная цифра- 96 см.

Инструментальное исследование артериального давления показало, что максимальное значение САД– 152мм.рт.ст., минимальное– 80 мм.рт.ст.,ДАД максимальное – 98мм.рт.ст.,минимальное – 40мм.рт.ст.. У 15 школьников отмечалось повышенное артериальное давление, что составило –3%. Максимальное значение ЧССсоставило 160 уд/мин, а минимальное 60 уд/мин. У 188 школьников (39%) ЧСС было более 80 уд. в 1 мин., что возможно было связано с “синдромом белого халата”.Наследственная предрасположенность к СД (по анкетированию родителей) была выявлена у 81 ребенка.

Школьников, не имеющих факторов риска развития СД 2 типа всего 61 человек (13%). С одним ФР – 141 человек (29%), с 2-мя ФР – 133 человека (27%), с 3-мя ФР – 92 человека (19%), с 4-мя ФР – 44 человека (9%), с 5-ю ФР – 16 школьников (3%).

Выводы:

1. Учитывая, что всего 13% школьников не имеют ФР развития СД, а 88% имеют от одного до пяти ФР его развития, необходимо провести скрининговое обследование учеников для определения уровня глюкозы в крови.
2. Рекомендовать снижение влияния факторов риска:увеличить время на занятия физкультурой, рациональное питание и уменьшение употребления сладких газированных напитков.

МОНИТОРИНГ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ НЦОМиД Г. БИШКЕК

Дельсуз С.Ф.,Усманова А.А., Казанцева М.Ф.,
Курбанов М.А., студенты 6 и 5 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Шайдерова И. Г.

Актуальность. Одни специалисты применяют энзимотерапию (β-галактозидазы) с сохранением грудного вскармливания, другие же предлагают замену на специализированную безлактазную смесь. Выбор лечения направлен на нормализацию клинико-лабораторных показателей, уменьшение симптоматики и отсутствие последствий со стороны других систем организма.

Цель исследования. Провести мониторинг выбора лечения врожденной лактазной недостаточности (ВЛН) на базе НЦОМиД г.Бишкек.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 историй

болезни, госпитализированных детей в отделение гастроэнтерологии за 2017 год.

Результаты исследования. Из числа обработанных историй болезни, выявлено 5% детей, госпитализированных с ВЛН. Проявления пришлись на грудной возраст 83,3%. Анализ показал, у 50% детей выявилась с рождения, у 33,3% в течение двух недель после рождения и у 16,7% после введения прикорма. У мальчиков частота встречаемости выше (66,7%).

Независимо от времени проявления патологии клинические симптомы одинаковы: частый жидкий стул, плохая прибавка в весе, снижение аппетита, беспокойство, болезненность живота. Повышение активности печеночных ферментов и умеренная ЖДА наблюдалась у 83,3%. Присутствовал и лимфоцитоз (66,7%), обусловленный сопутствующей глистной инвазией. Анализ показал, что ВЛН приводит и к психоневрологическим последствиям: энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром двигательных нарушений, ЗПМР (по 16,7%).

Анализируя данные о лечении, у 83,3% была назначена безлактозная диета: исключительно безлактозная смесь «Нутрилак». Лишь 16,7% получали безлактозную смесь и грудное вскармливание. В дополнении, дети получали ферменты поджелудочной железы «Креон», эубиотик «Линекс», антидиарейное средство «Смекта», противогельминтный препарат «Гелмадол».

Изучая распространенность заболеваний по регионам Кыргызстана, было выявлено 33,3% в Чуйской области, что может быть связано с внутренней миграцией населения в связи с экономическим положением в стране. Низкий уровень госпитализации больных с Джалал-Абадской области 16,7% объясняется отдаленностью региона, недостоверной регистрацией, либо вследствие диагностических ошибок.

Вывод. Таким образом, гастроэнтерологи НЦОМиД придерживаются рекомендаций зарубежных ученых о исключительно специализированных безлактазных смесях (83,3%). Но назначение дополнительных лекарственных средств только отсрочит выздоровление.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА ДО 14 ЛЕТ ЗА ПЕРИОД 2015-2017 ГГ. ИЗ ЦСМ № 17

Джакупбекова К., Солдатова О., студентки 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность: Ветряная оспа возникает во всем мире и в отсутствие программы иммунизации поражает практически каждого человека до среднего возраста. Ветряная оспа, которую также обычно называют «ветрянка», является острым и чрезвычайно заразным заболеванием. Это вызвано первичным инфицированием вирусом ветряной оспы (ВВО). После инфицирования вирус остается латентным в нервных клетках и может регенерироваться, вызывая вторичную инфекцию — опоясывающий герпес, который также называют «опоясывающий лишай». Это обычно происходит у

взрослых в возрасте старше 50 лет или у ослабленным лиц с ослабленным иммунитетом. В России на число заболевших, 94% приходятся на детей (624,9 тыс. случаев). В Казахстане 75% (483,7 тыс. случаев). В Кыргызстане 60-70% случаев.

Цель работы:Изучить ветряную оспу у детей до 14 летза период 2015-2017 гг.из ЦСМ №17 г. Бишкек.

Задачи исследования:

1) Выявить заболеваемостьветряной оспы у детей до 14 летза 2015-2017гг.

2) Изучить возрастную особенность ветряной оспы у детей до 14 летс 2015 по 2017 года

3) Выявить заболеваемость ветряной оспы по полуу детей до 14 летс 2015 по 2017 года

Материалы и методы: Для изучения были использованы статистические данные, конъюнктурные отчеты из ЦСМ №17 с 2015 по 2017 гг. всего 316 больных, из которых 167 (53%) девочки, 149 (47%) мальчиков.

Таблица 1 - Динамика заболеваемости ветряной оспы. (за период 2015-2017 гг из ЦСМ№17 г.Бишкек)

Возраст	2015	2016	2017	Всего
До 1 года	2-3%	4-3,6%	7-5.5%	13-4%
1-3 года	18-23%	30-27%	32-25%	80-25.21%
3-7 лет	16-20%	28-26%	35-27.5%	79-25%
7-10 лет	29-37%	37-28%	34-27%	94-30%
10-14 лет	14-17%	17-15.5%	19-15%	50-15.8%
всего	79-25%	110-35%	127-40%	316

В 2015 и 2016 году отмечается высокая выявляемость в возрасте от 7 до 10 лет 37% (29) случаев и 28% (37) случаев соответственно (таблица 1).

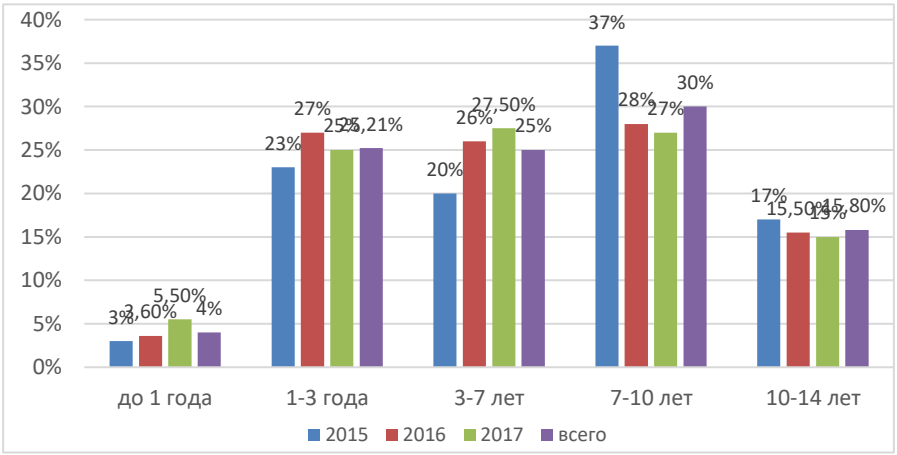


Рисунок 1. Возрастные особенности заболеваемости по ветряной оспе за период 2015-2017 гг. г. Бишкек из ЦСМ №17

В 2017 году наибольшая выявляемость в возрасте от 3до 7 лет 27.5% (35) случаев. В динамике отмечается увеличение заболеваемости год за годом в 1.6 раза (рисунок 1).

Таблица 2 - Заболеваемость ветряной оспы у детей до 14 лет по полу из ЦСМ №17

Возраст	годы			
	2015	2016	2017	всего
от 1 до 14 лет	79-25%	110-35%	127-40%	316
девочки	40-50%	57-52%	70-55%	167-53%
мальчики	39-49,4%	53-48%	57-45%	149-47%

В динамике выявления заболеваемости у девочек и у мальчиков наблюдается увеличение. В 2015 году 79 случаев (25%), а в 2017 году 127 случаев (40%).

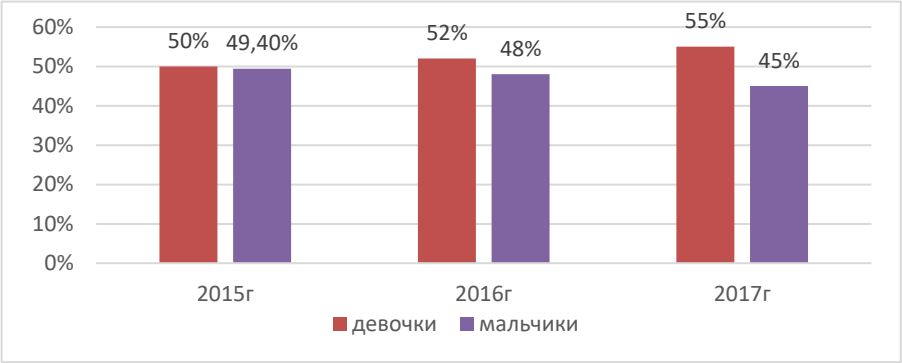


Рисунок 2. Заболеваемость по полу за период 2015-2017 гг. г. Бишкек из ЦСМ №17

Заболеваемость ветряной оспы по данным ЦСМ№17 на период 2015-2017 гг составила -316 случаев. По данным исследования видно, что самый высокий спектр заболевания приходится на 2017 г – 127 человек (40%).

Вывод: Таким образом, результат исследования вдинамике свидетельствует о том, что с каждым годомзаболеваемость увеличивается. В период с 2015 по 2017 гг. коэффициент ветряной оспы вырос на 15%.Самый низкий показатель отмечается у детей до года, в связи с наличием материнского иммунитета. Замечено, что чаще всего заболеванию подвержены дети в возрасте от 7 до 10 лет, в связи с тем, что дети организованные, т.е посещают детские сады.По нашим исследованиям отмечается, что девочки болеют чаще (53%), чем мальчики (47%).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ ТТБ (Г.ТОКМОК) И ГДКБ СМП (Г.БИШКЕК)

Добрыднева В.А., Исаева А.Дж., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Афанасенко Г.П.

Актуальность проблемы: Во всем мире в последние десятилетия отмечается рост врожденных пороков развития (ВПР) плода и новорожденных детей. В нашей республике ВПР занимают одно из ведущих мест, приводящие к детскойсмертности и высокому уровню инвалидизации детей, требующих огромных материальных затрат. За последние 10 лет отмечается рост ВПР в 2 раза.

Цель исследования: Изучение частоты иструктуры ВПР, выявление факторов риска во время беременности по данным отделений патологии новорожденных ТТБи ГДКБ СМП.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 1200 историй болезнейноворожденных ТТБ и ГДКБ СМП за 2015-2017 гг, изучен акушерско-гинекологический анамнез матерей.

Результаты исследования: Понашим данным отмечается рост частоты ВПР у новорожденных, находящихся на лечении в отделение патологии новорожденных ТТБ с 2015г до 2017г. ВПР занимает второеместо в структуре заболеваемости(12-13%). А по данным отделения патологии новорожденных ГДКБ СМП в динамике отмечается небольшое снижение ВПР с 7,7% до 5,9%и занимает четвертое место в структуре заболеваемости новорожденных.

При изучении структуры ВПР у новорожденных отделения патологии ГДКБ СМП было установлено, чтона первое место выходят пороки развития ЖКТ- 49случаев (28,4%), второе место занимают ВПС- 41случаев (24%),третье место пороки мочевыделительной системы 31случаев (18%), патология ЦНС занимает четвертое место-26случаев(15%). Эта тенденция сохраняется последние 3 года. Отмечается снижение числа случаев ВПР в структуре смертности от 34% до 26,7%

А по данным отделения патологии новорожденных ТТБ выявлено, что ВПС занимают первое место-70 случаев (36,8%)в структуре ВПР, пороки ЦНСвторое место- 54 случая (28,4%),пороки ЖКТ третье место- 11 случаев (5,7%) и четвертое место пороки развития костной системы -9случаев (4,7%). Отмечается рост ВПР в структуре смертности с 7,4% до 10,5%.

При обработке данных акушерско-гинекологического анамнеза беременных было выявлено: 58% женщин не состояли на учете и не обследовались, дети чаще рождались от 1ой и 2ой беременности, анемия отмечалась у 45% беременных, ФПНнаблюдалась у 31% женщин, ВУИ в 14% случаев, экстра генитальная патология составила 6,2%,гестоз- 2,4%.

Выводы: Частота ВПР в структуре заболеваемости и смертности по ТТБ остается высокой, что вероятно связано с недостаточным обследованием и

диагностикой во время беременности, поступлением новорожденных в отделение патологии из техногенно неблагополучных районов республики. А частота ВПР в структуре заболеваемости и смертности по данным ГДКБ СМП имеет небольшую тенденцию к снижению, вероятно, это связано с лучшей внутриутробной диагностикой ВПР, своевременным поступлением, проведением хирургической коррекции и улучшением выхаживания детей в послеоперационный период.

КЛИНИКО –ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Жаныбек к. Н., Талибжан к. Д., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель – преподаватель Кудаяров Б.Д.

Актуальность. Общеизвестно, что геморрагический васкулит-довольно распространенное заболевание в детском возрасте, которое протекает с периодическим рецидивирующим течением. Геморрагическийваскулит представляет серьезную медико-социальную проблему, являясь одной из наиболее частых форм первичных системных васкулитов и рассматривается какгенерализованныймикротромбо-васкулит неясной этиологии.

Цель исследования: изучить эпидемиологические аспекты при различных формах и течении геморрагического васкулита у детей.

Материалы и методы. В ходе данного обследования было обследовано 32детей которые были больны различными формами геморрагического васкулита. Дети были обследованы на базе ГДКБ СМП и НЦОМиД.

Результаты исследования. В группе детей, которых мы исследовали в анамнезе отсутствовали вирусно-бактериологические природы заболевания (какие либо катаральные явления, боли в горле, насморккоторый проходит с интоксикационным синдромом, повышение температуры отсутствует). Из исследования было установлено, что геморрагическийваскулит возникал на фоне различных аллергических патологий. В основном у тех у кого выявлено атопическая аллергия. Чаще развитию геморрагического васкулита составляла пищевая сенсибилизация (38% за счет злоупотребления соков, цитрусовых и др.). Гельминтозы (в 24% случаев) в кале обнаружено яйца глист. Патология ЖКТ составляет (82%, из них ДЖВП-64%), холецистит (18%). До заболевания у этих детей часто наблюдались склонность к запорам. А также имело место переохлаждение и стресс (в 8,5%). Также высокая отягощенность наследственности у больных геморрагическимваскулитом. Дети, больные геморрагическим васкулитом в два раза чаще находились на искусственном вскармливании, чем здоровые дети.

Таким образом, нами были исследованы дети, у которых в анамнезе отсутствовали ЛОР-патологии. Из них мы обнаружили аллергический анамнез также патологии ЖКТ, т.е. эти дети относятся к группе риска возникновения геморрагического васкулита.

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ (ОГО) У ДЕТЕЙ

Исмаилова Г.Б., Кусеинова А.М., студент 4 и 5 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель - к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность: По различным статистическим данным больные с ОГО составляют от 3 до 10% всех пациентов детских хирургических отделений. В 75-85% случаев ОГО возникает в детском возрасте. Среди заболевших около 30% составляют дети в возрасте до одного года, 45-48% - в возрасте от 6 - до 14 лет. Чаще болеют мальчики - 65-70%. В ряде случаев ОГО переходя в хроническую форму, тянется многие годы, а иногда и десятки лет. Причиной перехода в хроническую форму является поздняя обращаемость, несвоевременная диагностика и неадекватное лечение больных с ОГО, что является актуальным вопросом в детской хирургии.

Цель: изучить частоту ОГО в возрастном аспекте, особенность локализации и причин для оптимизации лечения больных с ОГО.

Материалы и методы: изучены данные у 338 детей с ОГО, пролеченных в ГДКБ СМП за 2010-2017 гг. При исследовании изучали жалобы, анамнез, локальный осмотр, общеклинические методы исследования, бактериологические методы, УЗИ, рентгенография, и по необходимости КТ и МРТ.

Результаты и их обсуждение: В возрастном аспекте больные до 3-х лет встретились - 114 (33,7%), 3-6лет - 37 (10,9%), 7-15 лет - 187 (55%). В половом аспекте мальчики - 219 (64,8%), девочек 119 (35,2%) случаев. По клиническому течению: септикопиемическая форма - у 131 (38,7%), местная - у 201 (59,5%), и токсическая -у 6 (1,8%) случаев. По локализации очага поражения: бедренная кость – у 136 (40,2%), кости голени - у 106 (31,3%), плечевая кость -у 51 (15,1%), кости предплечья - 10 (2,9%), другие локализации - у 35 (10,3 %) больных. Больные госпитализированы от начала клинических проявлений в течение: до 3-х дней–92 (27,2%), до 7-157 (46,4%), свыше 7дней - 89(26,3%). При исследовании крови на ВУИ обнаружено положительные тесты у 64, из них ЦМВ - у 16 (25,8%), микоплазма –у 7 (10,9%), кандида – 4 (6,2%), более 3-х ВУИ – у 12 (18,7%), двух - у 6 (9,4%), стерильная - 19 (29,7%).

Хирургическое лечение в зависимости от возраста и поражения кости заключалась: вскрытие флегмоны, остеоперфорация, пункция сустава или дренирование. Хирургическое лечение проводилось под общим обезболиванием. Из антибиотиков назначали - цефалоспориновые препараты 3-4 поколения в сочетании с метридом. Локально использовали линкомицин. У новорожденных применяется монотерапия роцефином, в тяжелой форме поражения с метридом и локальным введением антибиотиков. При изучении исхода переход в хроническую форму наблюдался у 53 (15,6%), ортопедические осложнения у 4 (6,2%) при эпифизарной форме локализации. Летальность составила 0,6% т.е. в 2-х случаях.

Выводы:

1. Частота ОГО у детей преобладала у детей в возрасте 7-15 лет 55%, а у детей 3-х лет 33,7%.

2. Случаи поздней госпитализации наблюдался – у 73,7%, что требует проведении профилактической работы.

3. Эффективным методом антибиотикотерапии у новорожденных является назначение монотерапии.

ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ БАБИНСКОГО И ПОДОШВЕНОГО РЕФЛЕКСОВ У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Казанцева М.Ф., Усманова А.А., Болбачан К.Н.,
Степашкин Р.И., студенты 4 и 5 курсов
Специальность «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Мусабекова Т.О., препод. Передереева Е.С.

Актуальность. Рефлекс Бабинского считается тонким проявлением синдрома верхнего мотонейрона в неврологической практике. Он состоит из изолированного разгибательного движения большого пальца стопы или одновременного разведения других пальцев- «знак веера» при штриховом раздраженииинаружного края подошвы. В норме подобная стимуляция вызывает подошвенный рефлекс в виде непроизвольного сгибания большого пальца. У новорожденных детейданный рефлексявляется показателем развития ребенка, и считается одним из основных рефлексов спинального автоматизма, который отличается простотой и достаточной информативностью. У детей первого года жизни рефлекс Бабинского считают физиологичным. Механизмы, влияющие на интенсивность рефлекса чрезвычайно разнообразны, так существенную роль оказывает состояние миелиновых волокон, центральной и вегетативной нервной системы, баланс нейромедиаторов.Подошвенный рефлекс присущ неповрежденной нервной системе человека, достигшего возраста 1—1,5 лет.

По литературнымданным (KumharGD 1, DuaT, GuptaP. 2002г.) у детей от рождения до трех месяцев преобладал рефлекс Бабинского до 79,4%,подошвенный рефлекс составил до 0,3% , причем ассиметричный ответ составил 20,7%. то есть выявление на одной ноге подошвенного рефлекса на другой рефлекса Бабинского.К 12 мес соотношение менялось, такрефлекс Бабинскоговыявлялся у 31,1%, подошвенный у39,3% соответственно и ассиметричный ответ в28,7%.

Так норма ли рефлекс Бабинского или патология?

Цель исследования: выявить частоту проявлений рефлекса Бабинского и подошвенного рефлекса у здоровых новорожденных и у новорожденных с соматической патологией.

Задачи: изучить и оценить встречаемость и вариабельность рефлекса Бабинского и подошвенного рефлекса у здоровых новорожденных и у новорожденных с соматической патологией.

Материал и методы исследования. Обследовано 100 детейв возрасте от 0- 2 мес из них 55 в послеродовом отделении Родильного Дома №2 и 45 в отделении патологии новорожденных ГДКБ СМП, которые были разделены на 2 группы: здоровые новорожденные- контрольная группа (55) и дети, имеющие сопутствующую соматическую патологию (45)- основная группа.Контрольную группу составили 55 детейот физиологических родов, не имевшиепатологической соматической и неврологической симптоматики.

Использовался метод сбора анамнеза матерей новорожденных детей, согласно которого возраст матерей варьировал с 19 до 41 года и средний возраст составил 27 лет. В сроке от 37 до 42недель родились 84% детей, в сроке до 37 недель- 12%, а больше 42 недель- 4%. У 43%матерей беременность протекала на фоне анемии. Чаще встречались дети от первой беременности, что составило 44%, от второй беременности было 29% детей, от третьей беременности 13%, от шестой беременности 3%. В 65% случаев дети были рождены естественным путем, а в 35% случаев было произведено Кесарево сечение. Вес новорожденных отмечался от 2000 до 4400 г, в среднем составил 3500г.

Так как оценка рефлексов новорожденных является важной частью неврологического статуса при осмотре, нами соблюдались следующие условия: осмотр проводился в хорошо освещаемом помещении, со средней температурой от 22 до 23 градусов Цельсия,до кормления.Стандартом для исследования рефлексов Бабинского и подошвенного является положение больного на спине с вытянутыми ногами.Врач проводит линию вдоль латерального края стопы.Проведение должно быть лёгким, не вызывающим болевых ощущений.При положительном симптоме Бабинского в ответ на раздражение происходит веерообразное разгибание пальцев стопы, при положительном подошвенном рефлексе происходит подошвенное сгибание пальцев стопы. Оценка интенсивности рефлекса Бабинского проводилась по субшкалеТ.В.Brazelton (1974): 0 - не вызывается; 1 - легкая дорсальная флексия, минимальное разведение пальцев; 2 - сильная дорсальная флексия с заметным разведением пальцев, включая флексию большого пальца; 3 - стойкая, быстрая дорсальная флексия со стойким разведением пальцев без последующей релаксации.

Обработка и анализ данных проводились с использованием статистических методов с вычислением интенсивного показателя и ошибки репрезентативности (P±m), экстенсивный показатель и коэффициент корреляции по методу Спирманадля изучения взаимосвязи.

Результаты исследования.Из осмотренных детей в 51 случае выявлен рефлекс Бабинского, представленный легкой дорсальной флексиейу 20 (39%) новорожденных, сильной дорсальной флексией у 31 (61%) новорожденного.А подошвенный рефлекс выявлен в 42% наблюдений. В 7 случаях обследования наблюдались рефлекс Бабинского на одной ноге и подошвенный рефлекс на другой ноге, которые не вошли в статистическую обработку.

В основной группе обследованных рефлекс Бабинского выявился у 19 (42,2%) детей, был представлен легкой дорсальной флексией - 12 детей (26,7%) и сильной дорсальной флексией у 7 (15,5%) соответственно.

Подошвенный рефлекс выявился у 26 детей (57,8%).

Из 45 детей 14 новорожденных (31,1%) болели пневмонией: у 10 (71,4%) вызывался только подошвенный рефлекс, рефлекс Бабинского в виде легкой и сильной дорсальной флексии был зафиксирован у 2 (14,3%). Бронхитом болели 8 детей (17,7%) из них в 3 (37,5%)наблюдениях вызывался подошвенный рефлекс, рефлекс Бабинского в виде легкой дорсальной флексии у3(37,5%), сильной дорсальной флексии у2(25%). Бронхиолитом страдали 5(11,1 %) детей: подошвенный рефлекс выявлен у 3 (60%), рефлекс Бабинского с легкой дорсальной флексиейу 2 (40%). Желтуха встречалась в6 (13,3%) наблюдениях: подошвенный рефлекс вызывался у 4 (66,6%), рефлекс Бабинского с легкой дорсальной флексией у 2(33,4%). ОРВИбыла зафиксирована у 12 (26,6%)детей: подошвенный рефлекс вызывался у 7 (58,4%), рефлекс Бабинского с легкой дорсальной флексией у 3(25%), а с сильной дорсальной флексией у 2 (16,6%).

Контрольную группу (здоровые новорожденные) составили 55 детей: подошвенный рефлекс вызывался у 17 детей (30,9%), рефлекс Бабинского отмечался у 38 детей (69,1%) и проявлялся: с легкой дорсальной флексией у 11 детей (28,9%) и у 27 с сильной дорсальной флексией, что составило 71,1% (P=0.4).

При сравнении основной и контрольной групп выявлены достоверные различия, так в основной группе преобладал рефлекс подошвенный, а в контрольной группе преобладал рефлекс Бабинского. Следует отметить, что рефлекс Бабинского в контрольной группе был представлен сильной дорсальной флексией, а в основной – легкой дорсальной флексией. При анализе взаимосвязи между текущими заболеваниями и интенсивностью легкой дорсальной флексии установлена прямая корреляционная связь (rxy=+1,0) доля влияния составляет 100% (R- коэффициент детерминации). Взаимосвязь между врожденными заболеваниями и интенсивностью рефлекса не установлена (rxy=0).

Выводы:

1. В основной группе новорожденных детей преобладает подошвенный рефлекс, в контрольной группе рефлекс Бабинского.При сравнении результатов в основной и контрольной группах выявлены достоверные различия ($p<0,001$).

2. Обнаружены выраженные отличия между здоровыми новорожденными и детьми с соматической патологией в выраженности рефлекса Бабинского по шкале флексии Brazelton T.B. (1974).Рефлекс Бабинского в контрольной группе детей был представлен сильной дорсальной флексией, а в основной – легкой дорсальной флексией.У новорожденных детей с соматическими заболеваниями выраженность рефлекса Бабинского достоверно ослаблена по сравнению со здоровыми.

СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА СПОРТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мирджалилов В.М.

Актуальность. Одной из самых распространенных патологий школьного возраста является патология опорно – двигательного аппарата.. Неправильно организованный или недостаточно активный двигательный режим жизни приводит к выраженным функциональным нарушениям различных систем организма, так же следствием недостатка двигательной активности являются нарушение осанки, слабость опорно-двигательного аппарата, ожирение. При этом снижается общая сопротивляемость детей к простуде, ухудшается работоспособность, наступает быстрая утомляемость во время занятий в школе.

Цель. Изучение состояние подверженности к сколиозу у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Анкетирование и осмотр детей 2 и 3 класса Сокулукской школы. Опросник включал вопросы о соматическом состоянии, наличии утренней зарядки, о занятиях спортом. Было обследовано 48 респондентов, в возрасте от 8 до 10 лет: из них 41,7% (20) составили мальчики и 58,3% (28) девочки. Обследуемые были разделены на две группы. Первая группа состояла из учеников, регулярно занимающихся симметричным видом спорта – плаванием (24), вторая группа- ребята, которые не посещали спортивные секции.

Результаты. Выявлено, что у 50% детей (24 человека), которые не занимаются спортом и не делают утреннюю гимнастику, чаще отмечаются утомляемость, головокружения и усталость. У 71% (17) учеников данной группы наблюдались плосковогнутые и сутулые спины. У ребят, регулярно посещающих спортивную секцию и делающих утреннюю зарядку, сутулость встречается только в 3 случаях (12.5%). Лишь 48% (22 ученика) всех обследуемых были осведомлены о правильной посадке за партой.

Выводы. 1. Со школьной скамьи прослеживается связь правильной осанки с такими факторами как занятие спортом и занятием утренней гимнастикой.

2. Нашей общей задачей является пропаганда здорового образа жизни среди учеников путем информационных бесед с учениками, родителями и классными руководителями.

Сколиоз - одна из сложных проблем в теории и практике детской патологии. Сколиоз - самостоятельное заболевание, вызванное дефектом ростковой зоны позвонка (эпифизеолиза), что приводит к первичному смещению межпозвонкового диска вбок, он как бы раздвигает с одной стороны межпозвонковую щель, и это вызывает формирование дуги во фронтальной плоскости, или сколиотическую деформацию. В результате возникает неравномерность мышечной нагрузки с обеих сторон, образуется

пара сил, скручивающих позвоночный столб.

Основное развитие и формирование позвоночника ребенка происходит до 6-7 лет. Но гибкость позвоночника остается еще длительное время. Именно поэтому, когда ребенок идет в школу очень важно следить за его осанкой и приучить к правильному расположению за столом или партой.

ИЗУЧЕНИЕ РАЗНООБРАЗИЯ СТИГМ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Колышкина Я.А., Азимова А.Т., Мавлянова К.Р.,
Алиаскарова А., студенты 4 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Передереева Е.С.

Актуальность. Стигмы- малые аномалии развития, являющиеся результатом воздействия в эмбриогенезе различных неблагоприятных факторов. Малые аномалии развития часто встречаются у детей с внутриутробным поражением, перенесших асфиксию или внутричерепную родовую травму, развивающихся на фоне нарушения внутриутробного развития.

Цель исследования: изучить количество и разнообразие стигм у детей дошкольного и младше школьного возраста.

Материал и методы исследования:исследование проводили на базе ГДКБСМП в отделениях неотложной неврологии и неотложной соматики. Объектом исследования были дети в возрасте от 3-10 лет, дошкольного и младше школьного возраста. Всего было осмотрено 100 детей, из них 53 девочки и 41 мальчик. Был произведен осмотр на наличие стигм лицевой области, рук и ног, со сбором анамнеза.

Полученные данные обрабатывались в программе SPSS 16.0 FULL.Статистическая достоверность всех представленных результатов оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента. Критерием статистической достоверности считалось значение $P < 0,05$.

Результаты исследования: во время исследования были изучены следующие показатели:возраст матерей в среднем составил 32 года. Из них 60 % принимали фолиевую кислоту, остальные 40% указали, что не принимали. Осложнения, такие как многоводие, первичная слабость родовой деятельности, ФПН, токсикозы, крупный плод, экстрагенитальная патология наблюдались у 42 % беременных, а ОРВИ, перенесенное во время беременности составило 53%. Так же вредные привычки, которые были у матерей составили 19%.

При осмотре детей, на одного ребенка приходилось от 2 до 5 стигм. Наиболее часто встречались стигмы ушной раковины, из них 75 % приходится нааномалии развития завитка, 14% приходится на лопоухость. Следующая частая стигма, монголоидный разрез глаз, составил 40%, гипертелоризм25%. При осмотре черепа высокий лоб составил 30 %,широкая нижняя губа 34% соответственно. При изучении стигм носовой полости

выяснили, что 17% приходится на курносый нос, 28% на седловидный нос. При осмотре рук в35% выявлена поперечная борозда ладони. В области стопы: 50% составила стигма под названием палец Мортона, 35% - «двузубец».

Выводы: Изучив все полученные данные обнаружили достоверную связь между возрастом матерей и стигмами у детей (P<0,05, φ Пирсона и VКрамера составили 0,6). У детей, матери которые рожали после 30 лет наблюдалось более трех стигм, часто это были стигмы глаз, ушной раковины. У женщин, которые не принимали фолиевую кислоту были стигмы ушной раковины и губ (P< 0,05, φПирсона и VКрамера составили 0,4). Изучив влияние вредных привычек выяснили, что матери, которые принимали спиртные напитки во время беременности или имели пристрастие к курению, наблюдались стигмы органа зрения, а именно гипертелоризм (P< 0,05, Фи Пирсона иVКрамера составили 0,8).

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Котеняткина А.А., Сулайманова Н.Н., Сатаров У.А., студенты 6 и 5 курсов
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Актуальность. В наше время женщина «перестаёт быть женщиной», она всё чаще выполняет роль главы семьи, занимает влиятельные посты и всё позже решает рожать своего первого ребёнка (данные CDC, USA), что не смогло не отразиться на её репродуктивной функции. Нарушения менструального цикла – одна из самых распространённых причин обращаемости женщины к гинекологу. Актуальным стал вопрос, а отличаются ли причины возникновения нарушений менструального цикла у женщины 21го века, ввиду изменения ритма и образа жизни, а так же насколько сильно уровень стресса влияет на её здоровье и наличие сопутствующих заболеваний.

Цель исследования: получение данных о связи между факторами риска и заболеваемостью у женщин с нарушениями менструального цикла.

Материалы и методы исследования: когортное исследование 105 женщин репродуктивного возраста методом анкетирования. Корреляционный анализ с обработкой статистических данных в программе «SPSS 16.0».

Результаты и их обсуждение. Большинство исследуемых – женщины в возрасте 18-25 лет (69,5%). 82,9% женщин имеют работу, причем 51,4% заняты преимущественно умственным трудом. К слову, 72,4% оценивают свою рабочую нагрузку выше 6 (по шкале от 1 до 10), которая считается «высокой». Только 31,4% замужем, 22,9% имеют детей, 39% не живут половой жизнью. Из общего числа - 56,2% принимают лекарственные препараты, причём 26,7% принимают гормоносодержащие средства. Менструальная функция: у 76,2% менархе наступили в 11-14 лет, у 43,8% цикл антепонирующий, нормопонирующий у 35,2%. 41% женщин жалуются

на альгоменорею, а 44,7% на обильные кровянистые выделения. Предменструальный синдром присутствует у 81%. Овуляторные боли присутствовали у 27,6% исследуемых.На данный момент задержка менструаций наблюдается у 78,1% женщин. Средний вес при рождении составил 3156,6 грамм, 90% родились естественным путём. 70,5% опрашиваемых перенесли инфекционные заболевания в детском возрасте. 44,8% отметили, что нарушения менструального цикла (НМЦ) встречаются у родственников. Замечено, что 75,2% имеют гинекологические заболевания на момент опроса, 51,4% из которых составили группа гормонозависимых заболеваний. В анамнезе у 76,2% были гинекологические заболевания до опроса, причем 49,5% составили воспалительные заболевания. У 57,6% исследуемых сочетанная эндокринная патология, нарушение обмена веществ и заболевания пищеварительной системы. Обратите внимание, что 66,7% опрашиваемых имеют риск стрессового расстройства и социальной дезадаптации>80% (по шкале Холмса-Рея).

Выводы. Подавляющее большинство женщин работают и имеют высокий уровень рабочей и стрессовой нагрузки, что грозит психосоматическим заболеванием и нервным истощением, учитывая что в когорту изначально отбирались женщины с наличием НМЦ. Чем старше становится женщина, тем реже она выходит замуж ($p<0,001$). Тенденция женщин в одиночку растить детей ($p<0,001$). Чем больше у женщины половых партнёров, тем больше стресса и риска возникновения депрессии ($p<0,05$). Чем больше абортов, тем больше НМЦ ($p<0,001$). С увеличением числа заболеваний детского возраста, растут и сроки НМЦ ($p<0,001$). А так же ожидаемый результат, что с количеством рабочей нагрузки увеличивается и риск возникновения гинекологического заболевания ($p<0,001$). Таким образом, мы доказательно убеждаемся в том, что женщине нужно оставаться «женщиной» или находить способы корректирования своего образа жизни, чтобы научиться быть здоровой современной женщиной.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК

Кузнецова Н.А., Сапаева Ж.Р., Осмоналиев М.К.,
Шайлдабеков А.С., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) 2 типа - хроническое заболевание, проявляющееся нарушением преимущественно углеводного обмена с развитием гипергликемии, вследствие инсулинорезистентности и секреторной дисфункции бета-клеток, а также липидного обмена с развитием

атеросклероза. В настоящее время сахарный диабет 2 типа приобретает эпидемический характер, являясь одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности. И если раньше СД 2 типа считался болезнью взрослого населения, то сегодня ежедневно регистрируется почти 200 случаев СД 2 типа у детей и подростков. Во всем мире увеличивается число больных диабетом из-за того, что люди часто не знают о своем заболевании, так как СД 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. Основной задачей является ранее выявления сахарного диабета и предупреждение появления осложнений. К развитию сахарного диабета могут привести переедание, малоподвижный образ жизни и ожирение.

Цель исследования: Выявить факторы риска возникновения сахарного диабета 2 типа у детей и подростков школы-гимназии Первомайского района г. Бишкек.

Материалы и методы исследования: При выполнении работы были использованыспециально разработанные анкеты с выявлением анамнестических данных:режим дня, количественная и качественная оценка питания, активность образа жизни и др. Измеряли АД и пульс, а такжеантропометрические данные: рост, вес, толщину подкожно-жировой клетчатки (ПЖК), объем талии. Для работы использовали(тонометр, сантиметровую ленту,ростомер, весы,штангенциркуль). Полученные результаты обработаны при помощи компьютерной программы Excel и SPSS 16.0.

Результаты исследования: Всего осмотрено 384 школьника. Во время исследования было выявлено 2% детей с повышенным АД. Нормальный индекс массы тела определен у 56% (214) школьников, у 27% (104) - дефицит массы тела, а у 17,0% (66) детей и подростков выявлено ожирение. По результатам исследования гиподинамии подвержены в большей степени девочки (41%), чем мальчики (33%). Дети, которые спали в сутки больше 6-8 часов больше были подвержены гиподинамии, чем их сверстники, которые спали менее 6часов в сутки(наблюдается прямая связь). У детей, родители которых страдают СД, наблюдается повышение САД в 20% случаев (прямая связь).

Выводы:

Анкетирование школьников и их родителей позволило определить, что у большинствашкольников имеется более 2-х факторов риска развития СД. Так как сахарный диабет часто протекает бессимптомно, необходимо производить помимо анкетированияеще и скрининг глюкозы крови в целях раннего выявления СД 2 типа и нарушение толерантности к глюкозе.

СКРИНИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК

Курбанов М.А., Дусалиев И.И., Великородов С.С.,
Квасникова А.А.,студенты 6 и 3 курсов
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Когда заходит речь о сахарном диабете (СД) 2 типа, традиционно говорят, что это заболевание взрослых тучных людей. Однако на сегодняшний день появилась тенденция к увеличению заболеваемостью СД2 типа среди детей и подростков. Мало того, что СД2 типачасто протекает бессимптомно, к тому же у детей более злокачественно. Это связанно с тем, что у детей осложнения диабета начинают формироваться раньше, чем у взрослых. Таким образом,не выявляяСД в детском возрасте, мы получаем пациентов с массой осложнений уже к 25-30 годам. В 2003 году международная диабетическая ассоциация заявила об эпидемиологическом пороге заболеваемости СД2 типа у детей и подростков.Ежегодно число взрослых больных увеличивается на 5-7%, а каждые 12-15 лет — удваивается. Детская статистика еще печальный — до 90-х годов отмечался прирост заболеваемости не более, чем на 4%. В настоящее время в мире регистрируется ежедневно 200 новых случаев СД 2 типа у детей и подростков.

Цель исследования:Проведение скрининга глюкозы крови для выявления нарушения толерантности к глюкозе и СД2 типа среди детей и подростков Свердловского района города Бишкек.

Материалы и методы:В данной работе на базе одной из школ Свердловского района было проведено обследование детей и подростков в возрасте от 9 до 16 лет детей,не имеющих СД в анамнезе. Обследование включало в себя: собственно осмотр, а так же анкетирование родителей, для выявления факторов риска развития СД2 типа. Далее у детей с наличием факторов риска был проведен забор крови при помощи глюкометраAccuChekActive. Анализ данных и интерпретация результатов исследований проводились с помощью программ SPSS 20.0 и MicrosoftOfficeExcel.

Результаты: Всего осмотрено 487 школьников.Из них не имеют ни одного фактора риска развития СД 6% детей. Важно отметить то, что подавляющее большинство детей (94%) из обследованных, имело от 1 до 8 факторов риска развития СД. Всего на забор крови на данный момент было отобрано 112 человек в возрасте от 9 до 14 лет. Уровень глюкозы натощак больше 6,0 ммоль/л был зарегистрирован у 6% (n=7) детей. Было установлено наличие корреляционной связи между количеством факторов риска и наличием повышения глюкозы в крови больше 6,0 ммоль/л (P= 0,44). Вседетив группе оказались подвержены гиподинамии (P=0,27). Также в этой группе достоверная корреляционная связь имеется между наличием СД у родителей (P=0,44) и у родственников школьников (P=0,36).

Вывод:

Чем больше факторов риска имеют школьники, тем больше вероятность риска возникновения нарушения толерантности к глюкозе (НТГ) и СД.Необходимо провести пероральныйглюкозотолерантный тест(ПГТТ), определить уровень гликированного гемоглобина, инсулина и холестеринового спектра для выявления детей и подростков с НТГ и возможно с СД 2 типа.

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ ЦЭМ Г. БИШКЕК

Максимова Е., студенты 3 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра медицина катастроф КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Ярулин Д.Ш.

Согласно данным архива ЦЭМ за период 2017-2018 гг. проанализировано 32 больных с диагнозом «Синдром Бронхообструкции».

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

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ЦЭМ г. Бишкек. Было проанализировано 32 карты больных с диагнозом Синдром бронхообструкции. Возрастная группа от 1 до 7 лет. Родители (родственники) обращались в ЦЭМ с характерными симптомами для бронхообструкции.

Результаты. В результате анализа выяснилось, что кашель являлся первым симптомом и присутствовал в 100% случаев. Также в 100% случаев наблюдался удлиненный выдох (экспираторная одышка). В 93,75% (30 больных) наблюдались наличие сухих хрипов при аускультации легких. В 87,5% (28 больных) случаев были описаны втяжение уступчивых мест грудной клетки и участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. В Медицинских картах больных не обнаружено описания о вынужденных положениях больных.

Выводы. Динамика развития неотложного состояния «Синрдомбронхообструкции», согласно проанализированным случаям является типовой. Тяжесть состояния больного зависят от наличия и выраженности симптомов одышки, втяжения уступчивых мест грудной клетки и участия вспомогательной мускулатуры.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

Маматахунова Х., Купаева Ш., Ташбалтаева А., Дусалиев И., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Алдашева Н.М.

Актуальность проблемы. Несмотря на значительные достижения современной медицины, врожденные пороки сердца (ВПС) остаются

важнейшей медико-социальной проблемой во всем мире, обусловленной значительной частотой и высоким удельным весом в структуре перинатальной, младенческой смертности и инвалидности.

В Кыргызской Республике согласно данным Республиканского медико-информационного центра ежегодно рождается около 1500 детей с ВПС. Это один из самых частых пороков развития среди новорожденных Кыргызстана, на данную нозологию приходится больше половины впервые выявленных пороков развития (Самигуллина А. Э. и соавт., 2016), а в структуре летальности, связанной с пороками развития, ВПС занимают первое место (Громова З.З., 2009, Саатова Г.М., 2016).

Наиболее тяжелые формы ВПС с ранним развитием критических состояний в основном встречаются у новорожденных и младенцев. Следует отметить, что многие врожденные пороки сердца могут сочетаться с врожденными экстракардиальными дефектами, что увеличивает риск ранней летальности.

Целью нашей работы явилось изучение нозологического спектра и определение факторов риска неблагоприятного течения ВПС у новорожденных и младенцев.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни новорожденных (всего 2210) находившихся на стационарном лечении в отделении патологии и реанимации новорожденных городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи за 2017 год. Сведения полученных клинико-анамнестических данных заносилась в разработанную нами карту.

Полученные результаты обработаны в компьтерных программах Excel

Результаты: Ретроспективный анализ историй болезни новорожденных выявил, что из 2210 больных детей, 123 имели ВПР, 63 из которых имели ВПС (51,2%). Структура ВПС среди обследованных детей распределилась следующим образом:

Изолированные пороки с обогащением МКК – всего 15 (25%), из них ОАП- 7; ДМЖП- 6; ДМПП- 2. Сочетанные пороки с обогащением МКК – всего 37 (61,6%), из них ДМЖП +ОАП -6; ДМПП+ ОАП-16; ДМЖП+ ДМПП -15; Врожденные пороки с обеднением БКК – коарктация аорты – 1 (1,7%).

Сложные, комбинированные пороки ВПС – всего 10 (16,7%). Умерло от ВПС за анализированный период 13 детей

Факторами риска неблагоприятного исхода в неонатальном периоде являются: анатомия ВПС, сопутствующие экстракардиальные ВПР, интеркурентные заболевания, ВУИ, поздняя диагностика

Выводы. В структуре ВПС у новорожденных и младенцев наиболее часто встречаются сочетанные и комбинированные ВПС с высоким уровнем летальности. Это подчеркивает важность программ общественного здравоохранения, направленных на предотвращение дальнейшего роста распространенности ВПС в популяции, которые должны включать: планирование беременности, разъяснение медицинским специалистам и самим женщинам факторы риска ВПС и возможные пути их снижения; улучшение качества наблюдения за беременной женщиной и совершенствование методов ранней пренатальной диагностики ВПС; Второе

направление профилактики неблагоприятного исхода ВПС должно заключаться в ранней диагностике и развитии в нашей стране неонатальной кардиохирургии.

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖКТ

Маткеримова Б., Марат К., Турдубаева Н., Улан к. Б., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Кочкунов Д.С.

Актуальность. Среди пороков развития патология органов брюшной полости и передней брюшной стенки составляет около 40-50% в структуре всех врождённых аномалий. Несмотря на то, что пороки развития желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) хорошо поддаются оперативному лечению, летальность от них остается довольно высокой. Так, смертность среди детей с атрезиейпищевода составляет 12-55%, при диафрагмальной грыже 40-80%, апри гастрошизисе она составляет 21-80% [1].Таким образом, актуальность данной темы не подлежит сомнению, так как врождённые пороки развития ЖКТ среди новорожденныхявляются не только одной из причин высокой смертности, но иинвалидизации детей в будущем.

Целью исследования было определение частоты встречаемости врожденных пороков развития(ВПР) ЖКТ по областям Кыргызстана за 2013-2017 года.

Материал и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование данных детей с ВПР ЖКТ со всей территории Кыргызстана на базе Республиканской детской клинической больницы в г.Бишкеке. Статистическая обработка проводилась в программе SPSS 16,0.

Результаты исследования. За 2013-2017 года в Республиканской детской клинической больницы в г.Бишкекебыли обследованы 395 детей сврождёнными пороками развития ЖКТ со всего Кыргызстана. Среди них девочек было 259, а мальчиков – 136. Возраст детей колебался от 1 дня до 6 лет 3 месяцев.

При выяснении возраста родителей детей с ВПР ЖКТ было определено, что среднийвозраст матерей составил 27 лет, отцов – 30 лет.

Учитывая, что г. Бишкек, являясь столицей Кыргызстана, имеет наилучшее медицинское обслуживание и оснащенность больниц, родильных домов и поликлиник, мы сравнили частоту встречаемости различных пороков ЖКТ со всех регионов по сравнению со столицей.

Как видно из таблицы 1, достоверных различий других областей по сравнению с Бишкеком не выявлено, кроме частоты встречаемости болезни Гиршпрунга в Нарынской области.

Таблица 1 - Анализ встречаемости ВПР ЖКТ по областям Кыргызстана

Область	Атрезия ануса	Болезнь Гиршпрунга	Гастрошизис	Всего
г. Бишкек	6	0	1	45
Баткенская	1	4	0	14
Жалалабадская	9	7	2	46
Нарынская	7	8*	4	52
Ошская	4	4	1	20
Таласская	11	2	2	28
Чуйская	24	5	2	145
Ысык-Кульская	9	6	1	45
Итого	71	36	13	395

Примечание - *P<0,05

Таким образом, можно сделать вывод, что ВПР ЖКТ встречаются повсеместно по всей Кыргызской Республике вне зависимости от области, за исключением болезни Гиршпрунга в Нарынской области.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Маткеримова Б.Т., Махмудова И.В., студентки 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Железодефицитная анемия (ЖДА) – это анемия, которая развивается из-за снижения запасов железа в тканях организма (в крови, костном мозге и депо). Истощение запасов железа приводит к нарушению синтеза гема, а также белков, содержащих железо (миоглобин и железосодержащие тканевые ферменты), в результате чего возникает гипохромная анемия и трофические расстройства в тканях.

В Кыргызской Республике анемия обнаружена у 35,2% небеременных женщин фертильного возраста (15-49 лет), у 37,8% беременных женщин, у 39,2% кормящих матерей, у 42,6% детей в возрасте от 6-ти до 59 мес. (МДИ, 2012).

Актуальность проблемы ЖДА обусловлена ее негативными медицинскими, социальными и экономическими последствиями. В мире ежегодно от 20 до 40% случаев материнской смертности ассоциируется с ЖДА.

Цель исследования: изучение применения гормональной контрацепции как лечения ЖДА у девушек репродуктивного возраста с нарушением менструального цикла (НМЦ).

Материалы и методы: было проведено ретроспективное исследование 108 амбулаторных карт девушек с диагнозом «железодефицитная анемия» на базе медицинского центра Кыргызско-Российского Славянского университета. Статистическая обработка была выполнена в программе SPSS 16,0.

Результаты. Из 108 девушек с диагнозом ЖДА у 53 было выявлено нарушение менструального цикла в виде его удлинения (меноррагия). Среди последних уроженками Бишкека являются 35 девушек, Баткена – 3, Ысыккуля – 2, Таласа -1, Жалалабада – 1 и 11 – иностранки (индусы и пакистанцы). Студентки медицинского факультета составили 40 человек, архитектурного – 5, международные отношения – 3, экономический и гуманитарный по 2 человека и естественно-технический факультет - 1. Возраст обследованных колебался от 17 до 23, средний возраст составил 20±0,47.

I степень ЖДА (легкая при концентрации Hb 110—90 г/л) выявлена у 20 девушек (37,7%), а II степень (среднетяжелая при концентрации Hb 90—70 г/л) у 33 (62,3%).

При лечении ЖДА у терапевта железосодержащими препаратами (Гинотардиферон, Феррум-Лек), диетой с высоким содержанием железа эффекта не наблюдалось. В связи, с чем 53 пациентки (49%) с меноррагией и ЖДА были направлены на консультацию к гинекологу, который назначил им гормональную терапию на фоне препаратов железа. На фоне применения гормональной контрацепции (Новинет, Три-регол,Мидиана) по схеме при лечении ЖДА железосодержащими препаратами выявлено улучшение показателей гемоглобина через 1 (на 3±0,96 г/л), 3 (на 7±0,37 г/л*) и 6 (на 15±г/л*) месяцев [*P<0,02].

Следует отметить, что в клиническом протоколе Кыргызской республики (КР), утвержденном Приказом МЗ КР №392 от 08.07.2015, в руководстве по скринингу, профилактике и лечению ЖДА у небеременных женщин фертильного возрастане указана консультация гинеколога.

Выводы:

1. I степень ЖДА (легкая при концентрации Hb 110—90 г/л) выявлена у 20 девушек (37,7%), а II степень (среднетяжелая при концентрации Hb 90—70 г/л) у 33 (62,3%).
2. У девушек с хронической ЖДА и нарушением менструального цикла (меноррагия) терапия железосодержащими препаратами дала эффект лишь на фоне применения гормональной контрацепции.

Рекомендации: ввести дополнение в клинический протокол КР в виде консультации гинеколога унебеременных женщин репродуктивного возраста с хронической ЖДА.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ФТИЗИАТРИИ (НЦФ)

Мейзер А.И.,Саад Юсеф Данаи С.Г., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – к.м.н., доцент Курманова Н.К., к.м.н., доцент Азыкова А.Б.

Актуальность. В Кыргызской Республике, несмотря на ежегодное снижение уровня регистрируемых показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза среди населения, эпидемическая ситуация по ТБ остается

напряженной. На сегодняшний день показатель заболеваемости туберкулезом детей в стране остается высоким и имеет тенденцию к снижению. Так, данный показатель составил 20,8 случаев на 100 000 детского населения в 2016 году, а в 2015 году – 28,3 на 100 000 населения. Отметим, что в Российской Федерации показатель заболеваемости детей туберкулезом составляет 11,5 на 100 000 детского населения в 2016 году.

Цель исследования. Дать клинико-эпидемиологическую характеристику больным туберкулезом по данным отделения НЦФ.

Дизайн исследования. Ретроспективный анализ 113 истории болезни пациентов, получивших лечение в детском отделении Национального центра фтизиатрии в 2017 году.

Результаты исследования. В отделение в основном поступают больные из Чуйской области (38,2%) и города Бишкек (26,5%). Городские жители – 46 (40,7%) и сельские – 67 (59,3%). Возраст пациентов: до 1 года – 4 (3,5%), от 1 до 6 лет – 52 (46,0%), от 7 до 14 лет – 38 (33,65) и от 15 до 17 лет – 19 (16,8%). Девочек 57 (50,4%), мальчиков 56 (49,6%).

У 85 (75,2%) больных из 113 имелся поствакцинальный кожн зна БЦЖ.Положительный результат пробы Манту на 2ТЕ ППД-Л наблюдался у 101 больного (89,4%).

Контакт с больным активной формой туберкулеза установлен в 68 (60,2%) случаев, из них у 56 (82,3%) заболевших был теснейший контакт внутри семьи и в основном с родителями.

У 59 (52,2%) туберкулез выявлен по обращаемости при появлении клинических симптомов заболевания, у 47 (41,6%) – при обследовании по поводу контакта с больным туберкулезом, у 4 (3,6%) – по положительной пробе Манту и профилактическом осмотре на туберкулез – у 3 (2,6%).

Острое начало заболевания наблюдалось у 31 пациента (27,4%), подострое – у 57 (50,5%) и бессимптомное – у 25 (22,1%).

Наиболее частой клинической формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (56,6%). Осложненный вариант течения заболевания наблюдался в 38,0% случаев и чаще в виде экссудативного плеврита из-за поздней диагностики заболевания. Туберкулез мягких мозговых оболоек и ЦНС установлен в 4 случаях (3,5%) и среди них 1 ребенок не был вакцинирован против туберкулеза при рождении. Сочетанное поражение наблюдалось в 9 случаев (8,0%).

Из 24 больных с легочным туберкулезом в 4 (16,7%) случаях больные были бактериовыделителями по результатам микроскопии мазка мокроты.

Посев мокроты и промывных вод желудка на твердой среде Левенштейна-Йенсена и жидкой среде Миддлбрука на автоматизированной системе BACTEC MJIT – 960 в 8 случаев дал положительный результат (из них легочный туберкулез – 5 случаев, внелегочной - 3), в том числе у 5 больных выяявлены устойчивые штаммы МБТ к противотуберкулезным препаратам первого ряда. Использование молекулярно-генетического метода быстрой диагностики туберкулеза как Hain test в 8 случаях также подтвердил диагноз туберкулеза и обнаружил ДНК возбудителя, ответственные за резистентность либо к изониазиду и рифампицину одновременно или к одному из них. И таким образом, у 8 пациентов установлен

полирезистентный туберкулез и у 5 туберкулез со множественной лекарственной устойчивостью и в целом лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ ТБ) установлен у 13 больных (11,5%). Больные с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза были переведены на лечение препаратами второго ряда по заключению консилиума специалистов по ЛУ ТБ НЦФ.

Зключение. У заболевших детей и подростков контакт с больным активной формой туберкулеза установлен в 60,2% случаев, и при этом у 82,3% был теснейший контакт внутри семьи и в основном с родителями, что указывает на значимость контакта в развитии туберкулеза у детей и подростков. В 52,2% случаев туберкулез выявлен по обращаемости при появлении клинических симптомов заболевания. Почти у одной трети больных заболевание имело острое течение. Наиболее частой клинической формой юыл туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (56,6%). Осложненный вариант течения заболевания наблюдался более, чем в одной трети случаев и чаще в виде экссудативного плеврита. Бактериовыделение отмечалось в 16,7% случаев среди больных легочным туберкулезом. Лекарственно-устойчивые формы туберкулеза установлены в 11,5% случаев.

ИЗМЕНЕНИЯ ТРАНСАМИНАЗ (АЛТ,АСТ)ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А (ВГА) У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Музапаров М., Мустафаев Л., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.с-х.н, доцент Горборукова Л.П.,
врач инфекционист Музапарова З.Х

Данная работа рассматривает изменение трансаминаз (АСТ, АЛТ)в крови у детей разных возрастных групп при вирусном гепатите А. Вирусный гепатит А характеризуется полным выздоровлением, но в разных возрастных группах имеет свои особенности. Вирусный Гепатит А имеет легкое, средне-тяжелое итяжелое течение. Степень тяжести напрямую зависит от длительности цитолиза. При тяжелом течении ВГА показатели трансаминаз нормализуются после 1,5 месяцев, при легком– до одного месяца.

Цель исследования: динамика изменения трансаминаз в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследований: проведен анализ лабораторных данных 50 детей,наблюдаемых вчастных медицинских центрах. Аминотрансферазыопределялись общепринятой методикой. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16,0».

Результаты статистической обработки представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные статистические показатели

Возраст (количество наблюдений)	при поступлении		через 10 дней		Через месяц		Через 3 месяца	
	АСТ (повышены в 10 и более раз)	АЛТ (повышены в 10 и более раз)	АСТ (повышены в 10 и более раз)	АЛТ (повышены в 10 и более раз)	АСТ (нормализация показателей)	АЛТ (нормализа-ция показателей)	АСТ (нормализация показателей)	АЛТ (нормализация показателей)
3-6 лет (19)	у 13 (68,4%)	у 19 (100%)	у 9 (47,4%)	у 19 (100%)	у 100%	у 100%	у 100%	у 100%
7-12 лет (17)	у 14 (82,4%)	у 17 (100%)	у 8 (47,1%)	у 17 (100%)	у 13 (76,5%)	у 12 (70,6%)	у 100%	у 100%
13 и старше (13)	у 7 (53,8%)	у 13 (100%)	у 3 (23,1%)	у 17 (100%)	у 8 (61,5%)	у 5 (38,5%)	у 100%	у 11 (84,6%)

Вывод:

1) ВГА болеют преимущественно дети.

2) У 100% детей дошкольного и младшего школьного возраста к 3-му месяцу приВГА наблюдается нормализация трансаминаз.

3) Цитолиз у детей дошкольного возраста носит более кратковременный характер, с полной нормализацией показателей через месяц от начала наблюдения.

4) Биохимические показатели у детей старшего возраста имеют затяжное течение с отсутствием нормализации трансаминаз к 3-му месяцу наблюдения у 2 детей (15,4%).

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИЗГНАНИИ ПРОДУКТА ЗАЧАТИЯ

Муратова А.И., ординатор
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

На данный момент времени совершенствование применяемых и создание новых, менее травматичных методов искусственного изгнания продукта зачатия с оценкой факторов риска различных осложнений приобретает особое практическое значение.

Цель: обозначить факторы риска такого частого их осложнения, как гематометра при существующих методах прерывания беременности.

Задачи исследования: 1. Проанализировать динамику инволюции матки после изгнания беременности.

2. Определить факторы риска развития гематометры.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 69 историй

болезни, а также анкетирование 45-и пациенток отделения гинекологии ЧОРД.

Результаты: При анализе историй болезни, выявлено, что гематометра развивается в 30% случаев прерывания беременности. Среди методов прерывания осложнение одинаково часто возникало при медикаментозном аборте и кюретаже полости матки (35,7%), после МВА же - в 28,5% случаев. Для лечения гематометры использовался препарат сайтотек. Необходимость в повторном вмешательстве возникла лишь в 7 случаях, 4 из которых пришлись на долю фармацевтического аборта при неразвивающейся беременности с нахождением продукта зачатия в полости матки более 3 недель. По риску развития гематометры выделены следующие группы женщин: имевшие аборты в анамнезе (в 32% случаев), нерожавшие (28,5%) и имевшие более 4 родов (14%) до данной беременности. В ходе анкетирования 50 женщин выявлено, что у женщин с остатками плацентарной ткани по УЗИ 66,7% в анамнезе имелись процедуры кюретажа полости матки, а кровотечение впоследствии возникало у тех женщин, которые отмечали наличие раннего послеродового кровотечения (ПРК) в анамнезе. На наличие инфекций в прошлом указывали 60% женщин, при этом из них 40% не завершили лечение. В 71 % случаев материал, посланный на гистологию, носил воспалительный характер.

Заключение: Ведущую роль в развитии такого осложнения, как гематометра, играют следующие факторы риска: инфекции или аборты в анамнезе, полное отсутствие либо наличие более 4-х родов у женщин, ПРК.

Необходим строгий контроль излеченности инфекций на первичном (амбулаторном) уровне и более тщательный сбор анамнеза с выявлением вышеуказанных факторов риска при поступлении пациентки на прерывание беременности.

ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК

Набиев И.А., Мадумаров Д.Н., Миндуров М.Д.,
Мирланбек у. А.,студенты 4 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2 типа одно из самых распространенных неинфекционных заболеваний в мире. По прогнозу Международной Диабетической Федерации (МДФ) к 2025г. число больных с СД должен былвозрасти до 400млн., однако в 2014 году количество больных уже достигло 422 млнчеловек, т.е. прогнозы были существенно занижены. Учитывая рост заболеваемости СД2 типа среди детей (в мире каждый день регистрируется 200 случаев) в будущем мы можем говорить о пандемии СД не только среди взрослых, но и среди детей. Во всем мире СД был и остается

основной причиной слепоты и почечной недостаточности. Риск возникновения инсульта и инфаркта миокарда у больных с СД в 2-3 раза выше, чем у пациентов без диабета.

Цель исследования. Выявление детей с отягощенным анамнезом,как фактора риска развития СД 2 типа у школьников средней школы Октябрьского района г. Бишкек.

Материалы и методы. Было осмотрено 530 школьников в возрасте от 9 до 16лет. Средиродителей, которые дали согласия на обследование школьников, был проведен опрос – по специальным разработанным анкетам (280 человек), который включал в себя следующие вопросы: наличие СД у родителей иблизких родственников; наличие гестационного диабета; масса ребенка при рождении, больше 4 кг; кормление исключительно грудным молоком до 6 месяцев и время введение прикорма. Обработка данных была проведена с помощью программ SPSS 16.0 и MicrosoftExel.

Результаты исследования. В результате обработки анкет были выявлены следующиефакты: школьников, родители которых были больны СДбыло 7 человек (2,5%), наличие СД у близких родственников в анамнезебыло выявлено у 36 человек (12,9%), а сгестационным диабетом- у 1 человека (0,4%). Вскармливание исключительно грудное до 6 месяцев было у 61 ребенка (21,8%), ранее введение прикорма (до 6 месяцев жизни) отмечалось у 42 школьников. С массой тела >4,0 кг родились 42 школьника (максимальный вес -6,0 кг). По индексу массы тела (ИМТ) у 34,9% детей выявлен дефицит массы тела, а ожирение у 14,5%школьников. Гиподинамия наблюдается у 52% школьников.Всего наличие факторов риска развития СД было выявлено у 33% школьников. По результатам анкетирования родителей установлено, что у 6,4% детей и подростковимеется отягощенный анамнез по СД 2 типа.

Вывод: Наличие факторов риска развития СД отмечается у 52% школьников, причем у многих имеется 2-3 фактора риска только по анамнезу, что говорит о необходимости проведения скрининга глюкозы крови для выявления детей и подростков с нарушением толерантности к глюкозе.

Необходимо активнее вести просветительную работу населения об эпидемии СД, а также проводить профилактику нарушения углеводного обмена путем обучения родителей и самих школьников.

ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА, ОСОБЕННО БЕРЕМЕННЫХ ПРОЖИВАЮЩИХ В ОТДАЛЕННЫХ МЕСТНОСТЯХ

Омурова Ж., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра акушерства и гинекологии ОшГУ
Руководитель – преподаватель Ташиева Г.С.

Актуальность. Преэклампсия относится к наиболее сложным и важным проблемам научного и практического акушерства. В данном докладе отражены показатели материнской смертности по данным ВОЗ и по

Республике Кыргызстан, которые показывают, что преэклампсия остается актуальной проблемой современного акушерства во всем мире. Произведен сравнительный анализ материнской смертности от преэклампсии по Республике Кыргызстан. Также, в докладе рассмотрены профилактика и ранняя диагностика преэклампсии.

Цель исследования: в связи с тем что во время моей практики в ОМОКБ роддоме часто встречались беременные с тяжелой преэклампсией, которые приехали из горных районов и сел. Была проблема неинформированности о преэклампсии всех женщин и беременных особенно проживающихся в селах и горных районах.

Материалы и методы исследования:

1. Анкетирование
2. Консультация

Результаты исследования: данные анкетирования показали, что среди обследованных женщин (130), 90% не знают опасные признаки преэклампсий. Мною была проделана работа по информированию о преэклампсии и опасных признаках при беременности женщин проживающих в отдаленных местностях в частности в селе Шоро-Башат Узгенского района.

Вывод. Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод о том, что профилактические мероприятия, массовое информирование всех девушек, женщин фертильного возраста и беременных сократит количество материнской смертности и осложнений тяжелой преэклампсии.

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ У ДЕТЕЙ

Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А., Буняков Я.А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мыкыев К.М.

Актуальность: Одной из наиболее часто встречающихся врожденных аномалий в детской колопроктологии является атрезия ануса и прямой кишки (более 85% всех аноректальных пороков). Частота колеблется в пределах 1:500 - 1:5000 новорожденных и, не имеет тенденции к снижению.Несмотря на достижения колопроктологии, и современных возможностей реабилитации неудовлетворительных результатов в различных клиникахмира составляет 10-60%. Из них недержание кишечного содержимого у 30-60% больных с аноректальными пороками в отдаленном катамнезе, что приводит к тяжелым моральным и физическим страданиям, исключает ребенка из активной общественной жизни, ставит в сложные взаимоотношения с семьей и окружающими.

Цель исследования: изучить частоту различных форм аноректальной аномалии и ближайшие результаты хирургического лечения.

Материалы и методы исследования: нами изучены 149 истории болезни детей с врожденными пороками развития прямой кишки, пролеченных в отделении колопроктологии ГДКБ СМП г. Бишкек. Больным

проводились изучение общего состояния, локального статуса, общеклинические анализы, УЗИ, обзорная и ретгеноконтрастные исследования органов брюшной полости.

Результаты и их обсуждение: из 149больныхмальчики составили – 74 (49,6%), девочки 75 (50,4%). В возрасте до 6 месяцев 3 (2%), от 6 месяцев до 1 года 5 (3,4%). Из 149 пациентов, первичные больные были - 102 (68,5%), из них по форме порока развития атрезия прямой кишки отмечено: безсвищевая - у 66 (64,7%), со свищом в преддверье влагалище 19 (18,6%), со свищом в промежность у 14 (13,4%), свищ в уретру -2 (2%), со свищом в мочевой пузырь 1 (0,98%). В периоде новорожденности 121 прооперированыв ГДКБ СМП, им проведено первый этап - «колостома», а 15 больных в других стационарахгде наложена«колостома». В8 (5,4%) случаяхдети поступали из дома, где в ЦСМ и ГСВ первично диагностированы пороки аноректальной области в возрасте от 2-х до 6 месяцев, что указывает на ненастороженности врачей в роддомах и недиагностированы порокианоректальной зоны. Из них у2 больных была атрезия прямой кишки со свищом в преддверье влагалище, в 2-х случаях со свищом в промежность, 4 случаях стеноз анального канала. У детей родители стали отмечать беспокойство, затрудненный акт дефекации после прикорма,из-за чего обращались в ЦСМ, ГСВ. В клинике принята тактика трехэтапного хирургического лечения. Всего вторым этапом проведено операции 64 проктопластики из числа первичных больных (62,7%), из них брюшно-промежностная проктопластика у - 13,проктопластика по доступу Пенья у 11. При наличии свищей одновременно проводили иссечения свищей, пластика влагалища в 1 случае. Операция «реколостомия» перед вторым этапом, вынуждены были произвести у 5 (7,8%) больных, прооперированных в периоде новорожденности в других детских хирургических клиниках. Показанием к «реколостомии» явилось данные контрастного исследование дистального конца атрезированной кишки, когда обнаруживалась недостаточная длина отводящего конца, чтобы произвести радикальнуюаннопластику. Третьий этап операции «внутрибрюшинное» закрытие колостомы произведено у 30 больных. Ближайшим осложнением после проктопластики явилось явления «энкопреза» у 46 (30,9%).

Выводы: При атрезии прямой кишки эффективным методом является тактика трехэтапной хирургической коррекции. При одномоментных операциях отмечается явления энкопреза у 30,9%. Необходимо в роддомах тщательно проводить осмотр промежности на пороки прямой кишки для своевременной диагностики.

ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Пономаренко А., Куксина К., Гасанова Р., студентки 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Саржанова К.С.

Актуальность. Основным методом профилактики многих инфекционных заболеваний у детей являются проведение профилактических прививок. В соответствии с национальным календарем профилактических прививок в Кыргызской Республике проводится вакцинация против туберкулеза, вирусного гепатита В, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита, пневмонии, гемофильной инфекции. Благодаря профилактическим прививкам ликвидирована натуральная оспа, снижается заболеваемость и смертность от многих инфекционных болезней. Согласно Закону Кыргызской Республики «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» все граждане страны имеют право на получение бесплатных профилактических прививок в госучреждениях здравоохранения в соответствии с Программой государственных гарантий, на выбор учреждений здравоохранения с государственной, муниципальной, частной формами собственности, а также на получение платных прививок, которые не включены в национальный календарь профилактических прививок в любых учреждениях здравоохранения. Однако, в последнее время появились антипрививочные настроения и призывы некоторых людей к отказу от вакцинации, что вызывает тревогу и беспокойство медицинской и научной общественности страны за сохранение здоровья наших детей и генофонд нации.

Цель исследования: изучение причин отказа от вакцинации и изменение отношений к иммунопрофилактике среди населения города Бишкек.

Материалы и методы исследования: нами были изучены статистические данные об отказе от вакцинаций за 2017 год среди 19 Центров семейной медицины (ЦСМ), ЖДП, ЛОО, поликлиника “312”, клиник: “Семья”,” профессора Асымбековой”,” Гиппократ”,” Кроха”,” КРЗ”, “Эдельвейс”, “Элкрит”, “Малыш”. Так же проводился литературный обзор об антипрививочном движении в других странах мира.

Результаты и их обсуждения. Нами были получены следующие данные: всего за 2017 год отказались от вакцинации 3601 человек. Из них 56,7 % отказались от пента вакцины, 12,5 % от КПК, 12% от АКДС, 10% - АДС-М, 4,2% от ПКВ и 4,6% от АДС. Основные причины отказа от вакцинации: Религиозные убеждения – 51%, сомнительная безопасность вакцин – 27,9%, отсутствие информации – 2,1%, другие причины – 18,8%

Из результатов нашего исследования следует, что основная масса людей, отказавшихся от прививок, аргументирует свой отказ наличием религиозных убеждений.

Выводы: Отказ от вакцинаций остается одной из главных проблем современного общества. В эпоху доступности различной информации, человеку предоставляется огромный выбор каким следовать убеждениям. Из-за нехватки качественных научно-исследовательских данных о пользе вакцинации и ее пропаганде, а также низкого образовательного уровня среди населения, следуя религиозным канонам, человек не всегда делает адекватный выбор.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Радченко А.Ю., Клипачева В.В., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Радченко Е.А.

Коклюш продолжает оставаться важнейшей проблемой здравоохранения и характеризуется длительным течением, развитием осложнений, возможными летальными исходами у детей раннего возраста. Эпидемиологическая ситуация по коклюшу в Кыргызстане остается неблагополучной. За последние семь лет отмечается подъем заболеваемости, самые высокие ее показатели регистрируются в Бишкеке по сравнению с другими населенными пунктами Республики. Тяжелые формы коклюша чаще наблюдаются у детей, перенесших гипоксию мозга в антенатальном и интранатальном периодах. У детей,преморбидный фон которыхотягощен перинатальной энцефалопатией, существует риск развития коклюшной энцефалопатии, представляющий реальную угрозу для жизни ребенка.

Цель: Выявить влияние сопутствующей гипоксически-ишемической энцефалопатии на течение и исход коклюша у детей первого года жизни.

Методы: нами был проведен ретроспективный анализ 166 историй болезни детей с коклюшем, находившихся на стационарном лечении в РКИБ с сентября по ноябрь 2017 года, в возрасте от 0 до 3 лет. Из них детей до одного года – 138(83,1%),до 3 месяцев – 109(78,9%),с патологией ЦНС – 74 (53,6%) человек. Диагноз коклюша выставлялся на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с длительно кашляющими больными), характерных клинических симптомов болезни, показателей периферической крови, мазка на коклюш из носоглотки методом ПЦР. Критериями тяжести коклюша у детей были: частота и длительность приступов кашля, наличие и частота рвоты после кашля, частота реприз, наличие апноэ, симптомов коклюшной интоксикации. Всем детям до 1 года проводилась ультрасонография. Для выявления особенностей течения коклюша у детей на фоне патологии ЦНС, дети до года были разделены на две группы: 1 группа–коклюш без патологии со стороны ЦНС (64ребенка), 2группа – коклюш на фоне гипоксически-ишемическойэнцефалопатии (74 детей). При обработке данных использована система SPSS.

Результаты: Среди детей до 1 года, больных коклюшем, в возрасте от 0

до 3 месяцев в группе детей с поражением ЦНС было достоверно больше ($p<0,05$), в отличие от 1-й группы. Эти дети не получили первичный вакцинальный комплекс. Неблагополучное течение беременности у матерей (17,2%;69,3%) и осложнения во время родов (6,2%; 41,3%) были достоверно чаще ($p<0,05$) у больных коклюшем 2-й группы. У детей 2-й группы достоверно чаще ($p<0,05$) отмечалисьВПС(1,5%; 6,6%) и паратрофия (1,5%; 10,6%).

Анализ клинических симптомов коклюша в сравниваемых группах позволил выявить, что тяжелые приступы спазматического кашля, сопровождающиеся цианозом и апноэ, достоверночаще (49,3%) во 2-й группе, чем в 1-й (26,5%). Достоверно чаще($p<0,05$) тяжелые формы заболевания (42,2%; 65,3%) отмечались у детей из 2-й группы,где отмечались репризы, наличие которых не характерно для детей первого года жизни. Это позволяет предполагать зависимость частоты реприз от поражения ЦНС. Достоверно чаще ($p<0,05$)по тяжести состояния дети из 2-й группы поступали сразу в отделение РИТ (6,3%; 18,6%) и находились в РИТ дольше ($p<0,05$), чем дети без патологии ЦНС.

В среднем длительность пребывания в РИТ составила 5,2±1,7 дня в 1-й группе и 7,4±2,4 дня во 2-й группе, где было 2 летальных исхода (2,7%).

Осложнения были в обеих сравниваемых группах, среди них пневмония с дыхательной недостаточностьюобструктивным синдромом (3,6%;15,2%), коклюшной энцефалопатией (12,7%; 48,2%) развивались достоверно ($p<0,05$)чаще у детей во 2-й группе.

Выводы: Среди детей больных коклюшем преобладают дети первого полугодия жизни (79%), которые не получили первичный вакцинальный комплекс. Для детей больных коклюшем, преморбидный фон которых отягощенгипоксически-ишемическойэнцефалопатией (53,6%), характерна высокая частота развития тяжелых форм (65,3%) и осложнений в виде пневмонии с дыхательной недостаточностью, коклюшной энцефалопатии (48,2%), что достоверно ($p<0,05$) чаще приводит к неблагоприятному исходу (2,7%) по сравнению с пациентами без нарушений со стороны ЦНС до заболевания коклюшем.

ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОРРИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ШКОЛЬНИКОВ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК

Радченко А.Ю., Клипачева В.В., Кожомкулова Д.М.,
Сагынбекова А.С., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) в одинаковой мере обременяет развитые и развивающиеся страны и несет опасность для здоровья человечества. По прогнозам ВОЗ к 2040 году будет зарегистрировано около

642 млн. больных сахарным диабетом.

СД 2 типа чаще диагностируется у людей зрелого и пожилого возраста. За последнее десятилетие СД 2 типа стал выявляться у молодых людей, а также у детей и подростков.

Развитию СД 2 типа способствуют отягощенный анамнез, ожирение, нарушение питания, гиподинамия и др.

Цель: Выявление отягощенного анамнеза, как фактора риска развития СД 2 типа у школьников одной из школ Первомайского района г. Бишкек.

Материалы и методы: Проведено измерение антропометрических данных у школьников с 3 по 9 классы одной из школ Первомайского района г. Бишкек.

Собраны анамнез и жалобы у детей и подростков, а также проведено анкетирование среди родителей, давших согласие на проведение обследования детей.

Учитывали следующие данные: отягощенный анамнез (наличие СД у родителей и родственников, наличие гестационного диабета), масса при рождении ребенка более 4,0 кг, раннее введение прикорма, характер питания,избыточная масса тела.

Полученные данные обработаны с помощью программ Excel и SPSS 16.0

Результаты исследования: Было обследовано 384 детей, у 69% (264) отсутствовали все перечисленные факторы риска (наличие сахарного диабета у родителей и родственников; масса при рождении ребенка больше 4 кг; наличие гестационного диабета у матери; искусственное вскармливание), у 26% (102) встречался 1 фактор риска, у 5% (21) имеется 2 фактора и у 0,5% (2) выявлено 3 фактора риска.

Нормальная масса тела определена у 55% (214) школьников, у 27% (104)- низкая масса тела, а у 17% (66) детей и подростков выявлено ожирение.

У родителей с СД в анамнезе рождение крупного плода отмечалось в 8% случаев, в то время как у родителей, не страдающих СД, рождение крупного плода наблюдалось в 12% случаев.

Было установлено, что у родителей-азиатов в 74% случаев дети находились на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев, в то время как у родителей-европейцев только в 63%.

Выводы: Проведенное анкетирование среди родителей и осмотр школьников позволили узнать, что у 31% детей и подростков отмечается наличие от 1 до 4 факторов риска развития сахарного диабета, чтопозволяетвыделять группы рискадля проведения скрининга глюкозы крови для раннего выявления СД 2 типа и нарушения толерантности к глюкозе.

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ШКОЛЬНИКОВ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК

Рахимова Ф., Салиева Э., Маматахунова Х.М., студенты 4 и 6 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Лопаткина И.Н.

Актуальность. Стремительный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) 2 типа среди детей и подростков заставляет специалистов пересмотреть взгляды на подходы к профилактике, диагностике и лечению данной патологии. Сегодня СД2 типа уже не относится к редким формам диабета у детей. Факторы риска развития СД2 типа у детей сходны с таковыми у взрослых: избыточное потребление пищи и дефицит физической активности, которые ведут к развитию ожирения и инсулинорезистентности. При этом критическая роль в развитии СД2, видимо, принадлежит наследственности. К сожалению, СД 2типа у детей и подростков характеризуется более ранним, в отличие от взрослых, присоединением макро- и микрососудистых осложнений. В связи с этим для педиатров, эндокринологов и терапевтов актуален вопрос о необходимости раннего скрининга уровня глюкозы крови у детей и подростков из группы риска развития СД 2 типа, для установления диагноза на стадии предиабетаи назначения адекватноголечения.

Цель. Изучить факторы риска возникновения СД 2 типа у детей Октябрьского района г. Бишкек.

Материалы и методы. Было обследовано 536 школьников в возрасте 9-16 лет, из них девочек-289 чел., мальчиков-247 чел., которым были проведены следующие измерения: рост, вес, артериальное давление, пульс, объем талии, толщина подкожно-жировой клетчатки(ПЖК), осмотр на наличие черного акантоза, а также был проведен опрос по специально разработанным анкетам, включающие следующие вопросы: занятия в кружках, время проведенное за компьютером или другими гаджетами, время проводимое за домашним заданием, время на сон дневной и ночной, наличие в последнее время полидипсии, полифагии, полакиурии, наличие никтурии, фурункулеза, а также частое употребление газированных напитков в рационе.

Результаты. В результате проведенных обследований было выявлено, что у 162 школьников - нормальная масса тела (ИМТ 18,5-24,9), у 363 школьников- дефицит массы тела (ИМТ≤ 18,5), с избыточной массы тела было 10 чел (ИМТ 25,0 –29,9), с ожирением 1 степени -1 чел. (ИМТ 30,0-35,0). Детей страдающих гиподинамией- 186 человек, при этом у детей с избыточной массой тела (ИМТ> 24,9) отмечается гиподинамия (связь прямая, сила- умеренная, коэффициент корреляции 0,6). Средняя продолжительность ночного сна у школьников – 9,33 часа, связи между продолжительностью ночного сна и ИМТ не обнаружено, но имеется слабая обратная связь между гиподинамией и длительностью ночного сна, а именно у детей с гиподинамией отмечается короткий сон. 128 детей (23,9%) отмечали в

последнее время полидипсию, 117 детей(21,8%)- полифагию, 47 детей (8,8%)- полакиурию, 104 ребенка(19,4%)- никтурию. По данным осмотра 45 человек (8,4%) имели черный акантоз и 35 школьников(6,5%)- фурункулез. 134 школьника(25%) часто употребляют газированные напитки, при этом чем чаще употребление газированных напитков, тем выше ИМТ (связь прямая, слабая, коэффициент корреляции 0,2). Рассматривая связь между полифагией и ИМТ, было выявлено, чем больше потребление пищи тем выше ИМТ (связь слабая, прямая, коэффициент корреляции 0,1), а ИМТ и акантоз- чем выше масса тела, тем чаще встречается акантоз (связь слабая, прямая, коэффициент корреляции 0,1).

Выводы. У детей школьного возраста чаще отмечались следующие факторы развития СД 2 типа: гиподинамия- 34,7 %, частое употребление газированных напитков- 25%, полифагия- 21,8%,недостаток ночного сна (менее 6 часов в сутки)- 3,5% и повышение ИМТ (2%). Все эти факторы могут привести к развитию СД 2 типа и нарушению толерантности к глюкозе, поэтому нами было рекомендовано детямс повышенным риском развития СД следующее: снизить массу тела, увеличение физической нагрузки, уменьшить употребление в пищу продуктов с высоким гликемическим индексом, увеличить продолжительность ночного сна. Также рекомендовано пройти скрининговое обследование глюкозы крови для уточнения диагноза.

РЕТРОСПЕКТИВЕНЫЙ АНАЛИЗ ПО НОЗОЛОГИЯМ СРЕДИ УМЕРШИХ ДЕТЕЙ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. БИШКЕК ЗА 2010-2015 ГГ.

Садыходжаев Ш., студент 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Айталиева Р.Р.

MORS OMNIBUS COMMUNIS –
смерть равно неизбежна для всех

Актуальность. Жизнь, смерть, бессмертие - магические слова, которые значат бесконечно много для каждого из нас. Люди задумывались над их смыслом с тех пор, как стали людьми. И это естественно. Для врачей жизнь, смерть, бессмертие имеют не личное только, а универсально всеобщее значение. С точки зрения медицины и биологии смерть – это прекращение жизнедеятельности организма, сопровождающаяся разложением белков и других биополимеров, являющихся основным материальным субстратом жизни.

Детская смертность (англ. under-5 mortality) — это смертность детей в возрасте до 5 лет. Детская смертность в возрасте до 1 года иногда рассматривается отдельно как младенческая смертность (Infantmortality). По данным ВОЗ на 2015 год число случаев смерти детей в возрасте до пяти лет в

мире уменьшилось с 12,7 миллиона в 1990 году до 6,3 миллиона в 2013 году. В первые 28 дней жизни — «неонатальный период» — дети являются наиболее уязвимыми с точки зрения их выживаемости.

Цель исследования: ретроспективный анализ и сравнительная характеристика по нозологиям среди умерших детей в ГДКБСМП в период с 2010 по 2015 гг.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезни и сравнительная характеристика по нозологиям среди умерших детей в ГДКБСМП в период с 2010 по 2015 гг. (734 историй болезни).

Результаты исследования: данные ретроспективного анализа показали, что за период с 2010 по 2015 гг. было 734 смертельных случая. Сравнительная характеристика по нозологиям выглядит следующим образом: первая тройка – ВПР- 43,7 %, ВУИ – 17,3 %, сепсис - 5,2%; далее в убывающем порядке: ЯНЭК, ОРВИ, бронхит, пневмонии, травмы, инвагинации, новообразования, кисты, поражения ЦНС и прочие.

Вывод: На основе полученных данных можно сделать выводы, что количество смертельных исходов последние 3 года держится на уровне 0,8% от общего количества, госпитализированных больных в ГДКБСМП. По данным 2015 года умерло 148 пациентов из них дети с соматической патологией составило 67 (45,3%), с хирургической патологией 81 (54,7%).

ВЫЯВЛЕНИЕ ВГВ И ВГС У ДЕТЕЙ Г. ТАРАЗ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Токенова А., Акимов А., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.б.н., доцент Шарова Е.В.

В настоящее время в Казахстане проблема вирусных гепатитов, особенно с парентеральным механизмом передачи возбудителей остается актуальной. Гепатиты В и С (ВГВ и ВГС) характеризуются тем что передача инфекции происходит преимущественно парентеральным путем,длительностью и недоступностью лечения, а также показателем летальности 0,5-1%. Основные пути заражения ВГВ и ВГС у детей – нарушение санитарно-эпидемиологического режима при выполнении медицинских манипуляций, внутрисемейный путь передачи. Гепатиты В и С остаются серьезной проблемой для детей до 14 лет. Поскольку вакцинация против гепатита В внесена в национальный календарь прививок с 1998 г., остается небольшой процент детей восприимчивыми к инфекции, т.к. с 2006 г. количество родителей отказавшихся от прививания детей неуклонно растет.

Цель работы – определение многолетних тенденций в динамике развития эпидемиологического процесса гепатитов В и С у детей на территории Республики Казахстан города Тараз.

Материалы и методы исследования:Исследования по ВГВ и ВГС у

детей были проведены на базе серологической лаборатории Государственного Учреждения «Жамбылская Областная Детская Инфекционная Больница» (ГУ «ЖОДИБ») Республики Казахстан г.Тараз в количестве –30,938 анализов. Из них иммуноферментных анализов (ИФА) анализов – 28,359. Определение антител к хроническим формам гепатитам В и С проводили ИФА методом. Положительные ИФА анализы направлялись на подтверждение в ПЦР лабораторию. Используемые реактивы фирм: «МилаЛаб-ИФА-АНТИ-HCV», «ДС-ИФА-АНТИ-ЦМВ, «Амидол», «Фенидон» с чувствительностью 95% и специфичностью99%.

Результаты исследования: За период с 2010 по 2015 г. наблюдается низкий процент выявления антител к ВГВ у детей (0,74-2%) и к ВГС (0,04-2,64%). Наименьший процент выявления ВГВ и ВГС у детей отмечается в 2012 г. 0,74 и 0,004 % соответственно. Наибольший процент зарегистрирован в 2014 г. 1,86 % ВГВ и 2,64 % ВГС.С 2010 по 2012гг. зарегистрировано резкое снижение показателей ВГВ, однако в 2013г. произошло увеличение количества заболевших в 2,7 раза в связи с отказом родителей от вакцинации детей.В 2013 - 2014гг. благодаря просветительской работы МЗ РКнаблюдается уменьшение числа заболевших на 9%. Наблюдается превалирование ВГС над ВГВ с 2013На фоне снижения заболеваемости ВГВ отмечается значительный рост инфицированных ВГС в 2013 – 2015гг. на 40%.

Методом ПЦР-исследования подтверждено 236 случая ВГВ (80,8%) и 216 диагнозов ВГС (78,5%). Среди полученных антигенов ВГВ циркулировали генотипы А, В, Е, D. Среди ВГС чаще всего выявлялись генотипы1, 2, 3. При этом преобладающим и тяжело поддающимся лечению является генотип DHBV и 1 генотип HCV.

По полученным результатам исследования можно сделать вывод, что проводимая вакцинация против ВГВ в Казахстане показала высокую эффективность, однако число зараженных ВГС неуклонно растет.

О ИЗМЕНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Толкунбекова А., Музапаров М., студенты 2 курса
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Ибраева И.Г., к.с-х.н, доцент Горборукова Л.П.,
врач инфекционист Музапарова З.Х.

Данная работа рассматривает изменение биохимических показателей крови Билирубина у детей разных возрастных групп при Вирусном гепатите А. Синтез Билирубина происходит в клетках печени из продуктов распада гемоглобина. При поражении клеток печени наблюдается рост связанного билирубина в крови.

Цель исследования: динамика изменений показателей билирубина в различных возрастных группах у детей при ВГА.

Материалы и методы исследований: Проведен статистический анализ

50 лабораторных данных детей, взятых из медицинских частных центров. Статистическая обработка проведена с помощью программы «SPSS-16,0».

Результаты статистической обработки представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные показатели общего билирубина у детей в динамике

возрастная группа	Общий билирубин	При поступлении	На 10 день	Ч/з мес.	Ч/з 3 мес.
дети дошкольного возраста (3-6 лет)	58,815 ±1,561	У 100% повышен (51-180ммоль/л)	Тенденция к снижению	1 ребенок с повыш.(5,6%)	Нормализация
младшего школьного возраста (7-12 лет)	145,222 ±0,841	У 100% повышен (110-190ммоль/л)		У 8 детей (44,4%) от 20,52 до 86ммоль/л	Нормализация
старший возраст (13 лет и старше)	175,161 ±1,322	У 100% повышен (120-350ммоль/л)		У 11 детей (78,6%) от 20,52 до 51ммоль/л	Нормализация

Вывод:

1. ВГА болеют дети преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста.
2. К концу 3-го месяца наблюдения уровень общего билирубина снижается до нормы во всех возрастных группах.
3. Биохимические показатели у детей дошкольного возраста соответствуют легкой степени тяжести (до 100ммоль/л) и нормализуются к первому месяцу наблюдения (94,4%).
4. Показатели билирубина у 44,4% детей младшего школьного возраста (100-160ммоль/л) остаются незначительно повышенными к 1-му месяцу наблюдения.
5. У 78,6% детей старшего возраста показатели билирубина к 1-му месяцу выраженно повышены.
6. У всех детей отмечается биохимическая нормализация показателей билирубина к 3-му месяцу наблюдения.

ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Турдубаева Н., Улан к. Б., Марат К., Гольцева А., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии им. Б.Н. Ельцина
Руководители – ст.преп. Балтабаев А.М., ст.преп. Боровинская К.Е.

Актуальность. Трихотилломания (ТТМ) патологическое навязчивое состояние, повторяющихся эпизодов механического выдергивания волос на

волосистой части головы и кожных покровах, связанное с психическими расстройствами. ТТМ в большинстве случаев встречается как синдром в рамках невроза навязчивых состояний (обсессивно-компульсивного расстройства), депрессии, посттравматического стрессового расстройства, шизофрении, но может выступать и как самостоятельное психоневрологическое расстройство.

ТТМ довольно часто встречается у детей, воспитывающихся в асоциальных семьях, а так же в семьях, где на ребенка оказывается психологическое давление по средством завышенных требований и тотального контроля.

К клиническим симптомам, позволяющим заподозрить данное состояние относятся: возраст от 6 до 15 лет, выпадение волос преимущественно в лобно-теменной области головы, области нижних век, нарушение целостности ногтевых пластин(обгрызание),в сочетании с отсутствие объективных изменений (воспалительные элементы, зуд), отрицательный тест выпадения волос, и отсутствие анамнестических данных и/или сопутствующих заболеваний, влияющих на рост волос.

Благодаря достижениям новейших технологий и внедрению видеодерматоскопиив практику врача-дерматолога стало возможно выявление ТТМ и других заболеваний волос и кожи головы.Трихоскопические признаки ТТМ: снижение плотности волос в сравнении с другими областями; волосы, обломанные на разной длине; обнаружение коротких продольно расщепленных волос в виде «канатиков» или «запятых»- за счет механической тракции; «черные точки» (кадаверизированные волосы), наличие веллуса (коротких пушковых волос)– волосяная пудра (остатки поврежденного в результате механического воздействия стержня волоса) и возобновление роста волос с появления пигментированных стержней.

Цель исследования: описание клинического случая ТТМ.

Материалы и методы. Нами было обследовано 50 пациентов детского возраста на амбулаторном приеме, совместно с врачом-трихологом. Были выявлены 4 случая ТТМ.

Результаты и обсуждение. Приводим клиническое наблюдение. **Б о л ь н а я М**., 9 лет, со слов матери, выпадение волос в теменной зоне отмечается в течение 3 мес., а также скопление выпавших волос в ванной, на письменном столе. При подробном сборе анамнеза выяснено, что выпадение волос началось после семейного конфликта. Лечение поливитаминами и втиранием раздражающих средств дает незначительный эффект. В течение последнего месяца, одновременно с появлением роста волос в очаге выпадения наблюдается продольное увеличение очага. После проведения трихоскопии, диагностирована трихотилломания, пациентка направлена на консультацию к детскому психологу. При динамическом наблюдении через 1 и 3 месяца наблюдалось постепенное восстановление роста волос в очаге.

Вывод. Применение достижений трихоскопии в клинической практике врача дерматолога (трихолога) с учетом разработанных критериев диагностики ТТМ, позволяет улучшить проведение дифференциации выпадения волос различного генеза.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ В ЦСМ №4 ПРИ ВНЕДРЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ 13-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Урмонов Н., Двумаров И., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Чернышева Е.А.

Актуальность: в Кыргызской республике в структуре заболеваемости детей в возрасте до 5 лет одно из первых мест занимают болезни органов дыхания. Дети младше 5 лет, особенно дети в возрасте до 2 лет, подвергаются наибольшему риску заболевания и смерти в связи с пневмококковой инфекцией. В структуре смертности бронхо-легочные заболевания занимают в КыргызскойРеспублике 1 место. Вакцинация детей пневмококковой вакциной позволит предупредить заболеваемость и смертность от пневмонии.

Цель исследования: изучить влияние иммунизации пневмококковой вакциной на заболеваемость детей пневмонией и смертность от бронхолегочных заболеваний. На примере центра Семейной Медицины №4 г. Бишкек в группе детей до 5 лет и до 1 года.

Материалы и методы: анализ статистических форм отчетности №12, и форма№63.

Пневмококковые заболевания - это группа заболеваний, возбудителем которых является пневмококк. Заболевания, вызываемое пневмококками, включают в себя: пневмонии, бронхиты, отиты, синуситы.

Наиболее распространенной формой тяжелого пневмококкового заболевания является пневмония. Пневмококки передаются при непосредственном контакте с выделениями из дыхательных путей заболевших лиц и здоровых носителей. Кроме того предшествующая инфекция, вызванная вирусом гриппа, тоже является одним из фактора риска развития пневмококковой пневмонии.

Вакцинация пневмококковой вакциной поможет существенно снизить риск заболевания пневмонией у детей. Безопасность пневмококковой вакцины была продемонстрирована на миллионах детей всего мира, получивших вакцинацию.

Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики 26.02.2016г. Приказом №143 утвердило руководство по внедрению на территории Республики 13-валентной пневмококковой вакцины. С 22 марта 2016 года повсеместно была начата вакцинация пневмококковой вакциной.

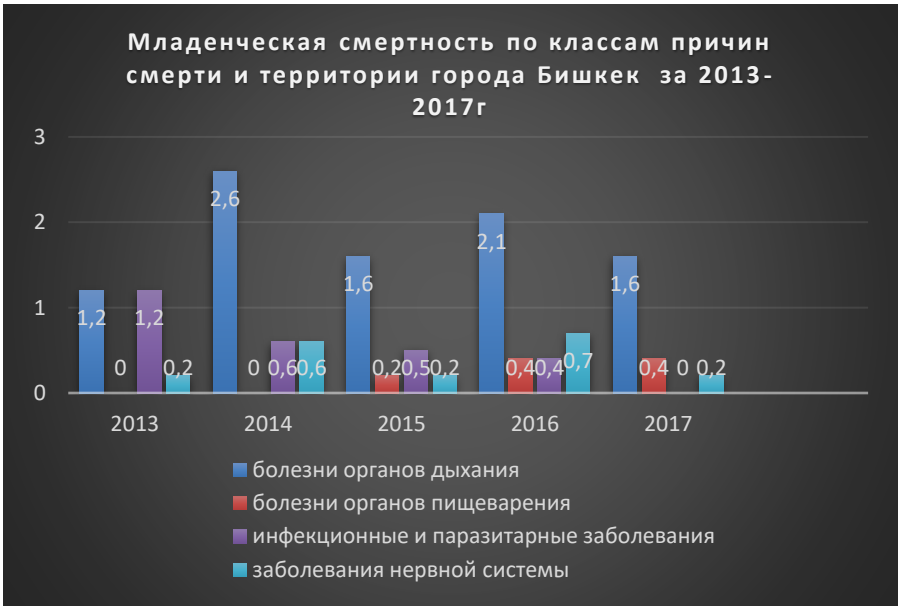
Рисунок 1. Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся

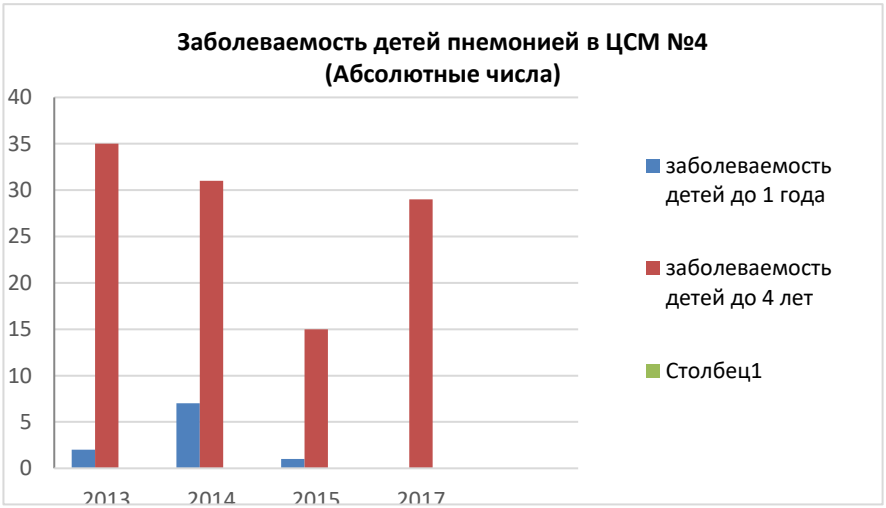
По данным национального комитета статистики г. Бишкек показатель младенческой смертности за 2013 г, 2014 г, 2015г, 2016г. Останется на высоким уровне 28,1-24,6%. Однако мы видим его снижение в 2017 году что возможно связано с началом вакцинации детей пневмококковой вакциной по всей территорий Республики.

В 2016 году в ЦСМ №4 г. Бишкек было привито пневмококковой вакциной1000 детей до 1года, что составило 35,6%.

В 2017 году в ЦСМ №4 г. Бишкек было привито пневмококковой вакциной 1650 детей до 1года, что составило 64,4%.

По рисунку 2 достоверно видно, что младенческая смертность от болезней органов дыхание стоит по 1 месте в структуре младенческой смертности в г.Бишкек. В 2017 году отмечается снижение смертности от болезней органов дыхание у детей до 1 года.





Анализируя заболеваемость детей пневмонией в ЦСМ №4 отмечается не только снижение численности заболевших у детей до 4лет, но и отсутствие случаем заболеваний пневмонией у детей до 1года жизни в 2017 году.

Данные 2016г не были взяты для анализа так как вакцинопрофилактика в ЦСМ №4 начата в марте 2016г и повлиять на заболеваемость оно еще могла.

Иммунная прослойка в 2016г еще не сформировалось из-за коротких сроков, прошедших с момента вакцинации.

На слайде мы отмечаем снижение численности больных пневмонией среди детей до 4летих отсутствие у детей до 1 года(данные 2017г).

Выводы: Вакцинация детей до 1года пневмококковой вакциной, влияет на снижение заболеваемости детей пневмонией и в будущем может повлиять на снижение и заболеваемости и смертности от пневмококковой инфекции.

Методические пособия

Форма №12 ЦСМ №4 2013, 2014, 2015, 2016, 2017гг.

Форма №63 о привитых детях ЦСМ №4 2016-2017гг

Сайт Национальный статистический комитет Кыргызской Республики – www.stat.kg

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРЦА

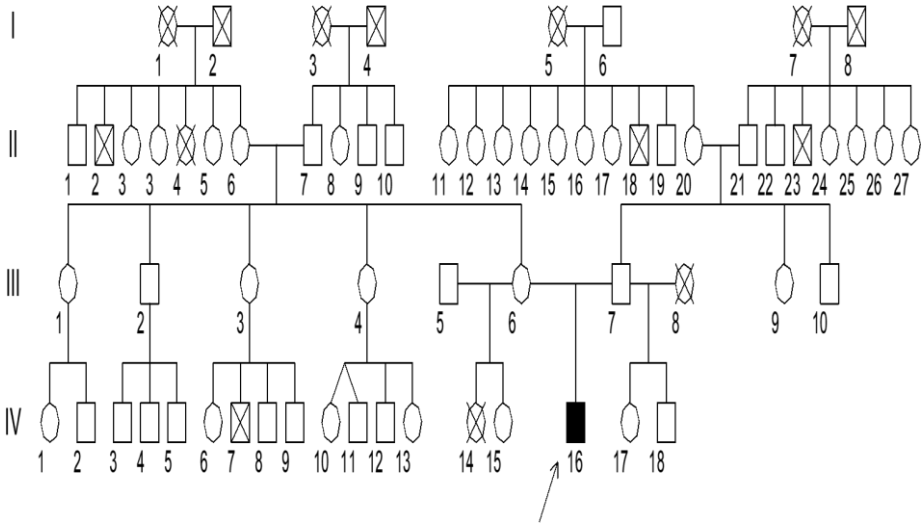
Эсеналиева А.Ж., студентка 5 курса
Специальности «Лечебное дело»
Веймер В.А., ординатор
Кафедра педиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Сушанло Х.М.

Среди всех врожденных пороков развития, одним из наиболее распространенных пороков развития являются врожденные пороки сердца (ВПС). Самую сложную группу среди детей с ВПС состовляют дети первого года жизни, так как при естественном течении пороков 42 % детей умирает в периоде новорожденности, а к году 87 %. Проблема ВПС чрезвычайно актуально и в Кыргызстане в связи с тем, что в структуре детской заболеваемости и смертности ВПС прочно занимает одно из первых мест, имеет тенденцию к росту частоты и тяжести ВПС.

Приводим данные по отделению патологию новорожденных ГДКБСМП за последние пять лет по ВПС.

ВПС внутриутробно формируется в периоде большого органогенеза на 2-4 неделе под действием тератогенных факторов.Гораздо реже встречаются ВПС наследственной этиологии, когда происходят мутации в генах отвечающих за дифференцировку структур сердца. Тогда пороки встречаются у нескольких членов семьи. Приводим наш случай редкого ВПС – трехкамерноесердце, атрофия митрального клапана,рудиментарный левый желудочек, гипоплазия аорты на всем протяжении.

Наш случай с родословной:



Наследственность отягощена в семье, имеется четыре случая врожденного порока сердца.

I. 1,7 –заболевание ЖКТ
I. 2 – Болезнь желудка
I. 3 – Желчекаменная болезнь
I. 4 - Умер в молодом возрасте.
I. 5 – Инсульт
I.8, II.2,18 - Автоавария
II. 4– Рак желудка
II. 23 –Алкоголизм
III. 2-ОРЛ
III. 8 - Умерла в родах
IY. 7 – ВПС,Синдром Дауна умер на 15-й день.
IV. 11 - ДЦП
IV. 14 - ВПС умерла в 5 месяцев
IV.16 – ВПС трехкамерное сердце, атрофия митрального клапана, рудиментарный левый желудочек, гипоплазия оарты на всем протяжении, умер на 11-й день.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГИГИЕНЫ

УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Абакирова А.Т., Алмазбекова Д.А., Аскарбекова Г.А.,
Ащи А.И., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность. В настоящее время многие врачи остаются неудовлетворенными своей работой. Такая тенденция наблюдается чаще всегосреди врачей, работающих в государственных медицинских учреждениях. В результате многие госслужащие стремятся либо перейти в частные учреждения, либо полностью уходят из медицины. Однако и в частных учреждениях наблюдается недовольство некоторыми факторами. В данной работе мы выяснили, какие именно факторы влияют на уровень неудовлетворенности работой врачей, и почему снижается качество выполняемой работы.

Цель. Сравнить уровень удовлетворенности своей работой медицинских работников государственных и частных учреждений, для выявления факторов, влияющих на процессы привлечения и сохранения специалистов в клинической практике.

Методы и материалы. Было проведено анкетирование 70 медицинских работников с использованием опросника, апробированного Австрийским центром исследования здоровья (ARCPOH). По пятибалльной шкале оценивалась удовлетворенность своей работой 35 работников частныхи35 государственных клиник, которые были отобраныметодом случайной выборки.Степень более 3х баллов оценивалась как удовлетворительная.

Результаты. Независимость работы в государственных учреждениях составил 3,3 балла, а в частном – 3,9. Отношение с коллегами оценили на 4,7 и4,8 баллов соответственно. Отношение с пациентами оценили на 4,4 в обоих группах. Отношение с персоналом-4,3 и 4,5 в государственных и частных соответственно. Личное время-2,6 и 3,6. Внутреннее удовлетворение-3,4 и 4,1. Рабочий коллектив-4,7 и 4,8. Зарплата-1,7 и 3,9. Административная ответственность-4,8 и 4,5. Удовлетворенность рабочим материалом и оборудованием-2,3 и 4,1. Защита со стороны органов власти-1,6 и 2,6

Заключение. Это исследование показало, что врачи, работающие в частных учреждениях достаточно удовлетворены различными компонентами своей работы, нежели работающие в государственных учреждениях. Удовлетворенность работой государственныхврачейбыла оценена на более низкие баллы, особенно в таких категориях как независимость работы,

личное время, внутреннее удовлетворенность, зарплата, удовлетворенность материалом и оборудованием, защита со стороны органов власти. Это может создавать определенные условия снижения качества оказания медицинских услуг населению. Отношения с коллегами, пациентами, персоналом в государственных и частных учреждениях сильно не отличались. Недовольство работой связано в обоих учреждениях с зарплатой и защитой со стороны органов власти.В целом высокий уровень удовлетворенности работой наблюдалось в частных учреждениях чем в государственных,4,1 против 3,4.

Материал, используемый в этом исследовании для оценки степени удовлетворенности работой врача можно использовать для того чтобы подчеркнуть сильные и слабые стороны медицинских учреждений. В целях улучшения показателей удержания врачей в активной клинической практике, и с учетом обеспокоенности по поводу прогнозируемого дефицита по всему городу в ближайшие несколько лет, проблемы, выявленные в рамках этого исследования, должны быть рассмотрены.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ САМОЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ Г. БИШКЕК

Абжалимова А.А., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Введение: В настоящее время частота заболеваемости детей, особенно в крупных городах, где большое значение придается вредным факторам, оказывающим пагубное влияние на здоровье ребенка, возросло. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики с 2010 по 2014 года происходит положительная динамика роста заболеваний, особенно дыхательной системы. Самый высокий процент заболеваний приходится на город Бишкек, на втором месте город Ош. По результатам 2016 года имеется 517385 зафиксированных случаев болезней дыхательной системы.

Цель работы - выяснить занимаются ли родители самолечением своих детей.

Материалы и методы: проведено анкетирование 50 человек, имеющих маленьких детей. Средний возраст опрошенных – 35 лет.

Результаты и обсуждение: Количество детей у опрашиваемых варьировалось от 1 до 4. У 36% опрашиваемых - 2 ребенка, у 30% - 3 ребенка, у 26% - 1 и у 8% - 4. На вопрос: «Как часто вы обращаетесь в больницу по поводу болезни ребенка?», 44% ответили «один раз в полгода», по 18% ответили «один раз в три месяца» и «один раз в год», 14% людей – «один раз в месяц», и всего лишь 6% - «один раз в две недели». Причем возраст ребенка большого значения не имел. Некоторые мамы поясняли, что их дети вообще никогда не болели и не болеют. Очень маленький процент мам (14%) посещают поликлинику с ребенком для планового осмотра, даже если малыш не болеет. 48% родителей обращаются за медицинской помощью в случае

болезни ребенка, из них 41% - в государственную клинику, 29% - в частную, 11% идут в аптеку и самостоятельно покупают лекарственное средство, 10% просят совета фармацевта и 9% вызывают скорую помощь. На следующий вопрос: «Занимаетесь ли вы самолечением?» были получены неожиданные цифры, и к счастью, многообещающие. Более половины опрошенных ответили «нет». Те 32%, которые ответили положительно, объяснили это следующими ответами: 32% - очереди в поликлиниках, 23% - есть собственный опыт лечения, 18% - недостаточно денежных средств, 14% - нет времени, 9% не доверяют врачам и 4% ответили, что больница располагается далеко. Хотелось бы отметить, что люди, отвечавшие «есть собственный опыт лечения», полагались на прошлые назначения врачей, предназначенных старшим детям. 66% опрошенных ни в коем случае не дают самостоятельно ребенку антибиотик, 34% дают следующие антибиотики: Амоксициллин, Азитромицин, Роксибел, Ампициллин, Флемоксин-Солютаб, Амоксиклав. При выборе антибиотика 68% полагаются на назначение врача, 16% на собственный опыт, 9% на рекомендации фармацевта, 3% на рекомендации знакомых и по 2% на рекламу и опыт других родителей.По частоте использования антибиотика 80% мам дают его только при тяжелом течении болезни, 14% стараются вообще его не использовать и 6% при любом заболевании сразу дают антибиотик. На вопрос: «В каком случае вы даете ребенку антибиотик», большинство поясняли, что на этот вопрос ответить затрудняются, так как полностью доверяют назначению врача. По длительности применения антибиотика лидером стал ответ «5 дней». Ни один из опрашиваемых не выбрал вариант 14 дней. Рецепт на антибиотик предъявляют 70% опрошенных, а рецепт на любое другое лекарственное средство 42%. При выборе антибиотика цена не имеет значения для 80% опрошенных, дешевый выбирают 16%.

Вывод: по результатам анкетирования было выяснено, что практически половина опрошенных полностью доверяют назначению врача, и чаще обращаются в государственную поликлинику, чем в частную. Более половины (68%) не занимаются самолечением детей, а те 32%, которые ответили положительно, все равно полагаются на прошлые назначения врачей. Из-за необоснованного применения антибиотиков развивается антибиотикорезистентность, что подтверждается микробиологическими исследованиями. В настоящее время уже есть сведения о высокой антибиотикорезистентности к препарату «Амоксициллин».

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Алмазбекова М., Салиева Э., студентки 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность: В современном мире Интернет охватил весь мир и все сферы жизнедеятельности людей. Сейчас очень трудно представить нашу

жизнь без этого ресурса. Интернет достаточно сильно влияет на всех, особенно молодежь, будь то школьник или студент. Студенты считают, что уже не могут учиться или работать без Интернета, и это действительно объективная реальность.

С развитием IT-технологий широкое распространение получили так называемые социальные сети. Проникновение социальных сетей очень глубокое, студенты пользуются ими не только дома, но и в других местах, где имеется какой-либо доступ к Интернету, в перерывах между активной «оффлайновой» деятельностью. Интернет и социальные сети оказывают самое серьезное влияние на социализацию современной молодежи.

Цель: выявление значимости социальных сетей в жизни молодежи, а также влияние социальных сетей на психо-эмоциональное состояние, мировоззрение, стиль жизни молодежи.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились студенты медицинского факультета КРСУ, из них 54 респондента составляли мужчины, и 46- женщины. Средний возраст- 20-21 год. Для изучения проблемы намибыл проведен социологический опрос студентов, по разработанной нами анкете “Влияние социальных сетей на молодежь”. Всего было опрошено 100 студентов. Полученные данные были обработаны с помощью программы SPSS 16.00.

Результаты. Установлено, что 71,3% студентов являются пользователями интернета более чем 5 лет. При этом большая часть зарегистрировано в социальных сетях. При этом ежедневно 41,3% девушек проводит в социальных сетях 3-6 часов, а 33,3% мужчин- более 6 часов. Было выявлено,что среди женщин 39,1% проводят время в интернете ради общения, 36,9% ради учебы, 24% ради игр и мультимедиа, среди мужчин 37,4%- учеба, 29,7%- общение,33,3%- игры и мультимедиа. Также было выяснено, что 75% студентов проводят время в социальных сетях дома, 12%- на учебе,13%- по дороге домой. По влиянию интернета на успеваемость студентов, было обнаружено, что 33% студентов, часто не успевают выполнить домашнее задание из-за пользования социальными сетями,23%- иногда не успевают выполнить домашнее задание,23%-редко, и 21%-никогда. И при этом 49% студентов считают, что могли бы учиться, саморазвиваться без помощи интернета,20%- считают,что не смогли бы, и 31%- затрудняются в ответе. Большинство студентов считают , что социальные сети не влияют на их поступки в реальной жизни. При длительном пользовании интернета у женщин в 56,9% возникает раздражение, у мужчин в 50%.

Выводы. Социальные сети играют значительную роль в социальной адаптации студентов, в саморазвитии,отдыхе, но при этом они могут снижать успеваемость студентов, отрицательно влияют на психо-эмоциональное состояние молодежи. С гигиенической точки зрения увлечение интернетом способствует развитию гиподинамии, что является одной из основных негативных проблем современного человека.

АКАДЕМИКУ САНЖАРБЕКУ БАКИРОВИЧУ ДАНИЯРОВУ - 90 ЛЕТ

Аманканов И.Ж., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

25 февраля 2018 года исполнилось 90 лет со дня рождения член-корреспондента АН Киргизской ССР, академика, Лауреата Государственной премии КР в области науки и техники, заслуженного врача и деятеля науки, доктора медицинских наук, профессора Данияров Санжарбека Бакировича.

Данияров Санжарбек Бакирович родился 25 февраля 1928 г. в селе Каинда Кеминского района Чуйской области КР. В 1948 г. после окончания с отличием Кыргызского государственного медицинского института С.Б. Данияров поступил в аспирантуру на кафедру нормальной физиологии. В 1949 г. Данияров С.Б. был направлен в аспирантуру Института физиологии им. И.П. Павлова АН СССР в г. Ленинград, где в 1952 г. успешно защитил диссертацию на степень кандидата биологических наук.

С 1954 по 1971 гг. являлся доцентом кафедры нормальной физиологии КГМИ. С 1955 по 1958 гг. работал заместителем декана лечебного факультета, с 1962 по 1971 гг. проректором КГМИ по учебно-воспитательной работе. Высокие организаторские способности, компетентность в решении многих вопросов были основанием для выдвижения его в 1971 г. на должность ректора КГМИ. Благодаря его энергии, жажде всего нового, передового, в институте получили развитие современные методы оптимизации учебного процесса, были внедрены прогрессивные формы педагогической работы, началось психологическое обследование студентов с целью индивидуализации их обучения и воспитания. С.Б. Данияров внедрил основные принципы программы подготовки будущих врачей, а именно улучшения профессиональных качеств будущего врача, формирования личности и развития ее творческих способностей, развития самостоятельности будущего специалиста в процессе обучение в вузе. Немало сил С.Б. Данияров вложил в расширение учебной базы КГМИ, что позволило завершить строительство двух учебных корпусов, пяти студенческих общежитий, осуществить проектирование 1000-коечной клинической базы, столовой на 250 посадочных мест и современного общежития.

С.Б. Данияров 9 лет был проректором и 17 лет ректором КГМИ. Несмотря на это, С.Б. Данияров успевал столь же плодотворно трудиться на научно-педагогической ниве. Его многолетние экспериментальные исследования реакций сердечно-сосудистой и респираторной систем на острое лучевое воздействие позволили обнаружить общебиологические механизмы защиты при развитии лучевой болезни и увенчались успешной защитой докторской диссертации в 1970 г. в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Санжарбек Бакирович изучал влияние ионизирующей радиации и высокогорья на организм и позволил открыть новые подходы к решению вопросов терапии и профилактики лучевой болезни. Также он изучал механизмы приспособительных реакций сердечно-сосудистой системы, сократительную функцию сердца и тонус сосудов, изменения

вегетативной нервной системы. Ему принадлежат научные труды: «Высокогорье и вегетативная нервная система», «Работа сердца», «Работа сердца в условиях высокогорья», «Педагогика в высшей медицинской школе», «Саморегуляция и навыки умственного труда студентов ВУзов», две главы учебника «Основные физиологии человека» и многочисленные научные статьи. В 1987 г. С.Б. Данияров по собственному желанию ушел с поста ректора КГМИ, чтобы посвятить себя научно-педагогической деятельности. Воспитал научную школу физиологов и радиобиологов. Академиком С.Б. Данияровым подготовлено более 30 кандидатов и докторов наук. Под его руководством на кафедре нормальной физиологии выпущено 11 учебно-методических пособий для студентов, которые внедрены в ряде вузов СНГ.

Санжарбек Бакирович - активный организатор и участник многих научных конференций, симпозиумов, съездов. Ему принадлежат более 260 научных трудов. В 1979 г. был избран членом-корреспондентом АН Киргизской ССР, в 1989 г. – академиком НАН КР, в 1996 г. - Лауреат Государственной премии КР в области науки и техники.

В течение многих лет профессор Данияров С.Б. являлся Председателем республиканского отделения физиологического общества, членом Правления республиканского кардиологического общества, заместителем редактора журнала «Здравоохранение Киргизии», членом проблемной комиссии «Механизмы и закономерности деятельности системы кровообращения», председателем рабочий комиссии «Кровообращение и внешняя среда», членом Научного Совета по комплексным проблемам физиологии человека и животных АН СССР, по проблеме «Физиология и патология адаптации человека в горных условиях».

С.Б. Данияров многократно становился депутатом районных и городских Советов, дважды Народным депутатом Верховного Совета Киргизской ССР, возглавлял постоянную комиссию по здравоохранению, более 20-ти лет избирался Народным заседателем Верховного Суда СССР, дважды – членом ревизионной комиссии ЦК КП Киргизии.

Имеет ряд орденов, медалей СССР, почетных грамот, почетные звания Заслуженного врача (1977) и Заслуженного деятеля науки (1991) Кыргызской Республики.

Светлая память о всемирно известном ученом и выдающейся личности Санжарбека Бакировича Данияра всегда будет жить в сердцах студентов, коллег и друзей.

УРОВЕНЬЗАБОЛЕВАЕМОСТИИ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ШУМА В Г.БИШКЕК

Бездетко Р., Рахимова Ф., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Ажиматова М.Р.

Актуальность. Шум — один из наиболее распространенных и неблагоприятных физических факторов окружающей среды инаносит ощутимый вред здоровью человека. Постоянное воздействие сильного шума

может не только отрицательно повлиять на слух, но и вызвать другие вредные последствия — головную боль, звон в ушах, головокружение, повышение усталости. Если уровень шума достигает 70—90 децибел (дБ) и при длительном воздействии может привести к заболеваниям центральной нервной системы, а при 100 децибел (дБ) может приводить к существенному снижению слуха вплоть до полной глухоты.

Цель исследования: определить влияние шума на состояние здоровья жителей г. Бишкек.

Материалы и методы: нами проведен социологический опрос жителей г. Бишкек по специально разработанным анкетам.Средняя продолжительность проживания респондентов в обследованном районе составляет 17 лет. Было опрошено 100 человек, из них мужчины составляют 58 % и 42% женщины. Для инструментального измерения шума использовался шумомер (SoundMeter)». Все измерения производились с 11.00 -14.00 часов. Калибровка к 0 дБ производилась в полной тишине.

Результаты исследования: Установлено, что самыми шумными оказались: пересечение улиц Токомбаева-БайтикБаатыра, Ахунбаева-БайтикБаатыра, Ахунбаева-Чингиза Айтматова, ШабданБаатыра-Максима Горького, пр.чуй-Абдрахманова, КурманжанДатка-проспект Жибек-Жолу, пр.Чуй-Фучика,Юнусалиева –Суеркулова, Бейшеналиева-пр Чуй. Диапазон частот составил 80-100 дБ, при ПДК для жителей городов 50 дБ. Средние диапазоны частот от 50-75 дБ был зафиксированы на пересечении улиц Куттубаева-Айтива, СаякбаяКаралаева-Сухэ-Баторааатора,Койбагарова-СаякбаяКаралаева, Матросова – Джантошева, Загорская – Садовая, Боконбаева –Уметалиева . Минимальный диапазон частот 35-50 дБ был зафиксирован в глубине 3,5,7,11,12, микрорайонов, так же в микрорайонах Джал, Аламедин, Восток 5.

Результаты социологического опроса показывают, повышение частоты простудныхзаболеваний(38%), нервозность(65%), утомление(40%) и изолированную головную боль (37%).

Полагаем, что высокий уровень шума оказывает серьёзное влияние на психоэмоциальное состояние и здоровье жителей города.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ К ОРГАНАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бездетко Р., Рахимова Ф., Норматов Р., Халхожаев Т., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Розыева Р.С.

Актуальность. Здравоохранение является одним из направлений деятельности социального государства, обеспечивающего безопасность и качество жизни каждого человека. Тема взаимоотношений врачей и пациентов волнует практически всех. Несмотря на кардинальные перемены в медицине, ситуация меняется мало и довольно часто мы сталкиваемся с тем, что хорошие результаты лечения в большинстве своем зависит от того, как

выстраиваются взаимоотношения пациента и врача. О неудовлетворенности людей оказанными медицинскими услугами свидетельствует то, что в последнее время возросло количество обращений с жалобами в вышестоящие инстанции. Низкий уровень доверия к органам здравоохранения свидетельствует о том, что работники здравоохранительных органов не могут войти в доверие и это приводит к негативным последствиям.

Цель. Изучить мнения отношения студентов- медиков к органам здравоохранения и работе врачей.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социального опроса в форме анонимного анкетирования. Респондентами выступили студенты медицинского факультета КРСУ с 1 по 6 курс (n = 720 чел.). Для обработки данных применяли статистический метод с вычислением интенсивного показателя. На предложенный в анкете студентам вопрос «Считаете ли Вы, что врачи на приеме уделяют мало внимания Вам?» ответили «да» в 32,2 случаях на100 опрошенных (n=232 чел.), большинство, а именно 45,8 случаях (330 чел.) ответили «нет» и воздержалисьот ответа -21,9 случая (158 чел.). Мнение студентов в вопросе «Были ли когда-нибудь врачи грубы по отношению к Вам?» ответили«да» в 55,8 случаях (402 чел.), «нет» -31,9 случая (230 чел.), почти всегда грубы -9,3 сл. (67 чел.). На вопрос «Как вы думаете, обладают ли врачи достаточным профессионализмом?» «да»-33,5 случая (241 чел.), «нет» -34,3 сл. (247 чел.), не задумывались об этом в 15,3случаях (110 чел.) и не могут судить об этом-16,9 сл. (122 чел.).Актуальным вопросом для студентов является «На ваш взгляд, какую оценку можно поставить работе органам здравоохранения?» высокую оценку дали в 16,1 случаях (116 чел.), выше средней-27,3 сл. (19 чел.), среднюю-53,6 случая (386 чел.), затруднялись ответить- 3,0 сл. (22 чел.). Мы попросили студентов выразить свое мнение по поводу наличия платных медицинских услуг в здравоохранении отрицательно ответили в 27,9 случаях (n = 201 чел.), положительное-51,2 сл. (368 чел.) и воздержались от ответа в 20,9 сл.(151 чел.). Среди всех опрошенных студентов на вопрос «Случалось ли Вам материально благодарить врачей для получения более качественного лечения?» положительный ответ дали в 55,1 случаях (397 чел.), нет-35,3 сл. (254 чел.) и воздержались 9,6 случая (69 чел.).Продолжая тему по поводу «благодарности» врачам осветим результаты, полученные при ответах на данный вопрос,отрицательно относятся в 14,9 сл. на 100 опрошенных (107 чел.), положительно-70,4сл. (507 чел.) и воздержались в 14,7 сл. (106 чел.). Одним из самых интересных вопросов в анкете был последний вопрос: «Каково Ваше отношение к нынешним врачам?» положительно ответили в 51,5 случаях (371 чел.), отрицательно-19,7 случая (142 чел.) и сомнительно ответили -28,8 случая (207 чел.).

Согласно полученным результатам половина опрошенных отметили, что врачи уделяют им достаточное внимание, а вот 2/3 опрошенных отметили, что врачи проявляли грубость по отношению к ним. Мнение о достаточном профессионализме разделились: 1/3 ответили- «да» и 1/3- «нет». В 53,3 случаях на каждые 100 опрошенных респондентов дали среднюю (удовлетворительно) оценку работе органам здравоохранения. Положительно высказались по поводу «благодарности» врачам в 70,4 случаях, что дает

повод задуматься над этим вопросом.

Таким образом, исследуемая проблема заключается в том, что низкий уровень доверия населения к органам государственного здравоохранения, грозит в резком снижении их социального статуса.Надеемся, что результаты проведенного нами исследования обязательно и только положительным образом повлияют на студентов в их профессиональной деятельности в будущем.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Игольникова Д., Шушлебин А., Алиева Н., Касымбекова А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Известно, что студенты медицинских вузов находятся в группе риска по вероятности развития у них аллергических заболеваний. В связи с этим, цель нашей работы заключалась в анкетировании и выявления частоты встречаемости, структуры аллергических заболеваний у студентов 1 курса медицинского факультета КРСУ.

Результаты изучения основывались на модифицированной анкете Asher, включающей 31 вопрос, в том числе вопросы этиологии, симптоматики аллергической патологии, давности последних симптомов и факторов риска ее возникновения. При статистической обработке полученных данных была использована стандартная программа «Microsoft Exsel».

Изучение результатов скрининг-анкетирования 170 студентов в возрасте 18–21 лет выявило 130 (76,4%) лиц с различными аллергическими заболеваниями, среди них 59,8% составляли девушки и 40,2% – юноши. В этиологической структуре заболеваемости у респондентов чаще всего регистрировался аллергический ринит (67,7%), далее конъюнктивит (16,9%), пищевая аллергия (6,1%) и другие аллергопатологии – 9,3%. Клинические проявления аллергического ринита в течение последних 12 месяцев отмечались у 49,2% респондентов, пик симптоматики которых приходился на август-ноябрь. Симптомы аллергического конъюнктивита в течение последних 12 месяцев были зафиксированы у 13% опрошенных. В ходе анкетирования было установлено, что у 3,0% студентов была когда-то бронхиальная астма, у 10,0% опрошенных регистрировались свисты и хрипы в груди, у 11,5% из них они наблюдались в последние 12 месяцев. Необходимо акцентировать частоту встречаемости поливалентной сенсибилизации одновременно к нескольким аллергенам (пищевым, пыльцевым, бытовым и лекарственным) у анкетированных лиц. Отягощенный наследственный аллергический анамнез наблюдался у 67,7% респондентов, из них у 27,7% по линии сибсов, 15,4% по отцовской линии и по линии матери – 11,5%. Курение не является значимым фактором риска, так как в данной репрезентативной выборке курят только 7,7% опрошенных. Анкетирование – метод в целом, субъективный, содержит

субъективированную информацию, в чем и состоит его недостаток. К недостаткам анкетирования можно также отнести возможную неискренность и небрежность респондентов; недостаточную мотивацию «соучастия» в анкетировании с их стороны, трудоемкость раздачи и сбора, а также невозврат части анкет, нарушающий репрезентативность выборки. Но его преимущества и достоинства заключаются в большом содержательном спектре и объеме информации, возможности сравнительного анализа и перепроверки данных. Недостатки метода анкетирования могут быть решены только при анализе достаточно значимой репрезентативной выборки. В данном конкретном случае – преимущества состоят в многолетнем массиве данных и сравнительной оценке частоты встречаемости аллергических заболеваний и факторов риска их возникновения, а также разработке алгоритма эффективной профилактики, диагностики и лечения по коррекции и снижению уровня факторов риска.

Таким образом, аллергические заболевания выявлены у 76,4% анкетированных студентов, причем у всех у них была отмечена высокая частота поливалентной сенсибилизации. Среди симптомов у респондентов чаще всего встречался аллергический ринит (67,7%), конъюнктивит (16,9%) и пищевая аллергия (6,1%). Клинические проявления аллергического ринита в течение последних 12 месяцев отмечались у 49,2%, конъюнктивита у 13% опрошенных. Наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям регистрировалась у 67,7% респондентов, из них у 27,7% по линии сибсов, 15,4% по отцовской линии и по линии матери – 11,5%.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ БИШКЕКА

Изтелеу Т.К., Камалов С.Ш., студенты 6 курса
Специальности «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Сабиров И.С.

Обучающие программы больных с сердечнососудистыми заболеваниями повышают эффективность терапии, что связано с увеличением приверженности пациентов рекомендациям нелекарственного и лекарственного лечения.

Цель работы: изучение влияния обучающих программ на течение сердечнососудистых заболеваний у жителей города Бишкека.

Пациенты и методы исследования. Нами ежегодно с 2016г. по 2017г. проведены курсы образовательных лекций для 160 пациентов города Бишкек с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обучение пациентов проводилось по групповому методу обучения. Вторая группа обследованных составляли пациенты, которые не обучались и служили контрольной. Средний возраст больных составил 45 лет.

Результаты. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, давности заболевания, количеству факторов риска. Перед началом обучения,

пациентам проводилась оценка исходного уровня знаний с помощью специально разработанного опросника. Только у 4% опрошенных (13 человек) ответы оказались правильными, у 20% (65 человек) – удовлетворительными. В тоже время у основного контингента обследуемых - 76% (242 человека) выявлены неудовлетворительные знания. Были проведены ежегодные групповые обучающие курсы лекций, отражающие основные понятия об атеросклерозе, проявления, меры первичной и вторичной профилактики, включая о вредности традиционного добавления соли в чай и другие напитки, мероприятия по само- и взаимопомощи при ряде неотложных состояний, контроля за приемом медикаментов. В конце курса лекций обучаемым вновь проводилась оценка уровня знаний. В результате обучающих программ у 74% опрошенных (92 человека) опрошенных ответы оказались правильными, у 26% (28 человек) – удовлетворительными. Проспективный анализ случаев новых инфарктов миокарда, инсультов за период обследования в обучаемой и контрольной группах показал, что в 1-ой группе они были достоверно ниже, чем во 2-ой группе.

Выводы. Обучение больных, является фактором повышающим эффективность контроля сердечно-сосудистых заболеваний.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ С НОСОВЫМИ ПОЛИПАМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ СОГЛАСНО ШКАЛЕ JESREC

Исмаилова А.Р., Рисбаева А.А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., проф., Изаева Т.А.; ординатор Хиванси Р.И.

Актуальность темы: Хронический риносинусит с носовыми полипами (ХРСсНП) является одной из наиболее распространенных патологий ЛОР органов. По статистическим данным ХРС страдает от 1 до 4% населения всего мира. Среди пациентов, обращающихся к оториноларингологу в поликлинике, ХРС отмечается у 12-13%, а в ЛОР-стационарах он встречается - у 20-30% больных (ChoSH,KimDW,GevaertP., 2016). Среди лиц трудоспособного возраста на долю ХРС приходится 5,2% от всей заболеваемости (BachertC., MannentL.NaclerioRM., 2016), что делает проблему эффективного лечения ХРС социально значимой и особенно актуальной.

Пациенты с полипозным риносинуситом составляют 5% среди обращающихся в ЛОР-кабинеты поликлиник и 4% среди обращающихся к аллергологу (Maran G.D., LundV.l., 1990).

Считается, что гистологически эозинофилы играют важную роль в патогенезе носовых полипов, хотя также существует большое количество других клеток воспаления таких как лимфоциты, нейтрофилы.В западных странах около 80% больных с ХРСсНП имеют высокий уровень эозинофилов, в то время как в популяции стран Восточной Азии(Корея,

Япония, Китай) в более 50% случаев у больных отмечается низкий уровень эозинофилов (VanZeleT. etal, 2006, Cao PP etal., 2009).Неэозинофильный тип ХРСсНП имеет свои клинические, гистологические, иммунологические особенности и исход лечения.Наше исследование показывает, что клеточный состав носовых полипов в популяции Кыргызстана может отличаться от жителей Западных и Европейских стран

Цель работы. Распределение больных хроническим риносинуситом с носовыми полипами согласно шкале JESREC В Кыргызстане.

Материалы и методы. Объектами исследования явились пациенты, обратившиеся в ЛОР отделение Национального госпиталя и МЦ «Mediplus»с признаками хронического риносинусита с ноября 2017г. по январь 2018г. Для решения поставленных задач под нашим наблюдением находилось 34 пациента в возрасте от 21 до 68 лет.

Результаты. Наличие хронического риносинусита с полипами и его тип по шкале JESREC определялись по результатам анализа жалоб, эндоскопического осмотраполости носа, уровня эозинофилов в крови, компьютерных томограмм околоносовых пазух.

Среди 34 обследованных больных у 26 (76,4%) был диагностирован неэозинофильный тип хронического риносинусита, у 8 больных (23,6%) – эозинофильный тип. Лица с различным типом хронического риносинусита статистически значимо не отличались по полу и возрасту.

Уровень эозинофилов среди воспалительных клеток составил 3,4±1,8% при неэозинофильном типе ХРСсНП, в то время как уровень эозинофилов при эозинофильном типе был на уровне 17,2±6,5%.

Заключение: Основываясь на вышеизложенных показателях видно, что в Кыргызстане, согласно шкале JESREC, преобладает неэозинофильный тип хронического риносинусита с носовыми полипами. Что определяет тактику лечения в пользу хирургического. В то же время, пациентам с эозинофильным типом хроническогориносинусита может быть показано консервативное лечение кортикостероидами. Определение типа хронического риносинусита может быть методом выбора для определения тактики лечения.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПАТОЛОГИЙ И ЗАГРУЖЕННОСТЬ КАБИНЕТОВ ФГДЭС И УЗИ БНИЦТО №4

Канкулиева М., Талантбекк.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

Актуальность. Ежегодно в больницах Бишкека выполняются более 500 000 обследований на УЗИ и ФГДЭС. На примере БНИЦТО 90% приходится на долю кабинета УЗИ, а 10% составляет ФГДЭС.

Цель. Изучить частоту выявляемых патологий и годовую загруженность кабинетов ФГДЭС и УЗИ БНИЦТО №4.

Материалы и методы. Мы проанализировали данные УЗИ и ФГДЭС 3814 пациентов обследованных за 2017г. Исследование проводилась на Ультразвуковом сканереResona 7 и аппарате ФГДЭСPentaxLH-150PC.

Результаты исследования. За 2017 год всего в кабинете ФГДЭС было проведено обследование 307 пациентов. Из них 168 женщины и 139 мужчины. Кабинет ФГДЭС в основном обслуживает больничные отделения. И за 12 месяцев это составило238 пациентов. Которыераспределились следующим образом: амбулатория-41,8%; хирургия-27,7%; сотрудники-7,6%; токсикология-7,1%; травматология-6,7%; реаниматология-5,5%; отоларингология-2,9%; офтальмология-1,7%. Как видно это в основном амбулаторные больные и больные с хирургического отделения. Нами также изучалась частота выявляемых патологий на ФГДЭС. Самая высокая цифра приходилась на долю поверхностного гастрита, которая составила-38,7%. Эрозивный гастрит выявлен у 14,6%обседованных; гипертрофический гастрит-4,8%; язва ЛДПК-19,5; атрофический гастрит-6,8%; синдром Меллори–Вейса-1,6%; полип желудка-1,3%;смешанный гастрит-7,5%;желудочные кровотечения-0,6%. Самая большая загруженность кабинета ФГДЭС приходиласьна февраль месяц.

Была оценена работаУЗИ кабинета. Годичнаязагруженность которой составила 7925 пациентов,где большую часть составляло УЗИ паренхиматозных органов брюшной полости -3502(45%) и костно-суставной системы-2053 (26%). Доля исследований других систем была следующая: женских половых органов в т.ч. беременности-1400 (18%); щитовидной железы -312(4%); детского организма-120 (1,5%); пункции и дренирования по УЗИ-63 (0,8%); молочной железы-41 (0,5%); исследования сосудов-30 (0,3%); микрооперацій-17 (0,2%); прочих (липомы, атеромы, лимфоузлы, абсцесс, флегмона, инородные тела) – 3,1%.

Таким образом, частота патологий выявляемых в кабинетах ФГДЭС и УЗИ БНИЦТО отчетливо отражают структуру заболеваний в больнице в целом. Лидирующее положение среди патологий верхнего отдела ЖКТ занимают гастриты (поверхностный, эрозивный), а как видно на УЗИ отмечается рост патологии брюшной полости и костно-суставной системы. Эндоскопические методы высоко информативны. Однако их применение ограничено вследствие того, что они используются только по определенным показаниям и имеются противопоказания для их применения. Последние связаны с введением зондов и возможностью инфицирования пациентов при гастроскопии. УЗИявляется альтернативным методом исследования, не обладающиминвазивностью, не обременительным для больного и не имеющим противопоказаний для своего применения. В нашей стране ежегодно проводятся не одну тысячи УЗИ брюшной полости, но изучаются, в основном паренхиматозные органы. Было бы целесообразно при УЗИ брюшной полости включить и выходное отверстие желудка с целью более ранней диагностики заболеваний желудка.

ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ У ШКОЛЬНИКОВ 5-9 КЛАССОВ В ОДНОЙ ИЗ ШКОЛ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА, ГОРОДА БИШКЕК

Квасникова А.А., Великородов С.С., Гусева И.С., Куланова Д.М.,
студенты 3 и 4 курсов
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»
Кафедра гигиены КРСУ им.Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Борсокбаева С.С., к.м.н., доцент Кудаярова М.Ж.

Актуальность: гиподинамия представляет собой особое состояние организма, вызванное длительным ограничением мышечной активности. Необходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома у большинства школьников отмечается недостаточная двигательная активность, которая может вызвать ряд серьёзных изменений в организме школьника. В сочетании с другими факторами может явиться предпосылкой к возникновению целого ряда заболеваний.

Цель исследования: Влияние гиподинамии на показатели физического развития детей и подростков.

Методы и материалы исследования: Был проведен осмотр школьников 5-9 классов на базе одной из школ Свердловского района с применением оценки режима дня, а так же блиц-опрос по вопросам занятости в спортивных секциях, времени провождения за современными гаджетами и выполнении домашнего задания. Обработка данных была проведена с помощью программ MicrosoftExcel и SPSS 23.0.

Результаты и обсуждение: По результатам наших исследований было установлено, что из 194 обследованных школьников, у 7% детей наблюдаются занятия сидя менее 3х часов, а у 38 % респондентов наблюдаются занятия сидя 3-5 часов, и у 55 % детей проводятся занятия сидя более 6 часов - это без учета времени проведенного в школе. Так же мы установили, что всего 16 % школьников занимаются в спортивных кружках, 39 % посещают интеллектуальные курсы и 45% ничего не посещают. Нами отмечено что по сравнению с данными ВОЗ ИМТ и показатели роста не превышают нормы у 42,8% и 27,3 % детей. Находится в пределах нормы у 42,8 % и 55,2 % детей, и повышены у 14,4 % и 17,5 % детей. Кроме того у детей наблюдаются анемии, деформации грудной клетки,плоскостопие и частые респираторные инфекции верхних дыхательных путей.

Мы полагаем, что не исключена возможность у детей с повышенным и сниженным ИМТ развитие : заболевания ССС (стенокардии, ишемии сердца); заболевания ЖКТ (воспаление поджелудочной железы, гастрит, печеночная недостаточность, запоры); заболевания эндокринной системы (нарушения работы поджелудочной железы, коры надпочечников, и щитовидной железы); заболевания ОДС (появление плоскостопия, варикозное расширение вен на ногах, деформация костей и суставов); нарушение психического здоровья (нарушения сна, синдром ночного апноэ, психосоциальным расстройствам).

Таким образом, у детей школьного возраста наблюдается гиподинамия, что оказывает серьезное влияние на физическое развитие детей и подростков и их состояние здоровья.

МОНИТОРИНГ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ БИШКЕКА ЗА ПЕРИОД 2013-2017 ГОДА

Ким С., Иванина В., Касымова А., студентки 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Шарова Е.В.

Введение: Важной экологической проблемой современности является загрязнение атмосферы. Под загрязнением атмосферного воздуха следует понимать любое изменение его состава и свойств, которое оказывает негативное воздействие на здоровье человека и животных, состояние растений и экосистем. Основными источниками загрязнения воздуха являются автотранспорт, предприятия энергетики, стройматериалов, коммунального хозяйства, перерабатывающей промышленности, частный сектор. Город Бишкек по некоторым загрязняющим веществам имеют наибольший уровень загрязненности по сравнению с городами бывшего Советского Союза такого же масштаба.Загрязнение атмосферного воздуха всеми этими веществами приводит к увеличению заболеваний органов дыхания, нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, к онкологиям, а также к мутациям.

Цель исследования: изучить динамику изменения концентраций наиболее опасных распространенных газов: формальдегида, угарного газа, бензапирена, диоксида азота в окружающей среде г.Бишкек за период с 2013-2017 г.

Материалы и методы: забор проб воздуха производился аспирационным методом в г. Бишкек (центр – пересечение проспекта Чуй с улицей Абдрахманова; периферия – 12 м-н). Измерение концентрации формальдегида производили колориметрическим методом; диоксида азота с помощью индикаторных трубок; для бензапирена и угарного газа использовали ВЭЖХ (высокоэффективная жидкостная хроматография). Все исследования проведены на базе лаборатории «КыргызГидроМет» (агентство по гидрометеорологии при МЧС КР). При мониторинге качества атмосферного воздуха в городе Бишкек учитывали не только концентрацию вредных для здоровья человека веществ (формальдегид ПДК = 0,003 мг/м³; бензапирен 0,01мг/м³; азота диоксид 0,04 мг/м³; угарный газ 20 мг/м³), но и временной промежуток их воздействия.

Результаты исследования. Согласно нашему исследованию за период с 2013 по 2017 год концентрация формальдегида постепенно увеличивалась с каждым годом. В 2017 году по сравнению с 2013 содержание формальдегида возросло в центре города в 2,6 раза, что превышает ПДК в 7 раз, а по периферии в 2,3 раза и превышает ПДК в 5 раз. Загрязнения атмосферного воздуха бензапиреном– высоко канцерогенным веществом вызывает особую

озабоченность. Наиболее всего по сравнению с другими газами выросли показатели бензапирена в центре города в 2,9 раза, что превышает ПДК в 38 раз. В то же время на периферии увеличение бензапирена составило 180%. За 5 лет концентрация бензапирена увеличилась на 25% в центре и на 8% по периферии. Концентрация оксида азота за 5 лет повысилась равномерно как в центре, так и по периферии в 1,7 раз.

Изменения уровня угарного газа были неоднородными (разнонаправленными). Так, в 2014г. зарегистрирован резкий рост концентрации CO_2 в 1,4 раза, а в 2017г.отмечается его снижениепо сравнению с 2014 г. на 7,5 %. Резкий прирост угарного газа в 2014 г. по мнению специалистов «КыргызГидроМет» вызван использованием ТЭЦ г.Бишкеккуланского радиоактивного угля (Казахстан) и вследствие продолжительности зимнего периода. А падение за 2017г. связано с поставкой новых экологичных видов топлива из России.

Также следует отметить, что концентрация диоксида азота, диоксида серы, аммиака не превышает ПДК. Это связано с тем, что в Бишкеке не развита металлургия, химическая промышленность, животноводческие фермы, удобрения.

Ухудшение состояния атмосферного воздуха в г.Бишкек связано с увеличением числа автомашин и автозаправок в черте города за последние годы; не планомерной застройкой города новостройками и многоэтажными домами, перекрывающими движение ветра; снижением качества угля и работы ТЭЦ; уменьшением количества зелёных насаждений, которые являются легкими города.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Котеняткина А.А., студентка 6 курса
Специальность: «Лечебное дело»
Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Калюжная О.А.

Актуальность: .В спектре проблем современной гастроэнтерологии язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) наиболее часто поражает лиц молодого трудоспособного возраста и занимает одно из ведущих мест (Крюкова А.Я., 2011; Ивашкин В.Т., Минушкин О.Н.,2011). По данным мировой статистики, 6-10% взрослого населения планеты страдают ЯБЖ(Ивашкин В.Т., Комаров Ф.И., 2002).Рациональное, с учетом индивидуальных особенностей организма и характера течения заболевания использованиефизио- и бальнеотерапии в комплексе с медикаментозной терапией позволяет эффективно и в короткие сроки решать сложную задачу по комплексному восстановлению здоровья пациентов с ЯБЖ.

Целью нашей работы явилось исследование качества жизни (КЖ)гастроэнтерологического больного с использованием специализированного опросника GSRS (GastrointestinalSimptomRatingScale).

Материалы и методы. Обследовано 35пациентов с язвенной болезнью

желудка в фазе ремиссии. После верификации диагноза пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу наблюдения составили17 человек, получавшиегальваногрязелечение с питьем минеральной воды в комплексе с медикаментозным лечением. Вторая группа -18 человек получали стандартную фармакотерапию. Изучение КЖ проводилось с помощью адаптированного и рекомендованного к использованию Межнациональным Центром по исследованию качества жизни (МЦИКЖ, Санкт-Петербург, 1998) специализированного опросника гастроэнтерологического больного GSRS (GastrointestinalSimptomRatingScale).

Опросник GSRS состоит из 15 пунктов, преобразующихся в 5 шкал:

1. Абдоминальная боль (1,4 вопросы).
2. Рефлюкс-синдром (2,3,5 вопросы).
3. Диарейный синдром (11,12,14 вопросы).
4. Диспепсический синдром (6,7,8,9 вопросы).
5. Обстипационный синдром (запор) (10,13,15 вопросы).

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе лечения у всех обследованных больных наблюдалась положительная динамика клинической картины по данным анамнеза и синдромам опросникаGSRS. Абдоминальный болевой синдром исходно имелся у всех обследованных пациентов. В процессе лечения отмечено уменьшение интенсивности боли через 10 дней в первой группе, и через 14 дней во второй. Уменьшение выраженности рефлюкс –синдрома наблюдалось в первой группе на 8 день, во второй на 11 день соответственно. На протяжении всего курса лечения у пациентов с ЯБЖ наблюдалась положительная динамика диарейного синдрома, в первой группе на 2 неделе от начала терапии, во второй группе - на 3 неделе. Купирование данного синдрома вносит существенный вклад в улучшение качества жизни больных. Уже через 1 неделю от начала проводимого лечения отмечалось значительное уменьшение выраженности симптомов диспепсического синдрома в двух группах. Уменьшение выраженности обстипационного синдрома в первой группе наблюдалось на 2 неделе от начала терапии, во второй группе - на 3 неделе.

Таким образом, при применении гальваногрязелечения с питьем минеральной воды на фоне фармакотерапии отмечается значительное улучшение КЖ у больных с ЯБЖ.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (ВГ«А», ВГ«В», ВГ«С») ЗА 2012-2017 ГГ. ИЗ ЦГСЭН Г. БИШКЕК.

Курманбекова Ж., Садыкова А., Керимкулова А., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность: Вирусные гепатиты являются одной из самых актуальных проблем современной медицины. В Кыргызскойреспублике стабильно регистрируется высокая заболеваемость острыми вирусными гепатитами. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

сотни миллионов человек в мире инфицированы гепатотропными вирусами. ВОЗ объявила 28 июля Всемирным Днем борьбы с гепатитами для повышения осведомленности и привлечения к этой проблеме внимания людей во всем мире.

Цель работы. Изучить инфицированность и распространенность населения вирусными гепатитами ВГ«А», ВГ«В», ВГ«С» из ЦГСЭН г. Бишкек.

Задачи исследования: Ретроспективный анализ ВГ за 2012-2017гг. из ЦГСЭН г. Бишкек.

Материалы и методы. Для изучения эпидемиологической ситуации по вирусными гепатитами в ЦГСЭН г.Бишкек использована статистическая отчетность ЦГСЭН за период 2012-2017 гг.,было зарегистрировано 11305выявленных случаев; была проведена выкопировка данных из годовых отчетов. Всего 10538(93,2%) больныхВГА, 529 (4,7%) больных ВГВ, 238 (2.1%) больных ВГС за период 2012-2017 годы (всего выявленных за 2012 г. – 3577 (31,6%); 2013г. – 2623 (23,2%); 2014г. –1458 (12,9%); 2015г.- 1176 (10,4%); 2016г.- 1445 (12,8%); 2017г.- 1026 (9,1%);) (таблица).

Таблица 1 - Многолетняя динамика регистрируемых случаев вирусных гепатитов (ВГА, ВГВ, ВГС) за период 2012-2017гг. из ЦГСЭН г. Бишкек

	ВГА		ВГВ		ВГС		всего
Годы	абс. число	экстенсивные показ	абс. число	экстенсивные показ	абс. число	экстенсив-ные показ	абс. число экс.показатели
2012	3443	96,2%	113	3,1%	21	0,7%	3577 – 31,6%
2013	2522	96,1%	82	3,1%	19	0,8%	2623 – 23,2%
2014	1223	83,8%	83	5,8%	152	10,4%	1458 – 12,9%
2015	1096	93,1%	65	5,5%	15	1,4%	1176 – 10,4%
2016	1337	92,5%	93	6,4%	15	1,1%	1445 – 12,8%
2017	917	89,3%	93	9,1%	16	1,6%	1026 – 9,1%
	10538	93,2%	529	4,7%	238	2,1%	11305

Суммарная регистрируемая заболеваемость ВГ по данным ЦГСЭН за изучаемый период (2012-2017 гг.) составила – 11305 случаев. Ретроспективный анализ показывает, что гепатит А широко распространенное заболевание - 10538 (93,2%) за 2012-2017гг. Результаты исследований свидетельствуют, что наиболее низкаявыявляемость при ВГВ – 4,7% (529 выявленных случаев) и ВГС - 2,1% (238 выявленных случаев).

Таким образом, проведенный ретроспективный анализ уровней суммарной заболеваемости ВГ по данным ЦГСЭН за 2012-2017 гг. показал выраженную тенденцию ее к росту. За этот период времени количество больных ВГ уменьшилось. Так, если в 2012 г. было зарегистрировано всего 3577 (31,6%) больных, то в 2017 г. количество больных снизилось до 1026 (9,1%), что по сравнению с 2012 годом уменьшилось в 3,5 раза. В 2014 году уровень заболеваемости ВГА по сравнению с 2012 годом снизился в 2,8 раза и ВГС вырос 7,2 раза, в дальнейшем с последующим годом - 2015г. и 2016г. по 10,1 раза соответственно, а 2017г. снизился в 9,5 раза по сравнению 2014г.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ УМЕРШИХ ОТ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Кыдырмаева Э., Ниязов К., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Несмотря на тенденцию к стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу показатели заболеваемости 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: Охарактеризовать медико-социальный портрет умерших от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Был проведен ретроспективный анализ архивного материала - протоколов патологоанатомического исследования умерших взрослых Республиканского патологоанатомического бюро за период с 1984 по 2008 гг. 25 лет исследования были разделены на периоды: 1984-1988 гг., 1989-1993 гг., 1994-1998 гг., 1999-2003 гг., 2004-2008 гг. Случаев смерти от туберкулеза легких всего было 989, из них с диагнозом «Фиброзно-кавернозный туберкулез легких» - 687.

Среди умерших абсолютно преобладали мужчины (88,7%), соотношение мужчин и женщин составило 8:1. При распределении наблюдений по возрастным периодам оказалось, что наибольшее число больных умерли в возрасте 40-50 лет (средний возраст умерших составил 44,8 ± 1,6 лет), т.е. на момент смерти находились в трудоспособном возрасте. При этом достоверно отмечается снижение среднего возраста умерших мужчин с 54±2,2 лет в 1984-1993 гг. до 43±0,7 лет в 1999-2008 гг. (P=99,9%).

На уровень смертности населения от туберкулеза оказывают влияние социальные факторы, такие как отсутствие постоянного заработка, предыдущее нахождение в местах лишения свободы, злоупотребление алкоголем, запоздалое и несвоевременное выявление туберкулеза. Так из 687 случаев ФКТЛ 199 (28,9%) умерших относились к социальной категории, обозначаемой в обществе как лица «без определенного места жительства» - «БОМЖ», и были отмечены лишь в последние 15 лет исследуемого периода. За весь период исследования в местах лишения свободы ранее находились 193 (28,1%) больных. К периоду 1999-2008 гг. достоверно увеличилась доля этой категории больных (31,4%, P=99,9%), что может косвенно указывать на рост туберкулезной инфекции в тюрьмах. 158 (23,0%) больных злоупотребляли алкоголем (хронический алкоголизм фигурировал в качестве фонового заболевания).Изучение сроков последнего пребывания больных в стационаре показало, что смерть пациентов от ФКТЛ в 38,4% случаев на ступила в первые 10 дней пребывания в стационаре, с достоверностью нарастания по периодам времени с 8,3% в 1984-1988 гг. до 36,2% в 2004–2008

гг. (Р=99,9%).Актуальной является проблема впервые выявленного туберкулеза на аутопсии, так как прижизненно не выявленный туберкулез является источником распространения инфекции. Впервые выявленный на аутопсии ФКТЛ обнаружен всего у 9 пациентов (1,3%), при этом с достоверным снижением с 11,1% в 1984-1993 гг. до 0,9% в 1999-2008 гг. (Р=95%). Однако у 77,8% из них смерть наступила в первые 10 суток пребывания в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА У СТУДЕНТОВ II КУРСА «ЛД»

Ли А., Сбазиев М., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к. с-х. н., доцент Горборукова Л.П.

Актуальность проблемы: Сахарный диабет (СД) стремительно превращается в «эпидемию XXI века». 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 опасен еще и тяжестью осложнений, развитие которых повышает риск инвалидности и преждевременной смертности. Однако благодаря своевременной диагностике СД можно лечить, а его осложнения, такиекак инсульты и инфаркты, ретинопатия, нефропатия и ангиопатия, можно предотвратить или отсрочить их наступление во времени. Многочисленные исследования показали, что СД развивается задолго до момента появления типичных диабетических симптомов. На каждого выявленного больного приходится еще один, который пока еще не знает о своем заболевании.

Цель исследования: выявить людей с факторами риска СД среди студентов 2 курса медицинского факультета специальности «Лечебное дело» Кыргызско-Российского Славянского университета.

Материал и методы:Обследована случайная выборка лиц из студентов КРСУ, всего 40 человек, в возрасте от 18 до 20 лет, из них парней – 11, девушек – 29. Для выявления риска развития сахарного диабета использован тест-вопросник, разработанный Американской Диабетической Ассоциацией. Помимо интервью, проводилось измерение окружности талии, определение индекса массы тела (ИМТ). Диагностика СД была основана на определении концентрации глюкозы в цельной крови. СД диагностировали при гликемии цельной крови натощак ≥5,1 ммоль/л.

Результаты: На основании теста-вопросника 87,5% обследованных лиц имели низкий риск развития СД, 12,5% – средний, 0% – высокий. Были выявлены следующие факторы риска: избыточная масса тела (22,5%), ожирение (7,5%), небогатый фруктами и овощами рацион (27,5%), нечастое употребление углеводов (15%), наличие судорог (15%), малоподвижный образ жизни (15%), наследственная отягощенность по СД (42,5%). Однако согласно диагностике гликемии цельной крови натощак нормальные

показатели имели – 85%, а нарушения гликемии – 15%.

Таким образом, интегрируя результаты обоих исследований, выборочные обследования студентов КРСУ показали, что 10% обследованных лиц имеют низкий риск возникновения и у 5% средний риск развития.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БИШКЕК ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Мавлянова К.Р., Азимова А.Т., Колышкина Я.А., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г.И.

Актуальность: В настоящее время по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается рост заболеваемости туберкулезом и смертности. Кыргызская Республика также относится к числу регионов мира, неблагополучных по туберкулезу. Туберкулёз – «чума» конца 19 начала 20 века наряду со СПИДом. Опасность заключается в том, что это заболевание распространяется воздушно-капельным путём, диагностируется не сразу, поэтому существует вероятность массового заражения.

Проблема профилактики туберкулеза является одной из наиболее острых и актуальных. Решением этой задачи заняты многие научно-исследовательские учреждения всего мира, но несмотря на пристальное внимание к этой проблеме до сих пор стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и снизить заболеваемость не удается.

Цельработы:выявить уровень информированности среди населения г. Бишкек..

Материалы и методы исследования: основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса.

Результаты исследования: было проведено анонимное анкетирование среди населения города Бишкек в возрасте от 17 до 55 лет по вопросам туберкулеза. Было обработано 130 анкет. Среди опрошенных – 39,2% мужчин и 60,8% женщин. Из общего числа, на вопрос «Что такое туберкулез?» большинство (96,7%) ответили, что туберкулез - инфекционное заболевание.На вопрос «Кто является источником инфекции?» 87,2%мужчин и 83% женщин ответили, что основным источником инфекции, является – человек. Достаточно проинформированными себя считают - 70,7%. 91,6% респондентов считают, что чаще при этом заболевании поражаются легкие а 8,4% малоинформированы. 57,2% считают, что основным фактором, который способствует развитию туберкулеза– злоупотребление алкоголем, курение, наркотики, 26,7% - недостаточное, неполноценное питание, стрессы.На вопрос «Как вы думаете, как возбудитель попадает в организм человека?» 70,0% отметили, что возбудитель попадает в организм человека воздушно – капельным путем. Заразиться молоком больных туберкулезом животных думают - 62% мужчин и 55,4 % женщин. Повышенным риском заболеть туберкулезом могут – люди со сниженным иммунитетом, таково мнение 21%

мужчин и 49% женщин. Начальными симптомами туберкулеза по мнению 8,5% мужчин и 7,2 % женщин являются– слабость, повышенная утомляемость; ночная потливость; температура $37,0^0$ – $37,5^0$ до $38,0^0$ более 7 дней; кашель более 2-3х недель; снижение аппетита и беспричинная потеря веса; примесь крови в мокроте, одышка и боль в области грудной клетки. 32% мужчин и 18% женщин ответили, что таковыми являются лишь их отсутствие, ночная потливость и температура в течение 7 дней. По мнению 42% мужчин и 25% женщин основной профилактикой от туберкулеза является регулярное флюорографическое исследование и не покупать молоко, мясо на стихийных рынках. 97,8% и 99% мужчин и женщин соответственно считают, что необходимо регулярно обследоваться на туберкулез. 59% мужчин и 64% женщин утверждают, что в КР существует эпидемия туберкулеза. 83% и 69% мужчин и женщин говорят об отсутствии предрасположенности к туберкулезу по наследству. Туберкулез можно вылечить более 1 года по мнению 89% мужчин и 96% женщин. 57% мужчин и 65% женщин считают, что туберкулез излечим.Проанализировав данные, можно предположить, что по полу информированность высокая.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ УМЕРШИХ ОТ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

Мавлянова М., Голикова А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Джаналиев Б.Р.

Во многих странах туберкулез является серьезной медико-социальной проблемой. В Кыргызской Республике показатели заболеваемостии смертности от туберкулеза остаются высокими.В последнее время в структуре смертности от туберкулеза легких отмечается нарастание остропрогрессирующих форм, к которым, прежде всего, относится казеозная пневмония (КП). КП – воспалительно-деструктивный процесс в легких с преобладанием экссудативно-некротической тканевой реакции и характеризуется острым прогрессирующим течением, ранним развитием деструкции легких с формированием пневмониогенных каверн.

Цель исследования: Охарактеризовать медико-социальный портрет умерших от казеозной пневмонии.

Материал исследования.Проведен ретроспективный анализ аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 25 лет (с 1984г. по 2008г.). Нами было проанализировано 989 протоколов вскрытия умерших от туберкулеза легких за период с 1984 по 2008 гг.

Методы исследования: 1) анализ данных медицинской документации, протоколов патологоанатомического исследования; 2) статистическая обработка данных.

Результаты исследования. За период с 1984 по 2008 гг. было зарегистрировано 989 случаев смерти больных от туберкулеза легких и его

осложнений, КП отмечена в 82 случаях, что составило 8,3% . За исследуемый период отмечается достоверный рост случаев смерти от КП. Если в период 1984-1988гг. КП диагностирована только в 1 наблюдении (2,6%), то в 2004-2008 гг. она отмечена в 47 случаях (10,5%).

Среди умерших абсолютно преобладали мужчины. Соотношение мужчин и женщин составило 4,9:1. При распределении наблюдений по возрастным периодам оказалось, что наибольшее число больных умерли в возрасте 40-50 лет, т.е. на момент смерти находились в трудоспособном возрасте, средний возраст умерших составил 44,8 ± 1,6 лет.

Из 82 случаев КП 22 (26,3%) умерших относились к социальной категории, обозначаемой в обществе как лица «без определенного места жительства» - «БОМЖ». В местах лишения свободы ранее находились 9 (10,9%) больных. 24 (29,3%) больных злоупотребляли алкоголем (хронический алкоголизм фигурировал в качестве фонового заболевания). Изучение сроков последнего пребывания больных в стационаре показало, что смерть пациентов с КП в 57,3% случаев наступила в первые десять дней госпитализации, в том числе в первые сутки пребывания – в 8,5% случаев. Интересно отметить, что смерть в первые сутки госпитализации наблюдалась только в последние десять лет. Смерть от казеозной пневмонии в срок до месяца последней госпитализации достоверно чаще наступала при двустороннем процессе (31,4%) по сравнению с односторонним процессом (8,3%; P=95%).

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ТЕРРОРИЗМУ

Мамажанов Ы.А., Смирнова А.А., Ризаев Ч.Э., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Розыева Р.С.

Актуальность. Реалией настоящего времени является тот факт, что терроризм все больше угрожает безопасности большинства стран, влечет за собой огромные политические, экономические и моральные потери. Данная проблема приобретает и особую практическую значимость, поскольку молодежь при определенных условиях, в том числе и социально-психологических, может стать потенциальной базой и резервом для террористических организаций.

Цель: Определить отношения молодых людей к проблеме терроризма в современном обществе.

Материалы и методы: Исследование проводилось методом социологического опроса в форме письменного анонимного анкетирования. Респондентами выступили студенты медицинского факультета с 1 по 5 курс (n = 200 человек). На вопрос «Существует ли в современном мире проблема терроризма?» в 86 случаях на 100 опрошенных ответили положительно, 8 ответили «нет», 6 респондентов затруднилисьответом. «Достаточно ли государство уделяет внимания данной проблеме?» 19,5 случая на 100 опрошенных ответили «да», 49 случая ответили отрицательно, 31,5ответить

затруднились. Среди опрошенных студентов в 82,5 случаев к терроризму относятся негативно, в 13,5 случаев терроризм не вызывает отрицательного отношения, а 4 затруднились ответить. «Если терроризм направлен на благие цели, можно ли его оправдать?» положительно ответили 19 случая, не согласились 61 и 20 случая воздержались от ответа. Нам важно было выяснить, опасаются ли молодые люди терроризма, с чем и связан наш следующий вопрос: «Влияет ли терроризм на Ваше чувство безопасности?» в 63,5 случаев опасаются за свою жизнь, в 19 случаях относятся спокойно, а 17,5 не смогли определиться. Продолжая тему безопасности «Опасаются ли студенты, что они или их близкие станут жертвой теракта» 71случая на 100 опрошенных беспокоит данная проблема,в15 случаях не считают, что теракт может быть для них опасен ив 14 случаях не ответили. Учитывая то, что практически всю информацию о проблеме терроризма люди черпают из СМИ, то логично было узнать у студентов их мнение на вопрос: «Нагнетают ли СМИ панику в обществе?» в 61,5 случаях солидарны с данным вопросом, в 21,5 случая отрицают данное утверждение, 17 случая не смогли определиться. Актуальность следующего вопроса высока, так как она волнует все слои общества, поэтому мы решили задать студентам данный вопрос: «Возможна ли ситуация, при которой вы будете симпатизировать террористу?» в 13 случаях дали положительный ответ, 72 случая категорически против, 15 случаев на 100 опрошенных не определились с ответом. «Возможно ли договориться с террористами?» 20,5 случая ответили в пользу возможности договориться, но 46,5 случаев думают об обратном ив 33 случаях затруднились с ответом. «Являются ли террористы людьми с психическим отклонением?». Ответы таковы: 34; 55; 11 случая соответственно «да», «нет», «затрудняются ответить». «Можно ли отнести террористов к преступникам?» 69 случаев дали положительный ответ, 17,5 думают об обратном и 13,5 случаев на 100 опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

Выводы: Государство недостаточно уделяет внимание терроризму; молодежь не исключается терроризм ради благих дел; многие боятся стать жертвой терроризма, а также засвоих близких; большинство относятся к терроризму негативно и не видят причин с ними договариваться; террористом может стать, как здоровый, так и психически неуравновешенный человек.

ФИЗИЧЕСКОЕСОСТОЯНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В Г. БИШКЕК

Мамбетниязов А., Кенешова Ж., Бахтиеров Т.,
Талантбекова Ж., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители – д.м.н., профессор Буйлашев Т.С., препод. Айталиева Р.Р.

Актуальность. Здоровье человека – это качественная характеристика, которая определяет состояние живого человеческого организма как физического тела; способность организма в целом и всех его органов в

отдельности выполнять свои функции по поддерживанию и обеспечению жизнедеятельности. Вместе с тем качественная характеристика складывается из набора количественных параметров.Основы здоровья – закладываются в наиболее ранние периоды жизни. Во время внутриутробного развития плода и первые годы жизни ребенка и во многом определяются здоровьем родителей, прежде всего, матери. По данным официальной статистики, в последнее время отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей как дошкольного, так и школьного возраста. За последние 5 лет заметно возросли показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы и расстройствами питания, обмена веществ, болезнями органов пищеварения.

Целью нашего исследования было выявитьтенденцию физического развития школьников города Бишкек.

Материалы и методы. Было обследовано 200 школьников 5-7 классов (от 11 до 14 лет).

Анализ полученных данных показал, что средняя масса тела мальчиков и девочек возрастной группы от 11 до 14 лет составил 44±3,7 кг.и 46±7,1 кг. соответственно. Преобладающее большинство мальчиков весило от 29 до 90 кг., а девочек – от 30 до 75 кг.

Рост большинства мальчиков этой же возрастной группы колебался от 129 см. до179 см. и в среднем составил 130 ± 14,7 см.

Средний рост девочек этой же возрастной группы был 152,4 ± 17,1 см. и колебался от 130 до 172 см.

Для более точного анализа состояния физического развитияшкольников были определены индексы рост/возраст и масса тела/возраст в зависимости от пола школьника. Проведенный нами анализ росто-возрастного и массо-возрастного индекса показал замедление темпов роста детей в начале пубертатного периода, особенно среди мальчиков. Так, среди детей в возрасте от 11 до 14 лет было относительно много мальчиков и девочек с низким индексом – 47,7% и 44,7% соответственно.

Анализ индекса масса тела/возраст выявил, что основное большинство детей всех возрастных групп (свыше 63,1%) укладываются в средние показатели (M ± 1σ). Дефицит массы тела, в зависимости от возраста в среднем имел место у 8,5% девочек и 1,5% мальчиков. Избыток же массы тела в этой возрастной группе выявлен у 15% девушек и 38,8% юношей. Но надо отметить, что в младших возрастных группах избыток массы тела преобладал у девочек в возрасте 11 - 12 лет, который затем нивелировался, а у мальчиков сохраняется до 14 лет (3% и 4,9% соответственно).

Выводы. Причиной вышеуказанных изменений индексов физического развития школьников, вероятно, является неблагополучное социально-экономическое положение его семьи, при котором особенности, характер и качество его питания характеризуются хроническим недоеданием, несбалансированностью питания, и недостаточным поступлением в организм витаминов и микроэлементов с пищей. Кроме того, причиной вышеуказанных изменений может быть и наблюдающаяся во всем мире тенденция смены процесса акселерации ретардацией.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Нурдинов Б.И., студент 4 курса
Факультет «Лечебное дело»
Сыдыкова С.Дж., к.м.н., ассистент
Кафедра семейной медицины КГМА им. И.К. Ахунбаева
Руководитель – д.м.н., профессор Бримкулов Н.Н.

Актуальность :На сегодняшний дней основной проблемой системы здравоохранения КР является слабость или же полное отсутствие первичного звена медико-санитарной службы. Нехватка ВОП составляет 50%, т.е. по статистике половина населения страны не получает первичную медико-санитарную помощь.

Цель: Определить факторы, влияющие на восприятие специальности “семейной медицины” студентами КГМА.

Материалы и методы: Поперечное исследование с использованием специально разработанных анкет. Проведен опрос среди студентов 1, 5 и 6 курсов (120 студентов) лечебного факультета КГМА им. И.К.Ахунбаева. Данные анкетирования обрабатывались в программе MicrosoftOffice Excel 2007 с расчетом экстенсивных показателей (%).

Результаты: 52.1% опрошенных обращались семейному врачу хотя бы 1 раз в своей жизни. И 31.2% были не удовлетворены услугами семейного врача. Более 30% всех студентов считают, что семейный врач оказывает медицинскую помощь низкого качества. 25% студентов 1-курса, 55% 6-курса и 90% студентов 5 курса считают, что семейная медицина не ценится в нашем обществе. 44% процентов студентов указали, что медработники не ценят семейных врачей.75-80% студентов 5-6 курса считают, что профессия семейного врача в Кыргызской Республике не привлекательна, в то время когда такой показатель среди 1-курса составляет 50%.32% студентов считают, что семейных врачей уважают меньше, узких специалистов.85% студентов отметили, что хотят уехать из страны и работать за рубежом. 95% студентов 1 и 5 курса указали, что зарплата является ключевым фактором при выборе специальности, такой показатель у 6-курса составляет 100%, т.е. все студенты 6-курса убеждены, что зарплата-основная причина, по которой они выбирают специальность. Студенты слышат от узких специалистов, от аспирантов и ординаторов, от препадователей и ассистентов 2 раза больше отрицательных отзывов и комментарий о семейной медицине, чем положительных. 52.4% студентов ответили, что они заинтересованы уехать работать в селе, если будут созданы условия.

Заключение: Необходима разработка комплексного стратегического подхода к решению этой проблемы, на государственном уровне.Мишень стратегии:формирование положительного отношения к специальности «семейная медицина» у студентов; повышение заработной платы; улучшение условий труда СВ.

Рекомендации: Всемерно повышать имидж СМ, в т.ч. в СМИ; Обмен студентов, ординаторов, ППС по семейной медицине (например:

Швейцария); Направлять молодых СВ на участие в различных конференциях, сьездах и т.д.; Повысить ЗП СВ (в развитых странах ЗП СВ выше, чем у узких спец.).; Соц.льготы: жилье, помощь, земельный участок и т.д.; Сделать возможным прохождения аспирантуры и докторантуры по специальности «СМ»; Присуждать мотивирующие награды: «Заслуженный СВ», «СВ года» и т.д.; Воспитать лидеров СМ, которые будут образцом для подражания для молодых врачей.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ И ИССЛЕДОВАНИЕ БРУЦЕЛЛЕЗНЫХ ОЧАГОВ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Орунбаева А.Т., Юсупова Г. А., Рахманбердиева Р.А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии
КГМА им. И. К. Ахунбаева
Руководители - ассистент Джумаев А.М., профессор Адамбеков Д.А.

Актуальность: Бруцеллез – острое или остро-хроническое зооантропонозное инфекционное заболевание, характеризующееся долговременным рецидивирующим течением, с преимущественным поражением опорно-двигательной, мочеполовой, сердечной и нервной систем.

На сегодняшний день вопрос о заболеваемости бруцеллезом в сельской местности остается открытым. По данным эпидемиологических центров за последние 2 года заболеваемость бруцеллезом возросла на более чем 11%, о чем свидетельствуют данные отчетов Министерства Здравоохранения КР.Данный научный доклад основан на исследовании в Чуйской области, Московского района, в бруцеллезных очагах. За последние 3 года там был зафиксирован 51 случай впервые выявленных больных людей бруцеллезом

Цели и задачи: активно выявить заболеваемость бруцеллезом среди населения данного района. Оценить качествовакцинации и серологической диагностики скота. Анализ многолетней динамики регистрации бруцеллеза среди людей за последние 15 лет. Установление этиологического фактора развития бруцеллеза среди людей

Методы и материалы исследования: Проведено серологическая диагностика всех контактных в очагах бруцеллезных больных Московского района на реакцию Хедельсона и Райта. Использованы статистические данные департамента ветеринарной службы и государственного санитарного и эпидемиологического надзора.

Результаты и обсуждения: В ходе исследования зарегистрирован в 2018 году резкий подъем количество больныхбруцеллезом, о чем свидетельствует биологическое правдоподие **,**как резкий скачок заболеваемости бруцеллеза среди домашнего скота по причине отсутствия проведения плановой вакцинации.

Выводы: Необходимо улучшить качество проведения вакцинации животных, повысить уровень профилактических и санитарно-

просветительных работ с населением, а также своевременно выявлять больных и проводить качественное обследование очагов больных.

ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 ГГ. ИЗ ЦГСЭН Г.БИШКЕК

Раингардт Т., Касымова А., студенты 2 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

Актуальность. Несмотря на улучшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости гонококковой инфекцией, в мире ежегодно выявляется около 60 млн случаев заболевания. В Кыргызской республике стабильно регистрируется заболеваемость гонококковой инфекцией. Так как в последние годы отмечается рост устойчивости гонококка к антибиотикам. Поэтому по-прежнему важными медико-социальными задачами остаются сокращение сроков и повышение точности диагностики, оптимизация лечения и усиление профилактики ИППП.

На протяжении 2012-2016 гг. в Российской Федерации и Республике Казахстан заболеваемость гонококковой инфекцией имела стойкую тенденцию к снижению:

Россия – с 36,4 до 18 на 100 тыс. человек;

Казахстан – с 30,8 до 6,4 на 100 тыс. человек.

Цель:Изучение заболеваемости гонококковой инфекциивг.Бишкеке 2012-2016гг.

Задачи:

1.Динамика заболеваемости гонококковой инфекции в Бишкеке с 2012 до 2016годов.

Материалы и методы. Для изучения эпидемиологической ситуации по гонококковой инфекции в ЦГСЭН г.Бишкек использована статистическая отчетность ЦГСЭН за период 2012-2016 гг., было зарегистрировано 1312 выявленных случаев.

Многолетняя динамика регистрируемых случаев гонококковой инфекции за период 2012-2016 гг. из ЦГСЭН г.Бишкек

Годы	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**всего**
Число заболеваемых	**355**	**270**	**247**	**220**	**220**	**1312**
Процент(%)	**27**	**20,6**	**18,8**	**16,8**	**16,8**	**100**

Вывод: Заболеваемость гонококковой инфекции в Бишкеке за период 2012-2016гг. отмечается плавное снижение – 0,6 раза сравнительно с 2012г. и держится стабильностью за 2015 и 2016г. по 16,8% соотвественно. Наши научные данные совпадают с данными Российской Федерации и Республики Казахстан.

ДОВЕРИЕ МОЛОДЕЖИ К ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ

Рахимова Ф., Бездетко Р., Халхожаев Т., Норматов Р., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Розыева Р.С.

Актуальность. Выявление и изучение общественного мнения о доверии к сотрудникам правоохранительных органов(ПО) обусловлено наблюдающимся в настоящее время снижением авторитета этой государственной структуры. Проблема недоверия граждан к деятельности правоохранительных органов на сегодняшний день носит повсеместный характер. Это обусловлено рядом причин, которые оказывают непосредственное влияние на формирование объективного мнения о правоохранительных органах. Использование информации, отражающей общественное мнение, позволяет обеспечивать качественную работу сотрудников правопорядка, направленную на контроль за соблюдением прав и свобод граждан КР. Кроме того, общественное мнение может влиять на результативность деятельности сотрудников правоохранительных органов, на выработку эффективных путей решения проблемы совершенствования профессиональной деятельности по обеспечению правопорядка, защиты законных прав и интересов граждан, что в конечном итоге изменит имидж этой государственной структуры в позитивном направлении.

Цель. Изучить мнение молодежи по вопросу доверия к правоохранительным органам.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социального опроса в форме анонимного анкетирования. Респондентами выступили студенты медицинского факультета КРСУ с 1 по 6 курс (n = 720 чел.). Для обработки данных применяли статистический метод с вычислением интенсивного показателя. На предложенный в анкете студентам вопрос «Интересует ли Вас работа правоохранительных органов?» ответили: интересуются в 48,2случаяхна 100 опрошенных (347 чел.), не интересуются- 38,8 случая (279 чел.) и 13,1 (94 чел.)- затруднились ответить. На вопрос: «Как вы считаете, сможете ли Вы отстоять свои права или интересы, в случае их нарушения правоохранительными органами?» смогут- 53,5 случая (385 чел.), не смогут- 19,7 случая (142 чел.), затруднились ответить- 26,8 сл. (193 чел.). «Доверяете ли Вы правоохранительным органам?» доверяют-20,4 случая (147 чел.), не доверяют – 59,0 случая (425 чел.) и воздержалисьтответа - 20,5 случая (148 чел.). На предложенный в анкете студентам вопрос «На ваш взгляд, какую оценку можно поставить правоохранительным органам?» высокую- 7,1случая на 100 опрошенных (51 чел.), среднюю (удовлетворительно) в 69,6 случаях (501 чел.), затруднялись с ответом в 23,3 случаи (168 чел.). На вопрос «Назовите, на ваш взгляд основные достоинства правоохранительных органов» в 19,6 случаях (141 чел.) оценили быстрое реагирование на запросы населения, 13,9 случая (100 чел.) честность и неподкупность, следование закону оценили 30,3 сл. (218 чел.), высокий уровень профессионализма тольков10,3случая (74 чел.), нет

достоинств-25,9 случая (187 чел.). На вопрос «Назовите на ваш взгляд основные недостатки правоохранительных органов» коррупцию отметили 63,5 случаях (457 чел.), отсутствие морально-этических качеств- 19,2 случая (138 чел.), несправедливые наказания- 5,6 случая (40 чел.), отсутствие профессиональных качеств- 11,8 случая (85 чел.) на 100 опрошенных.На вопрос «Кого, на ваш взгляд, прежде всего, защищают правоохранительные органы?» кто у власти- 42,2 случая (304 чел.), у кого деньги- 36,5 случая (263 чел.), всех граждан – 15,7 случая (113 чел.) и воздержались от ответа - 4,6 случая (33 чел.).В 36,7 случаях (264 чел.) на 100 опрошенных ответиличто ПОсмогутоказать реальное противодействие преступности, не смогут- 36,6 случая (263 чел.), затруднились ответить- 26,8 случая (193 чел.). На вопрос о том«Необходимо ли усиление контроля за действиями правоохранительных органов со стороны общественности?» «да» ответили – 72,1 случая (519 чел.), «нет» - 10,3 случая (74 чел.), затруднились ответить- 17,6случая (127 чел.). Очень актуальным вопросом для студентов является вопрос«Защитит ли Вас суд или прокуратуры при случае?» положительный ответ дали 26,5 случая на 100 опрошенных респондентов (191 чел.), нет- 29,3 случая (211 чел.), затруднились ответить в 44,2 случая (318 чел.). Одним из самых интересных в анкете был последний вопрос:«Хотели ли бы себе родственника или друга работающего в правоохранительных органах?» «да» хотели бы- 55,9 случая (403 чел.), «нет» - 33,6 случая (242 чел.) и воздержались с ответом - 10,4 случая (75 чел.).

Выводы: Исходя из полученных данных мы выяснили, что работой правоохранительных органов были удовлетворены менее половины опрошенных, доверие к ПО отмечалось на низком уровне. Из основных недостатков правоохранительных органов в большинстве случаев отметили коррупцию 63,5 случая на 100 опрошенных (457 чел.), отсутствие морально-этических качеств 19,2 случая и несправедливые наказания 5,6 случая. Из основных достоинств отметили быстрое реагирование на запросы населения 19,6 случая. И 2/3 опрошенных 519 чел. желают усилить контроль за работой ПОсо стороны общественности.

Мы надеемся, что данная информация будет доведена до МВД, и они примут соответствующие меры для повышения профессионализма в своей работе.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Ризаев Ч., студент 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Борсокбаева С.С.

Атмосферный воздух является одним из основных факторов внешней среды, обеспечивающий жизнедеятельность, трудоспособность и долголетие человека. Согласно отчету Европейского тематического центра по качеству воздуха и изменению климата (ETC/ACC) ежегодно в 27 государствах-членах

ЕС с загрязнением воздуха связано 455 000 случаев преждевременной смерти. С проблемами загрязнения атмосферного воздуха связано и здоровье жителей Кыргызстана. Нами проведен санитарно-статистический анализ загрязнения воздушной среды в г. Бишкек, Кара-Балта и Токмак за 2011г. и 2015 г.

По санитарно-статистическим данным в воздушном бассейне города Бишкека произошло незначительное увеличение среднемесячного содержания диоксида серы с 0,04 до 0,06 (ПДК), диоксида азота с 0,75 до 1,0 ПДК, оксида азота с 0,74 до 1,0 ПДК. Концентрации формальдегида снизились с 3,67 до 2,67 ПДК, но все же остается высоким. Загрязнение атмосферы аммиаком на уровне 0,25 ПДК. В центральной части города загрязнение воздуха оставалось выше средних значений по городу. Среднемесячное содержание диоксида серы составило ниже ПДК, но по другим показателям отмечается превышение допустимых уровней: диоксида азота 1,75 ПДК, оксида азота 1,67 ПДК, формальдегида 3,0 ПДК. В городе Кара-Балте загрязнение воздуха вредными веществами ниже предельно допустимой концентрации, но наблюдается тенденция к их увеличению. К примеру, содержание диоксида серы в атмосферном воздухе повысилось с 0,02 до 0,06 ПДК, диоксида азота с 0,25 до 0,5 ПДК, содержание оксида азота составляет 0,33 ПДК.В Токмаке загрязнение атмосферного воздухадиоксидом азота повысилось с 0,5 до 0,75 ПДК, оксидом азота с 0,17 до 0,33 ПДК, диоксид серы составляет 0,04 ПДК.Отмечается наиболее интенсивное загрязнение воздушной среды диоксидом азота, относящийся к высокотоксичным соединениям, обладает раздражающим и общетоксическимэффектом и воздействует, в основном, на органы дыхания человека, вызывая отек легких. Данные результатов исследований показывают, что наибольшее количество диоксида азота выделяется в воздушную среду г. Бишкек (таблица.)

Таблица 1 - Число случаев превышения предельной допустимой концентрации (ПДК) Диоксида азота (в процентах к общему числу наблюдений)

Населенные пункты	**Индустриальный район**		**Спальный район**	
	2011	**2015**	**2011**	**2015**
г. Бишкек	46	40	1	1
г. Кара-Балта	3	1	2	1
г. ОШ	16	4	-	-
г. Токмок	18	7	0	2

Надо полагать, что в настоящее время интенсивное загрязнение воздушной среды связано с многочисленными нарушениями санитарно-технологических, планировочных и законодательных мероприятий по охране атмосферного воздуха.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. БИШКЕК ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сейткулова П., Абдувахид Ж., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Ишенова Г.И.

«Веди себя благоразумно - среди тысяч людей только один умирает естественной смертью, остальные погибают вследствие безрассудной манеры бытия»

Маймонид

Актуальность. ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание с прогрессирующим течением, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется вторичными заболеваниями.

В настоящее время мир переживает пандемию ВИЧ-инфекции, которая вследствие ее быстрого распространения и социального воздействия приводит к серьезным медицинским, экономическим и социальным последствиям. Эпидемия находится на концентрированной стадии развития. По данным РЦ «СПИД» на 01.01.2018 г. в республике зарегистрировано 7596 людей, живущих с ВИЧ.

Цель нашего исследования: путем анкетирования (анонимное) выявить информативность населения г. Бишкек по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Методы исследования:основным методом исследования в данной работе выбрана анкетная форма опроса.

Результаты исследования.Собрано всего 200 анкеты. Респонденты по составу были следующие: по полу: мужчин – 42,5%, женщин – 57,5%, по национальности: азиатские – 72,0%, европейские – 28,0%.

60,0% респондентов оценивают риск инфицированиявысоким, подчеркивая, что от инфицирования не застрахован никто, среди мужчин данный показатель выше (87,0%), чем среди женщин (40,0%), и все же 6,5% утверждают, что риска нет. Информационные мероприятия в организациях по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции играет очень большую роль.

По результатам анкетирования 40,0% утвердили, в организациях которые они работают или учатся, что информационные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции не проводятся. 45% отметили, что проводятся и отзываются положительно о проведенных мероприятиях, проявили искренний интерес к обсуждаемой теме.На вопрос «Какие пути передачи знаете?» 79,2% опрошенного населения были осведомлены о высоком риске передачи ВИЧ половым путем и через кровь и правилах профилактики, 72,0% с целью профилактики сдали кровь на обследование ВИЧ-инфекции. Однако 20,8% опрошенных были в заблуждении о способах передачи ВИЧ-инфекции и они не считают необходимым с целью профилактики обследоваться (28,0%).Данный показатель выше у мужчин (86,0%), чем женщин (62,0%).На вопрос «Каково вероятность того, что ВИЧ-

инфицированная женщина родить здорового ребенка?» 44,5% респондентов отметили, что ребенок, скорее всего, родится здоровым, 40,0% уверены, что обязательно заразится, 15,5% не знают. На вопрос «Как вы относитесь к тому, что ВИЧ-инфицированные дети учатся в школах вместе со всеми?» 52,0% ответили, что так и должно быть, 44,0% не уверены, это вызывает у них тревогу, 4,0% считают это недопустимым, большой риск.В целом результаты анкетирования позволяют утверждать, что население проявляет заинтересованность к проблеме ВИЧ/СПИДа. Большая часть населения более информированы о профилактике ВИЧ-инфекции.Необходимо продолжить более активное информирование населения по повышению знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции для устранения ошибочных мнений. Активно пропагандировать здоровый образ жизни.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА

Сулайманова Н., Хамысбеков Р., студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мирджалилов В.М.

Актуальность: Большой интерес к остеопорозу (ОП) в настоящее время вызван прежде всего высокой распространенностью среди населения как самого заболевания, так и его последствий – переломов костей, являющихся причиной временной и стойкой нетрудоспособности, ухудшения качества жизни, повышенной смертности.

Цель исследования: провести сравнительный анализ групп риска по развитию ОП.

Материалы и методы: было проведено социологическое исследование в форме анкетирования населения г. Бишкек. Всего было обследовано 100 человек, из них 50 человек – условно здоровые (25 мужчин и 25 женщин) и 50 человек – пациенты, находившиеся в отделении травматологии БНИЦТиО (25 мужчин и 25 женщин). Анкетирование проводили с использованием опросника, разработанной российской ассоциацией по ОП для установления группы риска развития остеопороза.

Результаты исследования: Распределение факторов риска: 1.Наличие переломов у родителей после падения с высоты своего роста или ниже: у условно здоровых людей были у 12%, у пациентов отделения травматологии - 54%. 2.Наличие переломов у респондентов после небольшой травмы во взрослом возрасте: у условно здоровых людей были у 12%, у пациентов отделения травматологии - 48%. 3.Отнесение к европеоидной расе: у условно здоровых людейбыли у 0%, у пациентов отделения травматологии - 16%. 4.Уменьшение роста после 40 лет на 3 см: у условно здоровых людей были у 22%, у пациентов отделения травматологии - 38%. 5.Низкий индекс массы тела: у условно здоровых людей были у 26%, у пациентов отделения травматологии - 14%. 6.Прием глюкокортикоидов в течение более 3 мес.: у условно здоровых людей были у8%, у пациентов отделения травматологии - 16%. 7.Заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертиреоз: у условно

здоровых людей были у 20%, у пациентов отделения травматологии - 58%. 8.Регулярное употребление алкоголя 20 мл в день: у условно здоровых людей были у 16%, у пациентов отделения травматологии - 40%. 9.Курение: у условно здоровых людей были у 30%, у пациентов отделения травматологии - 46%. 10.Занятие физическойактивностью более 30 минут в день: у условно здоровых людей были у 42%, у пациентов отделения травматологии - 36%. 11.Постоянные тяжелые физические нагрузки: у условно здоровых людей были у 22%, у пациентов отделения травматологии - 42%. 12.Употребление молочных продуктов: у условно здоровых людей были у 70%, у пациентов отделения травматологии - 54%. 13.Злоупотребление кофе, газированными напитками: у условно здоровых людейбыли у 32%, у пациентов отделения травматологии - 62%. Для мужчин: 14.Проблемы с импотенцией, отсутствием либидо или другими симптомами, связанными с низким уровнем тестостерона: у условно здоровых людей были у 16%, у пациентов отделения травматологии - 28%. Для женщин:15.Наступление менопаузы до 45 лет: у условно здоровых людей были у 20%, у пациентов отделения травматологии - 36%. 16.Первая менструация после17 лет: у условно здоровых людей были у 24%, у пациентов отделения травматологии - 48%. 17.Со дня последней менструации прошло более двух лет: у условно здоровых людей были у 36%, у пациентов отделения травматологии - 52%. 18.Более 3 родов и кормление ребенка грудью дольше 1,5 года: у условно здоровых людей были у 36%, у пациентов отделения травматологии - 52%.

Выводы: 1.Среди мужчин условно здоровых в группе низкого риска находятся 68%, в группе среднего риска находятся 32%, в группе высокого риска 0% исследуемых. 2.Среди мужчин отделения травматологии в группе низкого риска находятся 20%, в группе среднего риска находятся 44%, в группе высокого риска 36% исследуемых. 3.Среди женщин условно здоровых в группе низкого риска находятся 56%, в группесреднего риска находятся 44%, в группе высокого риска 0% исследуемых. 4.Среди женщин отделения травматологии в группе низкого риска находятся 12%, в группе среднего риска находятся 48%, в группе высокого риска 40% исследуемых.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ4 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Сулайманов Н.С., Токтоназарова Д.К., Кондратенко Н.В., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Толебаева А.А.

Принципы ведения здорового образа жизни (ЗОЖ) среди студентов медицинских факультетов являются важными, так как они в будущем станут врачами - смогут обеспечить адекватную профилактику и приверженность пациентов к лечению. **Цель работы:** оценка знаний и их практическое применение среди студентов 4 курса медицинского факультета Кыргызско – Российского Славянского университета в отношении ЗОЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ о наличии знаний ЗОЖ и их

применения среди студентов 4 курса. Проведено анкетирование 167 студентов 4 курса, среди которых 69 мужского пола и 98 женского. Средний возраст студентов составил 21-22лет.Всем участникам исследования было проведено анкетирование, при анализе которой предоставлялась возможность получить объективное представление о правилах ЗОЖ в реальной жизни студентов. Статистическая обработка материала исследования проведена с использованием программного обеспечения SPSS 16, по общепринятым методикам. Различия считались значимыми при уровне ошибки $p<0,05$.

Результаты исследования. В ходе анкетирования установлено, что, по мнению студентов ЗОЖ - это отказ от вредных привычек – у 70,7% (118 студентов), правильное питание – у 79%(n=132), соблюдение режима дня – у 39,5% (n=66), соблюдение правил гигиены – у 40,7% (n=68), умеренное употребление алкоголя – у 12%(n=20), отсутствие беспорядочной половой жизни – у 24,6% (n=41), активный образ жизни–у53,9%(n=90). Из них – 71,3% (n=119 студентов) считают, что действительно ведут ЗОЖ, 26,3% (n=44) не соблюдают правил ЗОЖ. 71,9% (120 студентов) получают информацию о ЗОЖ на учебных занятиях и 28,1% (n=47 студентов)через интернет, СМИ и другие источники. Отрицательно относятся к курению – 91,6% (n=153), положительно – 4,8% (n=8) и 3,6% (n=5) не определились. При том что пробовали курить – 48,5% (81 студентов), из них продолжают курить – 21% (n=35), не курят - 78,4% (n=131). Наркотические вещества пробовали – 13,8% (23 студента), алкогольные напитки употребляют – 53,3% (69 студентов), из них - 35,3% (n=59) раз в месяц и реже, 13,2% (n=22) - 2-3 раза в месяц, 8,4% (n=14) - 4 и более раза в месяц. Студенты редко придерживаются принципам здорового питания: 15,6% (26 студентов) употребляют фаст-фуд каждый день, 59,9% (n=100) употребляют фаст-фуд 2-3 раза в неделю, 24,6% (n=41) не употребляют фаст-фуд вообще. Свежие овощи и фрукты каждый день в своём рационе употребляют – 29,3% (49 студентов), 2-3 раза в неделю – 50,3% (n=84), 1 раз в неделю – 20,4% (n=34). Из опрошенных студентов сидят в среднем 3 часа за компьютером каждый день – 27,5% (46 студентов), 24% (n=40) - 3-5 раз в неделю, 48,5% (n=81) – реже 3х раз в неделю. Средняя продолжительность сна студентов 5-6 часов, утреннюю гимнастику делают – 11,4% (n=19) ежедневно, 47,3% (n=79) иногда, 41,3% (n=69) никогда. 19,2% (n=32) имеют заболевания со стороны органов ЖКТ, 9,6% (n=16) имеют заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы, 6,6% (n=11) имеют заболевания со стороны опорно-двигательной системы, 0,6% (1 студент) страдает сахарным диабетом.

Таким образом, в молодёжной среде не происходит должной популяризации здорового образа жизни. Больше половины студентов-медиков не соблюдают принципов ЗОЖ: не следят за питанием, режимом, недостаточно занимаются спортом, физической активностью, хотя достаточно информированы.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ

Таирова А.А., Золотухина Ю.О., ординаторы
Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

Студенты - это наиболее динамичная общественная группа, находящаяся в периоде формирования социальной и физиологической зрелости, которая хорошо адаптируется к факторам социального и природного окружения, и вместе с тем подверженная высокому риску нарушений в состоянии здоровья. Наиболее эффективными средствами, способствующими сохранению здоровья студентов, являются разумно организованная двигательная активность, здоровый мотивированный образ жизни, грамотное использование широкого спектра немедикаментозных методов восстановления.

Актуальность исследования состояния здоровья студенческой молодежи обусловлена, с одной стороны, необходимостью достижения наиболее полной коррекции состояния здоровья при различных заболеваниях, а с другой, созданием условий для активной трудовой и общественной жизни.

Целью нашей работы явилось определение состояния здоровья студентов и выявление у них хронических заболеваний методом анкетирования.

В рамках исследования было проведено анкетирование 145 студентов педиатровV и VIкурсов медицинского факультета, из которых 71 (49%) юноша и 74 (51%) девушки, в возрасте от 20 до 27 лет. Среди опрошенных 99 (66,3%) человек живут в городе, остальные 46 (31,7%) - жители сельской местности. Большинство студентов (68,9 %) и студенток (70,3 %) проживают с родителями. Согласно опросу, правильный режим питания лучше соблюдаютдевушки, чем юноши. Половина опрошенных – 76 человек (52,4%) отметили у себя наличие вредных привычек (курение 17,2% и употребление алкоголя 35,2%), что подтверждает факт того, что среди молодежи самыми актуальными проблемами считаются курение и злоупотребление алкоголем. Более бережно к своему здоровью относятся девушки, из которых 62,7 % ежегодно проходят медицинское обследование, против 52,4% юношей. Своё здоровье опрашиваемые оценили как: хорошее 104 (71,7%) студента, удовлетворительное - 41 (28,3%), неудовлетворительное состояние здоровья не отметил ни один студент. Занятия лечебной физкультурой посещали 25 человек (17,2%), остальные 120 (82,7%) занимались в основной группе. В течение года большинство студентов болели острыми респираторными вирусными инфекциями: 69 человек (47,6%) болели более 3х раз в год, 76 человека (52,4%) менее 3х раз в год.

Наличие хронических заболеваний отметили 83 (57,2%) студента, из них – 68 (46,9%) девушек и 15 (10,3%) юношей. Выявленный низкий процент заболеваемости у юношей, возможно, связан с тем, что 47,6% из них не проходят ежегодных врачебных обследований. Следует отметить, что 26

(17,9%) респондентов, хотя и не отмечали наличие хронической патологии, предъявляли жалобы на сонливость, головные боли и быструю утомляемость. Анализ заболеваемости показал, что наиболее часто встречаемая патология среди студентов – это заболевания ЛОР - органов (57%), на втором месте заболевания желудочно-кишечного тракта (24%), на третьем - заболевания мочеполовой (6,2%) и сердечно-сосудистойсистем (6,2%). Также среди студенческой молодежи встречается патология опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиоз, плоскостопие) и нарушения зрения (миопия).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствует о необходимости усиленного внимания к проблеме охраны здоровья студентов, так как более 50% опрошенных нуждаются в проведении оздоровительных мероприятий для поддержания своего здоровья.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯИЧЕК У ШАХТЕРОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

Темирбаева А.А., Байрамов С.Ф., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра паталогической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Орозалиев Р.К.

Мужское бесплодие является актуальной проблемой и приобретает особую медицинскую и социальную значимость во многих странах, так и в Кыргызстане. Причиныприводящие к развитию негативной демографической ситуации,многочисленны,и важное место среди них занимают заболевания репродуктивного аппарата с профессиональной деятельностью мужчин. Ряд профессиональных интоксикаций оказывает вредное действие на яички. Поэтому следует особое внимание придавать условиям работы мужчин, имеющих контакт с промышленными ядами, постоянная работа с которыми постепенно может принести к поражению яичек.

В условиях подземной добычи руды на организм рабочих воздействует одновременно комплекс вредных факторов – вибрация, производственный шум, тяжесть и напряженность труда, аэрозоли токсичных металлов, отсутствие дневного света, охлаждающий микроклимат и гипоксия. Многие из перечисленных факторов могут негативно влиять на репродуктивную функцию мужчин. Негативное влияние высокой температуры и гипоксии были клинически доказаны в трудах профессора Литвицкого П.Ф.

Целью нашего исследования является изучение влияния гипоксии на развитие морфологических изменений в яичках у шахтеров.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 20 мужчин, работающих шахтерами. Проведены ретроспективный анализ 200 историй болезней за 2015-2016года и анкетирование для выявления проблем в сфере половых органов или наличия бесплодия. Учитывался стаж работы и время рабочей смены шахтеров. Стаж работы анкетированных составил от 6 до21 года, возраст от 26 до 50 лет. Из общей выборки были сформированы 3 группы; шахтеры, работающие во вредных условиях, занятых обогащением

руды и были включены мужчины, не имеющих морфологических изменений в спермограмме. В каждой группе была рассчитана частота морфологических изменений яичек.

Результаты и обсуждения. Уровни воздействия комплекса вредных производственных факторов и уровни условий труда, как было представлено выше, обуславливает высокий риск нарушений здоровья рабочих в горнодобывающей промышленности, особенно занятых в подземных работах.

Изучая истории болезней, мы выделили случаи с нарушениями деятельности половых желез. По результатамспермограммвыяснилось, что у 35% шахтеров явное снижение активности половых желез. Этот вывод мы сделали на основании сниженного количества активно подвижных сперматозоидов, значение которых было в районе 10 – 20, когда показатели нормы варьируют от 30 до 80 в 1 мл. Показатели общего количества сперматозоидов незначительно сниженные.

Как показал опрос, самойраспространённой является точка зрения, согласно которой в семье должно быть два-три ребенка (78,4%) однако (74,3%) случаях в семьях имеются лишь 1-2 ребенка.

Заключение. При анализе ответов рабочих, находящихся наиболее активным репродуктивном возрасте (до 39 лет), установлено, что в этих семьях в 34,5% имеется лишь один ребенок,41,7% двое, 15,4% трое и лишь 8,4% четверо и более. Желанием шахтеров иметь детей для увеличения состава семьи 70%.

По результатам исследования истории болезней подтвердилось отрицательное воздействие условий рабочего труда у шахтеров на деятельность половых желез.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКАСОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Темиров Н.М., ординатор
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Сыдыков С.А.

Цель исследования – сравнительная оценка состояния инфекционного контроля, для разработки профилактических мероприятий по предупреждению инфекций связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в организациях ПМСП.

Задачи исследования.

1. Оценка состояния ИК в центре семейной медицины.
2. Анализ основных причин не исполнения требований инфекционного контроля в зависимости от уровня оказываемой помощи и компонентов инфекционного контроля.
3. Анализ различий в исполнении требований ИК в районах области.
4. Разработка практических рекомендаций по дальнейшему

усовершенствованию системы ИК и улучшению состояния ИК в ЦСМ.

Оценочный инструмент состоит из четырех граф, куда вводится оценка об исполнении или неисполнении критерия инфекционного контроля, по минимальному количеству отделений или кабинетов в одной организации здравоохранения.

Каждый критерий содержит от двух до шести минимальных требований инфекционного контроля. Напротив каждого требования выставляется «ДА» или «+» если требование исполняется, «НЕТ» или «-» если требование не исполняется, а также н/п – «не применимо» если для исполнения данного требования необходимы условия, которых в данном учреждении нет.

В конце каждого критерия выставляется общая оценка. Если хоть одно требование, включенное в критерий, не исполняется, то весь критерий оценивается как не исполненное. По окончании оценки для подведения итогов подсчитывают процент выполняемых критериев по подразделениям и в целом по организации здравоохранения путем деления количества исполняемых критериев (n) на общее число наблюдаемых критериев (N) по блокам и по всей стоматологической организации: % исполнения ИК= n/N. Индикатор имеет значение от 0% до 100%. Чем больше значение данного показателя, тем полнее и качественнее проводятся мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов и медицинского персонала стоматологической организации.

С помощью оценочного инструмента собираются данные для подсчета индикаторов:

1. «Процент медицинского персонала прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ»;
2. «Процент специалистов/медсестер инфекционного контроля прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ»;
3. «Процент обеспеченности одноразовыми мелкими стоматологическими инструментами»;
4. «Процент обеспеченности одноразовыми перчатками»; «Процент организаций здравоохранения внедривших безопасную систему обращения с медицинскими отходами (технология автоклавирования медицинских отходов)».

В ходе проведенного 2-го МиО были выявлены определенные достижения в развитии системы инфекционного контроля. В частности, выявлено, что во всех ЦСМ имеются медсестры ИК – 100%, во всех ЦСМ созданы Комитеты качества (с функциями по ИК) и планы по ИК, большая часть ОЗ обеспечены полным пакетом нормативных документов по ИК, обеспеченность ЦСМ одноразовыми изделиями медицинского назначения (перчатки, шприцы, системы для в/в вливаний и др.) выросла более чем на 80 %. обеспеченность ЦСМ антисептиком также значительно выросла.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В Г. БИШКЕК

Токтобекова А., Сайпуркан у. Б., Шаюнусов Ш., студенты 4 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., профессор Буйлашев Т.С., препод. Айталиева Р.Р.

Актуальность. Подростки в период между 11 и 15 годами сталкиваются со множеством нагрузок и испытаний, в числе которых возрастающие ожидания академических успехов, изменяющиеся социальные взаимоотношения в семье и в кругу сверстников, а также физические и эмоциональные изменения, связанные с взрослением. Эти годы знаменуют собой период роста самостоятельности, когда формируется независимость в принятии решений, что может повлиять на их здоровье и формирование поведения, связанного со здоровьем.

Цель данных осмотров — выяснить общее состояние здоровья школьников и выявление лиц, нуждающихся в специальных лечебных и оздоровительных мероприятиях

Задачи исследования.

1. Оценить состояние здоровья школьников.
2. Оценить медико-социальные характеристики школьников.

Объектом исследования явились 200 школьников 11-14 лет школы №4 г. Бишкек.

Таблица - Структура общей заболеваемости обследованных школьников по данным медицинского осмотра

Структуразаболеваемости	11 -14 лет (n=200)
Частые ОРВИ	10
Различные проявления аллергии	30
Миопия	31,5
Болезни ЖКТ	15,5
Болезни зубо-челюстной системы	1,5
Нарушение костно-суставной системы	12
Паразитозы	4
Сердечно-сосудистая система	1,5
Недавно перенесенный инфекционный гепатит	2,5
Нарушение вестибулярного аппарата	19,5
Частые головные боли различной этиологии	16,5

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлен низкий индекс общего здоровья школьников, причем за время обучения в школе, к старшим классам, среднее число здоровых учащихся достоверно сокращается. Показано, что за время обучения в школе увеличивается число детей с хроническим тонзиллитом, кариесом, миопией и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, а среднее число соматических болезней, приходившихся на одного школьника составляет 1,7, при этом у некоторых

учащихся наблюдалось сочетание 3 и более заболеваний.

Ведущее место в структуре заболеваемости школьников в порядке убывания занимают частые миопия, различные проявления аллергии, нарушение вестибулярного аппарата, частые головные боли различной этиологии, болезни ЖКТ, нарушение костно-суставной системы, частые ОРВИ, паразитозы, недавно перенесенный инфекционный гепатит, сердечно-сосудистая система, болезни зубо-челюстной системы.

К 90-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА ИСАБАЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ АБДЫЛДАЕВНЫ

Токторова А., студентка 2-курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

27 ноября 2017 года исполнилось 90 лет со дня рождения член-корреспондента НАН КР, заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук, профессора Исабаевой Валентины Абдылдаевны.

Валентина Абдылдаевнародилась 27 ноября 1927 г. в селе БоконбаевоТонского района КР. После окончания средней школы в 1946 г. поступила в Киргизский государственный медицинский институт, который окончила в 1951 г., затем окончила аспирантуру на кафедре нормальной физиологии 1-Московского медицинского института. В 1954 г., успешно защитив кандидатскую диссертацию, вернулась в г. Фрунзе. С 1954 по 1962 гг. работала ассистентом кафедры физиологии КГМИ, руководила сектором курортологии Института краевой медицины АН Киргизской ССР, затем заместитель директора по науке Республиканского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии. С 1962 года по 1971 гг. - ректор Киргизского медицинского института. С 1971 по 1986 гг. - директор Института физиологии и экспериментальной патологии высокогорья АН Киргизской ССР, руководитель лаборатории физиологии крови. В последние годы научный консультант и главный научный сотрудник лаборатории нейроэндокринных и иммунных механизмов адаптации ИФ и ЭПВ НАН КР.

Валентина АбдылдаевнаИсабаеваизвестный исследователь в области физиологии природных адаптации, физиологии крови. Под руководством Исабаевой В.А. в условиях горной экологической среды Тянь-Шаня, Алая и Восточного Памира ее учениками и сотрудниками Института физиологии и экспериментальной патологии высокогорья были установлены особенности изменения основных параметров кровообращения, дыхания, крови, обмена веществ, иммунной системы, которые характеризовали общую картину адаптации человека и животных к сложным факторам гор. Выявлены эколого-физиологическая специфика развития адаптивных реакций системы свертывания крови у различных видов животных - обитателей средне- и высокогорья. Установлен, возникающий на действие высокогорной гипоксии, феномен гипокоагуляции, который позволил обосновать и

рекомендовать новые нормативы, связанные со свертываемостью крови при перемещении организма в высокогорные условия. Можно без преувеличения сказать, что В.А.Исабаева создала и практически возглавила новое научное направление - физиологию свертывания крови в экстремальных условиях высокогорья.

В.А. Исабаева автор более 200 научных работ, в том числе 13 монографий. Под ее руководством подготовлено 4 доктора и 13 кандидатов медицинских наук.Широта спектра научных взглядов и творчества В.А.Исабаевой свидетельствуют о ее научно-организационном таланте, трудолюбии, работос пособности, эрудиции и требовательности к себе.

В.А. Исабаева в течение многих лет была членом редакционного Совета журналов "Успехи физиологических наук", "Физиология человека", Атласа Киргизской ССР, Словаря физиологических терминов, зам. главного редактора по разделу "Нормальная физиология" Большой медицинской энциклопедии СССР, зав. ответственного редактора и соавтором редакционного тома "Экологическая физиология животных", Членом научного Совета по проблеме "Прикладная физиология человека" АН СССР и АН Республики Кыргызстан, членом Общества физиологов, членом Президиума АН КР, членом бюро Отделения химико-технологических и биологических наук, членом редколлегии многотомного "Руководства по физиологии", членом Специализированного Совета при КГМА.Государство высоко оценило заслуги В.А.Исабаевой, наградив ее Орденом Трудового Красного Знамени, тремя медалями "За доблестныйтруд", почетной грамотой Верховного Совета Киргизской ССР, почетным званием "Отличник здравоохранения", Бронзовой медалью ВДНХ СССР, Почетным дипломом СЭВ.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОСТЕОПОРОЗА

Усупбекова Ж.Ж., студентка 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Мирджалилов В.М.

Актуальность. Остеопороз в Кыргызстане, как и во всем мире, представляет собой одну из важнейших проблем здравоохранения, поскольку частота его в последние десятилетия постоянно увеличивается и молодеет

Огромная значимость остеопороза определяется его последствиями – переломами позвонков и костей периферического скелета, обусловливающими значительный подъем заболеваемости, инвалидности и смертности среди лиц пожилого возраста

Переломы-возникающие на фоне остеопороза представляет собой глобальную медико-социальную проблему.

А также переломы при остеопорозе не всегда поддаются эффективному лечению, это связанное с пожилым возрастом пациентов, и многими сопутствующими болезнями

Цель исследования. Изучить способствующие факторывлияющие на

развитие остеопороза **Материалы и методы.**

Объекты: 30 респондентов, в возрасте 54-86 лет.

Методы:анонимное анкетирование по специально разработанным нами анкетам в городе Бишкек Полученные данные обработаны с помощью статистической программы SPSS 16.0.

Результаты исследования:

При проведении данного исследования мужчины с данным диагнозом составили 7 (23,3%), женщины – 23 (76,7%). Из всех респондентов в результате опроса было выявлено, что среди мужского пола гиперстеники встречались в (4) 7% случаев, нормостеники в (2) 28,5%, в свою очередь астеники встречались в (1) 14%. В противоположность представительницы слабого пола были (18) 69%- гиперстеники, (3) 13%-нормостеники и (2) 8%-астеничного телосложения. А также (6) 81% мужчин признались о злоупотреблении никотином, и только 15% женщин сказали, что они курят или курили в прошлом. На вопрос о месте работы 55% сказали о работе требующий физическую активность, и остальные 45% респондентов об умственном труде. Параллельно этому, лишь 38% сказали о профессиональном занятии спортом, и регулярной утренней зарядке т.е ведение активного образа жизни. 97% респондентов отметили удовлетворительный социально-бытовой статус.Из всех опрошенных пациентов у (22) 72% был отягощенный наследственный анамнез. 89% сказали положительный ответ на наличие сопутствующей болезни. 56% на эндокринологические болезни, 12 % на аутоиммунные, 18% на инфекционные 14% на гастроэнтерологические.

В конце результатов исследования хотелось бы отметить, что все женщины-респонденты были в климактерическом периоде.

Вывод: В результате данного исследования было выявлено и подтверждено что характер питания, условия быта, наследственность, наличие сопутствующих болезней и введение активного образа жизни является преобладающим фактором, обуславливающим развитие остеопароза. А также установлено, что для развития данного заболевания необходимо действие более двух факторов, т.е. наличие одного фактора не ведет к развитию остеопароза.

Заключение: Настоящее исследование показало, что необходимо разрабатывать, внедрять и поддерживать на долгосрочной основе программы, направленные на улучшение санитарно-бытовых условий, построение эффективной сети информирования, консультирования и обучения различного контингента населения по вопросам охраны труда и здоровья на основе создания системы управления профессиональными рисками, с особым акцентом на здоровье, питание и поддержания активного образа жизни людей, как важнейшую составляющуюуровня населения и поддержания, медико-социального уровня республики.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ В ПРОФЕССИИ НА ЗДОРОВЬЕ

Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., Токтобекова А.Т., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра терапии №1 специальностей «Педиатрия» и «Стоматология»
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Бейшекеева Г.И.

Актуальность. Научный прогресс неразрывно связан с ростом экстремальности профессиональных деятельностей, с существенным изменением условий и содержания труда, коренным образом изменился характер труда и возрос темп работы, повысилась профессиональная ответственность за последствия и ее результаты. Все это привело к развитию характерных психических и физических переутомлений, что может отрицательно влиять на состояние здоровья персонала. Профессиональная деятельность врачей и педагогов характеризуются целым рядов факторов, таких как высокий уровень нервного напряжения, ответственность за принимаемые решения, длительный период умственное перенапряжение, нерегулярный рабочий режим, взаимодействие с разными контингентами людей. Все эти профессиональные вредности с течением времени могут приводить к проявлениям профессионального стресса, что может послужить преморбидным фоном организма, что ставит во главу проблему профилактики стресса и укрепления профессионального здоровья персонала.

Цель исследования. Изучить влияния профессиональной деятельности на здоровье персонала

Материалы и методы лечения. Объекты: 60 респондентов, в возрасте 21-60 лет. Из них 30-медицинские работники, и работники образования. И 30-экономисты и менеджеры.

Методы: анонимное анкетирование по специально разработанным нами анкетам для беременных женщин в городе Бишкек

Полученные данные обработаны с помощью статистической программы SPSS 16.0.

Результаты исследования: В результате проведенного анкетирования было выявлено, что на 14% меньше курильщиков у работников здравоохранения и образования, т.е. характер работы не влияет на наличие вредных привычек. А также было выявлено, что 58% респондентов говорят о хорошем состоянии своего здоровья, в то время когда педагоги и врачи - 42%. 83% часть респондентов врачей и педагогов утверждают частую усталость, которую связывают с рабочей деятельностью, и 65% менеджеров и экономистов, из них только 13.4% связывают это с работой. А также было выявлено, что каждые 5 лет стажа, работники подверженные к стрессу начинают меньше любить свою профессию на 5.8% и становятся менее стрессоустойчивы на 8.9%, в то время как менеджеры и экономисты уменьшает свой интерес к работе на 2.3%, и уменьшается их стессоустойчивость на 4.1% А так жефизическая активность в среднем у респондентов с умеренной психической нагрузкой оказалось меньше на 13.8

баллов, в отличие от второй группы, т.е первая группа страдает гиподинамией в 1.5 раза чаще, чем вторая. В то же время у первой группы ИМТ выше на 4.3. Объективно стало выявлено, что уровень сахара в первой группе был равен 4.7ммоль/л, а во второй-4.06ммоль/л, и среднее значение давление было в первой группе 84.9мм.рт.ст в следующей-8.9мм.рт.ст.Таким образом, характер и условия работы, является преобладающим фактором , обуславливающий психическую и физическую здоровье работающего персонала.

Заключение: Настоящее исследование показало, что необходимо разрабатывать, внедрять и поддерживать на долгосрочной основе программы, направленные на улучшение санитарно-бытовых условий, построение эффективной сети информирования, консультирования и обучения различных групп работающего населения по вопросам охраны труда и здоровья на основе создания системы управления профессиональными рисками, с особым акцентом на здоровье работников, как важнейшую составляющую уровня работоспособности населении.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я., Саметдинова М., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра лучевой диагностики КРСУ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Мирошниченко А.Р.

Табачный дым является токсичной и канцерогенной смесью, содержащей приблизительно 5 000 химических веществ и является наиболее значительным источником токсического химического воздействия приводящим как к обратимым так и необратимым болезням у людей.

У всех курильщиков можно наблюдать некоторое воспаление дыхательных путей, но только у некоторых развивается клинически значимая патология дыхательных путей, этому могут способствовать дополнительные экзогенные или эндогенные факторы.

Можно выделить две наиболее частые патологии приводящие к смерти курильщиков, это хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и различные типы раков, в частности рак легких. В дополнении к этим заболеваниям, курение также является наиболее четко выраженным этиологическим фактором, связанным с развитием определенных интерстициальных заболеваний легких, а также фактор риска развития фиброза.

Цель исследования. Описать спектр рентгенологических изменений заболеваний легких у курильщиков.

Материалы и методы. В 2016 году в рентгенодиагностическом отделении Национального Центра Онкологии при МЗ КР было проведено более 1000 рентгенологических исследований легких. Проведен анализ историй болезней, амбулаторных карт, рентгенограмм, и компьютерных томограмм 250 пациентов, у которых в анамнезе стаж табакокурения более

10 лет.

Результаты. Пациенты жаловались на кашель, отдышку при физической нагрузке. При рентгенологическом исследовании и на компьютерных томограммах у всех пациентов определялось утолщение стенок крупных бронхов, вследствие этого уменьшение их диаметра, что приводит к нарушению проходимости бронхов и застою мокроты.

Центрилобулярная эмфизема – расширение просвета бронхиол, которое развивается вследствие нарушения проходимости бронхов, в основном встречается в верхних отделах легких. Реже развивается панлобулярная эмфизема, этот тип эмфиземы встречается в более молодой возрастной группе, в 2/3 случаев поражаются нижние отделы легких.

Следующий рентгенологический симптом - это наличие избыточной соединительной ткани и пневмофиброз, которые развиваются вследствие длительной воспалительной реакции паренхимы в ответ на воздействие табачного дыма.

Вследствие всех этих изменений часть паренхимы перестает участвовать в газообмене, что приводит к увеличению нагрузки на малый круг кровообращения и дилатации левых отделов сердца. Рентгенологически отмечается изменение конфигурации сердца и увеличение КТИ.

Заключение. Табачный дым негативно воздействует на легкие и на организм в целом. У всех пациентов со стажем курения более 10 лет наблюдаются рентгенологические изменения в легких в большей или в меньшей степени.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ИНДОНЕЗИИ И КЫРГЫЗСТАНЕ

Хенгкесса Ф.Т.Р., Мадибаева Л.А., студенты 6 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра судебной медицины КРСУ КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

«…Вот вы, мужчина, у вас в устах капуста
где-то недокушанных, недоеденных щей;
вот вы, женщина, на вас белила густо,
вы смотрите устрицей из раковин вещей»
Владимир Маяковский

В связи с глобализацией мира и высоко-технологичностью развития жизни человечества, многие задачи судебно-медицинской экспертизы, особенно по идентификации жертв массового бедствия, становясь первостепенной научной актуальностью, вызывают высокий интерес к судебно-медицинской службе (СМС) государств мира независимо от формы правления и государственного устройства. Поэтому знания, хотя бы, об объемном содержании проведенных судебно-медицинских экспертиз Российской Федерации, Республики Индонезии и Кыргызской Республики (страны, имеющие почти одинаковые отношения к методике судебно-

медицинских исследований) могут свидетельствовать об отношении внимания на доказательные факты через судебно-медицинскую экспертизу государств вышеуказанных стран.

Отсюда цель нашего исследования – сравнить общее количество проведенных судебно-медицинских экспертиз в этих странах в зависимости от:

- численности населения и годовой смертности;
- наличия судебно-медицинской службы;
- наличия закона о судебно-медицинской экспертизе;
- вида подчиненности службы (Правительство, Минздрав);
- видов следственных органов назначающих судебно-медицинскую экспертизу;
- наличия, количества судебно-медицинских экспертов и их соотношения с количеством населения;
- количества согласий на судебно-медицинское исследование трупа;
- наличия НИИ учреждений судебной медицины, которые выдают комиссионным образом окончательные судебно-медицинские результаты;
- осуществления подготовки специалистов;
- гражданского влияния профсоюзной организации самих судебно-медицинских учреждений каждой страны.

Материалами послужили документальные данные и данные Интернет-ресурса, отражающие деятельность СМС Индонезии, России и Кыргызстана. Был проведен анализ по вышеуказанным в целях исследования 12 видам, составляющих зависимость СМС трех стран (таблица).

Исходя из выше перечисленных данных и анализа результатов, указанных в таблице можно прийти к превентивному выводу, что судебно-медицинская служба в Российской Федерации, хотя и находится в подчинении Министерства здравоохранения, имеет не только высокий процессуальный уровень проведения судебно-медицинских экспертиз, но и она поставлена на достаточно высоком технологическом уровне её организации.

Минимальное количество судебно-медицинских экспертов и ограниченное количество исследований трупов в Индонезии и Кыргызстане вызвано культуральными особенностями народов, в результате которых данные о количестве проведенных экспертиз трупов не отражают полной картины о процессуальности и технологичности служб этой отрасли указанных стран.

Таблица

№	Критерии СМС	Россия	Кыргызстан	Индонезия
1	Численность населения	146 460 817	6 209 938	266 561 900
2	Смертность в 2017 году	365 026	7 159	342 921
3	СМС	+	+	+
4	Закон о СМЭ	+	-	-

5	Подчиненность	МЗ	МЗ	Правительство
6	Следствие	СК, МВД, ФСБ	МВД, ГКНБ	МВД
7	Врач СМЭ	+	+	+
8	Количество СМЭ	11 374 (1:12 877)	125 (1:49 680)	300 (1:888 540)
9	Вскрытие трупов	+	+/-	+/-
10	НИИ СМ	+	-	-
11	Подготовка кадров	+	+	+
12	Профсоюз СМ	+	-	-

Вместе с тем, Индонезийскую и Кыргызскую СМС ждет дальнейшее развитие, заключающееся в развитии судебно-медицинской науки и высокотехнологичности организации их деятельности, а также подготовки высококвалифицированных специалистов.

ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА – НОВЫЙ ФАКТОР ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ

Шелиховская П., Назаркул к. А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель – преподаватель Цой Л.Г.

Актуальность: физическое и психическое состояние здоровья студентов медицинского факультета является важным фактором процесса обучения. До настоящего времени исследования жесткости сосудов артериального русла среди студентов не проводились.

Цели и задачи: оценить состояние физического и психического здоровья у студентов медицинского факультета КРСУ путем определения ригидности сосудов артериального русла.

Материалы и методы исследования: обследовано 56 респондента, из которых студенты II курса составили 20 человек (35,8%), IV курса – 18 человек (32,1%), VI курса – 18 человек (32,1%).Диагностический прибор АнгиоСкан-01П, который позволяет проверить следующие параметры: жесткость артериальной стенки, эластичность аорты, тонус мелких резистивных артерий, величину центрального артериального давления, давления в аорте, продолжительность систолы, длительность изгнания крови левым желудочком, индекс аугментации (вклад поздней или отраженной волны в величину пульсового давления), индекс сатурации (насыщение гемоглобина кислородом), определить индекс стресса, проверить

эффективность работы барорецепторного центра, определить возраст сосудистой системы.Статистические данные обработаны на ПК в программе «SPSS 16.0».

Результаты: данные представлены в таблице

Показатель	II курс			IV курс			VI курс		
	Ж	М	Р	Ж	М	Р	Ж	М	Р
Возраст	19	19	›0,05	21	23	›0,05	23	23	›0,05
ЧСС	78	75	‹0,05	82	71	‹0,05	80	69	‹0,05
SI	7,4	8	‹0,05	8,4	8,6	›0,05	8	7,8	›0,05
RI	29,4	37,3	›0,05	47,6	29,9	›0,05	41,8	25,1	›0,05
AIp	17,5	-18,8	‹0,05	8,5	-11	›0,05	-8,4	-22,8	›0,05
AIp75	12	-15,8	‹0,05	0,0	-8,6	›0,05	-9	-25,8	‹0,05
Индекс стресса	52*;**	94*;**	›0,05	24*;***	39*;***	›0,05	41**;***	98**;***	›0,05
ТК% А	15,5*;**	17*;**	›0,05	29*;***	42,5*;***	›0,05	18**;***	2**;***	›0,05
ТК% В	14	11,5	›0,05	10	11,0	›0,05	11	7	›0,05
ТК% С	88	89	›0,05	61	82	›0,05	73	98	‹0,05

Примечание:«Р»- значимость; «*» - сравнение IIи IV курсов ; «**»-IIи VI курсов ; «***»- IVи VI курсов.

Выводы: в результате проведенной нами работы было выявлено, что индекс стресса на II (у ж – 52, у м - 94) и VI (у ж – 41, у м - 98) курсах выше данного показателя у студентов IV курса (у ж – 24, у м - 39), в особенности у лиц мужского пола, что может быть связано с механизмами адаптации на начальных курсах и состоянием тревоги перед последующим поступлением в клиническую ординатуру. Также у студентов IV курса повышен показатель пульсовой волны типа А (прямая волна формируется ударным объёмом крови во время систолы, и направляется от центра к периферии), в отличие от II и VI курсов. Таким образом процесс обучения на каждом курсе имеет свои сложности и проблемы, что требует динамического контроля обучающихся студентов.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В БОЛЬНИЦАХ Г. БИШКЕК С НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА

Абжалимова А.А., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Зурдинова А.А.

Во все времена острым респираторным заболеваниям чаще подвержены детские возрастные группы до 2 летв осенне-зимнее время. По причине высокого процента частоты и риска осложнений заболевания дыхательных путей представляют серьезную проблему для здравоохранения. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики заболевания дыхательных путей стоят на втором месте, на 2016 год 517385 зафиксированных случаев болезни.При таком высоком проценте заболеваемости важно проводить правильную и эффективную фармакотерапию, в осуществлении которой большую роль играет клинический фармаколог.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезни 100 детей в возрасте от 1 года до 5 лет. Все дети были разделены на 2 равные группы, соответственно больницам, в которые поступали. Статистические данные были обработаны в программе СПСС. Результаты представлены в виде M±m, где M-среднее арифметическое, m-ошибка среднего. Достоверность различий средних определялась по критерию Стьюдента, при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение: в НЦОМиД/ЧООБ поступило 29 мальчиков (58%) /30 (60%) и 21 девочка (42%) /20 (40%). Средний возраст детей в НЦОМиД составил 2,3±1,4, а в ЧООБ 2±1,3. Количество проведенных дней в больнице в НЦОМиД 6±3, в ЧООБ 5±1. Клинические диагнозы в НЦОМиД/ЧООБ были следующие: двустороння пневмония 21 (42%) /23 (46%); правосторонняя пневмония 17 (34%) /16 (32%); левосторонняя пневмония 6 (12%) /0; бронхообструктивный синдром 6 (12%) /5 (10%); острый двусторонний гнойный гайморит 0 /2 (4%); бронхопневмонии, синусит и назофарингит 0 /4 (8%). Общий процент сопутствующих заболеваний в НЦОМиД составил 75,5%, часто встречались цитомегаловирусные и микоплазменные инфекции, хламидиоз. У одного ребенка могло быть даже 2-3 сопутствующих заболевания, что не наблюдалось в ЧООБ, где общий процент таких заболеваний составил 18%. В ЧООБ у детей встречалась тяжелая дыхательная недостаточность в 54,8% случаев, в НЦОМиД чаще превалировала дыхательная недостаточность 1

степени (67,7%). Бронхообструктивный синдром также чаще встречался в ЧООБ (88%), чем в НЦОМиД (70%). Антибиотикотерапия в НЦОМиД была более разноообразной: Ампициллин 22 (44%), Цеф 3 19(38%), Цефепим 4 (8%), Амоксиклав 1 (2%), Кларитромицин 2 (4%) - со средней дозировкой 704±180 мг в пересчете на килограмм массы тела ребенка, кратностью 2±1, курсом лечения 5±2 и внутривенным введением. Антибиотикотерапия в ЧООБ преимущественно была представлена: Ампициллин 38 (76%), Цеф 3 6(12%), Гентамицин 5 (10%) - со средней дозировкой 584±218 мг в пересчете на килограмм массы тела ребенка, кратностью 3±1, курсом лечения 4±1 и внутримышечным введением. Второй антибиотик вНЦОМиД назначался в 9 случаях, а в ЧООБ в 8.Бронходилататоры, используемые в НЦОМиД - Сальбутамол 36 (72%), Эпинефрин 4 (8%); ЧООБ –Сальбутамол 43 (86%). У всех путь введения был через спейсер. Достоверных различий в курсе лечения и кратности приема найденоне было.Глюкокортикостероиды в НЦОМиД: Дексаметазон 35 (70%), Беклометазон и Гидрокортизон по 1 (4%) с преимущественным внутривенным путем введения, дозой 6,6±1,4 и курсом лечения 3±1. Второй глюкокортикостероид давался в 7 случаях. В ЧООБ: Дексаметазон 32 (64%) с преимущественным внутримышечным введением, дозой 4,18±0,78 и курсом лечения 1,28±0,72. Второй глюкокортикостероидне давался.

Выводы: в обе больницы преимущественно поступали мальчики. Средний возраст детей не имел достоверных различий и в среднем составил 2 года. Дети с практически одинаковыми клиническими диагнозами дольше лежали в НЦОМиД, чем в ЧООБ. Но следует отметить, что в НЦОМиД намного чаще встречались сопутствующие заболевания. Доза антибиотиков в НЦОМиД была значительно выше, чем в ЧООБ. Также несмотря на то, что в ЧООБ бронхообструктивный синдром встречался чаще, лечение глюкокортикостероидами в НЦОМиД проводилось в более высоких дозировках и с более длительным курсом лечения, иногда дополнительно назначался второй глюкокортикостероид, чего вообще не наблюдалось в ЧООБ. Таким образом, можно наглядно увидеть, что тактики лечения в обеих больницах имеют одну и ту же схему, но значительно различаются применяемые антибиотики, дозировки препаратов, их пути введения, курс лечения.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КЫРГЫЗСТАН

Аверин.Б.С., студент 2 курса
Специальности «Лечебное дело»
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.б.н., доцент Шарова Е.В.

Употребление наркотических веществ не просто наносит непопровимый ущерб здоровью, но и влечет за собой ряд проблем, таких как:психические заболевания, распад семейных отношений, суициды,преступность, заболеваемость гепатитами, ВИЧ/СПИД и множество других

проблем,поэтому актуальность данной темы очень высока.

Материалы и методы исследования:Обследованы больные с диагнозом “алкголизм”и ”наркомания”в возрастных группах 0-14,15-19,20-34, 35-59 в период с 1991 по 2016 годв Республике Кыргызстан.

Результаты исследования:Заболеваемость алкоголизмом в исследуемом периоде варьировала:с 1991 по 1994гг. наблюдается спад с 2016 до 997человек;с 1995 по 1996гг. – рост на 16% , а затем - вновь спад до уровня 1994 года; с 2001 по 2005гг. зарегистрирован резкий рост заболеваемости алкоголизмом на 179%; в периодс 2006 по 2011гг. не отмечается значимых изменений.Далее с 2011 по 2015гг. следует спад на 55%, с 2016 года вновь отмечается повышение заболеваемости на 23%.Наибольший процент больных алкоголизмом-63,5% от общего числа больных отмечается в наиболее трудоспособной возрастной категории 35-59 лет; в группе 20-34 летних -36%, в возрасте до 14 и 15-19 лет - около 0,5% болеющих алкоголизмомв каждой возрастной группе.

Больных с диагнозом наркомания примерно 25% от общего числа больных наркоманией и алкоголизмом. В период 1991-1996 произошел резкий рост больных с 171 до 908 человек (в 5 раз); с 1996 по 2003гг. число больных заметно неизменяется. С 2003 по 2005 наблюдается снижение заболеваний наркоманией на 32%. С 2005-2006гг.число больных наркоманией возросло на 50%; в 2006-2011гг.не отмечается значимых изменений. Затем с 2011 по 2015гг. регистрируется резкий спад на 53%. Со следующего года вновь отмечается рост числа больных с 400 до 461 человека (+15,25%).В возрастной категории 20-34 лет процент больных наркоманией составляет 64,5%; в 35-59лет - 33,5%., в категориях 0-14 и 15-19 лет- лишь 1% больных от общего количества обследованных с диагнозом наркомания.

Согласно данным МЗ КР о больных состоящих на наркологическом учете(алкоголики + наркоманы): с 1991 по 2000гг. количество заболеваний снижаетсяс 33000 до 23000 больных, в среднем на 1000 больных ежегодно становилось меньше.С 2000 по 2004гг. эта цифра снова увеличилась до прежнего значения в 33000.С2004 по 2010гг. число больных значительно растет и достигает 50000.С 2010 по 2014гг. согласно официальной информации не наблюдается заметных изменений.С2014 по 2016гг.отмечается резкое снижение больных наркозависимостью до 43 000.На сегодняшний день наркозависимостью страдают 48 000 человек.При этом наибольший процент наркозависимых отмечается в возрастной категории 35-59лет и состаляет 56%; затем следует группа 20-34 лет, в ней 42 % от общего числа больных; в возрасте 15-19 летсодержится около 1,5% наркозависмых;наименьший процент 0,5% в возрастной категории до 14лет.

Выводы:Согласно полученным данным мы наблюдаем устойчивый рост потребления наркотиков и алкогольных напитковв Республике Кыргызстан. Наибольшее количество больныхалкогольной зависимостью зарегистрировано в возрастной группе 35-59 лет.Более подвержены наркоманииндивиды в возрастнойгруппе 20-34 лет.

Причинами роста потребления алкоголя и наркотиков являются политическая и экономическая нестабильность, массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни, ценностный кризис в обществеипотеря жизненных ценностей.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «ВИНГИСА» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Арзыманов К., Жусупова А., студенты 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – д.м.н., доцент Абдикеримов М.М.

Введение. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ), представляют собой одну из наиболее акту альных проблем современного здравоохранения. Наиболее сложную проблему представляют хронические вирусные гепатиты В и С вследствие с неуклонным ростом заболеваемости ими, прогрессирующим течением, высоким риском возникновения неблагоприятных исходов, таких как цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома. Кроме того, эффективность методов терапии хронических вирусных гепатитов все еще недоста точная.

У таких больных на первый план в лечении встает патогенетическая тера пия, ведущее место в которой занимают гепатопротекторы.

Вингис - лекарственный препарат, обладающий специфическим антитоксическим действием. Активными веществами данного препарата является бетаина глюкуронат (глюкометамин), который попадая в печень, распадается на бетаин и глюкуроновую кислоту, а также никотинамидааскорбат. Данные компоненты обладают антитоксическим, гликогенным, липотропным, антиоксидантным, гепатопротекторным и другими действиями.

После нескольких дней применения гепатопротекторного препарата Вингис наблюдается быстрое выведение эндогенных токсинов в виде глюкуроноконьюгатов и снижение гиперлипидемических показателей. Таким образом, достигается быстрое улучшение функций печени.

Цель исследования- изучить клиническую эффективность гепатопротектора «Вингис» в лечении больных с хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы исследования. Комплексное обследование и лечение больных проводилось кафедрой инфекционных болезней КРСУ на базе Республиканской Клинической Инфекционной Больницы (РКИБ), г. Бишкек. Под наблюдением находилось 12 больных с хроническим вирусным гепатитом. Среди обследованных пациентов —65,7% мужчин и 34,3% женщин в возрасте от 18 до 63 лет.

У всех больных в динамике изучались клинические, лабораторные и инструментальные данные. Клиническое состояние больных оценивалось по субъективным данным (методом самооценки, самочувствия) и при физикальном обследовании.

Всем больным проведены стандартные биохимические анализы крови: печеночные тесты, определение щелочной фосфатазы (ЩФ) и гамма-глутамилтранспептидазы (Г-ГТП). Кроме этого, исследовали активность протромбинового индекса, уровень общего белка и его фракций.

Основная группа на фоне стандартного лечения дополнительно получали гепатопротектор «Вингис», вначале по 10 мл в/в капельно на 200,0 физ. растворе в течение 5 дней, а затем по 2 мл в/м 1 раз в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивали по клиническим, лабораторным и инструментальным диагностическим критериям. Больных обследовали в три этапа: до лечения, на 7 и 14-й день лечения.

В качестве группы сравнения (контрольной) были обследованы 24 больных с ХВГ сопоставимые по полу, возрасту, нозологическим формам и степени тяжести заболевания.

Статистическую обработку полученных результатов провели с помощью компьютерной программы MicrosoftExcel.

Результаты исследования. Анализ результатов клинического обследования показал, что у всех больных с ХВГ при поступлении в стационар были жалобы наобщую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, нарушение сна в виде астеновегетативного синдрома в 91,6 % случаев. Снижение аппетита отмечалось у 83,3% больных с ХВГ (83,3%). Боли или чувство тяжести в правом подреберье беспокоили у 75,0% больных ХВГ. Эти ощущения часто сочетались с диспепсическими проявлениями в виде тошноты (41,6%), вздутия живота и метеоризма (66,6%). Желтуха и кожный зуд были у 33,3% и 25,0% больных соответственно. При объективном исследовании у данных больных выявлена желтушность кожных покровов и следы расчесов.

При исследовании биохимических показателей у большинства пациентов выявлен цитолитический синдром, проявлявшийся повышением активности трансаминаз в крови. Уровень АлАТ в сыворотке крови составляла в среднем 151,6±25,5 Ед/л, то есть в 3 - 5 раз превышал норму, а уровень АсАТ 108,8±8,9Ед/л.

Уровень билирубина в крови, как важнейшего индикатора и показателя холестаза составил 39,1±14,0 мкмоль/л, за счет прямого билирубина. Синдрома холестаза среди больных с ХВГ не выявлено.

У больных с ХВГ, получавших гепатопротектор «Вингис», клинические проявления значительно уменьшались к концу первой недели лечения. Астеновегетативный синдром сохранился у 33,3% в основной группе и у 57,2%. Появился аппетит в конце первой недели у 41,7% больных в основной группе и 28,6%. Болевой синдром сохранился у 41,6 % пациентов в основной группе и 61,9 % в контрольной. Желтуха сохранилась у 16,6 % в основной группе и у 33,3% в контрольной.

К концу лечения, полностью исчезли астеновегетативный, диспепсический синдромы и желтуха в группе, получавшейгепатопротектор «Вингис», а контрольной группе сохранились (33,3%, 47,6%и 28,6% соответственно). Гепатомегалия уменьшилась концу лечения у 50,0% больных в основной и у 19,0% в контрольной группе.

Уменьшение клинических проявлений сопровождалось улучшением биохимических показателей крови. Биохимическая активность цитолитического синдрома у большинства пациентов с ХВГ, получивших гепатопротектор «Вингис» (83,3%), достоверно ($p<0,05$) снизился к концу лечения (38,2±14,0 Ед/л), в то время как в контрольной группеони были выше

нормы (108,2±6,4 Ед/л). Уровень общего билирубина у всех пациентов в основной группе снизился в среднем до 18,5±6,1 мкмоль/л, в контрольной группе были выше нормы (37,5±10,8 мкмоль/л). К окончанию курса терапии отмечено также снижение основных показателей холестаза – Г-ГТП и ЩФ, их значения снизились в 2,5 и 1,5 раза соответственно.

Выводы:

1. Применение гепатопротектора «Вингис» хронических вирусных гепатитах заметно улучшает их клиническое течение, нормализует биохимические показатели, характеризующие синдромы цитолиза и холестаза.
2. Препарат «Вингис» при лечении вирусных гепатитов оказывал мембраностабилизирующий, антиоксидантный, антитоксический, репаративный, противовоспалительный, антифибротический и другие эффекты.
3. Доказанная эффективность и безопасность препарата позволяют рассматривать гепатопротектор «Вингис» в качестве перспективного лекарственного средства в терапии вирусных гепатитов.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАДОВ СТУДЕНТАМИ

Асанов А., Асанова З., Бурибекова А., Дамирова Ж., Нарынбаева А.,
студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Зурдинова А.Ш.,
к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность: БАДы-концентраты натуральных природных веществ, выделенных из пищевого сырья животного,растительного,минерального происхождения ,или же полученные путем химического синтеза веществ,идентичные природным аналогам. БАДы остаются предметом неослабевающих споров врачей,фармацевтов,законодателей и потребителей. Спектр мнений колеблется от непременного включения БАД в рацион каждого человека до полного их запрета

Целью исследования: было выявить уровень употребления БАДов. эффективность и частоту их использования среди студентов КРСУ.

Материалы и методы: Материалом послужили специально разработанные анкеты, содержащие 15 вопросов закрытого и открытого типа с простыми альтернативными и много вариантными ответами. Методы исследование –анонимное интервьюирование среди студентов медицинского, гуманитарного, экономического, юридического факультетов КРСУ , от 20 до 23 лет . В интервьюировании приняли участие 400 студентов за январь – февраль 2018 года . Статическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS16.0 .

Результаты: В результате интервьюирования опрошено 400 студентов из них 25 % (100ст) медицинского факультета. Женщин составило 56%(56) мужчин 44% (44). Студенты, которые считают, что БАДы растительного

происхождения 47% (47), животного происхождения 53%(53) и 67%(67) студентам рекомендовали БАДы 45%(45) , ежедневно употребляют 22%(22), ежемесячно 47%(47), один раз в год 31%(31). На вопрос « Доверяете ли вы БАДам?» , 40 % (40) ответили «да» , 30 % (30) «нет» и 30% (30) затруднялись ответить. Студенты медицинского факультета указали следующие цели использования БАДов для улучшение памяти 43%(43), для повышение иммунитета 40%(40) , в качестве успокоительного 17% (17) . Следует отметить ,что в среднем на приобретение БАДов студенты затрачивают : 25% - до 500 сом, 31% - 500-1000 сомов, 22%-1000-1500 сом , 22%-свыше 1500 сом. В результате интервьюирования было опрошено 100 студентов гуманитарного факультета из них 40%(40ст)-женщин ,60%(60ст)-мужчин,на вопрос что БАДы – растительного происхождения ответили 2,5%(8) , животного происхождения 31%(31), химического происхождения 22%(22), и затруднялись ответить 22%(22) и 36 % рекомендовали употреблять БАДы . Употребляют ежедневно 64%(64) , ежемесячно 15% (15) ,21% не употребляют . С целью профилактики употребляют 37% (37) , для повышения иммунитета 42%(42). В среднем студенты затрачивают свыше 1500сомов .По юридическому факультету женщин составило 39% (39),61% (61) мужчин из них считают , что БАДы растительного происхождения -55%, животного 19% , химического -5 % и затруднялись ответить 21%. Рекомендовали 47% студентам употреблять БАДы. Для повышения иммунитета ответили 15% ,для улучшения памяти 16% , в качестве успокоительного 21% , для профилактики 11% и 37% не употребляют БАДы. На приобретения БАДов затрачивают от 1000-1500 сомов . По экономическому факультету результаты были следующие из них женщин 44%(44) , мужчин 64%(64) , что БАДы растительного происхождения ответили 22%, животного 46%, химического 31% и затруднялись ответить 1% .Рекомендовали БАДы 68% студентам и 32% не были рекомендованы БАДы . Для улучшения памяти употребляют 30% , для повышения иммунитета 16% для снижения веса 15% и 39 % не употребляют БАДы . Студенты затрачивают свыше 1500 сом .

Вывод: В ходе исследования мы выявили ,что студенты всех факультетов используют БАДы.Следует отметить, что 47% студенты медицинского факультета указали БАДы растительного происхождения,а 2.5% гуманитарного факультета указали что БАДы растительного происхождения ,так же 55% студенты юридического факультета указали что БАДы –растительного происхождения,а 46% студентов экономического факультета отметили ,что БАДы животного происхождения.На вопрос “Доверяете ли вы БАДам”,40% студенты медицинского факультета ответили “да”.Студенты медицинского факультета 43% БАДы используют с целью улучшения памяти и 40% для повышения иммунитета ,студенты гуманитарного факультета употребляют с целью профилактики 37%,для повышения иммунитета – 42%, а 21% студенты юридического факультета употребляют в качестве успокоительного,30% студентов экономического факультета употребляют для улучшения памяти.Студентам были рекомендованы БАДы -49% из них используют БАДы ежедневно 35,8%, ежемесячно 36,0 %, 28,2% раз в год . доверяют эффективности БАДов 32,2%

не доверяют 39% и затруднялись ответить 28,5% . Полученные данные показали что в среднем на приобретения БАДов студенты затрачивают 100-500 сом- 22,0% ,500-1000 сом-27.2%,1000-1500 сом-23,5%,свыше 1500 сом - 27,2%.

Таким образом, применение БАДов по мнению всех студентов в том числе и медицинского факультета ,является полезным для улучшения памяти, повышения иммунитета ,для профилактики ,но следует отметить,что на сегодняшний день БАДы не могут полностью заменить терапию лекарственными средствами.

ВЛИЯНИЕ В-БЛОКАТОРА ИНДЕРАЛА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ В УСЛОВИЯХ ГОРНОГО КЛИМАТА (1600 М)

Атамашкин А.Д., Буш Д.Е., Резников Н.О., студенты 1 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Костюченко Л.С.

Механизм действия индерала как блокатора β-адренорецепторов сложен. По данным В.С. Смоленский и соавтор.(1972) в тех случаях, когда преимущественно блокируются β-адренорецепторы сосудистого тонуса, а сократительная деятельность сердца, β-адренорецепторы которого продолжают функционировать, не претерпевая существенного изменения, тогда можно ожидать потенцирование прессорной реакции. В тех случаях, когда блокада β-адренорецепторов сердца значительно уменьшает контрактильные резервные возможности миокарда, тогда повышение сосудистого тонуса не сможет компенсировать уменьшение прессорной реакции, связанной со снижением силы сокращения сердечной мышцы.

Цель исследования: Перед нами стояла задача изучить, каков из этих двух механизмов действия индерала будет иметь место в условиях «равнины» и горной местности (1600м.) при развитии «злокачественной» гипертонии

Метод исследования: У животных определялся ежедневный уровень артериального давления, измерение пульса содержание натрия и калия в мышце сердца.

Результаты и их обсуждения: Исходная величина пульса в условиях г.Бишкек равнялась 99±3; 103±6 уд. в мин. После ишемизации почки животным назначали индерал 40мгх 2 раза в день, после нефректомии дозу индералов удваивали. На 11 день после ишемизации левой почки и развития гипертонии наблюдалось урежение пульса до 84±7 уд.в мин. К 30 дню наблюдалось обратное развитие гипертонии, но по-прежнему оставалась брадикардия до 83±6 уд. в мин., что сопровождалось гипонатриемическими сдвигами.

У контрольной группы также наблюдалась выраженная брадикардия на фоне гипертонии. Содержание ионов натрия в сердце погибших собак было значительно выше нормы (25.4±9 против 23.1±3), а калия наоборот

меньше(23.1±4 против 32±5 мэкв/л.) Такой патологический уровень электролитного гомеостаза указывает на возникновение некробиотических изменений в сердечной мышце.

В условиях горного климата у собак получавших индерал не отмечалась урежение пульс. 3 собаки из 5 погибли в процессе лечения индералом на фоне тахикардии, а концентрация калия в сердечной мышце оказалась низкой, натрия – высокой.

У контрольной группы собак до моделирования гипертонии отмечалось учащение пульса, после ишемизации левой почки учащение пульса достигло 130±10, а после нефректомии 140±7; 150±11 уд.в мин. Несмотря на это, поскольку тахикардия носила адаптивный характер (М.М. Мирахимов 1964-1977) сама по себе гипертония носила доброкачественный характер. Погибла 1 из 5 собак.

Таким образом, в условиях г.Бишкек действие индерала по-видимому связано с блокадой β-адренорецепторов сердца, а в условиях горного климата связано с блокадой β-адренорецепторов сосудистого русла.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В-БЛОКАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гольцева А.С., Марат К., Улан к. Б., Турдубаева Н.Ш. студенты 6 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - ст. преп. Балтабаев А.М-А., к.м.н. Садыкова Д.А.

Гемангиома- опухолевидное доброкачественное сосудистое образование чаще врожденное, имеющее характерные клиническое стадии и разновидности. Несмотря на доброкачественность, гемангиома может характеризоваться быстрым прогрессирующим и инвазивным ростом с последующим сдавлением тканей, а также риском кровотечений. Ввиду неопределенности прогноза в раннем возрасте требуется динамическое наблюдение за пациентами. Разработан ряд хирургических и терапевтических методов лечения гемангиом, имеющие свои преимущества и недостатки. Одно из перспективных направлений - лечение в-блокаторами.

Цель исследования: оценить результаты наружного лечения гемангиом детского возраста в-блокатором - тимололом 0,15% раствором.

Материал и методы: проведено динамическое наблюдение за 10 пациентами раннего детского возраста с различными клиническими формами гемангиомы, получавших наружное лечение в-блокатором тимололомапликационно 2 раза в сутки на протяжении 1 месяца. 5 пациентов составили группу контроля.

Результаты: Среди 5 больных контрольной группы, одному пациенту в возрасте 7 месяцев проведено лечение гемангиомы - криодеструкцией ввиду увеличения размера и анатомически неблагоприятной локализации. У 3 пациентов наблюдалось уменьшение интенсивности кровоснабжения, однако размеры оставались прежними. 8 пациентов, получивших наружное лечение тимололомнаблюдалось уменьшение окраски и размеров образования. После

проведенной терапии на протяжении 2 месяцев у восьми пациентов наблюдались признаки регрессаструктур гемангиомы.

Выводы: на основании полученных литературных и собственных данных наблюдений лечение в-блокаторами позволяет достичь терапевтического стойкого результата и последующего регресса гемангиомы, что позволяет рассматривать данную терапию как патогенетическую.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Гулам А., Камчибекова Н.,студенты 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н Ельцина
Руководитель - преподаватель Шавкетов Р.М

Актуальность исследования: Потеря зубов не только имеет серьезные физиологические дефекты, но вредит уверенности в себе и качеству жизни. Обширная потеря зубов наносит значительный ущерб эстетике лица, профилю и линиям подбородка. Помимо эстетики, конечно, потеря зуба ослабляют способность жевать. В этом случае пациент подвергается различным видам протезирования.

Цель исследования: Протезирование вызывает у больных страх и тревожность и роль врача стоматолога являются купирование тревожности, напряженности пациента, коррекция неадекватного отношения к стоматологическому лечению, предотвращение невротических реакций, ятрогенных состояний.

Материал и методы исследование: Проведено тестирование 20 пациентов в стоматологические клиники.

Протезирование проводят в случае:

1.Осложненного кариеса-53%

2.Полной потери зубов – 37%

3.Травме-6.7%

4.Воспалительных процессах-3.3%

При протезирование зубов используют следующие виды протезов: искусственные коронки, мостовидные протезы, съемные протезы, частичные протезы.

Результаты тестирование:

- У 43% людей причиной напряженности является отсутствие информации о предстоящем протезирование,
- У 25% людей анестезия вызывает тревожность т.к. они боятся, что анестетик не подействует и во время манипуляций врача они будут испытывать боль,
- У 17% людей излишняя осведомленность о своем диагнозе не всегда оказывает полезное влияние,
- У 15% людей причиной страха является возникновение форс-мажорных ситуаций, которые возможны при протезирование.

Страх пациентов не обоснован т.к. протезирование восстанавливает

функцию жевательного речевого аппарата, эстетику лица, повышает качество жизни, самооценку.

Окружающие отрицательно влияют на психологическое состояние вовремя лечение прислушивается только к лечащему врачу.

И последнее, очень важно понимать, что чувство страха – биологически значимо для организма человека. Оно позволяет нам подсознательно уходить от опасных ситуаций. В противном случае мы оказались бы очень уязвимы. И если вы никак не может самостоятельно преодолеть эти ощущения перед предстоящая манипуляцией врача, можно обратить за помощью специалистам. Грамотный консультант всегда найдет возможность нейтрализовать ваши страхи и поддержит в этот сложный момент вашей жизни.

Вывод: Учитываю специфику протезирование, врач ортопед должен выстроить доверительные отношение с пациентом для улучшение психического состояние больного, и достижение наилучшего исхода лечения.

АНАЛИЗ ПОПУЛЯРНОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ И ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА

Квасникова А.А., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Энергетические напитки— это безалкогольные или слабоалкогольные напитки, способные стимулировать центральную нервную систему и оказывать антиседативный эффект.Употребление энергетических напитков становятся все более популярным среди студентов и школьников. Учиться, работать, сдавать сессии молодежи помогают не здоровый сон и полноценное питание, а различные психостимулирующие вещества. Полки в супермаркетах пестрят большим количеством выбора энергетических напитков, а рекламы твердят о пользе и обещают невероятный прилив сил и энергии. Так ли безопасны «чудо-напитки» и не потребуют ли взамен на энергию Ваше здоровье?

Цель исследования -выявить уровень популярности энергетических напитков у школьников и студентов по средствам анкетирования;

- определить содержание кофеина в исследуемых энергетических напитках;

-провести сравнительную характеристику химического состава нескольких видов энергетических напитков.

Материалы и методы. Был проведен сравнительный анализ энергетических напитков (Flash, RedBull , Burn) на основе этикеток. Поставлены качественные реакции на кофеин. На базе медицинского факультета КРСУ и одной из школ Свердловского района было проведено анкетирование 111 человек.

Установлено, что в энергетическом напитке Flash содержание кофеина

на 100 мл напитка составило 18 мг.,RedBull – 23 мг., Burn – 31 мг.

В анкетировании участвовало 111 человек из них мальчиков – 29,8%, девочек – 70,2%. Употребляли энергетические напитки- 52,2%, не употребляли -47,8%. Знают о негативном влиянии на организм- 61,3%, не знают -38,7%. Из употреблявших энергетические напитки: Flash -70,5 %, RedBull- 20,9%, Burn- 8,6%. Для повышения работоспособности 81,6 %.

Сравнительный анализ напитков на основе этикеток показал, что напитки содержат сходный набор компонентов: кофеин, таурин, консерванты, красители, ароматизаторы, а так же аскорбиновую кислоту. Употребляя энергетические напитки, школьники и студенты получают стимуляцию таурином и кофеином, что мобилизует внутренние резервы организма, но при этом имеет множество побочных эффектов и более длительное восстановление сил после окончания действия энергетика, что отмечало 8,1% участвовавших в анкетировании.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ И УРОВНЯ АГРЕССИИ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ КРСУ

Кимбилетова Т.А., Асанбекова А.А., студенты 5 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра нормальной физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Горбылёва К.В.

Актуальность исследования: Эмоции относятся к фундаментальным свойствам психики и являются одним из основных компонентов в структуре личности. Студенческий этап развития определяет повышенные требования к эмоциональной сфере человека, характеристика которой обусловливает характер взаимоотношений с окружающей средой.

Цель настоящего исследования: изучение эмоциональных проявлений и уровня агрессии у студентов различных факультетов КРСУ.

Материалы и методы: Обследовано 195 студентов младших курсов КРСУ, которые были разделены на группы по факультетам, на которых они обучаются: 1) медицинский – 50; 2) юридический – 51; 3) факультет архитектуры, дизайна и строительства (ФАДиС) – 50; 4) факультет международных отношений (ФМО) – 44. У всех испытуемых определяли общую эмоциональную направленность по Б.И. Додонову, эмоциональность с помощью теста В.В. Суворовой и уровень агрессии, используя опросник Л.Г. Почебут.

Результаты: В ходе исследования эмоциональной направленности представителей медицинского профиля наибольшие баллы выявлены: у юношей по шкалам праксического (6,3±0,58), гностического (5,67±0,49) и альтруистического (5,05±0,57) видов эмоций; а у девушек – праксического (6,97±0,45), романтического (6,07±0,62), альтруистического (5,7±0,5). Студенты юридического факультета демонстрируют максимальные значения у лиц мужского пола по шкалам праксического (6,3±0,7), романтического (6,0±0,7), гностического типов (4,8±0,9), в то время как у женского – праксического (5,1±0,5), романтического (4,5±0,7), альтруистического

(4,3±0,5). Анализ результатов обследуемых ФАДиСа показал, что среди юношей доминируют романтическая (6,1±0,8), праксическая (4,95±0,63), гедонистическая (4,0±0,86) направленность; а у девушек – романтического (6,58±0,58), гедонистического (6,52±0,44), эстетического характера (5,68±0,6). Для обучающихся на ФМО ведущими эмоциями оказались: у мужского пола – праксического (5,9±0,7), пугнического (5,8±0,8), романтического типов (5,5±0,7), а у женского – романтического (6,5±0,6), праксического (6±0,6) и коммуникативного (5,8±0,5). Говоря об общей эмоциональности, можно выделить следующие особенности: высокоэмоциональные лица чаще всего встречаются среди будущих архитекторов (24%), за ними следуют юристы (14%), ниже расположились представители медицинского профиля (12%) и замыкают этот список студенты ФМО (9%). Оценивая вербальную агрессию, стоит отметить, что чаще всего её высокие значения встречаются у обследуемых ФМО (57%) и архитекторов (50%), в остальных группах таковых лиц значительно меньше. По случаям максимальных параметров физической и предметной агрессии лидирующую позицию занимают также студенты ФМО (51% и 34% соответственно). При рассмотрении показателей эмоциональной агрессии обнаружено, что первую ступень по частоте встречаемости ее высоких значений занимают архитекторы, далее расположились юристы, представители ФМО и медики. Высокий уровень самоагрессии чаще всего регистрируется среди архитекторов (58%).

Таким образом, анализ эмоциональной направленности говорит о том, что независимо от специализации, ведущими у большинства студентов оказались праксические и романтические виды эмоций, демонстрирующие потребность в достижении поставленной цели и желаемых результатов, активной деятельности и стремлении к необычному и таинственному. Кроме того, для лиц медицинского профиля и юристов (девушек) одну из лидирующих позиций занимает и альтруистическая направленность, то есть содействие и помощь другим людям. Высокий уровень общей агрессии, отражающий низкие адаптивные возможности, чаще наблюдаются среди обследуемых ФАДиСа и ФМО.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Лысенко А., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра МППП КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Сулайманова М.Р.

На сегодняшний день механизмы психологической адаптации у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и невротическими расстройствами (НР) являются наименее изученными.

Цель: изучение механизмов психологической защиты (МПЗ)при

хронизации ССЗ и НР для оптимизации лечебно-диагностических процессов.

Материалы и методы исследования: Обследовано 62 респондента с аффективным синдромом с ССЗ и НР (МКБ-10: F-4,5) из них 34 женщины (55%), 28 – мужчин (45%), на базе НЦКиТ им. М.М. Миррахимова и отделений психосоматики РЦПЗ. Средний возраст – 42 года. На основании принципа нозологической принадлежности сформировано 2 группы: I-ю - составили 31 (50%) респондент с СС патологией (ГБ,КБС), II-ю– 31 (50%) респондент с невротическими расстройствами.Методы: полуформализованное интервью, стандартизованные шкалы МПЗ, качества жизни, корреляционный анализ Пирсона (SPSS 16.0).

Результаты: У пациентов I группы выявлены следующие МПЗ: проекция (69,64±3,66), рационализация (60,39±2,58), гиперкомпенсация (53,53±4,11), отрицание (52,35±2,58), компенсация (45,45±3,17), замещение (31,29±3,14). У пациентов II группы: проекция (72,01±3,53), рационализм (57,90±2,81), отрицание (54,32±3,44), гиперкомпенсация (54,19±4,01), компенсация (53,55±3,81), замещение (39,22±3,29). У пациентов с длительностью заболевания более 2х лет определяются достоверно значимые регрессия (41,42±2,89; P<0,05) и вытеснение (39,68±2,56; p<0,05) в I-й группе, а также регрессия (53,48±3,87 P<0,05) и вытеснение (48,84±3,17; P<0,05) – во II-й.

Таким образом, у пациентов с ССЗ преобладают такие МПЗ, как «проекция», «рационализация» и«гиперкомпенсация», а у пациентов II группы:«проекция», «рационализация» и «отрицание». С продолжительностьюрасстройства доминируют достоверно значимые «регрессия» и «вытеснение»как при НР, так и при ССЗ, которые, с одной стороны, являются адаптационными механизмами, с другой – одними из факторов, обусловливающих хронизацию и резистентность к терапии. Следовательно, МПА требуют дальнейшего углубленного изучения в процессе развития заболевания для оптимизации психокоррекционных, терапевтических и профилактических стратегий .

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛС ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ВЗРОСЛЫХ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ

Мамедова К., Мадаминов Ж., Султанова М.,
Куванычбекова А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра клиническая и базисная фармакология КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Зурдинова А.А., к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность: Внебольничная пневмония одно из самых распространенных заболеваний органов дыхания. Своевременная диагностика и адекватное лечение пневмонии является актуальной проблемой для Кыргызстана. Известно, что увеличение числа и ухудшение исходов пневмоний во многом связано с проблемами рациональной антибактериальной терапии (и тесно связанными с ней вопросами

антибиотикорезистентности), несмотря на впечатляющее совершенствование антибактериальных средств.

Цель исследования: Провести фармакоэпидемиологический анализ использования ЛС при внебольничных пневмониях у взрослых на стационарном уровне и их соответствие с КПКР.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужили разработанные нами анкеты по изучению ЛС против внебольничной пневмонии. Для исследования использовались 100 истории болезней с отделения пульмонологии (50 с г. Бишкек, 50 с Иссык-Куля) за 2017год,в Национальном Госпитале МЗКР

Результаты проведенных исследований: Нами было проанализированы листы назначений с историями болезней с отделения пульмонологии. Среди отобранных истории болезней женщин было 49 (49%), мужчин 51 (51,1%), по полученным данным SPSS, заболеваемость внебольничнойпневмонии у мужчин незначительно выше, чем у женщин. Средний возраст больных составляет 48 лет в диапазоне от 16-85лет.Наиболее часто встречающиеся форма по данным исследования, следует считать: правосторонняя нижнедолевая пневмония (16%), 2-хсторонняя пневмония (14%), острая 2-хсторонняя пневмония (8%).В г.Бишкек из 50-ти больных были бактериальные посевы у 5-ти больных, возбудителями которых являются стрептококки,а по Иссык-Кульской области ни у одного больного не было бактериального посева.

Основным методом введения препаратов является: перорально (35%), в/м (32,5%), в/в (32,5%). Длительность нахождения в стационарном лечении колеблется от 6 до 20 дней (в среднем 8-10 дней).

Из листов назначений следует,что в городе Бишкекв качестве ЛС против внебольничной пневмонии назначались следующие препараты: Цефтриаксон 25(16,6%),Азитромицин 12 (7,9%),Цефотаксим 7(4,6%), Ципрофлоксацин 4 (2,6%), Левофлоксацин 4 (2,6%), Ампициллин 4 (2,6 %),Цефазолин 2 (1,3%),Кларитромицин 1 (0,7%).

Из листов назначений следует,что в Иссык-Кульской области в качестве ЛС против внебольничной пневмонии назначались следующие препараты:Цефтриаксон 24(13,8%), Азитромицин10 (5,7%),Ципрофлоксацин 5 (2,9%),Кларитромицин 4 (2,3%), Канамицин 3 (1,7%), Цефотаксим 2 (1,1%), Левофлоксацин 1 (0,6%), Гентамицин 1 (0,6%), Амоксициллин 1 (0,6%).

Из листов назначений, следует,что при лечении внебольничной пневмонии как в г.Бишкек ,так и в Иссык-Кульской области применялись следующие группы лекарственных препаратов:Цефалоспорины,Макролиды,Фторхинолоны,В-лактамныеАнтибиотики.

Вывод: при лечении внебольничной пневмонии в основном использовались препараты:В-лактамных антибиотиков,Макролиды,Фторхинолины, что соответствует мировым тенденциям при лечении внебольничной пневмонии.На основании проанализированных исследований, следует отметить,что среди групп ЛС центральное место занимают Цефалоспорины, из них наиболее используемым препаратом является Цефитриаксон,что в г.Бишкек

(16,6%),затем Макролиды так и по Иссык-Кульской области (13,8%).

Также имеет место частое применение Макролидов,из них ЛП-Азитромицин -по 7,9% и 5,7% соответственно,что не соответствует КПКР по ведению больных с внебольничными пневмониями на госпитальном уровне,т.к. препаратом Iряда являются Макролиды,а Цефалоспорины считаются резервными антибиотиками.

ОТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ

Недоступ И.А., студентка 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Актуальность: В эпоху расцвета фармацевтической промышленности и умения создавать препараты, которые борются с различными заболеваниями, человек старается снизить риски побочных эффектов. Но химические соединения, дающие нам шанс на выздоровление, зачастую несут скрытую опасность. Одной из таких опасностей является ототоксичность. По данным ВОЗ более 10% населения земли страдают потерей слуха. Примерно половина из них становятся глухими в результате не наследственных факторов. К одному из таких факторов в некоторой степени относятся ототоксичные препараты.

Цель исследования: Рассмотреть механизм действия препаратов и их особенности.

Методы исследования: Сравнительный анализ исследований ототоксичности препаратов.

Результаты исследования: Понижение слуха и глухота зависят от размеров суточной дозы и длительности лечения. Сначала выпадают высокие тоны вне речевой зоны, а позднее поражаются и низкие тоны. Более легкие поражения после отмены лечения могут улучшиться, однако тяжелые поражения остаются необратимыми и даже прогрессируют, достигая глухоты. Одновременно с этим угасает и функция вестибулярного аппарата, нарушение слуха, которому предшествуют вестибулярные симптомы, наступает гораздо быстрее. Необходимо подчеркнуть, что по сравнению с вестибулярным рецептором закономерности между дозой и временем лечения до появления нарушения слуха не наблюдается.

Выводы: При определенных концентрациях и кратностях приема возможны нарушения работы внутреннего уха. Все ототоксичные препараты оказывают негативное влияние на внутреннее ухо, причем одни из них повреждают, в первую очередь, спиральный орган, другие - вестибулярные структуры лабиринта; аминогликозиды могут вызывать дегенеративные изменения ампулярных и отолитовых рецепторов. Ототоксический эффект сопровождается повреждением второго и третьего рядов волосковых клеток, распространением на другие завитки улитки, реагирующие на низкочастотное звуковое раздражение, далее происходят изменения в нервных волокнах и спиральном ганглии. Реже в патологический процесс

вовлекаются внутренние волосковые клетки. Но проследить точно, что является пусковым механизмом нейросенсорной тугоухости довольно сложно.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ

Тойчуева Г., Жолдошева М., Урматбек у. Ш., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакалогии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Зурдинова А.А.
к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Введение: Рациональное использование лекарственных средств, является одним из важнейших факторов, оказывающих существенное влияние на обеспечение доступности лекарственной помощи. В современных условиях борьба с инфекцией и инфекционными осложнениями представляет собой одну из актуальных проблем медицины. При выборе антибактериальной терапии в практической работе необходимо сочетать решение таких задач , к которым относится рациональный выбор антибактериальных препаратов с наибольшим терапевтическим и наименьшим токсическим воздействием, с решением стратегической задачи , который определяет как уменьшение селекции и распространение резистентности штаммов микроорганизмов в популяции. Поскольку нерациональное и необоснованное применение антибиотиков приводит не только к неблагоприятным последствиям для отдельного пациента , но и представляет угрозу для общества в целом, и является одной из причин возникновение антибиотикорезистентных микроорганизмов, которое оборачивается не только неудачами терапии , но и ростом расхода на здравоохранение.

Цель исследования: провести анализ применения АБП у детей до 5 лет и их соответствие клиническим протоколам (КП), утвержденных МЗ КР.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Баткенской областной больнице в инфекционном отделение путем выкопировки листов назначения из 91 истории болезней. Анализ проводилось с использованием специально разработанных анкет содержащей 11 пунктов. Статистическая обработка полученных данных проводилось с помощью программы SPSS.

Результаты исследования. Проводился анализ применения лекарственных средств с диагнозами: 1) ОРИ- 48%(количество детей 44) , 2) Острый энтероколит – 33% (количество детей 30), 3) Острый гастроэнтероколит -19% (количество детей 17). А также были сопутствующие диагнозы при ОРИ: очаговая бронхопневмония, острый бронхит, при Остром энтероколите: острый ларингит, острый бронхит, очаговая бронхопневмония, и при Остром гастроэнтероколите : острая очаговая бронхопневмония с обструктивным синдромом. У детей с диагнозом ОРИ применялись следующие ЛС: 1) дексаметазон- 69,2%, 2)

парацетомол- 69%, 3) гентамицин-69%, 4) цефтриаксон-62%, 5) ампциллин-58%, 6) сальбутамол-54,9% , 7) цинк- 51,6%. Из вышеуказанных данных, касаемого препарата дексаметазон, противопоказан детям до 6 лет, и не оказывает эффекта при ОРИ.У детей с диагнозом Острый энтероколит применялись ЛС: 1)сальбутамол-67%, 2) цефтриаксон-50,5%, 3) парацетамол-49%, 4) гентамицин-45%, 5) регидрол- 43%, 6)раствор Рингера-42%, 7) ампциллин- 40%, 8) цинк-40%. При остром гастроэнтероколите применялись следующие ЛС: 1) сальбутамол -30%, 2)парацетамол-27%, 3) орс-27%, 34) метоклопрамид-26%, 5)регидрол-23%, 6) раствор Рингера – 21%, 7) цинк-21%, 8) ампциллин-19%, 9) гентамицин-19%.При лечении детей с диагнозом острый энтероколит назначен сальбутамол 20 детям из 30 ,он оказывает бронхолитический эффект, так как из вышеуказанных были сопутствующие диагнозы (острый бронхит, очаговая бронхопневмония) , но нужно отметить что при остром энтероколите не оказывает эффекта.

Вывод: полученные результаты исследования показывает , что при ОРИ часто применяется дексаметазон(69,2) , парацетамол(69%) , гентамицин (69%). Необходимо отметить , что при лечении детей с диагнозом ОРИ , применялся АБП из группы аминогликозидов- гентамицин(69%) случаев, что является нерациональным, так как при вирусной инфекции эффекта не оказывает. В ходе исследования из 91 истории болезней обнаружены всего лишь у 5 пациентов бактериологический посев и в результате выявлены Esherichia.coli ,Enterobactercloacae. Пути введения препаратов перорально-49%, внутривенно -39%, внутримышечно- 12%. Необходимо отметить, что врачи при назначении антибактериальных лекарственных препаратов не учитывают спектр действия препарата..Антибактериальные лекарственные препараты применяются нерационально, не соответствуют клиническим протоколам Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики, что влечет за собой развитие антибиотикорезистентности. Для сдерживания антибиотикорезистентности Кыргызской республике, необходимо разработать систему , позволяющие проводить мониторинг использования антибиотиков, оценивать его результаты и на их основе создать соответствующие рекомендации.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙАНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Торобаева М., Штоль К., Абдуллаева Н., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.м.н., доцент Шараева А.Т.,
к.ф.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Актуальность. Артериальная гипертензия является одной из проблем кардиологии. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению АГ, появление новых высокоэффективных препаратов и методов лечения, распространенность АГ остается высокой. Согласно ВОЗ АГ

является важным фактором в смертности и инвалидизации населения Кыргызстана от сердечно-сосудистыхсистем. Заболеваемость в КР за 10 лет выросла с 2984,5 на 100 тыс. населения до 3822,2.По данным Клинического Протокола Кыргызской Республики (КПКР) по лечению гипертонической болезни, АГ приводит к социально-экономическому ущербу, потери трудоспособности, расходов на лечение и реабилитацию больных.

Цель исследования. Провести фармакоэпидемиологический анализ использования лекарственных средств у больных с АГ и их соответствие КПКР.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили истории болезней, находившихся на стационарном лечении в отделении Артериальной гипертензии (АГ) одной из клиник города Бишкек. С помощью разработанной карты наблюдения проведен ретроспективный анализ 107 истории болезней. Данные были подвергнуты статистической обработке с помощьюкомпьютерной программыSPSS16.0.

Результаты. Анализ историй болезней показал, чтосредний возраст больных составил 65 лет. Средний курс лечения в стационаре составил 10 ± 2 дня. Пациенты мужского полабыли 56 (52,3%), а женского пола 51 (47,7%).

По степени тяжести артериальной гипертензии, выявлено, что у 54 (50,5%) пациентов диагностирована вторая степень, первая степень тяжести выявлено у 32 (29,9%), а с третьей степенью госпитализированы у 21 (19,6%).

При анализе сопутствующей патологиивыявлено, что 16,8% страдали хроническим гастритом, заболевание щитовидной железы -14%; хроническая ревматическая болезнь сердца диагностирована у 11,2%;хронический калькулезный холецистити анемия – у 10,3%; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 8,4%, варикозное расширение вен нижних конечностей – 8,4%, недостаточность кардии желудка-7,5%, киста почек - 5,6%, хронический гепатит - 4,7%.

Из листов назначений, следует, что при лечении АГ применялись следующие группы лекарственных препаратов: В-адреноблокаторы, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, антиагрегантные и антикоагулянтныесредства, гиполипидемические, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и т.д.

Из группы В-адреноблокаторов широко применялись: бисопролол-13,1%, карведилол- 10,3%, пропраналол -4,7%. Диуретические средства: верошпирон -9,3%, индап -1,9%, канефрон -4,7%; тригрим 1,9%. Антиагрегационное средство кардиомагнил - 7,5%. Блокаторы кальциевых каналов: амлодипин-11,2%, нифидепин -3,7%. Анксиолитическое средство – клоназепам 8,4%. Гиполипидемические средства: аторвастатин-6,5%. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (И-АПФ): эналаприл - 5,7%, рамиприл -1,9% .

Реже встречались: дигоксин - 2,7% (кардиотоническое и антиаритмическое средство), гепарин 0,9%, варфарин - 3,7% (антикоагулянтные средства), мидокалм 3,7% (миорелаксант центрального действия), лориста - 1,9% (антагонист рецепторов ангиотензина-2).

Выводы: при лечении АГ в основном использовались препараты:В-адреноблокаторы, И-АПФ, диуретические, блокаторы кальциевых

каналов,противоэлиптические средства, что соответсвует мировым тенденциям лечения АГ. На основании проанализированных исследований, следует отметить, что среди групп ЛС центральное место занимают В-адреноблокаторы, из них наиболее используемым препаратом являлся бисопролол, реже использовались карведилол, пропраналол. Несколько меньшей оказались: диуретические средства (17,8%), БКК (14,9%).Неоправданно редко назначались И-АПФ, доля которых составила 7,6%.Хотя, ингибиторы-АПФ обладают высокой эффективностью и безопасностью при длительном применении. По сравнению с антагонистами кальция, В-адреноблокаторами, И-АПФ являются более эффективными при лечении АГ. Однако, отмечается невысокий процент назначение И-АПФ (7,6%), что не соответствует данным доказательной медицины, где рекомендованы, как препараты первого ряда при лечении АГ.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я.,
Саметдинова М.Х., Тешебаев Н.А., студенты 3 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководители – ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.,
к.м.н., доцент Шараева А.Т.

Актуальность. По данным ВОЗ сердечно- сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место в структуре смертности во всем мире, в том числе и в Кыргызстане. В связи с этим стоит вопрос проблемы терапии ССЗ у пожилых пациентов, так как в пожилом возрасте возрастает количество комбинированных состояний и заболеваний. По данным ВОЗ прогнозируется дальнейший рост уровня ССЗ и смертности от них, и только правильно подобранная и рациональная фармакотерапия ССЗ может улучшить качество жизни и уменьшить риск развития инвалидности и смертности у пожилых пациентов.

Цель исследования: анализ применения лекарственных средств в отделении кардиологии у пожилых пациентов и оценка ее рациональности по критериямSTOPP/START.

Материалы и методы исследования.Был проведён ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 200 историй болезни (ИБ) пожилых пациентов, получивших стационарное лечение в отделении кардиологии городской больницы Джалал-Абадской области в 2017г. Был применен критерий STOPP/START для определения рациональности применения лекарственных средств, в геронтологической практике. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16.0.»

Результаты и их обсуждение. В проанализированных ИБ по половому признаку 119 пациентов были мужчины и 81 - женщин. Средний возраст пациентов 67лет. 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 77,5% пациентов, ГБ различных степеней выраженности – у 17,6%, кардиты – у 10%, острый инфаркт миокарда – у 5%, пороки сердца – у 3%, хроническая сердечная недостаточность – у 2,5%, кардиомиопатия – у 2%. В числе сопутствующих заболеваний встречались киста почки у 6,5% пациентов, ожирение – у 10,75%, гепатит – у _1,8%, ЖКБ – у _3,66%, цервикокраниалгиявертеброгенная с болевым синдромом – у _2,2%, стеатоз печени – у 4,5%, узловой зоб – у 2%, хронический холецистит – у 8,8%, анемия – у 0.8%, варикозное расширение вен нижних конечностей – у 3,5%, СД 2 типа – у 8%, мочекаменная болезнь – у 3.9%. В листах назначение для проведения фармакотерапии указывались следующие препараты: Аторвастатин– в 11,5% назначений, Тромбопол – в 10,2%, Нольпаза – в 8,1%, Гепарин – в 7,6%, Фуросемид, Верошпирон, Тромборель – по 7,3%, Тригрим – в 6,5%, Карвидил – в 5,9%, Варфарин – 3,9%, Милдронат – по 3,9%, Валз – 2,7%, ОД-Неб – по 2,7%, Небилет – в 2,4%, Аторвакор – в 1,9%, Дигоксин – в 1,7%, Кордарон – в 1,4%, Моносан – 0,8%, Инсуфор – по 0,8%, Цефтриаксон – 0,7%, Валсартан – по 0,7%, Мидокалм – в 0,6%, Амброксол – 0,5%, Ципрофлоксацин – по 0,5%, Амприлан – в 0,4%, Эплистра-Тева – 0,2%, Ацетилсалициловая кислота– 0,2%, Торасемид– 0,2%, Периндоприл– 0,2%, Эутирокс– 0,2%, Ранферон– 0,2%, Бисопролол– 0,2%, Карведилол – по 0,2%, Квамател– 0,1%, Плавикс– 0,1%, Астин– 0,1%, Берлитион– 0,1%, Ацекардол– 0,1%, Мильгамма– 0,1%, Диаформин– 0,1%, Клопидогрел – 0,1%. Среднее количество назначенных ЛС составило 8,6 на одного пациента. По способу введения в 11,2% случаев эти ЛС водились внутривенно, в 1,5% случаев - внутримышечно, в 7,5% случаев – подкожно, в 79,8% случаев - перорально. В результате проведенного в стационаре лечения 51,5% пациентов были выписаны с улучшением состояния, 29% - без динамики, а в 19,5% историях болезней указаний на динамику состояния пациентов выписки не было.

Выводы. Согласно проведенному анализу STOPP/START критериев: группу петлевых диуретиков (Фуросемид 7.3%) не желательно применять у лиц пожилого возраста (STOPP) в отсутствии клиники ХСН, также у лиц с недержанием мочи, так как может обострить явление недержание мочи; антагонистов альдостерона у лиц с гипокалиемией (23%) может привести к резкому подъёму уровня калия в крови, при этом необходимо отметить, что в ИБ не было анализов по электролитному составу крови. Применениеантиагрегантных (Ацетилсалициловая кислота) препаратов рассматривается как START критерий у лиц с различными формами КБС, однако при комбинации его сантиакоагулянтными препаратами (Варфарином) без применения ингибиторов протонной помпы повышается риск язвенной болезни и желудочно-кишечного кровотечения; статины (аравастатин 11,5%) безусловно рассматривается как START критерий, так как снижает степень атеросклеротического поражения коронарных мозговых и периферических артерий; В-адреноблокаторы (START) используется при стенокардии у пожилых, однако его комбинированное использование с Верапамилом повышает риск сердечной блокады. Исходя, из этого лечения пожилых пациентов нужно руководствоваться не только клиническими протоколами, но и использовать STOPP/START критерии для уменьшения риска развития осложнений со стороны других органов и систем и побочных реакций.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Шелиховская П., студентка 5 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра МППП КРСУ им. Б. Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Сулайманова М.Р.

Аффективные нарушения чрезвычайно распространены при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) и невротических расстройствах (НР), что обусловливает хронизацию и резистентность к проводимой терапии.

Цель: изучение клинико-психологического спектра аффективного синдрома у пациентов с ССЗ и НР для оптимизации диагностики, терапии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 62 респондента с ССЗ и НР (МКБ-10: F-4,F-5) из них 34 женщины (55%), 28 – мужчин (45%) на базе НЦКиТ им. М.М. Миррахимова и РЦПЗ. Средний возраст – 42±4,59 года. Согласно принципу нозологической принадлежности, сформировано 2 группы: Iя (с ССЗ)включала 31 (50%) респондента, IIя (с НР) – 31 (50%) респондента. Методы: полуформализованное интервью, стандартизованные шкалы тревожности, депрессии, одиночества, агрессии, корреляционный анализ Пирсона (SPSS 16.0).

Результаты: У респондентов Iгруппы уровень тревожности соответствовал умеренному (42,52±1,37); у II- высокому (50±1,21), уровень депрессии - легкой степени (44,77±1,63).. В I группе уровень одиночества достигает среднего (19,23±2,59), уIIй - (27,55±2,12). Уровень враждебности повышен вI группе (10,29±0,58) и у IIй (11,74±0,46).Уровень тревожности высоко достоверно коррелирует с уровнем одиночества (0,40; $p<0,001$), депрессии (0,39; $p<0,001$), враждебности (0,47; $p<0,001$); достоверно - с уровнем ситуативной тревожности (0,26, $p<0,05$) и агрессивностью (0,29, $p<0,05$).Продолжительность заболевания обратно коррелирует с уровнем ситуативной тревожности (-0,04), одиночества (-0,01), и достоверно обратно - с уровнем агрессивности (-0,22, $p<0,05$). Выявлена статистически значимая обратная связь между продолжительностью заболевания и индексом агрессивности (-0,22; $p<0,001$).

Таким образом, независимо от нозологической принадлежности у пациентов обоих групп тревожный аффект повышенный и достигает умеренной степени в I-й и высокой - во II-й группах. Если уровень депрессии и одиночества у пациентов II группы преобладает, тов обеих группах уровень враждебности значительно превышает показатели нормы. Существуют высоко достоверные связи между уровнем тревожности, одиночества, депрессии, агрессивности, враждебности и продолжительностью заболевания, что является факторами, обусловливающими хронизацию и резистентность к терапии ССЗ и НР, а также мишенью дальнейшего психокоррекционного и терапевтического вмешательства.

НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

ОЦЕНКА СВЯЗИ СТРЕССА И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Абдылдабекова А., Сагынова К., ШамсудиноваД.,
Нурланова А., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Среди провоцирующих факторов и факторов риска развития аллергических реакций особое значение наряду с наследственной предрасположенностью, имеет острый и хронический стресс. Актуальность темы исследованиясвязана с тем, что аллергические симптомы можно рассматривать как реакцию организма настресс, в особенности у студентов-первокурсников. Во-первых, это непривычная среда, незнакомые люди, необходимость адаптироваться на новом месте к новым порядкам. Во-вторых, потеря привычного круга общения. В таких условиях неадекватная учебная нагрузка может спровоцировать аллергические реакции. В связи с этим цель исследования заключалась в выявлении зависимости аллергических реакций от стресса как фактора риска возникновения аллергических заболеваний у студентов-первокурсников медицинского факультета.

При проведении анкетирования использовался метод опроса в анонимной и конфидициальнойформе.Анкета-опросник для оценки связи стресса и аллергических заболеваний у студентов включала 32 вопроса: 3 развернутых вопроса по аллергическим реакциям (физиологический стресс), остальные по эмоциональной сфере, включающей признаки эмоционального и интеллектуального стресса. Причем наиболее демонстративнымииз них являются симптомы физиологического и эмоционального плана.

Были изучены анкеты170студентов: 64% – респонденты женского, 36% – мужского пола.О наличии аллергических болезней сообщили 97 (57,0%) анкетированных студентов.В спектре выявленных аллергенов доминировали пылевые (43,3%), далее лекарственные препараты (12,0%), пыльцевые, пищевые и укусы насекомых (12,0%), бытовая химия (6,0%). В структуре заболеваемости традиционно преобладали клинические проявления аллергического ринита (69,1%), кожные проявления (60,1%), конъюнктивита (40,0%).

Анализ эмоциональной сферы (27 проблем) у анкетированных студентов выявил триаду позитивных эмоций: откровенность и сердечность (73,4%), приветливость (72,2), энергичность, внимательность (61,8%), которые говорят о повышенной самооценке, юношеском максимализме и нарушении суждений как признаке интеллектуального стресса.Интеллектуальные симптомы стресса (снижение памяти, рассеянность, затруднённая

концентрация внимания, неорганизованность, опоздания; навязчивые мысли, особенно негативные, нерешительность) особенно заметны у студентов в период повышенных учебных нагрузок. Если оценить триаду отрицательных проявлений эмоционального фона, то ими будут: потеря сна (73,4%),вялость, усталость, рассеянность (59,8%), глубокое переживание стрессов, чрезмерность эмоциональных проявлений (44,3%) у анкетированных лиц. На вопрос: связывают ли студенты ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном, половина (51,%) из них ответили положительно. Выход из стресса приводил к тому, что симптомы аллергии исчезали у 45% анкетированных студентов, что указывает на опосредованную связь этих явлений, часто на псевдоаллергию. Следовательно, острый и хронический стресс может провоцироватьу студентов аллергические состояния, что усложняет терапию аллергических заболеваний.

Итак, триада позитивных эмоций у респондентов включала: откровенность и сердечность (73,4%), приветливость (72,2), энергичность, внимательность (61,8%).Тройканегативно окрашенных эмоций: потеря сна (73,4%),вялость, усталость, рассеянность (59,8%), глубокое переживание стрессов, чрезмерность эмоциональных проявлений (44,3%), что свидетельствует о хроническом стрессе. Половинаанкетированных студентов (51%) связывают ухудшение состояния при аллергии с изменениями настроения, сниженным эмоциональным фоном. Перспективным направлением изучения поставленной проблемы является разграничения видов стресса у студентов и оценка устойчивости к ним.

СЕМЕЙНАЯ ДИНАСТИЯ БЕБЕЗОВЫХ

Акимканов Н., студент 1 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Кошмуратов А.Г.

После окончания средней школы имени Чкалова Джамбульского района Джамбульской области Казахской ССР в 1959 году Хаким Суйлайманович Бебезов поступил на лечебный факультет Кыргызского государственного медицинского институт в г. Фрунзе. Лишь двое учеников с одного класса хотели быть врачами. Это были Хаким Сулайманович и еще одна девочка-дочь директора школы, которая поступила на педиатрический факультет Алма-Атинскогомедицинскогоинститута.

Во время учебы в КГМИ со второго курсаХакимСуйлайманович по вечерам дежурил в отделении неотложной хирургии городской клинической больнице№2, где ныне расположен Национальный хирургический центр. Часто принимал участие в операциях, а с третьего курса начал самостоятельно проводить операции аппендоэктомии. Первую операцию ему доверил хирург Мухамедьяров Галиакбар Жоробаевич, главный врач железнодорожной больницы. После он начал еженедельно дежурить по ночам в городской больнице. К окончанию шестого курса института Х. С.

Бебезов самостоятельно провел 286 операций под руководством профессора Алиева Ш.А. и доцента СнежкоК.Г. и других опытных врачей.

После окончания института его направили врачом-ординатором в отделение пропедевтической хирургии Республиканской клинической больницы (РКБ). В1966-1968 гг. работал в отделении торакальной хирургии Республиканской клинической больницы, где ему часто приходилось участвовать в операциях на сердце, легких, пищеводе. В 1968-1970 гг. работал заведующим отделением пропедевтической хирургии №1 РКБ. В 1970 году избран по конкурсу ассистентом кафедры общей хирургии КГМИ под руководством члена-корреспондента АМН СССР, профессора И.К. Ахунбаева. В 1972 годуХ.С.Бебезовзащитил кандидатскую диссертацию на тему: «Зоб загрудинной локализации и его хирургическое лечение», а 1985 году избран доцентом этой же кафедры 15 марта 1988 года ХакимСулайманович был назначен заведующим кафедрой онкологии и лучевой диагностики КГМИ. За время работы на кафедре онкологии и лучевой диагностики в 1992 годупод руководством академика М.И. Давыдова успешно защитил докторскую диссертацию на тему: «Возможности и пути улучшения диагностики лечения рака легкого». За этот период работы им подготовлены кандидаты и доктора наук из числа сотрудников Национальногоцентраонкологии.

За время работы заведующим кафедры онкологии лучевой диагностики им внедрен в практику ряд сложных методов хирургического лечения при раке пищевода, легких, желудка.

В 1996 году по конкурсу избран заведующим кафедрой общей хирургии КГМА. В это время были подготовлены кандидаты доктора наук по разным разделам хирургии.

С 2003 по2016гг. заведовал кафедрой госпитальной хирургии медицинского факультета КРСУ. За весь этот период им были подготовлены 25 кандидатов и 3 доктора медицинских наук, опубликованы более 300 научных статей, из них 10 монографий и 9 изобретений, а также 45 методических пособий и 27 рационализаторских предложений.

За свою трудовую жизнь провел более 23000 операций, их них на щитовидной железе – 5500, более 1500 при раке легкого, из них 550 пневмотомии, более 200 экстирпаций (резекций) и пластик пищевода и около 300 гастроэктомий, а также около 600 операцийпо удалению селезенки при циррозе печени и портальной гипертензии.

Награды

Отличник здравоохранения СССР, 1989 г.

Заслуженный врач Кыргызской Республики, 1995 год.

Медаль Данк, 1997 год.

Орден Данакер, 2003 год.

Отличник образования КР, 2004 год.

Лауреат академической премии им. И.К.Ахунбаева, 2005год.

Лауреат Государственной премии КРв области науки и техники, 2008 год.

Орден Манас 3 степени, 2009 год.

Золотая медаль Ата-Тюрка, 2009 год.

Почетная Грамота ЖогоркуКенешаКР, 2014 год.
Медаль за заслуги перед КРСУ, 2014год.
Почетная Грамота Бищкекскогогородскогокенеша, 2015 год.
Почетный гражданин г. Бишкека, 2016 год.

Х.С. Бебезов женат, имеет троих детей, 8 внуков и внучек и 7 правнуков.

Старший сын, БебезовБахрамХакимович, 1963 года рождения, окончил КГМИ. Работал хирургом в Национальном центре хирургии, в настоящее время занимается общественной и предпринимательской деятельностью, имеет двоих дочерей.

Второй сын БебезовИльхомХакимович, 1966 года рождения. Кардиохирург, защитил кандидатскую диссертацию по врожденным порокам сердца. Прошел 3-х годичную стажировку в центре кардиохирургии им. Бакулева (г. Москва) по коронарной хирургии.

По предложению министра здравоохранения в г. Джалал-Абад был организован южный региональный кардиохирургический центр, где он 2 года работал директором и произвел более 100 сложнейших операций на сердце. После возвращения в г. Бишкек назначен директором НИИ кардиохирургии и трансплантации органов. Проработал там около 2х лет. В настоящее время является заведующим отделением в данном институте.

Третий сын,БебезовБахадырХакимович, 1968 года рождения, окончил КГМИ, после 2х годичной клинической ординатуры по онкологии окончил аспирантуру и докторантуру в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина в г. Москва.

Под руководством академика М.И. Давыдова защитил кандидатскую и докторскую диссертации в 2002 году в 32 года.

В настоящее время является заведующим кафедрой госпитальной хирургии медицинского факультета КРСУ. Внедрил практику клиники сложнейшие операции при альвеококкозе печени и раке поджелудочной железы. Под его руководством подготовлены 14 кандидатов медицинских наук, готовятся еще 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций. Он является лауреатом Академической премии им. И.К. Ахунбаева и лауреатомГосударственной премии КР в области науки и техники, награжден медалью Вишневского.

Снохи

Магазова Чинара Мажитовна, 1967 года рождения, врач терапевт. Окончила КГМИ

БебезоваХалимаХабибуловна, 1972 года рождения, врач педиатр (УЗИст). Окончила КГМИ

СыдыковаАделяЖанарбековна, 1991 года рождения, врач кардиолог. Работает в г. Казань

Внуки

Бебезова Фатима Бахрамовна, 1987 года рождения, врач эндокринолог. Окончила КРСУ

Бебезов Сулейман Ильхомович, 1990 года рождения. Окончил КРСУ. В аспирантуре в г. Казань по хирургии.

Бебезова Салима Бахрамовна, 1991 года рождения, врач стоматолог.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗА

Аликбарова Е.Р.,Биймурзаева Ч.С., Омуралиева Ж.Д.,
Тохтиева Ф.Т., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.ф-м.н., доцент Кондратьева Е.И.

С тревогойзнаком каждый из нас. Это смутное, неприятное эмоциональное состояние, когда человек ожидает неблагоприятного развития событий, мучается отналичия дурных предчувствий, страха, напряжения ибеспокойства. Вотличие отстраха, тревога обычно беспредметна, втовремя как страх предполагает наличие вызывающего его объекта, человека, события или ситуации.

Тревожность — это склонность человека к переживанию состояния тревоги. Чаще всеготревожностьчеловека связана сожиданием социальных последствий его успеха или неудачи. Тревога и тревожность тесно связаны сострессом. Содной стороны, тревога итревожность являются признаками стресса, а с другой стороны, исходный уровень тревожности определяет индивидуальную чувствительность кстрессу

Ситуативная тревожность характеризует состояние человека в данный момент времени, которое характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью в данной конкретной обстановке. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на экстремальную (стрессовую) ситуацию, может быть разным по интенсивности и динамичным во времени.

Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности - это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Цель исследований – анализ уровня ситуативной тревожности студентов 1курса (первый семестр) на этапе адаптации к учебной деятельности вузапо сравнению со студентами2 курса медицинского факультетас применением опросника Спилбергера, состоящего из 20 вопросов-суждений.

Материалы и методы исследований:Проведён статистический анализ 160 анкет (1 курс–93анкеты, 2курс– 67 анкет) студентов медицинского факультета по шкале тревожностиСпилбергера, которая является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние или ситуативная тревожность).Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

Итоговые показатели по каждой из шкал тревожности (низкая,

умеренная, высокая) для студентовпервого и второго курсапредставлны в таблице:

	до 30 баллов – низкая тревожность	31-44 балла – умеренная тревожность	более 45 баллов – высокая тревожность
1 курс	3 (3,23%)	30 (32,26%)	60 (64,51%)
2 курс	2 (2,98%)	39 (50,21%)	26 46,81%)

Наиболее значимыми показателями (с точки зрения тревожности) у студентов первого курса были: 70,7% находятся в напряжении и нервничают; 76,1% волнуют возможные неудачи; 56,5% не ощущают душевного покоя и не испытывают чувство внутреннего удовлетворения; 66,3% встревожены.

Выводы:

- Уровень высокойситуативной тревожности у студентов 1 курса достоверно выше, чем у студентов 2 курса (P<0,001);
- Уровень умереннойситуативной тревожности у студентов 1 курса достоверно ниже, чем у студентов 2 курса (P<0,001);
- Более высокий уровень ситуативной тревожности у студентов-первокурсников возникает в результате того, что студенты попадают в стрессовую ситуацию, которая характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Понятно, что первый год обучения в университете является для студента определённым вызовом - ему необходимо приспособиться к новой для него среде, т.е. к организации учебного процесса, требованиям преподавателей, учебной нагрузке, социальному окружению в университете, новым бытовым условиям (часто - к проживанию вдали от родных и совместному проживанию с другими людьми). От успешности его интеграции в данное пространство, как правило, зависит успешность его обучения.

СОСТОЯНИЕ НЕЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

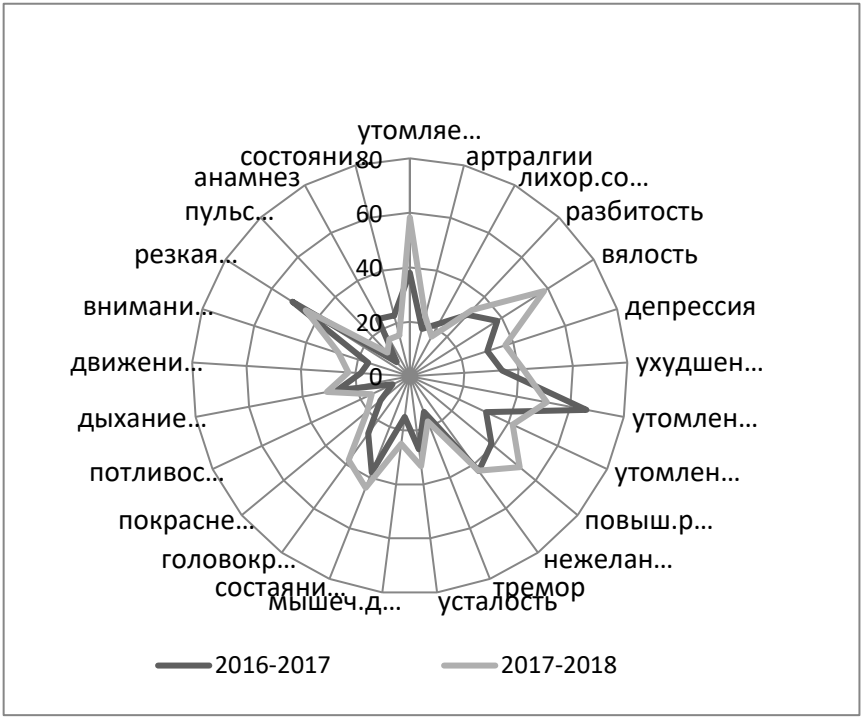
Асанова Н., Эльчибек к. Н., Алиева Д., Тергенбаева А., студентки 1 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н.Ельцина
Руководитель - к.б.н., доцент Морковкина А.Б.

Латентный, скрытый период болезни или стадия функциональной готовности организма к развитию определенного заболевания называется предболезнью или третьим состоянием. Авиценна писал «Тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не больше». Переход от здоровья к болезни имеет ряд переходных стадий, которые не вызывают у человека выраженного снижения социально-трудовой активности и субъективной потребности в медицинской помощи. Причин нездоровья много, на человека действуют три потока информации: сенсорный, (воспринимается органами чувств), вербальный (второй сигнальной системой) и структурный (поступающий через желудочно-кишечный тракт и дыхательную систему). В

результате воздействия различных факторов внешней или внутренней среды, которые превышают приспособительно-компенсаторные возможности организма возникают заболевания. Признаками состояния предболезни являются: общее недомогание, снижение аппетита, переедание, изжога, запор/понос, отрыжка, тошнота, спазмы, головные боли, неприятные ощущения в области сердца, мышечные судороги, обмороки, повышенная потливость, нервный тик, подергивания, слезливость без видимой причины, боль в спине, ощущение общей слабости, головокружения, тревожность, беспокойство, постоянное чувство усталости, бессонница, сонливость, хроническая раздражительность и др.

Целью работы является оценка состояния перехода от здоровья к болезни у студентов – педиатров первого курса медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования: в работе использовали анонимное анкетирование студентов, статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Было опрошено 84 студента, из них 46 девушек (что составило 57%) и 36 юношей (43%) в возрасте от 17 до 23 лет, средний возраст составил 20 $\pm$ 0,5 лет.



В 2017-2018 учебном году 58% опрошенных студентов пожаловались на утомляемость и вялость, тогда как в прошлом году жаловались только 38% респондентов. Повышенную раздражительность указали 52%, что превышает показатели прошлого года (39%). 51% упомянули утомление при физических нагрузках, в прошлом году этот показатель был больше – 66%. На резкую усталость пожаловались 45%, что ниже по сравнению с прошлым годом (51%). Состояние тревоги (44%), не желание напрягаться (43%) и утомление при умственных нагрузках (42%) почти незначительно превышает или совпадает по сравнению с прошлым годом 38%, 43%, 31% соответственно. 38% опрошенных отметили головокружение – немного превышает (26%) прошлый год. Депрессию упомянули 37% студентов, из них большинство составило девушки (почти 2/3 от опрошенных), а в прошлом году этот пункт указали всего 30%. На усталость и разбитость пожаловались по 33%, а учащенное дыхание 31% студентов, что незначительно больше (27%, 31% и 27% соответственно) прошлого года. Рассеянное внимание (неточность, ошибки) отметило 27%, мышечный дискомфорт 25% и не уверенные движения 23% опрошенных, что слегка превышает значения прошлого года (16%, 15% и 18%). Покраснение или побледнение кожи, тремор, лихорадочное состояние, резко выраженная потливость, ощущение состояния предболезни и учащенный пульс отметили от 20% до 12% студентов.

Таким образом, в настоящем учебном году большинство студентов отметили утомляемость и вялость, что объясняется спецификой обучения в медицинском вузе, предъявляющей более высокие требования к обучению студентов.

ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК

Асейинова Т., Парпишоева Б., студентки 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Алькешова Б.А.

Заимствования в разных языках по-разному влияют на обогащение словарного состава. В некоторых языках они не оказали такого большого влияния, которое существенно изменило бы словарный состав языка. В других языках заимствования в разные исторические эпохи настолько изменили коренной язык, что даже самые незначительные, на первый взгляд, части речи как местоимения и предлоги, заимствованные из какого-либо другого языка, вытесняли оригинальные слова. Заимствования - неотъемлемая часть лексического состава любого языка. Большое количество слов в европейских языках имеют латинское происхождение.

Актуальность их изучения очевидна: некоторые языки так тесно сплетаются друг с другом, что, даже не зная одного языка, можно понять его с помощью другого. А в английском языке эта тема особенно актуальна и важна. Живой язык постоянно изменяется и развивается, поэтому и изучение его представляется столь интересным и занимательным.

Латинский язык во многом повлиял на английский язык. Благодаря

заимствованиям английский язык существенно поменял свою структуру. В английском языке появилось много иноязычных словарных единиц, особенно слов, заимствованных с латинского и греческого языков. Многие части заимствованных слов постепенно прижились в английском языке и стали использоваться повсеместно.

Некоторые греческие и латинские корни в современных английских словах audio - лат. слушать: auditorum, audience. bios - греч. жизнь: biology, biography; centum - лат. сто: cent, century, centenary; demos - народ: democracy, demography; grapho - греч. писать: graphic, phonograph; homos - греч. одинаковый: homonym, homophone; lexis - греч. слово; lexicon - греч. словарь: lexicology, lexicography.

В английский язык латинские заимствования притекали обоими путями, т.е. книжным и устным. Эти слова также были введены с латинского на английский: animal - животное, formula- формула, maximum- максимум, minimum- минимум, veto- вето, autograph- автограф.

Многие латинские слова появились в английском языке дважды: один раз из французского языка, другой раз из латинского языка непосредственно. Второе заимствование обычно удалено от первого значительным промежутком времени, необходимым, для того чтобы вновь заимствованное слово рассматривалось бы как новое. Получаются этимологические франко-латинские дублеты.

Латинский язык наряду с древнегреческим с давних пор до настоящего времени служит источником для образования международной общественно-политической и научной терминологии.

Современный словарный запас английского языка менялся и дополнялся на протяжении многих веков и сейчас имеет в своем запасе большое количество слов, которые также оказали неоднозначное влияние на формирование его лексики. Несмотря на это, английский язык не превратился в некого «гибрида» и никоим образом не потерял свою самобытность.

ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА

Гельметдинов А.Н., студент 2 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.м.н., доцент Орункулова Р.О.

«...Что кипятитесь? Обещали и делим поровну:
одному – бублик, другому – дырку от бублика.
Это и есть демократическая республика»
Владимир Маяковский

Актуальность. Вопрос о преимуществах платно оказываемой медицинской услуги, в настоящее время, самый насущный в системе здравоохранения многих стран мира. Даже самый здоровый человек, рано или поздно, сталкивается с системой здравоохранения и у него стоит выбор:

обратиться за помощью в государственную поликлинику или же в частную.

Цель исследования. Выявить преимущественные особенности платной медицины, в зависимости от уровня развития здравоохранения в различных странах.

Материалы и методы исследования. Использовались данные Интернет-ресурсов и учебно-методической литературы.

Результаты исследования. Американское агентство финансово-экономической информации Bloomberg представило рейтинг стран мира поэффективности систем здравоохранения (таблица).

Таблица 1 - Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения

№	Страна	Оценка
1	Гонконг	88.9
2	Сингапур	84.2
3	Испания	72.2
4	Южная Корея	71.5
5	Япония	68.2
6	Италия	67.7
7	Израиль	66.8
9	Объединённые Арабские Эмираты	64.3
10	Казахстан	39.1
11	Болгария	38.3
12	Ливия	38.3
13	Беларусь	35.2
14	Азербайджан	30.9
15	Бразилия	28.9
16	Россия	24.3
17	Кыргызстан	21.1

Судя по вышеперечисленным данным,в Гонконге - самый высокий уровень развития здравоохранения. Потому что, основные показатели уровня развития здравоохранения как средняя продолжительность жизни граждан страны составляет - 83,98года, стоимость медицинских услуг надушу населения - 2,021 долларов США, доля расходов наздравоохранение-5,4%отВВП. Это самые высокие мировые показатели уровня развития здравоохранения.

Что касается нашей страны, уровень здравоохранения ожидает желать лучшего. Чтобы понять объективизма в преимуществах платной медицины, нужно разобраться в организационно-экономических вариантах направлений здравоохранения.

Национальные системы охраны здоровья могут быть построены по трем основным организационно-экономическим вариантам:

1. Государственно-бюджетный;
2. Частно-страховой;
3. Социально-обязательный.

Каждый вариант направления имеет свои социально-экономические плюсы и минусы.

По I- варианту, в основном, люди,у которых позволяет финансовое положение, они обращаются в частные клиники, так как знают, что они могут получить высококвалифицированную помощь, а в государственных клиниках, как правило, идёт нехватка опытных квалифицированных кадров, из-за дефицита финансовых и иных ресурсов здравоохранения, обусловленного:

- нестабильным состоянием бюджетов в периоды экономического спада;
- неэффективным распределением материальных и специальных ресурсов;
- общим низким уровнем оплаты труда медикам;
- слабым внедрением новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний;
- недостаточнойоснащенностьюмедико-профилактических учреждений.

Что касается частной медицины, или II- варианта направления здравоохранения, то он основывается на добровольном медицинском страховании и непосредственной оплате медицинской помощи потребителями. Но эта система частного здравоохранения по данным информационных источников, у нас,в чистом виде,не функционирует ни в одной из национальных систем организации медицинской помощи, что обуславливает появлениенекоторых её недостатков, а именно:

- высокую стоимость медицинских услуг;
- недоступность медицинской помощи для значительных слоев населения, недостаточное оказание помощи на дому и проведения профилактики заболеваний;
- гипердиагностика, выполнение значительной доли дорогостоящих процедур и вмешательств без достаточных медицинских показаний, а так же отсутствие государственного регулирования и контроля за качеством медицинских процедур.

III - вариант организационно-экономического направления здравоохранения у нас вплотную примыкает к I - государственно-бюджетному варианту со всеми его вышеуказанными недостатками.

Из всего вышеприведенного и научно-анализированного материала можно прийти к выводу, что, в частных клиниках и в государственных учреждениях преимущественной разницы в обращаемости населения станут сопоставимы только в том случае, если в государственных учреждениях здравоохранения организуется финансово-экономическая аналоговая система как в частной медицине, например, повышать заработную плату медицинским работникам и врачам-специалистам,создавать все необходимые условия для работы врача, и, самое главное, обеспечивать передовым технологическим оборудованием все диагностические и лечебно-профилактические учреждения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ «БОЛЬШОЙ ТРОЙКИ» АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Дин А., Тойбекова А., студенты 1 курса
Специальность «Стоматология»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

По данным ВОЗ, аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты и ежегодно отмечается прогрессирующий рост числа аллергических заболеваний. И если XX век был веком сердечно-сосудистых заболеваний, то XXI век считается веком аллергии.Цель настоящей работы заключалась в проведении скрининговогоанкетирования и выявления распространенности аллергических заболеваний среди студентов 1–5 курса медицинского факультета КРСУ.

Наши исследования основаны на модифицированной анкете Asher, включающей 31 вопрос, деление анкетированных студентов на возрастные группы проводилось согласно схемам периодизации онтогенеза человека. Мы проанализировали сравнительную динамику аллергических заболеваний «большой тройки»: аллергического ринита, атопического дерматита и бронхиальной астмы. При статистической обработке результатов использовали программу«MicrosoftExsel».

Репрезентативная выборка включала анкеты 237 студентов юношеского возраста (18–20 лет) 1–2 курса и 152 студентов взрослого возраста (21–25 лет) 3–5 курса медицинского факультета КРСУ, в полной мере отражающей количественный, возрастной и половой состав. В первой возрастной группе (юноши) выявлено 78 (65%) студентов с различными аллергическими заболеваниями: 54% – респонденты мужского, 46% – женского пола. Во второй возрастной группе (взрослые) зафиксировано 87 (57%) студентов с аллергическими заболеваниями: лица мужского пола составляли 48%, женского – 52%.

В рейтинге структуры заболеваний у анкетированных студентов, как в первой, так и во второй возрастной группе лидировал аллергический ринит 88,1% и 89,7% соответственно. Установлено, что в течение последних 12 мес. клинические проявления ринита беспокоили 131 (89,1%) и 109 (74,1%) из них. Пищевая аллергия (4 место в структуре заболеваемости) у анкетированных лиц первой возрастной группы регистрировалась у 20 (13,6%), а в сочетании с ринитом у 16 (10,8%) респондентов. О клинических проявлениях пищевой аллергии при заполнении анкет сообщили 10 (11,5%) студентов второй возрастной группы. Только у 5 (3,4%) студентов (1 группа) и 6 (7%) (2 группа) сыпь исчезла в течение последних 12 мес.Бронхиальная астма (6 место в структуре заболеваемости) – одно из грозных аллергических заболеваний, о появлении хотя бы однократного эпизода затрудненного, хрипящего, свистящего дыхания сообщили 42 (28,6%) и 13 (28,6%) анкетированных студента.Бронхиальная астма была ранее диагностирована у 7 (4,8%) и 13 (15%) опрошенных. Только у 30 (20,4%) респондентов хрипы и

свисты наблюдались в последние 12 мес. Отмечена тенденция к увеличению с возрастом распространенности симптомов бронхиальной астмы у девушек и уменьшения у юношей. Без соответствующеголечениязаболевания возникают необратимые процессы в стенках бронхов, которые ведут к ранней инвалидности, и нередко к смертности.Бронхиальная астма и сочетанные формы аллергии в виде аллергическогориноконъюнктивита и экземы встречались в одинаковых пропорциях (3,3% опрошенных). В целом, у анкетированных лиц в 25% случаев наблюдались другие аллергические заболевания, не указанные в анкете.

Следовательно, у анкетированных студентов 1–5 курса медицинского факультета из «большой тройки» чаще всего отмечалась симптоматика аллергического ринита (88,1% и 89,7%) и высокая частота встречаемости поливалентной сенсибилизации одновременно к нескольким аллергенам (пищевым, пыльцевым, бытовым, лекарственным). Пищевая аллергия занимала 4 место в структуре заболеваемости у анкетированных студентов: в первой возрастной группе регистрировалась у 13,6%, во второй – у 11,5% респондентов.

РАННЯЯ ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА

Мадаминова Н.А., Мурзахалова Л.Р., студентки 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Караева Р.Р.

В Кыргызской Республике заболеваемость эхинококкозом возросла с показателя 5,2 до 20,0на 100000 населения в 2000 – 2017 годы в сравнении с 1995 годом. Эпидемиологическая ситуация по эхинококкозу в республике осложняется ростом инвазии среди населения города Бишкек, где в 2017 году заболеваемость достигла цифры от 19,5 до 15,6 на 100000 населения. Доля детей и подростков до 18 летнего возраста возросла в числе зарегистрированных больных от 50,4 % до 81,6 % процента.

Эхинококкоз диагностируется часто на поздних стадиях в хирургами с выраженной клинической формой, в связи с этим актуальны комплексные инструментально-иммунологические методы (ультразвуковое исследование (УЗИ) и иммуноферментный анализ (ИФА)) для диагностики доклинических форм инвазии с консервативными методами лечения.

Методами ранней диагностики, которые можно использовать у нас в республике в массовом порядке, являются методы иммунологической диагностики этой патологии. Иммуннодиагностикаоснована на использовании специфических реакций выявления в сыворотке и других биологических жидкостях организма антител или антигенов паразита. Широкое развитие она получила всвязи с разработкой и практическим внедрением модифицированного ИФА на основе использования моноклональных антител (МАТ). Этот тип антител используется для выделения специфических антител эхинококка.

Из инструментальных методов диагностики наибольшее значение по простоте, доступности,экономичности получил метод УЗИ, позволяющий проводить диагностику эхинококкоза среди населения при массовых эпидемиологических исследованиях. УЗИ позволяет установить степень пораженности органов брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза, количество и размеры выявленных кист. Безвредность метода, его необременительность позволяет проводить повторное обследование больных.

В результате исследований в гиперэндемичных регионах республики (Тонский и Кочкорский районы Иссык-Кульской и Нарынской областей соответственно) выявлены показатели пораженности эхинококкозом, которые превышают в 1,4-1,5 раза средние показатели в этих областях и в 1,8-2 раза средние республиканские. При комплексном инструментально-иммунологическом обследовании 947 населения Кочкорского района (23,6%) и 790 (26,3%) населения Тонского района установлено наличие эхинококкоза в 3,8±0,1% случаев Кочкорского района и 2,5±0,5% в Тонском районе.

Таким образом, ранние методы диагностики предотвращают тяжелые клинические осложнения при этой патологии, а так же начать срочныеконсервативные методы лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗА

Мустафаев Л.Л., Мамат у.С., Исманова Ж.А.,
Музапаров М.Ш., студенты 2 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.ф-м.н., доцент Кондратьева Е.И.

Одним из переломных моментов в жизни молодого человека является переход из школы в вуз. Изменение окружающей среды, привычных условий, сферы общения и ритма жизни, повышение требований к самостоятельности и ответственности, интенсивные умственные нагрузки вызывают хроническую эмоциональную напряженность, тревожное состояние, провоцируя снижение социально-психологической адаптации и в свою очередь, отрицательно влияет на гармоничное личностное развитие и психическое здоровье студента.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения

Цель исследований – анализ уровня личностной тревожности студентов 1 курсана этапе адаптации к учебной деятельности вуза в сравнении с студентами 2-3 курсов медицинского факультета, с применением опросника

Спилбергера, состоящего из 20 вопросов-суждений.

Материалы и методы исследований: Проведён анализ 200 анкет (1 курс - 93; 2 - 67; 3 - 40) студентов медицинского факультета перед началом зимней сессии. Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

При анализе анкет студентов 1, 2 и 3 курсов получили следующие данные: у более 65,1% студентов бывает приподнятое настроение и они счастливы; более половины опрошенных 51,6% бывают раздражительными и легко расстраиваются; 43,5% опрошенных сильно переживают неприятности и долго не могут их забыть; 53,1% чувствуют прилив и желание работать, а также хотели бы быть такими же удачливыми как другие; 37,8% опрошенных не чувствуют себя собранными и хладнокровными; 53,8% тревожатся из-за вожможных трудностей; 49,5% студентов уверены в себе; 67,5% опрошенных охватывает беспокойство, когда думают о своих будущих делах и заботах

При вычислении итоговых показателей по каждой их шкал при сравнении по трем курсам получили следующие данные:

	до 30 баллов – низкая тревожность	31-44 балла – умеренная тревожность	более 45 баллов – высокая тревожность	Средний балл
1 курс	7 (7,53%)	48 (51,61%)	38 (40,86%)	44,12±1,12
2 курс	1 (1,49%)	30 (44,78)	36 (53,73%)	44,96±1,02
3 курс	1 (2,5%)	11 (27,5%)	29 (70%)	49,35±11,44

Выводы:

- На этапе адаптции к учебной деятельности вуза у студентов первого курса достоверно выше умеренный уровень личностной тревожности по сравнению с студентами второго и третьего курсов.Это можно объяснить не пониманием или неосознанием ситуации, которая складывается перед началом первой сессии первокурсников, т.е. они еще не совсем понимают, что такое не сданные вовремя зачеты и экзамены.
- Уровень высокой тревожности у студентов-первокурсников достоверно ниже, чем у студентов второго и третьего курсов. Чем выше курс обучения, тем выше уровень высокойличностной тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки компетенции и престижа студента.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИСТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ КРСУ

Нурзаматова А., Машанло Т., Абдулбакиев А.,
Эркимбаева А., студенты 1 курса
Специальность «Педиатрия»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководители - к.ф.-м.н., доцент Кондратьева 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.

Цель исследования: провести дифференциальный анализ проблем студентов 1 и 6 курсов, рассмотреть, актуализировать и сравнить их качество жизни.

Материалы и методы исследования: былопроанкетировано по 100 студентов 1 и 6 курсовКыргызско-Российского Славянского Университета в возрасте 17-23года при помощи комплекса анкет SF-36. Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью программы «SPSS-16.0».

Анализ показателей качества жизни студентовпервого и шестого курсов показал следующее - в 85% случаях ответы студентов первого курсане отличались от ответов данных студентами 6 курса. Но следует отметить некоторые, на наш взгляд, важные отличительные моменты: 53,0% студентов первого курса тяжелые физические нагрузки значительно ограничивают качество жизни, против 46,0% - 6 курса; 59% первокурсников (37,0%-6 курс) из-за физического состояния, выполнили меньше, чем хотели и им пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела; 48,0% первокурсников (26,0%-6 курс) умеренную и сильную физическую боль в последние 4 недели; 53,0% первокурсников (31,0%-6 курс) иногда или редко чувствовали себя бодрыми и полными сил, при всем этом 29% первокурсников (38,0%-6 курс) считают, что у них отличное здоровье.

При сравнении средних значений по баллам, выявили следующую закономерность:

- студентам 6 курса такие физические нагрузкикак: передвинуть стол, поработать с пылесосом, донести сумку с продуктами, подняться пешком по лестнице совсем не ограничивают качество жизни, тогда как студентам 1 курса, они немного ограничивают($P<0,05$);
- студентам 6 курса не пришлось сокращать количество времени, затрачиваемого работу или другие дела, тогда как студентам 1 курса, пришлось сократить количество времени($P<0,001$);
- у студентов 6 курса не возникло трудностей при выполнении какого-либо определенного вида работ, тогда как у студентов 1 курса они возникли($P<0,05$);
- студенты 6 курса редко чувствовали себя подавленными и были часто бодры, тогда как студенты 1 курса чаще чувствовали себя подавлено и были не так бодры ($P<0,05$);
- студентам 6 курса иногда или ни разу не мешало активно общаться с людьми, тогда как студентам 1 курса иногда эмоциональное состояние мешало активно общаться с людьми($P<0,05$).

Вывод: Проведя полный анализ полученных данных мы пришли к выводу, что студенты старших курсов, более адаптированы, чем студенты 1 курса. У студентов 6 курса режим дня более распланированый, психическое состояние более стрессоустойчивое. А студенты 1 курса в связи с тем, что это только первый год их обучения, у них начинается процесс адаптации и взросления, распределение режима дня, нагрузки по учебе предоставляют небольшой дискомфорт, присутствует подавленность.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ

Плотникова С.Э., Аралбаева А.Р., Аюпова Р.М., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.б.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Основная функция студенчества состоит в приобретении профессиональных знаний и навыков. Значительная часть адаптивных ситуаций возникает вследствие изменений условий обучения при поступлениивуз. Существующая нагрузка системы обучения на медицинском факультете, изначально может подавить физиологические возможности организма, воздействуя в режиме однонаправленного характера, не учитывающем морфофункциональных особенностей и индивидуальных темпов биологического созревания юношей.

Исследования выполнены с участием студентов на добровольной основе, обучающихся медицинского факультета КРСУ. Средний возраст обследуемых составил для юношей 17-20 лет, для девушек 17-19 лет. Обследование проводились 1 раза в год – осенью (октябрь-декабрь). Всего было проведено 32 обследований (данные из поликлиник в г. Бишкек). Полученные данные просчитаны путем оценки общего анализа крови методом компьютерной обработки программы **(SPSS Statistics)**на кафедре.

При сравнении гемодинамических показателей у студентов медицинского факультета КРСУ, начальные периоды адаптации к условиям обучения вузе были изучены общие показатели анализы крови. У студентов первого курса, при изучении содержания эритроцитов в крови, было просчитаноминимальное содержание от 2,81 х 10^9\л до 5,88 х 10^9\л как максимальное. Соответственно просчитано средний показатель объема эритроцитов, который соответствовал нормативнымвеличинам 4,64 х 10^9\л. Концентрациягемоглобина показало от 86,0 г\л до 163,0 г/л. Нами также просчитано среднее показание концентрации гемоглобина, который соответствовал - 134,5 г\л средней величине. Цветной показатель выражен в пределах от минимума - 0,80, среднее выражение - 0,89 и максимальное выражение до 0,94 соответственно. Параметры СОЭ показали, что у студентов 1-курса средняя величина всех показателей сохранялась на уровне нормативных значений.

Выявление выше указанных показаний функционального состояния, указывает на временное снижение адаптивных возможностей и незначительное снижение резистентности организма к непривычным факторам образовательного пространства у студентов, тогда как современная образовательная, профессиональная среда требует проявления высокой умственной и физической работоспособности и выносливости организма.

Таким образом, в процессе адаптации к условиям обучения в вузе на фоне эмоционального напряжения, интенсивной умственной деятельности кумуляция утомления у студентов-медиков на 1 курса вызывает незначительное снижение функциональных и регуляторных возможностей.

МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В МЕДИЦИНЕ

Салпагарова А.Х., студентка 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – ст. преподаватель Шошева Т.Н.

С поступлением в КРСУ на медицинский факультет, я познакомилась с дисциплинами, которые являются «началом начал» медицины , такими как Анатомия и Латинский язык. Эти предметы превзошли все мои ожидания, они оказались весьма интересными. И интересными они оказались не только содержимым, но и своими интересными и загадочными названиями. С первых занятий мне стало интересно, а почему составляющие нашего организма названы именно так, и я решила разузнать об этом побольше и посвятить этой теме научную работу.

«Inviaest in medicina via sine lingua Latina»

Медицинское образование невозможно без владения основами латыни. Изучение латинского языка имеет большое значение в подготовке медицинского специалиста, поскольку помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины латинско-греческого происхождения, с которыми он будет встречаться и будет пользоваться в своей практической деятельности. Медикам с древних времен известна такая латинская пословица: InviaestinmedicinaviasinelinguaLatina - Непроходии путь в медицине без латинского языка. Справедливо это утверждение и наше время.

Atlas, Atlantis - атлант, первый шейный позвонок. В эпоху Возрождения и ранее имя Атланта, греческого титана, державшего на своих плечах небесный свод, применяли к первому и седьмому шейному позвонку, причем, по мнению многих, к седьмому - более обоснованно. Современная номенклатура вернулась к варианту: атлант - первый шейный позвонок.

TendoAchillis (t. calcaneus) - ахиллово сухожилие (пяточное). Названо по имени героя Троянской войны Ахилла (Ахиллеса). По мифу мать Ахилла Фетида окунула младенца в воды реки Стикса; тело Ахилла стало неуязвимым, осталась уязвимой только пятка, за которую она его держала.

Термин **Syphilis, (сифилис)** это авторский неологизм итальянского поэта и врача, основателя научной эпидемиологии Джироламо Фракасторо (1483-1553). Термин появился впервые в поэме Фракасторо "Сифилис, или о галльской болезни" (1530). Название "французская болезнь" было известно и раньше, но после осады Неаполя французами и вспыхнувшей эпидемии в конце XV века, появилось множество названий, в том числе, "неаполитанская болезнь", "испанская болезнь", "индийская болезнь", "патурса", "пудендагра" и т.д.

CaputMedusae (голова Медузы) - так называется расширение подкожных вен передней брюшной стенки со змеевидным ветвлением вокруг пупка, наблюдаемое при портальной гипертензии. У мифического чудовища Медузы на голове вместо волос росли извивающиеся змеи, что и вдохновило ренессансного медика Северина на создание термина (1643).

Этим докладом, я хотела показать, как интересно изучать латинский язык, как важно знать в сфере медицины те или иные термины на латинском или же на греческом (редко) языке.

СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ – ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ

Сафарова В., Черникова М., Есеналиева М., Тен Д., студены 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.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.

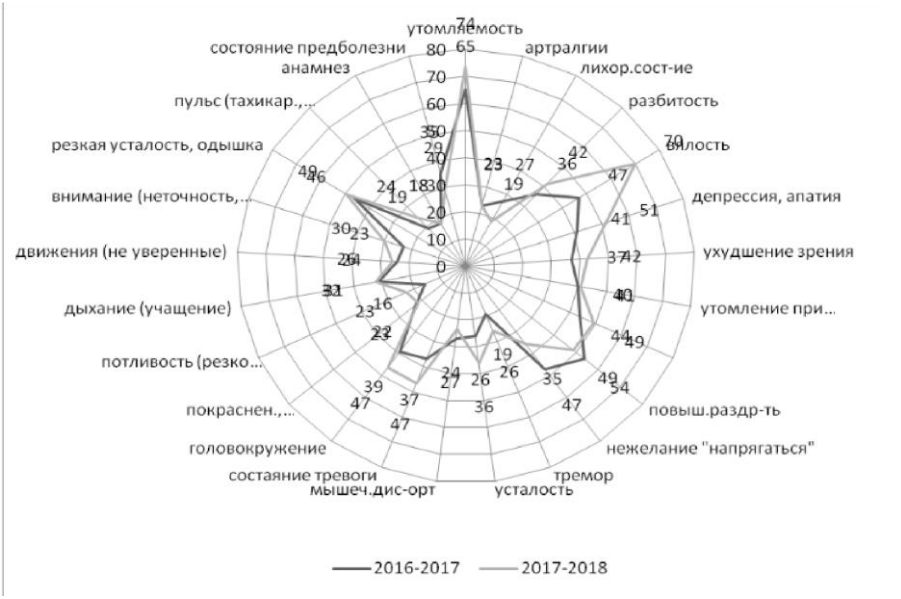
Переход от здоровья к болезни не является внезапным. Между этими состояниями имеется ряд переходных стадий, которые не вызывают у человека выраженного снижения социально-трудовой активности и субъективной потребности в медицинской помощи. Современный врач-клиницист, как правило, фиксирует болезнь или ее отсутствие. Однако уже Гален указывал на существование трех состояний: здоровье, переходное состояние и болезнь.

Цель работы: сравнительная оценка состояния предболезни студентов – между студентами лечебного дела первого курса 2016-2017 и 2017-2018 учебных годов.

Материалы и методы исследования: использовалось анонимное анкетирование студентов. Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Всего опрошено 144 студентов в возрасте от 17 до 22 лет (средний возраст составил 19,5 ± 0,5 лет), из опрошенных девушек - 85 человек, что составляет 89 %, юношей – 59 (61%).

На повышеннуюутомляемостьпришлось 74% жалоб опрошенных,что составило небольшую разницу по сравнению с показателями прошлого года (65%). На втором месте по количеству жалоб – вялость, в 2018 году составила 70%, что резко отличается от показателей прошлого 2017 года – 47%, т.е. разница возросла в полтора раза. На состояние депрессии и апатии пришлось 51% жалоб опрошенных, разница с показателями 2017 года – увеличение на 10%. На резкое возникновение усталости пожаловалось 49% респондентов, причем наравне с усталостью отмечалось частое появление одышки (показатель почти не отличается от показателя прошлого года). На головокружение и состояние тревоги жаловались 47% опрошенных, разница с прошлогодними данными – увеличение на 8-9%. Однако, нежелание «напрягаться» в прошлом году было большим – 47%, тогда как в 2018 показатель составил 35%. Повышенная раздражимость тоже немного превысила показатели нынешнего года - 54% респондентов в том году и 49% в этом. Показатели графы «утомление при нагрузках» и «наблюдение

ухудшения зрения» приблизительно одинаковы – около 40%. На усталость пришлось 36% жалоб респондентов 2018 года, что составило 10-ти% разницу с прошлогодним показателем (26%). Жалобы на плохое внимание (30%), неуверенные движения (26%) составили разницу с показателями 2017 года в 5-7%, учащенное дыхание – 31% жалоб как в том, так и в этом году. Показания появления тремора конечностей – 26%, лихорадочного состояния – 27%, потливости – 23% и учащения пульса (выраженная тахикардия или брахикардия) – 24% отличаются от прошлогодних приблизительно на 10% (в 2017 году жалоб наблюдалось меньше). Количество жалоб на артралгию, мышечную дезориентацию одинаково в 2017 и 2018 году – 23-24%.



Таким образом, общее состояние здоровья студентов-лечебников можно характеризовать, как удовлетворительное, однако, разница с прошлогодними показателями все же заметна.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С УСПЕВАЕМОСТЬЮ

Сотников Б.В., студент 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Сологубова Т.И.

Тест Люшера считается одной из наиболее авторитетных методик в области определения текущего психоэмоционального состояния человека.

Его достоверность была многократно подтверждена в различных исследованиях. Тест предполагает, что понимание каждого цвета объективно (для каждого человека на Земле один и тот же цвет несёт одну и ту же смысловую нагрузку), но субъективно восприятие цвета (отношение к нему в данный момент времени). На основании этого и создана его психодиагностическая методика.

Цель исследования. Анализ психоэмоционального состояния студентов медицинского факультета и выявление зависимости успеваемости учащихся от их психоэмоционального состояния.

Материалы и методы исследования. Инструментом проверки был избран тест Люшера. Тестирование проводилось анонимно с помощью компьютерной программы Las!Lusher. Тестировались студенты 1-го и 2-го курса (всего 166 человек) медицинского факультета КРСУ. Обработка данных проводилась с помощью статистической программы SPSS 16.0. В ходе тестирования учащиеся дифференцировались по полу, успеваемости (отличники, хорошисты, учащиеся удовлетворительно и слабоуспевающие), месту проживания до поступления в КРСУ, проживанию с родителями и без них. Основным параметром был избран выбор восьми цветов Люшера. Достоверность устанавливалась по критерию Стьюдента ($P<0,05$).

Результаты взаимосвязи между различными показателями и успеваемостью студентов представлены в таблице 1**.**

Таблица 1 - Взаимосвязь между различными показателями и успеваемостью студентов

		Пол	Адрес проживания	Проживание с родителями или без
успеваемость в 1 семестре	Величина достоверности	$P<0,05$	$P>0,05$	$P>0,05$
	Сила связи	r=0,222	r=0,254	r=0,059

- Выявлена достоверная слабая и прямая связь между полом исследуемого и его успеваемостью. Среди студентов на хорошо и отлично учатся в основном девушки - 60,0%, тогда как парни, учатся в основном на хорошо и удовлетворительно – 68,7 %. Среди слабоуспевающих, результаты приблизительно схожи.
- Связи между местом проживания студентов до поступления, а также проживанием с родителями (или без родителей) и успеваемостью не выявлено.

Корреляции между успеваемостью студентов и цветовым выбором обнаружено не было. Установлена только достоверная слабая и прямая связь в выборе 7-го цвета (один из двух отвергаемых цветов).

Проведён анализ выбора цветов безотносительно к успеваемости. Результаты встречаемости цветов по парам представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Частота встречаемости цветов по цветовым парам

Цвета	Пара 1		Пара 2		Пара 3		Пара 4	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Серый	60	18,1%	35	10,5%	27	8,1%	44	13,3%
Синий	62	18,7%	51	15,4%	36	10,8%	17	5,1%
Зеленый	37	11,1%	54	16,3%	43	13,0%	32	9,6%
Красный	35	10,5%	52	15,7%	29	8,7%	51	15,4%
Желтый	38	11,4%	33	9,9%	56	16,9%	39	11,7%
Фиолето-вый	27	8,1%	44	13,3%	55	16,6%	39	11,7%
Коричне-вый	10	3,0%	30	9,0%	59	17,8%	67	20,2%
Черный	63	19,0%	33	9,9%	27	8,1%	43	13,0%
ИТОГО	**332**	**100,0%**	**332**	**100,0%**	**332**	**100,0%**	**332**	**100,0%**

- Для первой (1-2 цвета) и четвёртой (7-8 цвета) пар, а также сочетания 1-8 была выявлена достоверная связь между сочетанием цветов внутри пары. В случае с первой и четвёртой парой она оказалась умеренной. Для сочетания 1-8 связь оказалась слабой.

Количество цветовых перестановок внутри одной пары – 56, что составляет 1,8% на одну перестановку. Результаты исследования межцветового сочетания внутри пары представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Наиболее часто встречаемые сочетания цветов внутри цветовых пар и их интерпретация

Цветовая пара	Характеристика пары	Наиболее часто встре-чаемое сочетание	Встре-чаемость	Интерпретация
1-2	Цели и желания	Серый-чёрный	13,3%	Чувствует, что обманулся в ожиданиях. Ощущает несправедливое отношение к себе. Рассержен и бунтует против сложившихся обстоятельств, воспринимаемых как унижение и оскорбление.
3-4	Текущее состояние	Зелёный-красный	7,2%	Властный или обличен властью. Считает, что ему мешают проявлять инициативу, что существующие трудности ставят дальнейшие успехи под сомнение. Упорно придерживается своих притязаний, ищет пути и средства для преодоления противодействия .
5-6	Индиффе-	Фиолето	6%	Из-за эгоцентричностиобидчив и

	рентность	вый-коричневый		щепетилен. Способен получать физическое удовлетворение от реализации телесных потребностей, оставаясь эмоционально индифферентным
7-8	Отвержение	Серый-чёрный (чёрный-серый)	10,8%	Хочет преодолеть ощущение пустоты. Полагает, что жизнь может дать больше, чем она дает при создавшихся отношениях, и что он может упустить свою долю жизненных благ, если не будет наилучшим образом использовать каждый случай. Преследует свои цели с неистовой напряженностью, так глубоко во все вовлекается, что часто превышает свои полномочия. Сам предлагает свои услуги. Считает себя компетентным в любой области, в которой занят. Коротко: напряженная вовлеченность.
1-8	Актуальная проблема	Чёрный-коричневый	5,4%	Потребность в уважении стала императивной. Требует, чтобы внимание всех концентрировалось на нем и отказывается играть безличные или второстепенные роли.

Выводы.

1. Взаимосвязь между успеваемостью студентов и их психо-эмоциональным состоянием не обнаружена.
2. Установлена достоверная слабая и прямая связь между полом исследуемого и его успеваемостью.
3. У студентов медицинского факультета наблюдаются высокая частота игнорирования жизненного состояния тела, стремление к индивидуальности (отвержение коричневого), нежелание дать познать себя либо сильное переутомление (предпочтение серого), а также протест против сложившейся ситуации (предпочтение чёрного), стремление к покою (предпочтение синего). Вероятно, учебный процесс отнимает много физических и эмоциональных ресурсов у учащихся, чем и объясняются полученные результаты.

АНТИЧНАЯ МИФОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

Сотников Б.В., студент 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - доцент Кожинова Т.В.

Изучение латинского языка на медицинском факультете – неотъемлемая часть обучения будущего врача. Латинский язык необходим для составления рецептов, владения специальными терминами (анатомической,

гистологической и других номенклатур) и общего развития личности. Однако, в процессе изучения могут приоткрыться новые грани этого древнего языка науки. В частности, интерес для изучения представляет античная мифология, в особенности, та её часть, что касается медицины. Любопытно также происхождение латинских названий некоторых лекарственных растений. Всё это может пробудить дополнительный интерес у учащихся к латинскому языку, способствовать более активному постижению данной дисциплины.

В статье освещены некоторые точки соприкосновения античной мифологии и той части латинского языка, что непосредственно касается медицинской работы. Занимательные античные мифы открывают свой взгляд на происхождение медицины и связывают возникновение определённых лекарственных растений с героями и богами древнего мира. Видно, также, происхождение многих символов медицины, использующихся и по сей день. Всё это, несомненно, способно заинтересовать студентов в изучении латинского языка.

Эмблема, представляющая собой посох, обвитый змеёй, ныне – один из символов медицины. С происхождением этого знака связывают следующую легенду. Однажды Асклепий сидел у постели больного. В это время его посох обвила змея. Асклепий убил змею, но тотчас появилась вторая с пучком целебной травы (по мнению Роберта Грейвса, это могла быть омела, использовавшаяся в ритуалах того времени). Этой травой она воскресила первую змею. Асклепий стал использовать эту траву как воскрешающее средство, а змея навеки осталась на эмблеме, как дань памяти.

ВРАЧ VS ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА

Сулайманов И.Б., студент 2 курса
Специальности «Стоматология»
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

«...А если сегодня мне, грубому гунну,
кривляться перед вами не захочется – и вот
я захохочу и радостно плюну,
плюну в лицо вам
я – бесценных слов транжир и мот»
Владимир Маяковский

По данным специальной медицинской литературы, достоверно поставленный клинический диагноз, без исключения подтверждающийся постмортальным морфологическим диагностическим аналогом при аутопсии, что при отсутствии у врача добросовестного заблуждения в процессе диагностического действия, является залогом успешного лечения больного не вызывающего каких-либо претензий со стороны пациентов. В таком случае появление такого характера отношения врача может стать основным показателем оценки врачебной ошибки не относящейся к правонарушениям

уголовного порядка, напротив являющийся модульным источником знания для профессионального врача.

Существующая актуальность темы обусловила в данномтезисецель изучения: какой частотой занимает место критериальныепоказатели добросовестного заблуждения (врачебной ошибки) в зависимости от профильности профессиональной деятельности врачей и какие меры можно предпринять, чтобы не было расхождений между клиническими и морфологическими диагнозами.

Материалом для изучения послужили статистические результаты полученные по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), печатные издания средств массовой информации (СМИ), нормативные документы Кыргызской Республики и Российской Федерации и данные Интернет-ресурса.

Во всем мире 10-20% клинических диагнозов при жизни не совпадают с постмортальнымаутопсийным морфологическим диагнозом, что не исключает добросовестного заблуждения врача.

Меньше всего случаев врачебных ошибок зафиксировано в Греции, Канаде, Португалии, Швейцарии, Саудовской Аравии. В Соединенных Штатах Америки такого рода расхождения диагнозов занимает пятое место среди случаев с летальными исходами. Чаще всего врачебные ошибки в США наблюдаются при диагностике пневмонии, сахарного диабета, почечной недостаточности и болезни Альцгеймера (таблица 1).

Таблица 1 - Основные критериальные показатели добросовестного заблуждения врача по профильной деятельности в странах СНГ

№	Отрасль	Процент претензий
1	Хирургия	25%
2	Стоматология	15%
3	Гинекология	15%
4	Терапия	10 %
5	Педиатрия	5 %
6	Травматология	5 %
7	Офтальмология	5 %
8	Анестезиология	3 %
9	Реанимация	2 %

Таблица 2 - Частота наблюдений критериальных показателей врачебной ошибки по республикам СНГ и Азербайджану

Российская Федерация	К сожалению, официальная статистика врачебных ошибок в России не ведется. Сказать точно, насколько плачевно состояние Российского здравоохранения - нет возможности.
Республика Беларусь	В Белоруссии статистика врачебных ошибок также не ведется.
Украина	В Украине врачебные ошибки, как свидетельствуют данные ВОЗ, ежедневно уносят

	жизни по меньшей мере 5-7 пациентов и становятся причиной инвалидности 25-30 человек, обратившихся за медицинской помощью.
Кыргызская Республика	Данных не найдено.
Республика Казахстан	В 2011 году в Минздрав Казахстана от пациентов поступило более 2500 жалоб, 29 % которых признаны обоснованными.
Республика Азербайджан	Данных не найдено.

Как следует из этих таблиц, самый большой процент претензий предъявляется к хирургам, значит в этой профильной деятельности в большей степени наблюдается добросовестное заблуждение. На втором месте находятся профильные медицинские специальности: стоматология и гинекология. Но, насколько эти показатели претензий станут источником знаний врачей и не имеют критериев уголовной ответственности покажет дальнейшее исследование.

По итогам изучения данной проблемы можно прийти к следующим выводам:

1. Следует разработать объективные критерии «Врачебной ошибки» достоверно отличающие их от правонарушений уголовного порядка.
2. Установление объективных критериев «Врачебной ошибки» может явится основанием для дифференциации уголовной ответственности в случаях правонарушений врачей в их профессиональной деятельности.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ – СТОМАТОЛОГОВ

Султанов С., Майсызов Р., Умаров Ш., студенты 1 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – к.б.н., доцент Морковкина А.Б.

О здоровье судят по наличию или отсутствию болезней. Между здоровьем и болезнью есть множество переходных состояний, называемых предболезнью – заболевания еще нет, но снижены компенсаторные возможности организма, появляются слабовыраженные функциональные и биохимические изменения. ВОЗ считает, что в таком третьем состоянии находится около 80 % жителей Земного шара, будучи практически здоровыми, люди находиться в нем годами и даже всю свою жизнь. При этом резервы нормального функционирования систем организма сдвинуты в сторону истощения и человек не полностью располагает психофизическими возможностями своего организма. Но могут реализовываться механизмы восстановления резервных возможностей, организм способен компенсировать снижение резервов за счет внутриорганных механизмов,

активации существующих и формировании новых внутрисистемных и межсистемных взаимоотношений.

Целью исследования явилось оценка состояния предболезни студентов – стоматологов первого курса медицинского факультета КРСУ.

Материалы и методы исследования: был использован анкетный метода оценки здоровья. Статистическую обработку проводили стандартным статистическим методом вариационной статистики с использованием табличного редактора Excel 2010. Всего опрошено 66 студентов в возрасте от 16 до 20 лет (средний возраст составил 18 $\pm$ 0,5 лет), из опрошенных: девушек – 43, что составляет 65%, юношей – 23 (35%).

Судить о начале срыва процесса адаптации можно по проценту положительных ответов на вопросы анкеты, при котором важно выявить начальный этап её возможного развития, так больше всех студенты отметили вялость (73%), а в прошлом году только 66% ее указали. Утомление при физических нагрузках и общую утомляемость указали по 53%, тогда как в прошлом году 45% и 79% соответственно студентов жаловалось. Показатели граф тремор, ощущение состояния предболезни и повышенную раздражительность составили 47%, 44% и 42% респондентов, эти показатели сильно отличаются от прошлогодних 14%, 25% и 41%. По 39% опрошенных отмечали головокружение, разбитость и нежелание «напрягаться», эти позиции упоминались чуть больше в прошлом году и составили 45% и 46%, а нежелание напрягаться упоминали 70% прошлогодних студентов. Ухудшение зрения и резкую усталость чувствовали 35% респондентов, что значительно меньше по сравнению с прошлым годом 48% и 55%. По 33%

опрошенных указали депрессию и мышечный дискомфорт, депрессия в прошлом году составляла 50% от всех опрошенных, а мышечный дискомфорт упоминали почти на 10% меньше (21%). Жалобы на утомление при умственных нагрузках почти в два раза меньше (29%) по сравнению с прошлым годом (50%). 24% студентов испытывали состояние тревоги, практически не отличается от прошлогоднего показателя (23%). Потливость, лихорадочное состояние, учащенный пульс упомянули больше студентов (от 21% до 20%), чем в прошлом году (от 13% до 9%).

Таким образом, каждый второй студент чувствовал состояние предболезни, в то время как в прошлом году это состояние ощущал каждый четвертый студент.

КОМПЕНСАТОРНАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 1-КУРСА К УСЛОВИЯМ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Суюнова Р.Х., Мадалиева Л.У.,
Мажинова А.М., Валиева А.Н., студенты 1 курса
Специальности «Лечебное дело» и «Стоматология»
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - к.б.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Высшие учебные заведения являются той микросредой, где юноши и девушки без необратимых негативных процессов и личностной деформации «переформируется» к самостоятельной взрослой жизни.

Ведущую роль в обеспечении адаптационной деятельности организма играет система крови, где изменение параметров кровеносной системы может расширять или наоборот лимитировать адаптационные возможности организма. Но все же при этом энергетический механизм занимает главное место в процессах адаптации.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей процесса адаптации студентов-первокурсников к условиям обучения в университете. Параметры лейкоцитарной формулы выявлены путем оценки и методом компьютерной обработки программы **(SPSS Statistics).**

В исследовании участвовали студенты первого курса медицинского факультета на добровольной основе. Средний возраст обследуемых составил для юношей 17-20 лет, для девушек 17-19 лет. Обследование проводили 1 раза в год – осенью (октябрь-декабрь). Всего было проведено 32 обследований (данные из поликлиник в г. Бишкек).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:

Результаты исследования показали, что у студентов первокурсников по анализам лейкоцитарной формулы выявлены интересные данные. Сегментоядерные нейтрофилы- от 44% до 66,6%, лимфоциты-от 21,0% до 46,2% , моноциты-2,0% до 15,05, палочкоядерныенейтрофилы -1,05 до 10,0%, эозинофилы от 0 до 3% , базофилы 0 до 1,5%. Так, было выявлено, что у студентов первого курса преобладают сегментоядерные нейтрофилы что среднее количество составляло 55,8% и моноциты 5,3% соответственно. Также просчитаны средний процент: палочкоядерные нейтрофилы 3,5%,

эозинофилы 1,7% и лимфоциты 35,5%.

Выше представленный анализ показателей лейкоцитарной формулы характеризуют темпы роста и развитие организма, что позволяет нам оценивать как гармоничное физическое развитие юношей и девушек медиков.Полученные нами результаты не иллюстрируют степень снижения функциональных возможностей адаптации у студентов первого курса. По соотношению лимфоцитов к сегментоядерным нейтрофилам (ЛФ/НС) выделили адаптационные реакции организма (Л.Х. Гаркави, 2006), у студентов при адаптации произошло перераспределение типов адаптационных реакций.

Таким образом, проведенное исследование демонстрирует наличие напряжение механизмов адаптации у студентов-первокурсников, что проявляется в увеличении лейкоцитов, лимфоцитов и гранулоцитов свидетельствует о перераспределении компенсаторных возможностей организма в новых условиях среды обитания.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ И В МЕДИЦИНЕ

Умурзакова Д., студентка 1 курса.
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель - ст. преподаватель Уркунчиева Ж.О.

Латинский язык, не смотря на то, что считается «мертвым языком» продолжает оставаться культурным явлением современного мира.

Изначально латынь была лишь родным языком небольшого племени латинов. Вскоре здесь был основан Рим, и затем язык распространился по всей империи.

Во II тысячелетии до нашей эры римляне покоряют Древнюю Грецию и сталкиваются с более развитым во всех отношениях государством. Медицинская наука переживала эпоху расцвета, здесь уже существовала греческая медицинская терминология, основы которой заложил Гиппократ. Он не только создал знаменитый этический кодекс («Клятву Гиппократа»), но и стал создателем медицинских терминов, которые прошли сквозь тысячелетия без изменений: gaster (желудок), derma (кожа), bronchus (бронх) и др.

После завоевания произошло неизбежное взаимопроникновение двух языков — латинского и древнегреческого. Происходила постепенная латинизация греческих терминов. Любопытно, что следы языка Гиппократа и сегодня прослеживаются в составе терминов, например, в окончаниях таких слов, как diabetes и dyspnoe. Латинское слово supertension превратилось в привычное hypertension (гипертония), и это лишь один из тысяч примеров.

Итак, современный язык медицины представляет собой синтез латинского и греческого, а не просто латынь, как принято считать.Много

воды утекло со времен античности, однако именно латинский продолжает оставаться базовым языком медицины. Кстати, это одна из самых богатых систем терминологии, фонд которой превышает 500 тыс. терминов. Предпринималось немало попыток перейти к национальной медицинской терминологии (английской, французской, немецкой и т.д.), однако позиции латинского остаются незыблемыми благодаря особенностям этого языка:

Ёмкость и лаконичность. Одним словом можно передать то, что в других языках придется обозначать несколькими словами: amblyopia,ae f— ослабление зрения без объективных патологических данных в самом глазу, keratitis,tidis f — воспаление роговицы глаза и т.д.

Структурированность. Части слова латинского языка (приставки, корни, суффиксы) сохраняют одинаковое значение в разных словах. Клинические термины имеют сложную структуру, которую легко понять, владея знаниями об отдельных элементах. Если студент знает, что такое entero (кишечник) и nephro (почка), он сразу поймет значение процедур enterorrhagia (кишечное кровотечение) и nephropexia(оперативное вмешательство по фиксации почки).

Универсальность. Из поколения в поколение студенты медицинских вузов всего мира изучают латынь и используют его в работе. Давняя практика применения языка объединяет медиков всего мира, способствует унификации медицинской литературы и образования в целом.

Особую роль играет латынь в фармакологии. Перевод лекарств на латинский — обычная практика для каждого нового препарата. Это гарантирует, что врачи в России поймут рецепт американского коллеги. Только так можно ориентироваться в безбрежном море лекарственных препаратов.

СОДЕРЖАНИЕ

Анохин И.С., Белова М.А., Беляева И.А., Щеголькова Н.А.
АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАТУСА ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В СРАВНЕНИИ С КОРЕННЫМ НАСЕЛЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА 3

Бактыбаев Ж.К., Адырбек Б.Б., Рябченко А., Сулеймен Ж.
ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ 4

Гельметдинов А.Н.
ЗНАЧЕНИЕ ВКЛАДА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ВИДНОГО ИММУНОЛОГА. ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ КР М.И. КИТАЕВА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНЫ КЫРГЫЗСТАНА 5

Ибраимова А.
ПОСВЯЩАЕТСЯ ПАМЯТИ В.А. КОЖОКЕЕВОЙ 7

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НИРС И УИРС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Акрамова А.
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ «ИГР ПЕДИАТРОВ» НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ КРСУ 8

Алиева М.М., Котеняткина А.А.
ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СТУДЕНТОВ-КРУЖКОВЦЕВ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ 10

Курбанов М.А.
О РАБОТЕ КРУЖКА «ЗОЛОТОЙ СТЕТОСКОП» И РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЕ «СЛЕДСТВИЕ ВЕДУТ… ТЕРАПЕВТЫ» 11

Мадумаров Д., Маткеримова Б.
ОСОБЕННОСТИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ 13

Марасулова Х., Амирова Н.
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 15

Нурланов Э.Н., Умаров Д.Э.
СТРУКТУРА СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ АНАТОМИИ, ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ 16

Павченко В.А., Бунеева Ю.
ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ИНТЕРЕСА К НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ 19

Степашкин Р.И.
РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ 20

Сулайманов Н.С.
ОПЫТ РАБОТЫ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА ПО ХИРУРГИИ 22

Ходжиева А.
ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 23

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Аралбаева А., Ким Р., Плотникова С.
ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ И ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОГО КОМПЛЕКСА ПРИ СТРЕСС – СИТУАЦИЯХ 26

Асекова К.И.
ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ВЛАГАЛИЩА У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛНЫМ ПОЛИКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ 27

Бейшеева А., Васильченко А.
МЕТАБОЛИТЫ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ФЕРМЕНТЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ 27

Бородулин А.В., Марасулов А.А.
RFID-МОДУЛЬVSТРАНСФОРМИРОВАННОГО ТРУПА 28

Вейберов В.А., Марат К., Исматуллаев А.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНЕРТНОСТИ — ПОДВИЖНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЬНОГО И ТОРМОЗНОГО ПРОЦЕССОВ С ПОМОЩЬЮ КИНЕМАТОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ У СТУДЕНТОВ КРСУ 29

Воробьева А.Н.
КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗОН МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СОЛЕЙ КАДМИЯ И СВИНЦА 31

Галенок Р.Б.
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОЖАЙНОСТИ И ПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗЕРНОВЫХ ЗЛАКОВ 32

Галенок Р.Б.
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЬФОРМАЦИЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА 33

Голубцова Т., Косицина М., Юлдашев Ф., Мирбеков Э.
АДАПТАЦИЯ ФЕРМЕНТОВ АЗОТИСТОГО ОБМЕНА У КРЫС ПРИ СТРЕССЕ, ВЫЗВАННОМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ 35

Гулиева К., Әлімжан Г., Идрисова М.Б., Шапиева А.Т.
МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО КРУГА БОЛЬШОГО МОЗГА 36

Дагаева А.М.
СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ 37

Дадабаев Б., Тухватшин Р., Мурадов И., Вейберов В.А.
ВРЕМЯ РЕАКЦИИ НА ДВИЖУЩИЙСЯ ОБЪЕКТ У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ КРСУ 38

Дьяченко А., Смаилова Ж.
АНТИОКСИДАНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ ПРИ ДЕЙСТВИИ НИЗКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ 39

ЕжиковаӘ.А., Мағауина А.К., Курмашев Р.Ж.
МОРФОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ «ВЫКЛЮЧЕНИЯ» ПЕЧЕНИ 40

Есеналиева М., Лукъянова Ю., Сафарова В.
АДАПТИВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ СЕРДЦА КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОЙ ЭКОСРЕДЫ (3200М) 41

Журов А.С., Вейберов В.А., Исматулаев А.А.
СДВИГИ В СИСТЕМЕ КРАСНОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГОРНОЙ АДАПТАЦИИ 42

Иванина В., Касымова А.
МИКРОФЛОРА КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА 43

Каримов И.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЖИВОТНЫХ СО СПИРТОСОДЕРЖАЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В ОРГАНИЗМЕ К БОТУЛОТОКСИНУ 45

Касымбеков Ж.К., Минбаева А.Ж.
АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ АЦЕТАТА СВИНЦА И ВЫСОКОГОРЬЯ 45

Кокош В., Мамадиева Ш., Литвинова В.
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ КОРТИКОСТЕРОНА – МАРКЕРА СТРЕСС-РЕАКЦИИ 46

Логинова А.Б., Филин Н.С., Воробьева А.Н.
СТРУКТУРА ПЕЧЕНОЧНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АЦЕТАТА СВИНЦА 47

Логинова А.Б.
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ НАКОПЛЕНИЯ КАДМИЯ 48

Митько Н.И.
ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОНКОЙ КИШКИ У МОЛОДЫХ КРЫС ADOLESCENT WISTAR В УСЛОВИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЦЕТАТОМ СВИНЦА 50

Мокшанцева А.М.
ИЗУЧЕНИЕ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СУБТОКСИЧНЫХ ДОЗ СОЛЕЙ КАДМИЯ И СВИНЦА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ТОНКОЙ КИШКИ 51

Мурадов И., Сахибова М., Шинкаренко А.
ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ФЕРМЕНТОВ У КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО И ИОНИЗИРУЮЩЕГО ОБЛУЧЕНИЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ 52

Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е.
ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АПОПТОЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ 53

Пахомова А.Е., Пахомова Е.Е.
К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ СРОЧНЫХ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕЙ ГИПЕРТЕРМИИ 55

Попова А., Муктарбек к. С., Турдубек к. А.,Тайникова Н.
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ 56

Турдиева Д., МирбековЭ., Тынчыбаев Д.
ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕМЕННОГО НИЗКОЧАСТОТНОГО ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ (МАГНИТОМЕТР) 57

Усенбаев Т.Н., Ибрагимов М.Я., Асанов Б.Б., Бексултанов Ж.К.
ПРИМЕНЕНИЯ ЛИМФОТРОПНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОН ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ 59

Филин Н.С.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЦЕТАТОМ СВИНЦА В СЕМЕННИКАХ САМЦОВ КРЫС-ADOLESCENT 61

Эсенбаев Р.А., Бородулин А.В.
ТЕРМОМЕТР И ТРУП 62

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аверин Б., Ли А., Вейберов В.А.
МОДИФИКАЦИЯ ПРОБЫ ЛЕТУНОВА И ЕЕ СОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 64

Азимова А.Т., Мавлянова К.Р., Дуйшенбекова М.Д., Мирланбек у. А.
КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ “ПОРТРЕТ” ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 65

Алиева М., Тян Е.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПРЕСС-КРОССЛИНКИНГА И СТАНДАРТНОЙ МЕТОДИКИ КРОССЛИНКИНГА 67

Алмазбекова М.А., Кузин С., Шадиева А.Р., Мамытова М.О.
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 69

Асанова З., Муратханова М., Ибишева Л.
ПРИМЕНЕНИЕ СОНОЭЛАСТОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 70

Бактыбаев Ж.К., Адырбек Б.Б., Рябченко А., Сулеймен Ж.
ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ 71

Бауржан М.Б., Канатов К.М., Садибеков А.А., Рэтбай А.К.
РЕЗУЛЬТАТЫ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА 73

Беляева И.И.
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ, ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ 74

Гусева С.
АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА БАЗЕ ЦЭМ г.БИШКЕК 75

Дельсуз С.Ф., Курбанов М.А., Казанцева М.Ф., Усманова А.А.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ 76

Дуйшенбекова М.Д., Мирланбек у. А., Азимова А.Т., Мавлянова К.Р.
КЛИНИКО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ “ПОРТРЕТ” ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 78

Жусупова А., Лысенко А.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 79

Жусупова А., Каримов И.
СОСТОЯНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ПОЧВЕ ХОБЛ 81

Ибраев Э.Э, Абдувахапов Б.З., Маткеримова Б.
ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ 82

Казанцева М.Ф., Усманова А.А.
ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА 83

Каныбек к. А., Халилов Н.
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ 85

Ким Е.К., Талайбеков М.Т.
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ 87

Кокош В., Юдина О., Вейберов В.А.
ДЫХАТЕЛЬНАЯ НАГРУЗКА И ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИККАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММЫ В ПРОЦЕССЕ ТЕСТА 89

Кондратенко Н.В., Шадиева А.Р., Алмазбекова М.А.
ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ 90

Кыдырмаев Н.Б., Абдымомунова А., Насирдинов А.
ПРИМЕНЕНИЕ ИНЬЕКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АУТОПЛАЗМОЙ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГОГИНГИВИТА 92

Маткеримова Б.Т., Дельсуз С.Ф.
ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ НАРУШЕНИЯ ГЕНЕТИКИ МЕТАБОЛИЗМА ЛАКТОЗЫ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА 93

Мироненко К., Талайбеков М.Т.
АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ – АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЛЕЧЕНИИ 94

Михальская П.
ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЙ НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ДО 45 ЛЕТ) 45

Мурадов Э., Марат К., Вейберов В.А.
ВНЕДРЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ПРИ СНЯТИИ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ 97

Назаркул к. А., Шелиховская П.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ 98

Рахимова Ф., Бездетко Р., Норматов Р.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В БАССЕЙНЕ ВЕРХНЕЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ АРТЕРИИ 100

Рисбаева А.А., Исмаилова А.Р.
ЕДИНИЧНЫЙ СЛУЧАЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ С СИНДРОМОМ КРИСТА-СИМЕНСА-ТУРЕНА (ЭКТОДЕРМАЛЬНАЯ ДИСПЛАЗИЯ) 102

Рустамбекова А.Р.
ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 104

Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., Токтобекова А.Т.
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БРОНХОБЛОКАДЫ У ДЕТЕЙ 108

Федорова О.Н.
МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНУСА ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА 109

Халилов Н.М., Талайбеков М.Т.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕЩЕНИЯ РИНОПЛАСТИКИ С ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА И НОСОВЫХ РАКОВИНАХ 111

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я., Матисакова Б.М., Сабиржан к. З.
ИЗМЕНЕНИЯ ПОРОГА ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СОЛИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ ГКБ №1 112

Chadhari P., Rangsnamei V.
OZONE THERAPY COMBINED WITH SURGICAL TREATMENT AT PATIENTS WITH PLEURAL EMPYEMA 113

Черкасова В.А., Полунин В.
РАЗРАБОТКА ИНТЕРАКТИВНОГО СПРАВОЧНИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА 114

Четверикова Л.М., Омурзакова А.А.
СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ У СПОРТСМЕНОВ - БОРЦОВ ВЫСОКОГО КЛАССА КЫРГЫЗСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ НАФОНЕ ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ 115

Шадиева А.Р., Алмазбекова М.А.
СРАВНИТЕЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ЦВЕТНЫМ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА 117

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Абдрахманова Р., Абдугапарова Ф., Нурматова Б.
ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ВОЗРАТСНОМ АСПЕКТЕ 119

Абжалимова А.А., Валиуллина А.Р.
МОРФОЛОГИЯ ЯИЧЕК ПОД ВЛИЯНИЕМ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ У РАБОТНИКОВ ХЛЕБОПЕКАРНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ 121

Алиева М.М., Хасанова Ш.Ш., Исмаилова А.Э.
УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ 122

Алмерек к. А., Мадияр Ш., Осмонбаева А.
ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕГМЕНТА S-T 124

Арыкова А.Т.
ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ 125

Ашимов М., Джангельдиев Э., Мирзаев Э.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ 126

Бездетко Р., Салиева Э., Рахимова Ф., Норматов Р.
МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРОФОРМОМ 127

Бердикулов Б., Таалайбекова А., Михальская П., Усенова А.
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА 129

Гатина А.И., Убышева К.Э., Ысмайылова А.Т., Гончарова Е.В.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕДКОГО СОЧЕТАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА «D» 130

Жыргалбеков Б.Ж., Нурматов М.К.
АЛЬВЕОКОККОЗ ПЕЧЕНИ ОСЛОЖНЕННЫЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ 133

Исматулаев А.А.
ОСОБЕННОСТЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ 134

Кадырова Б.А., ДусеноваА.А.
АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 135

Калыков М.,Смайылжан к. А.
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ 137

Каныбекова Ж.
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА 139

Косых К., ГарейшинаВ., Муратбекова У., Ибадуллаев Б.
СКОРОСТЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА, ВОЗРАСТА И ПОЛА 140

Логинов Е.Е., Полотов И.И.
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА 141

Лучкина П.В., Гатина А.И.
О ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА (ПО ДАННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГИСТРА САХАРНОГО ДИАБЕТА) 144

Мамадиев Ш., Осмонбаева Э.
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРПСПЕКТИВЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» 146

Муратов Т., Рысбаков Н.
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ 148

Ногойбаев Д.М., Валиуллина А.Р.
СКОРОСТЬ И СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА БОЛЕЗНИ, ПОЛА И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ 149

НурмухамедовТ.Н., Сапаралиев Ч.К.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ РОДСТВЕННОЙ ПОЧКИ 150

Омурзакова А.А., Шукурова Л.М.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕГМЕНТА ST С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА 151

Орозалиев И., Кимбилетова Т., Асанбекова А.
ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ 152

Рахимова Ф., Бездетко Р., Норматов Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА 154

Сапаралиев Ч.К., Нурмухамедов Т.Н.
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИ УРОЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ 156

Сатаров У., Смирнова А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ 157

Слоева В.Б., Гольцева А.
ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ 158

Чугуев А.
УСТРОЙСТВО ДЛЯ ИНДИКАЦИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 161

Шиваза Ф., Эрмаматова Э., Касмалы к. А., Закирова М.
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ СТУДЕНТОВ КРСУ 162

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

Аалиева А.Ш.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПСИЙ 164

Абдрасулова С.А.
РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА И МЕТОД ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ 165

Алененко Д., Пунгина Н.
ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ 167

Анохин И.С.
ПРИЧИНЫ НЕОБХОДИМОСТИ РЕВИЗИОННОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ 169

Апсаматов Н.К., Мырзабеков А.М.
КОНТРОЛЬ ГЕМОСТАЗА И ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМИРУЮЩИХ, СТЯГИВАЮЩИХ РУБЦОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СТРУМЭКТОМИИ 171

Арипов А.М., Талайбеков М.Т.
ПУНКЦИЯ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ. ВСЕ «ЗА» И «ПРОТИВ» 172

Ахмедов С.Д, Абдувахапов Б.З.
К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ 4 СТАДИИ 172

Ашимов М.А., Мамадиев Ш.
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ 173

Багыбаев Д.М, Иброхим у. С., Кимбилетова Т.А.
ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА (ИК) У ДЕТЕЙ 175

Бердикулов Б., Усенова А.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА 176

Гасанова Р.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОЙ С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ 178

Деев А.В.
ПРИМЕНЕНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ 179

Иброхим у. С., Ерубаев Н.
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ 180

Исмарова М.Ш., Джаналиева Э.К., Кудайбергенова А.Б.
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ 181

Кадиева Ж.
ГРУППА КРОВИ КАК ФОРМА НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 183

Купаева Ш., Ташбалтаева А., Маматахунова Х., Дусалиев И.
ЭТИОЛОГИЯ И ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОГО СИМПТОМАТИЧЕСКОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА 185

Кушубеков Д.К.
АХАЛАЗИЯ КАРДИИ:
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ 186

Кушубеков Д.К.
ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ
С СИНДРОМОМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ 187

Мамедова М.А., Нурубулоева Д.Х., Мальцева Е.О.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО
ГАЙМОРИТА 188

Масабурова С.О., Ткачева К.А.
ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ СОЛНЕЧНОЙ
АКТИВНОСТИУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 189

Назиров Д., Слоева В.
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СЛУЧАЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
МЕТАСТАЗОВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ 190

Рахимова Ф., Юнусов Т., Бездетко Р.
ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ТРАВМЫ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НА
ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ПЛАНОВЫХ
ОПЕРАТИНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ 191

Рахматов А.А., Самаганова А.Н.
РОЛЬ ВАРИКОЦЕЛЕ В МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЯИЧКАХ 192

Сакибов Б., Кулуев Б., Джалиев Ж.
ТРУДНОСТИ И ОШИБКИ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА 193

Салиева Э., Норматов Р., Темченко Д.
ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ 194

Сатаров У., Улукбекова Б., Осмонов У.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ «ОСЛОЖНЕННЫЙ АЛЬВЕОКОККОЗ ПЕЧЕНИ С
ПРОРАСТАНИЕМ В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ, ДИАФРАГМУ.
АЛЬВЕОКОККОЗ СЕЛЕЗЕНКИ С ПРОРАСТАНИЕМ В СТЕНКУ ЖЕЛУДКА И
ДИАФРАГМУ. ДИССЕМЕНИРОВАННЫЙ АЛЬВЕКОККОЗ КИШЕЧНИКА.
АЛЬВЕОКОККОЗ ПРАВОГО ЛЕГКОГО. ПРАВОСТОРОННИЙ
ПНЕВМОТОРАКС» 196

Сейткулова П., Абдувахид Ж., Нурланов Э.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНОМАЛИИ АРНОЛЬДА-КИАРИ I ТИПА
С СИРИНГОМИЕЛИЕЙ 197

Смирнова А., Салиева Э., Каныбек у. К., Кимбилетова Т.
НАРУШЕНИЯ СНА И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У
СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 200

Сулайманов Н.С., Ашымбек уулу К.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 201

Султаналиев А.М.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗОВ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ТЭЛА 202

Таалайбекова А., Михальская П.
ОСОБЕННОСТИ ЧМТ У НОВОРОЖДЕННЫХ 204

Темченко Д., Салиева Э., Наврузмамадова М., Юнусов Т.
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА 206

Шертаева А.Б.
АНАЛИЗ ПОПУЛЯЦИОННОЙ И МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИК АНЕВРИЗМ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ И АНЕВРИЗМ С РАЗРЫВОМ 207

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Абдукова Р., Абдулхакимова М., Мухамбетова П.
«СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРЕПАРАТОМ ICON ИГЕЛЕМR.O.C.S. MEDICAL MINERALS» 208

Абдымомунова А., Турдибаева Ч.
СКРИНИНГ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ДЕСНЕВОЙ КРОВИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ «BIODENT» 209

Абжуева В.В., Имирханова А.А., Чернухин А.В.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНЕГО СВЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА 210

Айтбекова А.А.
АДГЕЗИВНЫЙ МОСТ ИЗ СТЕКЛОВОЛОКОННОГО ШТИФТА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ 211

Амантурова А.Б., Ахмедова Н.А.
ОТТИСКИ. ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.ТЕХНИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОТТИСКОВ 212

Арстанбек к. А.
ЦИРКОНИЕВЫЕ ВИНИРЫ 213

Варшакидзе К.А., Касымахунов И.Б.
КОМПОЗИТНАЯ СИСТЕМА ДВОЙНОГО И СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ-VARIOLINK N PROSFESSIONAL SET 214

Гаджиев С., Джамалов С., Султанова М.
ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АПЕКСЛОКАТОРОВ
В СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 216

Гельметдинов А.Н., Калмамат у. Б.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОНОК НА ОСНОВЕ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ 217

Джолдошев С.К.
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБА НА АНКЕРНОМ ШТИФТЕ 218

Дооранбек у. Д., Бактыгулова А.
ОСОБЕННОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ С
ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В ПЕРИОД
СФОРМИРОВАННОГО МОЛОЧНОГО ПРИКУСА 219

Дюшеналиев А.Д.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ
КАНАЛОВ РУЧНЫМИ И МАШИННЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ, И МЕТОДОВ
ОБТУРАЦИИ КАНАЛОВ ЛАТЕРАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ
КОНДЕНСАЦИЕЙ 220

Зубчевская О.С.
ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ,
СОЛКОСЕРИЛ ГЕЛЯ И ЙДОФОРМА 221

Ибраимов А.У., Толаметов С.Х.
ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА С ПРИМЕНЕНИЕМ СПИРТОАОГО АДГЕЗИВНОГО
ПРОТКОЛА 223

Иличбек у. Б.
ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕ ЗАВЕРШЕННЫМ
ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЕЙ С ПОМОЩЬЮ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ 223

Козадаев Е., Кушбаков А., Дооранбек у. Д.
АКТУАЛЬНОСТЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ФОТОГРАФИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ 224

Козадаев Е., Кушбаков А.
ОСНОВНЫЕ МОТИВАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ 225

Лупежова А.Д., Сайдахметова Г.С., Жаппарғалы Н.Е., Хан В.
ПРИМЕНЕНИЕ СЕДАЦИИ ЗАКИСЬЮ АЗОТА В АМБУЛАТОРНОЙ
ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ У РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ
ГОРОДА АЛМАТЫ 226

Мальцева Е.О., Мамедова М.А., Нурубулоева Д.Х.
РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ 227

Мамедгасанова Т.С., Имирханова А.М., Сатывалдиева А.А., Шарафудинова Ф.У.
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ХЛОРГЕКСИДИНСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ («ЭЛЮДРИЛ», «ПАРОДИУМ», «ЭЛЬГИДИУМ») 228

Монолдорова С., Токтоназарова А., Омуркулов С.К.
ФОРМИРОВАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 229

Норузбаев С.С.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЖЕЛПЛАСТАН» В ОСТАНОВКЕ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 231

Норузбаев С.С., Бийсеев А.Т., Иванов Д.Н.
ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ “ЛЕЙКОЗ КРОВИ”, ПРОШЕДШИХ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ 231

Нурубулоева Д.Х., Мамедова М.А., Мальцева Е.О.
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 232

Ракитянский С.Н., Цыпляев А.В., Жанузаков Д.З.
МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ИРРИГАТОРЫ 234

Рамазанова З., Соснин К.
С-ОБРАЗНАЯ КАНАЛЬНО-КОРНЕВАЯ СИСТЕМА ВТОРЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ 235

Рахы Д.К.
ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ 236

Сазонова Е., Абдукова Р.
AIR-FLOW – МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ 237

Саидасанов С., Иванов Д, Назришоева Э.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТОЧЕК ОПОР В ПРОЦЕССЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ЗУБОВ 238

Суералиева А.Т.
ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ 239

Шарафудинова Ф., Имирханова А.М.
ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ У ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ 240

Юлдашева А.
ИМПЛАНТАЦИЯ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 241

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ

Абдыканыева М.В.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ 243

Абжалимова А.А., Зуурова Ш.А.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУДНОГО МОЛОКА КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ 244

Адилжан у. К., Качканакова С.О., Рустамова А.Р.
ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА 245

Акрамова А., Бактыгулов С., Алиаскарова А.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ГОРОДЕ БИШКЕК КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ В КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК 13-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ 246

Алиева М.М., Абдилашимова А.А.
СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН С МАСТОПАТИЕЙ 247

Асанов Б., Аскералиев М., Джумагулова С.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН И ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГОВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ 248

Атнашева Ю.
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БРОНХОПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 249

Аширалиева Ж., Муратова А.И.
УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭТИОЛОГИИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ 250

Болбачан К., Степашкин Р.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В КР 251

Бочарникова А.А., Азарова К.
СКРИНИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ГОРОДА БИШКЕК 253

Воропаева П.Д., Саитханова Л.Б.
ВПГ И ЦМВИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 МЕС. ДО 5 ЛЕТ ИЗ МЦ «КРОХА» ЗА ПЕРИОД 2012-2017 ГГ. Г. БИШКЕК 254

Гусева И.С., Куланова Д.М., Квасникова А.А., Тен Я.В.
ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА БИШКЕК 257

Дельсуз С.Ф., Казанцева М.Ф., Усманова А.А.
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА 258

Дельсуз С.Ф., Усманова А.А., Казанцева М.Ф., Курбанов М.А.
МОНИТОРИНГ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ НЦОМиД Г.БИШКЕК 259

Джакупбекова К., Солдатова О.
ВЕТРЯНАЯ ОСПА ДО 14 ЛЕТ ЗА ПЕРИОД 2015-2017 ГГ. ИЗ ЦСМ № 17 260

Добрыднева В.А., Исаева А.Дж.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ ТТБ (Г.ТОКМОК) И ГДКБ СМП (Г.БИШКЕК) 263

Жаныбек к. Н., Талибжан к. Д.
КЛИНИКО –ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ 264

Исмаилова Г.Б., Кусеинова А.М.
ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ (ОГО) У ДЕТЕЙ 265

Казанцева М.Ф., Усманова А.А., Болбачан К.Н., Степашкин Р.И.
ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ БАБИНСКОГО И ПОДОШВЕНОГО РЕФЛЕКСОВ У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 266

Кимбилетова Т.А., Орозалиев И.Э.
СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА СПОРТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 269

Колышкина Я.А., Азимова А.Т., Мавлянова К.Р., Алиаскарова А.
ИЗУЧЕНИЕ РАЗНООБРАЗИЯСТИГМ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 270

Котеняткина А.А., Сулайманова Н.Н., Сатаров У.А.
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 271

Кузнецова Н.А., Сапаева Ж.Р., Осмоналиев М.К., Шайлдабеков А.С.
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г.БИШКЕК 272

Курбанов М.А., Дусалиев И.И., Великородов С.С., Квасникова А.А.
СКРИНИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА г. БИШКЕК 274

Максимова Е.
ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ ЦЭМг.БИШКЕК 275

Маматахунова Х., Купаева Ш., Ташбалтаева А., Дусалиев И.
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ 275

Маткеримова Б., Марат К., Турдубаева Н., Улан к. Б.
АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖКТ 277

Маткеримова Б.Т.
ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 278

Мейзер А.И., Саад Юсеф Данаи С.Г.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ФТИЗИАТРИИ(НЦФ) 279

Музапаров М., Мустафаев Л.
ИЗМЕНЕНИЯ ТРАНСАМИНАЗ (АЛТ,АСТ)ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «А» (ВГА) У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 281

Муратова А.И.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИЗГНАНИИ ПРОДУКТА ЗАЧАТИЯ 282

Набиев И.А., Мадумаров Д.Н., Миндуров М.Д., Мирланбек у. А.
ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК 283

Омурова Ж.
ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАМПСИЯ АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА, ОСОБЕННО БЕРЕМЕННЫХ ПРОЖИВАЮЩИХ В ОТДАЛЕННЫХ МЕСТНОСТЯХ 284

Орозалиев И.Э., Кимбилетова Т.А., Буняков Я.А.
АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ У ДЕТЕЙ 285

Пономаренко А., Куксина К., Гасанова Р.
ЗНАЧЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛИКВИДАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 287

Радченко А.Ю., Клипачева В.В.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ 288

Радченко А.Ю., Клипачева В.В., Кожомкулова Д.М., Сагынбекова А.С.
ОТЯГОЩЕННЫЙ АНАМНЕЗ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ШКОЛЬНИКОВ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК 289

Рахимова Ф., Салиева Э., Маматахунова Х.М.
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ШКОЛЬНИКОВ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА Г. БИШКЕК 291

Садыходжаев Ш.
РЕТРОСПЕКТИВЕНЫЙ АНАЛИЗ ПО НОЗОЛОГИЯМ СРЕДИ УМЕРШИХ ДЕТЕЙ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.БИШКЕК ЗА 2010-2015 ГГ. 292

Токенова А., Акимов А.
ВЫЯВЛЕНИЕ ВГВ И ВГС У ДЕТЕЙ Г. ТАРАЗ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 293

Толкунбекова А., Музапаров М.
О ИЗМЕНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 294

Турдубаева Н., Улан к. Б., Марат К., Гольцева А.
ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ДЕТЕЙ В ДЕРМАТОЛОГИИ 295

Урмонов Н., Двумаров И.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ В ЦСМ №4 ПРИ ВНЕДРЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ 13-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 297

ЭсеналиеваА.Ж.
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРЦА 300

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГИГИЕНЫ

Абакирова А.Т., Алмазбекова Д.А., Аскарбекова Г.А., Ащи А.И.
УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ 302

Абжалимова А.А.
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ САМОЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ Г. БИШКЕК 303

Алмазбекова М., Салиева Э.
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 304

Аманканов И.Ж.
АКАДЕМИКУ САНЖАРБЕКУ БАКИРОВИЧУ ДАНИЯРОВУ - 90 ЛЕТ 306

Бездетко Р., Рахимова Ф.
УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ШУМА В Г.БИШКЕК 307

Бездетко Р., Рахимова Ф., Норматов Р., Халхожаев Т.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ К ОРГАНАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 308

Игольникова Д., Шушлебин А., Алиева Н., Касымбекова А.,
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 310

Изтелеу Т.К, Камалов С.Ш.
ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ТЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ БИШКЕКА 311

Исмаилова А.Р., Рисбаева А.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ С НОСОВЫМИ ПОЛИПАМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ СОГЛАСНО ШКАЛЕ JESREC 312

Канкулиева М.,Талантбек к. А.
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПАТОЛОГИЙ И ЗАГРУЖЕННОСТЬ КАБИНЕТОВ ФГДЭС И УЗИ БНИЦТО №4 313

Квасникова А.А., Великородов С.С., Гусева И.С., Куланова Д.М.
ПРОБЛЕМА ГИПОДИНАМИИ У ШКОЛЬНИКОВ 5-9 КЛАССОВ В ОДНОЙ ИЗ ШКОЛ СВЕРДЛОВСКОГО РАЙОНА, Г. БИШКЕК 315

Ким С., Иванина В., Касымова А.
МОНИТОРИНГ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ БИШКЕКА ЗА ПЕРИОД 2013-2017 ГОДА 316

Котеняткина А.А.
ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА 317

Курманбекова Ж., Садыкова А., Керимкулова А.
ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (ВГ«А», ВГ«В», ВГ«С») ЗА 2012-2017ГГ. ИЗ ЦГСЭН Г. БИШКЕК 318

Кыдырмаева Э., Ниязов К.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ УМЕРШИХ ОТ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ 320

Ли А., Сбазиев М.
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА У СТУДЕНТОВ II КУРСА «ЛД» 321

Мавлянова К.Р., Азимова А.Т., Колышкина Я.А.
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БИШКЕК ПО ВОПРОСАМ ТУБЕРКУЛЕЗА 322

Мавлянова М., Голикова А.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ УМЕРШИХ ОТ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ 323

Мамажанов Ы.А., Смирнова А.А., Ризаев Ч.Э.
ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ТЕРРОРИЗМУ 324

Мамбетниязов А., Кенешова Ж., Бахтиеров Т., Талантбекова Ж.
ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕШКОЛЬНИКОВ В Г. БИШКЕК 325

Нурдинов Б.И.
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА» 327

Орунбаева А.Т., Юсупова Г.А., Рахманбердиева Р.А.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ И ИССЛЕДОВАНИЕ БРУЦЕЛЛЕЗНЫХ ОЧАГОВ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ 328

Раингардт Т., Касымова А.
ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗА ПЕРИОД 2012-2016 ГГ. ИЗ ЦГСЭН Г.БИШКЕК 329

Рахимова Ф., Бездетко Р., Халхожаев Т., Норматов Р.
ДОВЕРИЕ МОЛОДЕЖИ К ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНАМ 330

Ризаев Ч.
ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ 331

Сейткулова П., Абдувахид Ж.
ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. БИШКЕК ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ 333

Сулайманова Н., Хамысбеков Р.
ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА 334

Сулайманов Н.С., Токтоназарова Д.К., Кондратенко Н.В.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ 335

Таирова А.А., Золотухина Ю.О.
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ 337

Темирбаева А.А., Байрамов С.Ф.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯИЧЕК У ШАХТЕРОВ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ 338

Темиров Н.М.
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКАСОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ 339

Токтобекова А., Сайпуркан у. Б., Шаюнусов Ш.
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В Г. БИШКЕК 341

Токторова А.
К 90-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА ИСАБАЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ АБДЫЛДАЕВНЫ 342

Усупбекова Ж.Ж.
ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОСТЕОПОРОЗА 343

Усупбекова К.Ж., Усупбекова Ж.Ж., Токтобекова А.Т.
ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ В ПРОФЕССИИ НА ЗДОРОВЬЕ 345

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я., Саметдинова М.
ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА 346

Хенгкесса Ф.Т.Р., Мадибаева Л.А.
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В ИНДОНЕЗИИ И КЫРГЫЗСТАНЕ 347

Шелиховская П., Назаркул к. А.
ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА – НОВЫЙ ФАКТОР ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 349

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

Абжалимова А.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В БОЛЬНИЦАХ Г. БИШКЕК С НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА 351

Аверин Б.С.
МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КЫРГЫЗСТАН 352

Арзыманов К., Жусупова А.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА «ВИНГИСА» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ 354

Асанов А., Асанова З., Бурибекова А., Дамирова Ж., Нарынбаева А.
ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БАДОВ СТУДЕНТАМИ 356

Атамашкин А.Д., Буш Д.Е., Резников Н.О.
ВЛИЯНИЕ В-БЛОКАТОРА ИНДЕРАЛА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ В УСЛОВИЯХ ГОРНОГО КЛИМАТА (1600М) 358

Гольцева А.С., Марат К., Улан к. Б., Турдубаева Н.Ш.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В-БЛОКАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ НОВОРОЖДЕННЫХ 359

Гулам А., Камчибекова Н.
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ 360

Квасникова А.А.
АНАЛИЗ ПОПУЛЯРНОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ И ИЗУЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА 361

Кимбилетова Т.А., Асанбекова А.А.
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ И УРОВНЯ АГРЕССИИ У СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ КРСУ 362

Лысенко А.
МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ 363

Мамедова К., Мадаминов Ж., Султанова М., Куванычбекова А.
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛС ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ВЗРОСЛЫХ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ 364

Недоступ И.А.
ОТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ 366

Тойчуева Г., Жолдошева М., Урматбек у. Ш.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ 367

Торобаева М., Штоль К., Абдуллаева Н.
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙАНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 368

Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я., Саметдинова М.Х., Тешебаев Н.А.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 370

Шелиховская П.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ 372

НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

Абдылдабекова А., Сагынова К., ШамсудиноваД., Нурланова А.
ОЦЕНКА СВЯЗИ СТРЕССА И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ 372

Акимканов Н.
СЕМЕЙНАЯ ДИНАСТИЯ БЕБЕЗОВЫХ 374

Аликбарова Е.Р., Биймурзаева Ч.С., Омуралиева Ж.Д., Тохтиева Ф.Т.
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗА 377

Асанова Н., Эльчибек к. Н., Алиева Д., Тергенбаева А.
СОСТОЯНИЕ НЕЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» 378

Асейинова Т., Парпишоева Б.
ВЛИЯНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА НА АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК 380

Гельметдинов А.Н.
ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА 381

Дин А., Тойбекова А.
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ «БОЛЬШОЙ ТРОЙКИ» АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 384

Мадаминова Н.А., Мурзахалова Л. Р.
РАННЯЯ ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА 385

Мустафаев Л.Л, Мамат у. С., Исманова Ж.А., Музапаров М.Ш.
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗА 386

Нурзаматова А., Машанло Т., Абдулбакиев А., Эркимбаева А.
СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИСТУДЕНТОВ 1 И 6 КУРСОВ КРСУ 387

Плотникова С.Э., Аралбаева А.Р., Аюпова Р.М.
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ 1-КУРСА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ВУЗУ 389

Салпагарова А.Х.
МИФОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ В МЕДИЦИНЕ 390

Сафарова В., Черникова М., Есеналиева М., Тен Д.
СОСТОЯНИЕ ПРЕДБОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ – ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА КРСУ 391

Сотников Б.В.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С УСПЕВАЕМОСТЬЮ 392

Сотников Б.В.
АНТИЧНАЯ МИФОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА 395

Сулайманов И.Б.
ВРАЧ VS ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА 396

Султанов С., Майсызов Р., Умаров Ш.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДБОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ – СТОМАТОЛОГОВ 398

Суюнова Р.Х., Мадалиева Л.У., Мажинова А.М., Валиева А.Н.
КОМПЕНСАТОРНАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 1-КУРСА К УСЛОВИЯМ ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ 400

Умурзакова Д.
РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ И В МЕДИЦИНЕ 401

СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО – ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГИХ ПРОФИЛЕЙ

Выпуск 17

Тезисы докладов международной научно-практической конференции-выставки молодых ученых и студентов медицинского факультета КРСУ

Редактор – Атыканов А.О.
Компьютерная верстка – Борисова И.Л.
Дизайн обложки – Темирбаев А., Айталиева Р.Р.

Подписано к печати 07.06.2018 г. Формат 60x84 $^{1}/_{16}$
Офсетная печать. Объем _26,75_ 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