



Медфакультету – **25** лет

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

**Тезисы докладов
международной научно-практической
конференции-выставки молодых ученых и студентов**

Выпуск 18

Бишкек - 2019

**УДК 61
ББК 50
М 54**

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

Рецензент: профессор Зарифьян А.Г.

Редакционный совет:

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

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

ISBN 978-9967-05-660-2

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

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

М 4107000000-19

ISBN 978-9967-05-660-2

**УДК 61
ББК 50**

© КРСУ, 2019

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

КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ

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

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

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

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

Результаты. Результаты измерений размеров протрузий и грыж межпозвонковых дисков на одних и тех же томограммах двумя независимыми радиологами заметно отличались друг от друга. Несоответствия результатов измерений грыж шейного и поясничного отделов позвоночника достигали 29% и 38%. После измерения этих же протрузий и грыж согласно требованиям MSU классификации, несоответствия в заключениях двух независимых радиологов наблюдались лишь в 3,3% и 2.8% для шейного и поясничного отделов позвоночника, соответственно.

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

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

Ибрагимов М., Великородов С., Рахматджонов М., студенты 4 курса
Специальность «Лечебное дело»
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики КРСУ
Руководитель – д-р мед.н., профессор Песин Я. М.

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

Цель исследования. По данным магниторезонансной томографии