



SOUTH KAZAKHSTAN
**MEDICAL
ACADEMY**



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

№4(94), 2021

ТОМ VI

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ХАБАРШЫСЫ

№ 4 (94), 2021, Том 6

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Журнал перерегистрирован Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан Регистрационное свидетельство №17199-ж от 04.07.2018 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в Международном центре по регистрации сериальных изданий ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция), присвоен международный номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в международной базе данных Information Service, for Physics, Electronics and Computing (InspecDirect)

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(5113)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
E-Mail: medacadem@rambler.ru,
raiha_n_ukgfa@mail.ru

Тираж 20 экз. Журнал отпечатан в типографии ИП «Қанағат», г. Шымкент.

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук, профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов Казахстана

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент
Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент
Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент
Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика Польша)
Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated Professor (Dudley, UK)
Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков, Украина)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск, Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г.Колумбия, США)
Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва, Россия)
Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа, Россия)
Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK, Финляндия)
Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK, Финляндия)
Шнитовска М., Prof., Phd., M.Pharm (г.Гданьск, Республика Польша)



**НҮРСҰЛТАН НАЗАРБАЕВ ҚОРЫ ЖАНЫНДАҒЫ ҒЫЛЫМ ЖӨНІНДЕГІ КЕҢЕСІ және
ОҢТУСТІК-ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
«Биология, медицина және фармацевцияның даму болашағы» атты жас ғалымдар мен студенттердің VIII
халықаралық ғылыми конференциясы
9 – 10 желтоқсан 2021 жыл, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы**

**СОВЕТ ПО НАУКЕ ПРИ ФОНДЕ НУРСУЛТАНА НАЗАРБАЕВА и
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
VIII международная научная конференция молодых ученых и студентов «Перспективы развития
биологии, медицины и фармацевции»
9-10 декабря 2021 года, город Шымкент, Республика Казахстан**

**THE SCIENCE COUNCIL under the NURSULTAN NAZARBAYEV FOUNDATION and the SOUTH
KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
the VIII International Scientific Conference of young scientists and students “Prospects for the development
of biology, medicine and pharmacy”
December 9-10, 2021**

Секция: МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Абдан А.Қ. 1 курс магистранты «Мейіргер ісі» мамандығы, e-mail: kanubekovnaa@mail.ru
Ғылыми жетекші: м.ғ.к., қауым. профессор м.а. Қауызбай Ж.Ә., e-mail: zhumaly@mail.ru
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы., Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

**СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДА ӨМІР СҮРУ САПАСЫН
БАҒАЛАУ**

Кіріспе. ХХІ ғасырдың басынан бастап созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ) сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің және өлімнің жоғары болуына байланысты әлемнің дамыған елдерінде негізгі медициналық-әлеуметтік проблемасы болып қалуда. Емдеудің жаңа әдістерін әзірлеуге және енгізуге қарамастан, осы патологиядан зардап шеккен науқастарда өмір сүру сапасы мен оның ұзақтығын жақсарту мәселесін шешуде алға қарай ұмтылушылық болған жоқ. Көптеген аурулар адамның физикалық жағдайына ғана емес, сонымен қатар оның мінез-құлқының психологиясына, эмоционалды реакцияларына да әсер етеді, сонымен қатар оның рөлін, әлеуметтік өмірдегі орнын өзгертеді.

Эпидемиологиялық деректерге сәйкес, Қазақстанда СЖЖ көптеген жүрек-қан тамырлары ауруларының, әсіресе артериялық гипертензия мен жүректің ишемиялық ауруларының асқынуы ретінде халықтың 4%-ында кездеседі. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, қан айналымы жүйесі аурулары салдарынан Қазақстан халқының өлім-жітім көрсеткіші Еуропа елдеріне қарағанда екі есе жоғары. Соңғы он жылда қан айналымы жүйесі ауруларымен сырқаттану 1,7 есе өсті [1].

Науқастарды емдеу және оңалту тиімділігінің жеткіліксіздігінің себептерінің бірі-нақты өмірде емдеу бойынша қолданыстағы ұсынымдар науқастардың ұйғарылған терапиялық режимге көз-қарасының төмендігінен іске асырылмауы, диета мен өмір салтына қатысты дәрігерлік ұсыныстардың тиісті түрде орындалмауы болып табылады. Науқастарды өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларына үйрету, дәлелденген емдеу әдістерін мұқият қолдану, науқастарының ауруханаға жатқызылуының және өлімінің маңызды бөлігін болдырмауға қабілетті деп саналады [2, 3]. Соңғы уақытта СЖЖ бар науқастарға арналған мектептерді ұйымдастыруға ерекше көңіл бөлінуде. Науқасты және оның жақын туыстарын жүрек ауруларының алдын алу үшін оқыту өте маңызды мәселе болып табылады [4].

ДДҰ соңғы онжылдықтарда бүкіл әлем бойынша СЖЖ аурулары бар науқастар санының үздіксіз өсуін, өлім деңгейі жоғарылауын атап өтуде. Әлемде СЖЖ 25 миллионнан астам адам ауырады.

СЖЖ жиілігінің таралу жиілігі дамыған елдерде жалпы популяцияның 0,3-2,4%, жасы > 65 төмен науқастардың 3-13% құрайды және әлемнің барлық дамыған елдерінде халық өлімінің негізгі себебі болып табылады. Батыс Еуропа елдерінде және АҚШ-та популяциясында СЖЖ таралу жиілігі 0,1-0,5 %, жыл сайын бұл көрсеткіш екі есе артуда. 2019 жылы СЖЖ ауырған 100.000 науқасқа шаққандағы өлім көрсеткіші: Қазақстан-34,5%; Ресей- 33,7 %; Қырғыстан-32 %. 2020 жылы ҚР-да СЖЖ шалдыққан науқастар барлық тұрғындардың 25-30% құрады [5].

Зерттеу мақсаты. «Шымкент жүрек орталығында» созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға «SF-36 өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасын» жүргізу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеу Шымкент жүрек орталығында стационарлық ем алған 30 науқасқа жүргізілді. Науқастардың жасы, жынысы, әлеуметтік-этникалық, клиникалық көрсеткіштері есепке алынды. Зерттеуге өмір сүру сапасына әсер ететін, ауыр аурулары қатар жүретін науқастар (бронх демікпесі, созылмалы цереброваскулярлық аурулар, онкологиялық аурулар) енгізілмеді. Зерттеуге қатысқандар 45-65 жас аралығындағы науқастардың ортақ жасы 56,6± 15,2, олардың 57% әйелдер, 43% ер адамдар болды. Науқастардың тамақтануы және диетасы, су режимі, дене белсенділігі және емдік дене шынықтыруы, дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдауы, өзін-өзі бағалау мәселелері қарастырылды. Зерттеудегі науқастар кеңес берген жоғары білімді мейіргерлердің тұрақты бақылауында және психологиялық қолдауында болды.

Науқастарға «SF-36 өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасы» жүргізілді. Сауалнама үш деңгейлік 36 сұрақтан (2-10 сұрақтан тұратын 8 шкала) тұрды. Сауалнамамен қоса науқастың шағымдарының динамикасы (ентігу, аяқтың әлсіздігі, жүрек соғысы, жүректің ауыруы), объективті деректер (қан қысымы, импульс) талданды. Сауалнама деректерін нақты шығару үшін халықаралық стандарттарға сәйкес грация шкаласы қолданылды, шкала бойынша сауалнама нәтижесі 0-ден 100 дейінгі баллдық жүйе арқылы шығарылды.

Нәтижелері. Қолданылған шкалалар бойынша бастапқы және сауалнамадан кейінгі деректер: жалпы денсаулық жағдайы-(GH): 28,2±8,5 және 82,1±10,7; физикалық функционалдык-(PF): 20,4±6,2 және

85,2±21,6; рөлдік функционалдық-(RP): 7,6±2,1 және 75,3±19,7; ауырсыну шкаласы-(BP): 49,8±2,2 және 80,4±14,7; өміршендік шкаласы-(VT):38,7±12,6 және 70±13,1; әлеуметтік қызмет ету шкаласы-(SF): 29,3±4,3 және 80,1±11,9; эмоционалды жағдайға негізделген рөлдік функционалдық-(RE): 27,6±9,7 және 79,8±20,2; психологиялық денсаулық-(MN): 32,7±18,8 және 72,2±8,2.

Біз алған мәліметтер мен қортындылар бойынша науқастардың жай-күйін бақылау және мейіргерлердің үнемі қадағалауымен және қолдауымен өмір сүру сапасын жақсартуға болатындығын көрсетеді. Емдеу және оңалту бағдарламаларына дәлелді қатысу үшін науқас өзінің ауруы туралы белгілі бір білімге ие болуы керек, оған оны оқыту әдістері арқылы қол жеткізеді. Науқасты емдеу және оңалту принциптерін, оның ішінде дәрі-дәрмексіз емдеу әдістерін саналы түрде қолдау үшін науқасты оқыту және одан әрі бақылау қажеттілігі, созылмалы аурулары бар науқастар жағдайын жақсартқан кезде емдеуді жиі тоқтататындығына және дәрігердің ұсыныстарын орындамайтындығына байланысты.

Қорытынды. «SF-36 өмір сүру сапасын бағалау» сауалнамасы нәтижелерінде науқастардың жалпы денсаулық жағдайы 28,2%-дан 82,1%-ға, физикалық функционалдық жағдайы 20,4%-дан 85,2%-ға көтерілді. Бұл жүргізілген жұмыстың нәтижелігін және науқасты үнемі қолдаумен мейіргер тарапынан науқастарға күтім жасауды оңтайландыру кезінде науқастардың өмір сүру сапасын едәуір жақсартуға қол жеткізуге болатындығын дәлелдейді.

Әдебиеттер

1. Шулькина С.Г., Кокорин В.А.Мареев В.Ю. «Новые перспективы и реальные возможности в терапии больных с сердечной недостаточностью», [Therapy / Terapiâ](#) 2021; (6): 91-97. (7p).
2. Н.С. Акимова, О.В. Бугаева, И.М. Соколов, Е.Ю. Шварц, А.Р. Киселев., «Значение параметров тяжести хронической сердечной недостаточности в оценке когнитивной дисфункции у пациентов с ишемической болезнью сердца», [Therapy / Terapiâ](#) 2021; (3): 20-27. (8p)
3. О.Ю. Бастриков; У.В.Харламова; А.И. Захарова; Е.А. Припадчев; С.А. Шахов: «Оценка нутритивного статуса у пациентов с симптомами сердечной недостаточности», [Acta Biomedica Scientifica](#) 2020; 5(4): 14-20. (7p).
4. Антонюк Е.А. Козырев О.А. «Лечение хронической сердечной недостаточности в условиях реальной клинической практики», Смоленский медицинский альманах - №1, 2021.
5. Dunderdale K; Thompson DR; Beer SF; Furze G; Miles JNV: «Development and validation of a patient-centered health-related quality-of-life measure: the Chronic Heart Failure Fssessment Tool» [Journal of Cardiovascular Nursing](#) (J CARDIOVASC NURS), Jul/Aug 2018; 23(4): 364-370. (7p).

Седач Н.Н., Калбеков Ж.А., Большакова И.А., Жунусова С.У., Шозда К.Э.
Медицинский университет Караганды, г.Караганда, Казахстан
Школа сестринского образования
Nika.417032@mail.ru

УПРАВЛЯЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ СОВРЕМЕННОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Современные реалии неизбежно требуют постоянного совершенствования всех сфер жизнедеятельности. Медицинский вуз находится в постоянном поиске новых способов интенсификации образовательного процесса и мыслительной деятельности студентов. Расширение и умножение объема знаний и умений, которые студенты должны освоить для успешного вхождения в будущую профессиональную деятельность, требует новаций и методик социально-педагогического взаимодействия, соответствующих новым требованиям научной и практической медицины. И здесь важную роль играют такие средства и формы активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые способствуют их самостоятельной работе под руководством преподавателя, то есть управляемой самостоятельной работе студентов. Использование современных технических средств и инноваций должны помочь в реализации поставленных задач.

Цель. Проанализировать основные этапы организации самостоятельной работы студентов специальности «Сестринское дело» под руководством преподавателя в медицинском вузе Караганды.

Результаты и их обсуждение. СРСП сейчас является неотъемлемым элементом современной системы медицинского образования и обучения. Данная деятельность предусматривает двусторонний процесс, который осуществляется под контролем преподавателя, выполняется поэтапно и служит достижению поставленных целей. Но часть этой работы осуществляется без непосредственного участия преподавателя при максимальной самостоятельности и активности самого обучающегося.

Важное значение имеет планирование работы по конкретной дисциплине, необходимость продумывания механизмов мотивации и контроля самостоятельной управляемой работы студентов для

успешного освоения ими профессиональных знаний и умений. Но на этом пути преподаватели и студенты встречаются с рядом трудностей. Прежде всего, это разная степень подготовки студентов, отсутствие навыка правильной организации и планирования времени, большая плановая загруженность студента, неумение самостоятельно обрабатывать, отбирать, структурировать и анализировать материал, недостаточное информационно-методическое обеспечение, отсутствие навыков работы с научными источниками и тяготение к научно-публицистическим работам и таким источникам как *Wikipedia*, *studopedia.ru*, www.studfiles.ru, allbest.ru, allrefs.net и др.

Следовательно, эта работа гораздо более «управляемая» чем «самостоятельная», особенно на первых курсах, когда с помощью преподавателя происходит закладка и закрепление навыков самоорганизации и постепенного перехода от внешнего управления под воздействием преподавателя к внутреннему самоуправлению. Именно поэтому, СРСП в своей конечной цели должны быть направлена на развитие таких компетенций будущих специалистов сестринского дела как самостоятельность, самоорганизованность, ответственность, целеустремленность, а также способность к когнитивной, коммуникативной и творческой деятельности.

Задания для СРСП могут быть следующего характера: репродуктивные (имитационно-воспроизводительные), когда студенты выполняют их по образцу (решение ситуационных задач, заполнение таблиц и т.д.), при этом самостоятельность студентов минимальна и сводится к выполнению ряда указаний и предписаний; реконструктивные, предполагающие большую самостоятельность студентов и включающие такие задания как составления плана, тезисов, анонсов, рефератов и т.д.; творческие, требующие от студентов анализа проблемной ситуации и на ее основе создания нового материала. На этом уровне самостоятельность студента достигает максимума, так как требует от него умения отобрать информацию, найти альтернативные источники, выбрать средства и методы решения поставленной задачи. Примерами таких заданий являются, например, научно-исследовательские работы и проекты, дипломные работы.

На этапе планирования преподаватель должен определить объём, виды и характер выносимой для СРСП информации, продумать технику, периодичность и формы контроля знаний, сроки выполнения, обеспечить систематическую работу с учетом специфики дисциплины.

СРСП – это двусторонний процесс, в котором личность и персональные качества студента влияют на характер и качество выполнения им заданий. При организации такой деятельности необходимо учитывать индивидуально-психологические особенности студентов и степень их взаимодействия как с преподавателем, так и между собой. СРСП должна быть направлена на формирование максимальной самостоятельности студентов в отборе материалов, источников и способов реализации поставленных задач, развитие мыслительной деятельности студентов и самоконтроля.

Контроль и оценка этой работы является важным и необходимым этапом организации и управления самостоятельной работы студентов. Основными критериями здесь выступают оценка умения студента структурировать материал, находить главное, использовать теорию в решении практических задач, оформление работы в соответствии с требованиями, а также степень самостоятельности студента при выполнении работы.

Формами контроля могут быть устный, письменный ответ, индивидуальный, фронтальный опрос, тестирование, включение вопросов в экзаменационные билеты, защита рефератов и проектов, выступление на конференциях, круглых столах, конференциях, олимпиадах и др. Контроль может быть текущий, который проходит в рамках семинарских и практических занятий, контрольных работ, тестирования, проверки конспектов, защиты рефератов и др.; промежуточный: по завершению блока тем; итоговый: на зачетах, экзаменах.

В процессе организации управляемой самостоятельной работы студентов преподаватель проводит консультирование для оказания помощи в осуществлении работы и оценивания степени понимания студентами поставленных перед ними задач. В арсенале преподавателя есть большой выбор заданий: составление конспекта лекции или семинара; реферирование и аннотирование статей; поиск литературы по теме; сбор материалов по заданной теме; составление плана; подготовка выступлений и рефератов; составление хронологических таблиц; подготовка докладов и презентаций на конференции и семинары; выполнение проектов; кейс-метод; портфолио; составление схем и таблиц; эссе и др. Формы проведения работы могут быть как индивидуальные, так и групповые.

Поскольку инновационное образование направлено на развитие самостоятельной деятельности человека, важно сделать упор на профессиональную направленность обучения. Обучающие задания должны представлять собой трёхуровневую систему: низкий, средний, высокий. Распределение заданий по уровням обусловлено неравномерной успеваемостью студентов и степенью интеллектуальной подготовки.

Основная цель поставленных задач на каждом уровне – это формирование и закрепление арсенала знаний и умений с учетом перехода студента на более высокий интеллектуальный уровень. СРСП позволяет и помогает установить качественно новые отношения между преподавателем и студентом, поскольку отсутствует силовой темп работы. Последнее определяется самим студентом, который учится распределять и экономить время, отведенное на изучение темы, в процессе самостоятельной работы над учебными

задачами. Другими словами, в процессе самостоятельной учебной деятельности студент выбирает кратчайший путь усвоения необходимого объема учебного материала. Эта деятельность носит характер активной, целенаправленной самостоятельной работы с учебными задачами с индивидуальной консультативной помощью преподавателя.

Таким образом, отличительной чертой СРСП является ее индивидуальный характер. Под индивидуализацией следует понимать организацию учебного процесса с учетом индивидуальных способностей студентов, подразумевая более интенсивную работу с более подготовленными студентами, деление заданий по степени трудности, а также на основные, то есть обязательные и дополнительные, то есть творческие, организация регулярных консультаций для студентов, определение сроков выполнения заданий и критерий их оценки.

Безусловно, следует понимать, что качество СРСП зависит в том числе и от наличия учебно-методических и других информационных материалов на кафедре. Более того, для успешной реализации управляемой самостоятельной работы студентов, чтобы избежать перегрузки студентов, необходимо согласование графика ее проведения между кафедрами, что отражается в силлабусе по дисциплине.

Выводы. Самостоятельная работа студентов специальности «Сестринское дело» под руководством преподавателя, в условиях инновационного медицинского образования, играет важную роль в обучении и формировании профессионально-личностных компетенций будущих специалистов сестринского дела. Данная работа должна носить систематический и комплексный характер, быть направлена на развитие самостоятельности, ответственности и творчества студентов.

Список литературы:

1. Волков Ю.Г. Самостоятельная работа студентов: практическое пособие / Ю.Г. Волков, А.В. Лубский, А.В. Верещагина. – Москва: Кнорус, 2020 – 142 с.
2. Щекудова С.С. Организация самостоятельной работы студентов: практическое руководство / С.С. Щекудова. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – 47 с.

Асанпаша Г.М., медицина факультеті, 4 курс, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, e mail: asanpasha@bk.ru

Ғылыми жетекші: Оспанбек А. К., жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының ассистенті, м.ғ.магистрі, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, e mail: aikokenes@mail.ru

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛ АДАМДАРДАҒЫ ЗӘР ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ

Өзектілігі. Қазақстан Республикасында зәр ұстамау белгілері постменопаузадан кейінгі және егде жастағы әйелдердің арасында жиі кездеседі. Соңғы жылдардағы статистикалық мәліметтер бойынша, зәрдің еріксіз бөлінуінен зардап шегетін науқастардың жартысынан көбінде (57 %) зәр ұстамау белгілерінің тұрақты сипаты диагностикаланған [1]. Әйелдерде зәрдің еріксіз бөлінуі симптомы өте кең таралған және қазіргі таңда ауруды консервативті және хирургиялық жолмен емдеу қиын болып табылады [2]. Еуропалық және американдық статистикалық мәліметтеріне сәйкес, 40-60 жас аралығындағы әйелдердің шамамен 45% - ы еріксіз зәр шығару белгілерін атап өтеді деп хабарлайды [3]. Халықаралық зәр шығару қоғамы (ICS) зәр шығаруды терең талдауды қажет ететін негізгі проблема ретінде анықтады. С. Н.Буянова мен В. Д. Петрованың мәліметтері бойынша, 40% жағдайда зәр ұстамау стресстік сипатқа ие және іштегі қысымның жоғарылауымен көрінеді (жетел, жүру, күлу, ауырлықтың жоғарылауы), шамамен 25%-да императивті шақырудың салдарынан ургентті зәрді ұстамау белгілері байқалады, ал 25% жағдайда аралас инконтиненция кездеседі [4].

Егде жастағы әйелдердегі зәрдің еріксіз бөлінуі симптомы науқастарға қолайсыздық тудыртып отырып, күнделікті белсенділікті қиындатады. Егде жастағы әйелдерде жыныс мүшелерінің пролапсымен зәр шығару жүйесінің бұзылуы мына симптомдармен ұласады: зәр ұстамау, қуықтың артқы қабырғасының түсуі, зәр шығару жолдарының инфекциясы, қуықтың сыйымдылығының төмендеуі [3].

Сондай ақ, еріксіз зәрдің бөлінуі ауыр психикалық жарақатқа, невроздың дамуына байланысты физикалық және моральдық азапқа шалдығуына бірден бір әсер етуі мүмкін жетекші факторлардың бірі болып табылады [2]. Ургентті және аралас зәр ұстамаудан зардап шегетін егде жастағы әйелдерде қатар жүретін аурулардың болуымен, депрессиямен, күнделікті белсенділіктің төмендеуімен және нәжістің ұстамауымен айқын байланыс бар екендігі анықталды [5]. Осылайша, халықтың өмір сүру ұзақтығының ұлғаюының жаһандық тенденциясы, егде жастағы науқастарда зәр шығару мен ұстамаудың жоғары жиілігі, жасқа байланысты өзгерістер мен дисфункцияларға байланысты төменгі зәр шығару жолдарының белгілері

арасындағы "қиын" дифференциалды диагноз, қатар жүретін аурулар мен дәрі-дәрмек терапиясына байланысты диагностикалық және емдеу тактикасының ұтымды әдістерін қолдану қажеттілігін тудыратыны анықталды [6].

Зерттеудің мақсаты: Егде жастағы әйел адамдардағы зәр шығару бұзылыстарының таралу жиілігін анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттелетін контингенттің сипаттамасы: «Отан мед» клиникасында тіркелген 65-тен 93 жас аралығындағы (орта жасы 72,3±4,5 жыл) егде жастағы 32 науқас.

Зәр шығару бұзылыстарының таралу жиілігін анықтау барысында сауалнама, сұқбаттасу әдістері қолданылды. Зерттеуге әйел адамдардағы зәр ұстамау белгілерін бағалайтын 8 сұрақтан құралған LISS шкаласы қолданылды. LISS сауалнамасының нәтижесінің интерпретациясы негізінде зәр ұстамау белгілерін бағалаудың жалпы баллдық шкаласы: 1 - 12 балл = жеңіл дәреже; 13 – 25 балл = орташа дәреже; 26 - 40 балл = ауыр дәреже.

Сонымен қатар, зерттеуге алынған науқастар соңғы екі апта мерзімінде зәр шығару күнделігін толтырып отырды. Зәр шығару күнделігінің нәтижесінің интерпретациясы:

1. жеңіл дәрежелі зәр шығару бұзылысы: зәр шығару алдындағы ургенттілік бар, бірақ оған шыдау оңай
2. орташа дәрежелі зәр шығару бұзылысы: зәр шығару алдындағы ургенттілік жеткілікті ыңғайсыздықты тудырады және күнделікті белсенділікке кедергі келтіреді
3. ауыр дәрежелі зәр шығару бұзылысы: қолайсыздықты тудыратын және әдеттегі істермен айналысуға мүмкіндік бермейтін ауыр шыдамсыз зәр шығару алдындағы ургенттілік.

Алынған деректерге статистикалық талдау жұмыстары Microsoft Excel бағдарламасы арқылы жүргізілді. Зерттеу нәтижелерін объективті бағалауды жүргізу үшін дәлелді медицина әдістері қолданылды.

Зерттеу нәтижесі. Науқастар арасындағы зәрдің еріксіз бөліну дәрежесі бойынша зәр шығару бұзылыстарының таралуы ("LISS " сауалнамасы): 6 науқаста (19.31%) зәр шығару бұзылыстары анықталмады, зәрдің еріксіз бөлінуінің жеңіл дәрежесі 10 науқаста (31.12%), орташа дәрежелі бұзылулар 12 науқаста (36.47%) және ауыр дәрежедегі бұзылулар 4 науқаста (13.1%) анықталды.

Сұқбаттасу және зәр шығару күнделігінің нәтижелері бойынша зәрдің еріксіз бөлінуінен зардап шегетін науқастарды мазалайтын приоритетті шағымдар: 13 науқас (41.15%) түнгі уақытта 3 не одан да көп мәрте зәр шығару үшін тұруға тура келеді, зәр шығару алдындағы ургенттілік 18 науқасты (55.1%) мазалайды. Сонымен қатар, тыныштық жағдайда еріксіз зәр бөлінуі 4 науқасты (12.13%), жөтелу, түшкіру немесе қатты қобалжығанда еріксіз зәр бөлінуінен 11 науқас (33.8%), физикалық жүктеме кезінде еріксіз зәр бөлінуінен 17 науқас (53.9%) зардап шегеді.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, зәрдің еріксіз бөлінуінен 80.69% (n=26) науқас зардап шегетіні анықталды. Тыныштық жағдайда еріксіз зәр бөлінуі 12.13% науқастарды мазалайды. Науқастардағы айқын зәр шығару бұзылыстары өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер етеді.

Әдебиеттер

1. А. Дюсембаев, К.С.Ормантаев, М. Санбаев, М.Т Аубакиров \\ «Урология» Алматы 2018\\ 12-28 бб.
2. Åström, Ylva; Askund, Ina; Lindam, Anna; Sjöström, Malin. Quality of life in women with urinary incontinence seeking care using e-health \\ BMC Women's Health (BMC WOMENS HEALTH), 9/20/2021; 21(1): 1-9. (9p)
3. Е.В. Пискунова \\ Автореферат \\ Лечение недержания мочи у больных с ожирением \\ Р.Ф. 2016; 8-34 стр.
4. Куренков, А.В. Сравнительная оценка МРТ и рентгенологического исследования у женщин со стрессовым недержанием мочи / А.В. Куренков, С.Б. Петров, Г.Б. Труфанов, А.В. Мищенко // Тез. Докл XI съезда урологов России. М., 2017. – С 64
5. Петров, С.Б. Новая синтетическая петля для хирургического лечения недержания мочи у женщин / С.Б. Петров, А.В. Куренков, Д.Д. Шкарупа, В.А. Жуковский // Сборник трудов 3-ей Международной конференции «Малоинвазивные методы диагностики и лечения в современной урологии». Санкт-Петербург, 2-3 марта 2016 г. – С. 29-30
6. Куренков, А.В. Результаты исследования качества жизни у больных пожилого и старческого возраста / А.В. Куренков, Б.К. Комяков, С.А. Семенов // «Врач-аспирант», 2013 г. Т. 6.2 (61), С. 278-282

Бижанова А.Д., «Мейіргер ісі» мамандығының 1 –курс магистранты,

e-mail: aygerim_bizhanova@bk.ru

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., доцент
Сейдахметова А.А.

e-mail: azat-seidahmetova@mail.ru

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҰРУ САПАСЫН ЖАҚСARTУ

Кіріспе. Қант диабеті - бүкіл әлемдегі жаһандық проблема. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, бүгінгі күні диабетпен 422 млн адам зардап шегеді, бұл бүкіл әлем халқының 6,028% - ын құрайды. Қант диабетімен сырқаттанушылық статистикасы жыл сайын өсуде [1]. Егер жағдай сол қарқынмен дамиды болса, онда 2025 жылға қарай диабетпен ауыратын науқастардың саны 2 есе артады. 2030 жылға қарай қант диабеті бүкіл әлемде өлімнің 7-ші себебі болады [2, 3].

Қазақстан Республикасында соңғы уақытта қант диабетімен ауыратындардың саны қарқынды өсуде. 2016 жылы қант диабетімен ресми тіркелген науқастардың саны 379 942 адамға дейін өсті, бұл республика халқының 2,1% - ын құрайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау статистикалық деректері бойынша Қазақстан Республикасында 2016 жылы әйелдер арасында диабетпен ауыратын пациенттердің таралуы (11,7%) ерлерге қарағанда (11,3%) сәл артық.

Қазақстан Республикасының ұлттық тіркеліміне сәйкес республикада қант диабетімен ауыру жоғары, медициналық-әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жүрек - қан тамырлары және онкологиялық аурулардан кейін 3-орын алады [5].

Қазақстан Республикасының Ұлттық тіркелімінің деректері бойынша жасалған картада қант диабетімен ауыратын ресми тіркелген науқастардың өсу үрдісі байқалады [6]. Қант диабеті бойынша ең көп таралған облыстарға елдің солтүстік өңірлері мен Орталық Қазақстан жатады, ал ең аз таралғанына Батыс өңірлер жатады. Біздің республикада қант диабетін және диабет алдындағы жай-күйді анықтау бойынша [7], сондай-ақ алғашқы медициналық-санитариялық көмек деңгейінде скринингтік бағдарламалар жеткілікті түрде жүйелі түрде жүргізіледі.

Қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасында мейірбике ісін сауатты және тиімді ұйымдастыру маңызды рөл атқаратынын атап өткен жөн. Алайда, қант диабетімен және оның асқынуларымен күрес мамандандырылған медициналық қызметтің барлық буындарының келісілген жұмысына ғана емес, сонымен қатар қант диабеті кезінде көмірсулар алмасуын өтеу бойынша мақсатты міндеттерге қол жеткізе алмайтын науқастардың өздеріне де байланысты, ал оның бұзылуы тамырлы асқынулардың дамуына әкеледі.

Қант диабетімен және оның салдарымен күресуде, сондай - ақ пациенттерде аурудың ағымын жеңілдету үшін емдеу-алдын алу мекемелерінің құрамында функционалдық негізде профилактикалық шаралардың ұйымдастырылуы маңызды.

Мақсаты. Қант диабетімен ауыратын пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартудағы профилактикалық оқыту әдістерінің тиімділігін талдау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеу үшін 50-ден 70 жасқа дейінгі (орташа жасы $55,7 \pm 7,5$ жас) 20 науқас іріктеліп алынды, олар оқу бағдарламасына алғаш рет қатысты. Оқитындардың көпшілігі 66,7% әйелдер болды. Аурудың орташа ұзақтығы $11,7 \pm 4,1$ жыл болды. Науқастардың өмір сапасын анықтау мақсатында Euroqol сауалнамасы алынды.

"Облыстық клиникалық аурухана" базасында ұйымдастырылған бағдарлама жұмысының нәтижелеріне ретроспективті талдау жүргізілді. Оқыту шағын топтарда (4-6 адам) "қант диабеті" жобасы аясында әзірленген бағдарлама бойынша жүргізілді. Бағдарламада «Қант диабетін бақылау дағдыларын меңгеру», «Қант диабеті ауруы бар адамдардың денсаулық жағдайын бағалаудың заманауи әдістерін меңгеру», «Күнделікті өмірге ұтымды тамақтану қағидаттарын енгізу», «Тренингке қатысушыларды стресстік жағдайға бейімделуге үйрету» атты міндеттер қойылып ұйымдастырылды. Материал түсінікті түрде көрнекі (слайдтар, жадынамалар) сүйемелдеумен баяндалды.

Нәтижелері. Қант диабетімен ауыратын науқастарды тексеру және диабеттің алдын алу мәселелері бойынша хабардар болуының төмен деңгейі анықталды. Науқастардың 57,1% - ында комплаенстің төмен деңгейі, яғни науқастың өзінің жай-күйінің ауырлығын бағалаудың төмен барабарлығы және оң қабылдаудың болмауы анықталды.

EuroQoL сауалнамасының нәтижелері бойынша науқастардың 60% өзінің денсаулық жағдайын 60-70 шкаласы аралығында бағалады, 25% науқастар шкала бойынша 50 деп бағалады, қалған 15% науқас 80 шкаласын атап көрсетті.

Сауалнамадан кейін өзін-өзі бақылауға ынталандыру науқастың 77,4% - ында пайда болды. 81,1% - ы оқудан кейін емдік тамақтану қағидаттарында бағдарланды. 57,8% - ы глюкоза деңгейінің мақсатты көрсеткіштері туралы хабардар болды.

Науқастардың жалпы жағдайын динамикада бағалау кезінде оқыған 48,6% науқас диетаны қатаң сақтай бастағанын көрсетті, бұл қандағы қант деңгейінің қалыпқа келуіне әкелді. Сабаққа үнемі қатысатын диабеттік науқастардың 60% - ында емге бейімделудің қалпына келуі байқалды, бұл көңіл-күй мен өнімділіктің жоғарылауымен, ұйқының жақсаруымен, сондай-ақ өмір сүруге деген ынтаның жоғарылауымен сипатталды.

Қорытынды. Қант диабеті оқыту бағдарламасына қатысу науқастар үшін жеткілікті емдік тиімділікке ие болды. Бағдарламада оқытудың негізгі мақсаты науқастардың көпшілігі асқынулардың алдын-алу және медициналық тамақтану принциптерін игеру әдістері бойынша дағдыларды дамытуды қарастырады. Нәтижесінде науқастар қант диабеті және оның ағымының ерекшеліктері, өзін-өзі бақылау және ұтымды тамақтану принциптері, гипогликемиялық терапияның мақсатты көрсеткіштері мен тиімділігінің критерийлері туралы білімдерін жетілдіре алды. Сонымен, сабақтар науқастардың ауруларындағы құзыреттілігін арттырды, олар өз жағдайында жақсы бағдарланған болды, бұл олардың өмір сүру сапасын тікелей жақсартады.

Әдебиеттер.

1. Forbes JM, Cooper ME. Mechanisms of diabetic complications. *Physiol Rev.* 2013;
2. Yrovolas S, Koyanagi A, Garin N. Diabetes mellitus and its association with central obesity and disability among older adults: a global perspective. *Exp Gerontol.* 2015;
3. Chentli F, Azzoug S, Mahgoun S. Diabetes mellitus in elderly. *Indian J Endocrinol Metab.* 2015; 19;
4. Lim U, Ernst T, Buchthal SD. Asian women have greater abdominal and visceral adiposity than Caucasian women with similar body mass index. *Nutr Diabetes.* 2011.
5. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes. *Invest Educ Enferm.* 2019 out;37(3).
6. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care. *Esc Anna Nery.* 2018;22.
7. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Rev latinoam. Enferm.* 2017.

Бурибекова З. М. – « Мейіргер ісі » білім беру бағдарламасының I курс магистранты
e-mail: zaure.buribekova@mail.ru

Ғылыми жетекші: Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к.,
доцент Сейдахметова А.А., e-mail: aiyat-seidahmetova@mail.ru
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

ЖАТЫР МОЙНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУ ҮШІН СКРИНИНГТІҢ ТИІМДІЛІГІ

Кіріспе. Жатыр мойны обырына (ЖМО) шалдығу жыныстық белсенділіктің ерте басталуы мен, бірнеше жыныстық серіктестермен, темекі шегумен, әлеуметтік-экономикалық жағдайдың төмендігімен, дұрыс тамақтанбағандықтан, контрацептивтерді қолданбағандықтан және иммуносупрессиямен байланысты.[1].

Репродуктивті жастағы әйелдердің гинекологиялық ауруларының арасында жатыр мойны патологиясы 35-40% жағдайда кездеседі. (ЖМО) -бұл қазіргі уақытта ең жиі кездесетін онкологиялық ауру болып табылады [2]. Бұл барлық қатерлі ісіктердің шамамен 58% құрайды. Жатыр мойны обыры көп әйелдер арасында кең таралған қатерлі аурулар. Құрылымында репродуктивті жүйенің қатерлі ісіктері (ЖМО) 46% - ды құрайды. (ЖМО) таралуы бойынша, әлемдегі онкологиялық аурулар және әйелдер өлімінің себептері арасында бірінші орында тұрады [3-4].

Қазақстанда 2019 жылға дейін нысаналы топ жас әйелдер болды, олар 30 - 60 жас аралығындағы жатыр мойны обырына байланысты диспансерлік есепте тұрмаған әйелдер. 2020 жылдан бастап жатыр мойны обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын 30-70 жастағы әйелдер скринингтен өте алады. Жатыр мойны обырын ерте анықтауға скрининг кезеңіде қамтиды: 1) дәстүрлі әдіспен немесе Бетесда терминологиялық жүйесі бойынша интерпретациялай отырып, сұйықтық цитология әдісін пайдалана отырып, жүргізілетін Папаниколау бойынша бояумен жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу (Pap –тест), 2001; 2) Бетесда терминологиялық жүйесі бойынша цитологиялық қорытындылар кезінде тереңдетілген диагностика (кольпоскопия, биопсия, гистологиялық зерттеу) [4].

Жатыр мойны обырының жоғары әлеуметтік маңыздылығы, жүргізілетін жатыр мойны скринингінің кемшіліктері осы аурудың диагностикасын жетілдіру саласындағы зерттеулердің алғашқы шарты болып табылады [5].

Зерттеу мақсаты: «Шымкент қ., №6-қалалық емханасында» жатыр мойнының қатерлі ісігі ауруын алдын алуда сауалнама жүргізу.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу «Шымкент қ., №6-қалалық емханасында» тіркелген 48 әйелдерден алынды. Науқастардың жасы, жынысы, әлеуметтік-этикалық, клиникалық көрсеткіштері есепке алынды. Зерттеуге қатысқандар 30-60 жас аралығындағы әйелдер. Науқастардың ортақ жасы 48 жастағы әйелдер болды. Зерттеуге өмір сапасына әсер ететін аурулары бар науқастар (созылмалы ауырлары, жатыр мойнында «Эрозия» аурулары) енгізілмеді. Скринингтің тиімділігін талдау кезінде деректер базасы мен мұрағат материалдары пайдаланылды зертханалар, бұл жылдам іздеуге мүмкіндік берді алынған нәтижелерді салыстыру материалды қайта алу және патологиялық динамикадағы процесстер жүргізілді. Зерттеуге келген әйелдер мейіргердің бақылауында және психологиялық қолдауында болды.

Әйелдерге сауалнамалар жүргізілді. Сауалнама 15-сұрақтан тұрады. Сауалнамамен қоса науқастың шағымдарының динамикасы (бел тусының, қасағаның, жатыр аймағының ауруларында) объективті деректер (қынаптан жағымсыз, иісті биологиялық сұйықтықтардың бөлінуімен) талданды. Сауалнама деректерін нәтижесі 0-ден 100 дейінгі баллдық жүйе арқылы шығарылды.

Нәтижелері. Сауалнама нәтижесінде скрининг жүргізілетін уақыттың әйелдердің күн тәртібіне сәйкес келмеуі. Скрининг туралы мәліметтерді мейіргерлер әйелдерге дұрыс жеткізбеуі.

Сауалнамадан кейінгі деректер: сауалнамаға 10 әйел 30-40 жас аралығындағы 20,8%, 18 әйел 40-50 жастағы 37,5%, 20 әйел 50-60 жас аралығында 41,7%, Сауалнама сұрақтары бойынша қатерлі ісік ауруы емделме деген сұраққа: 27 әйел ия 56,2%, 16 әйел жоқ 33,4%, 5 әйел 10,4% жауап беруге қыйналамын деп жауап берді. Қатерлі ісікті алдын ала анықтау емдеуге көмектесем деген сұраққа: 35 әйел ия 72,9%, 10 әйел жоқ 20,9%, 3 әйел 6,2% білмеймін деп жауап берді. Қатерлі ісік ауруын ертерек анықтау үшін скринингтен өтуі керек пе деген сұраққа: 27 әйел ия 56,2 %, 13 әйел жоқ 27,1%, 8 әйел 16,7% жауап беруге қыйналамын деп жауап берді.

Жатыр мойны ауруларын алдын алу, емдеу және оңалту үшін әйел өзінің ауруы туралы белгілі бір білімге ие болуы керек. Білімі бар мейіргер Скринингтің тиімділігін әйелдерге оқыту әдістері арқылы қол жеткізіледі. Скринингтің тиімділігі науқасты емдеу және оңалту принциптерін саналы түрде қолдау үшін науқасты оқыту және одан әрі бақылау қажеттілігі, созылмалы аурулары бар науқастар жағдайын жақсартқан кезде емдеуді жиі тоқтататындығына және дәрігердің ұсыныстарын орындамайтындығына байланысты.

Қорытынды. Сауалнама нәтижесінде скринингке 50-60 жас аралығындағы әйелдер жиірек келеді. Қатерлі ісік емделме деген сұраққа: 27 әйел ия 56,2% деп жауап берді. Қатерлі ісікті алдын ала анықтау емдеуге көмектесем деген сұраққа: 10 әйел жоқ 20,9%, 3 әйел 6,2% білмеймін деп жауап берді

Әлеуметтік қызмет нәтижесінде өсу байқалды эмоционалдық бұзылулардың ауырлығын төмендету, эмоционалды тұрақтылықты қамтамасыз ету және мүмкіндіктерді арттыру отбасында да, жұмыс ұжымында да пациенттің әлеуметтік бейімделуі. Жалпы алғанда, талдау қолданудың клиникалық тиімділігін айқын көрсетеді арнайы және адоптивті әдістерді жатыр мойнының қатерлі ісіктерін алдын алу үшін скиринг жүргізу. Деректермен бірге емдеу тиімділігінің артуын және мерзімдердің ұлғаюын куәландыратын клиникалық бақылау.

Әдебиеттер

1. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Скрининг рака шейки матки// Практическая онкология. -2020. -Т. 11, № 2. -С. 60–65.
2. Стенсволд Э., Магельсен Х., Оскам И.С. Меры по сохранению фертильности для девочек и молодых женщин, больных раком. 2019; 131: 1429—32.
3. Волошина Н.Н., Волошин Н.А. Скрининг и профилактика рака шейки матки. Запорожье. 2019. С. 81-113.
4. Мусина Д.С. и др. Административные барьеры реализации скрининговых программ на раннее выявление онкологических заболеваний // Наука и здравоохранение. - 2019. -Т. 5. -С. 57–67.
5. Ковчур П.И., Бахидзе Е.В. Эффективность применяемой модели скрининга и ранней диагностики рака шейки матки в Карелии. Вопросы онкологии. 2019. Т. 60. № 3. С. 298-305. Kovchur P.I., Bakhidze E.V. Effektivnost' primenyaemoy modeli skringa i ranney diagnostiki raka sheyki matki v Karelii. Voprosy onkologii. 2019. T. 60. № 3. S. 298-305.

Касимова К.К., «Мейіргер ісі» мамандығының 1 –курс магистранты,

e-mail: kasimova095@inbox.ru

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., доцент
Сейдахметова А.А.

e-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru

Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕКТІҢ АМБУЛАТОРЛЫ ЖАҒДАЙДА ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ҚАЖЕТТІЛІГІ

Кіріспе. Қазіргі қоғамдық пікір осындай, медицинаның қазіргі деңгейіне қол жеткізгеніне қарамастан, қатерлі ісік диагнозы (аурудың сатысына қарамастан) өмірдің ерте аяқталуына әкелетін өлім үкімі ретінде қарастырылады. Алайда, бұл олай емес, ерте кезеңде анықталған қатерлі ісік емделеді, ал онкологиялық аурудың асқынған түрі бар науқастарға келетін болсақ, мұнда бәрі әлі де жоғалған жоқ және үмітсіз. Науқастың қасіретін жеңілдетуге, оның адамдық қадір-қасиетін сақтауға, оның қажеттіліктерін анықтауға және оның соңғы кезеңінде өмір сүру сапасын сақтауға бағытталған паллиативтік шаралар кешені бар. Сонымен қатар паллиативтік көмектің міндеттеріне науқастың отбасына әлеуметтік-психологиялық қолдау көрсету кіреді [1]. Терминалды сатыдағы қатерлі ісікпен науқас отбасылық дисфункцияның себебі болады, өйткені бұл туыстары мен достары үшін үлкен моральдық күйзеліс тудырады, сонымен қатар экономикалық, әлеуметтік және психологиялық қиындықтарды тудырады, бұл олардың өмір сүру сапасының төмендеуіне әкелуі мүмкін. бүкіл отбасы. Науқасқа жаны ашитын, жанашыр туыстары көбіне дәрменсіз күйде, мұндай жағдайларда қалай әрекет ету керектігін білмей, мәселені шешудің түрлі жолдарына жүгінеді, бірақ үмітсіз күйде қалады. Науқастың туыстары, көбінесе терең моральдық бұзылу жағдайында, науқасқа қалай дұрыс күтім жасау керектігін білмей, ауыр жүкті иықтарына алады, қай жерде ауырған дұрыс: үйде немесе астында дәрігерлер мен медбикелердің бақылауында, егер науқас не істеу керек ауырсындан зардап шегеді ме? Көпсалалы паллиативтік көмек тобын құру туралы мәселе бірнеше рет көтерілді, ол ауыр онкологиялық науқастарға үйіне баруға мүмкіндік береді [2].

Мақсаты. Шымкент қаласы тұрғындарының паллиативтік көмек туралы білім деңгейін зерделеу және анонимді сауалнама нәтижелері бойынша паллиативтік көмектің көп бейінді командасын құру қажеттілігін анықтау.

Материалдар мен зерттеу әдістері. Шымкент қаласы тұрғындарының паллиативтік көмек туралы білім деңгейін зерделеу және паллиативтік көмектің көп бейінді командасын құру қажеттілігін анықтау үшін тұрғындар арасында екі кезеңде анонимді сауалнама жүргізілді. Қадамдар паллиативтік көмек туралы қысқаша ақпараттық хабарламамен бөлінген. Кездейсоқ іріктеу әдісімен зерттеуге Шымкент қаласының тұрғындары 18 бен 45 жас аралығындағы 50 респондент қатысты. Респонденттердің орта жасы $30 \pm$ жас. Респонденттердің 27 (54%) ер адам, 23 (46%) әйел адам. Ұсынылатын команда құрамы: 1 паллиативтік көмек маманы, 1 онколог, қоғамдық дәрігер, 1 медбике, 1 психолог, 1 әлеуметтік қызметкер, 1 волонтер, 1 заңгер. Қажет болса, діни қызметкерді қосуға болады [3].

Нәтижелері. Алынған мәліметтерді талдау кезіндегі нәтижелері: сауалнамаға қатысқан респонденттердің жартысынан көбі паллиативтік көмектің не екенін біледі. 50 респонденттен: 31 (62%) паллиативтік көмектің дұрыс тұжырымдамасын таңдады; 9 (18%) паллиативтік көмектің не екенін білмейді; 6 (12%) респондент паллиативтік көмекті шетелде тегін емделу деп есептесе, 4 (8%) респондент жалғызбасты адамдарға тегін көмек көрсетумен айналысатын ұйым деп есептеді. Респонденттерге паллиативтік көмек туралы қысқаша ақпараттық хабарламадан кейін қатысушылар екінші кезеңге қатысуды ұйғарды. Екінші кезеңде барлығы дерлік мультидисциплинарлық паллиативтік көмек тобын құру қажет деп жауап берді: 46 респондент (92%) «иә», 4 респондент (8%) «жоқ» деп жауап берді [4].

«Иә, мультидисциплинарлық паллиативтік көмек тобын құру қажет» деп жауап берген респонденттер өз пікірлерін келесі дәлелдермен түсіндірді; 31 (62%) респондент мультидисциплинарлық паллиативтік көмек көрсету тобы қаржылық қиындықтарға тап болған науқастар мен олардың жақындарына жақсы қолдау болып табылады деп есептейді; мультидисциплинарлық паллиативтік көмек тобы суицид деңгейін төмендетеді деп 7 (14%) жауап берді; 6 (12%) паллиативтік көмектің көп бейінді командасы терминалды кезеңде пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған жаңа мемлекеттік бағдарламалар мен заңдарды әзірлеуге көмектеседі деп есептейді; 2 (4%) мультидисциплинарлық паллиативтік көмек командасы медициналық көмектің сапасын арттыруға көмектеседі деп есептейді.

«Көп бейінді паллиативтік көмек тобын құрудың қажеті жоқ» деп жауап берген респонденттер келесі дәлелдерді ұсынды. 2 (4%) респондент мультидисциплинарлық паллиативтік көмек тобын құрудың қажеті жоқ, өйткені оны қаржыландыру жоқ, 1 (2%) респондент көпсалалы паллиативтік көмек бригадасын құрудың қажеті жоқ, өйткені қалада жақсы қолжетімді медициналық мекемелер бар деп жауап берді; 1 (2%)

респондент мультидисциплинарлық паллиативтік көмек бригадасын құрудың қажеті жоқ, себебі медициналық кадрлардың тапшылығы проблемасы бар деп жауап берді [5].

Қорытынды. Сауалнама нәтижелерін зерделей келе, Еуропа елдерінде ол ұзақ уақыт бойы көрсетіліп, хоспистерде табысты қызмет атқарса да, Шымкент қаласының тұрғындары паллиативтік көмек түсінігімен әлі де таныс емес деген қорытынды жасауға болады. Көпсалалы паллиативтік көмек командасын құру идеясына келетін болсақ, респонденттердің 100% қолдауы болды. Көп бейінді паллиативтік көмек тобын құру науқастар мен олардың отбасыларының өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер

1. Сақтағанова А.А. Мейірбикелік істегі қарым-қатыныс. Журн. Мейірбике ісі. -2016ж. С. -9-10.
2. Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Паллиативная помощь в Казахстане: этапы развития и текущие вызовы. Онкология и радиология Казахстана, 2016, 41 (3), 114-121.
3. «Об утверждении Программы развития онкологической помощи в республике Казахстан на 2012—2016 годы». Постановление Правительства республики Казахстан от 29 марта 2012 года №366.
4. О.Ю. Кузнецовой Под редакцией профессора О.Ю. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Москва ГЭОТАР - Медиа 2021.
5. Введенская Е.С., Доютова М.В. Место онкологических больных в формирующейся системе паллиативной медицинской помощи в Нижегородской области. //Тезисы VIII Съезда онкологов и радиологов СНГ и Евразии. Евразийский онкологический журнал. - No 3 (3). –2016 г.–с. 892.

Қадыр А.Ж. , медицина факультеті, 1 курс, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, e mail: kadirov.707@mail.ru

Ғылыми жетекші: Оспанбек А. К., м.ғ.магистрі, жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының ассистенті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, e mail: aikokenes@mail.ru

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ЕР АДАМДАРДАҒЫ ЗӘР ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ

Өзектілігі. Ер адамдардағы төменгі зәр шығару жолдарының бұзылыстарының белгілері көбінесе 60 жастан асқан ерлердің 60% - ында кездеседі [1]. Ерлердегі зәр шығару жолдарының спецификалық емес қабыну ауруларының арасында созылмалы бактериялды простатит ерекше орын алады, бұл өте жиі кездесетін патология. Оларды зерттеудегі жетістіктерге және емдеудің заманауи тәсілдеріне қарамастан, бұл проблема өзекті бола түсуде [4].

Зәр шығару жүйесі ауруларының ішінде қуық асты безінің қабыну ауруымен ауыратын ерлердің үштен бірі простатит созылмалы түрінен зардап шегеді [2]. Көбінесе себебі ретінде - патогендік флораның урогенитальды каналдан немесе жыныс - зәр шығару жүйесінің бездерінен енуіне байланысты инфекциялық зақымдану болып табылады. Қуық асты безінің көптеген аурулары, соның ішінде, қатерсіз гиперплазия немесе онкопатология - бұл үлкен жастағы ер адамдардың негізгі мәселелерінің бірі болып табылады [3]. Егде жастағы науқастарда детрузорлық гиперактивтіліктің төменгі зәр шығару жолдарының қызметіне әсері, мұндай науқастарда зәр шығаруды хирургиялық емдеудің нәтижелерін болжаудағы уродинамиканың рөлі, уродинамикалық зерттеуден кейін егде жастағы төменгі зәр шығару жолдарының инфекциясы өте маңызды және іс жүзінде қамтылмаған. Егде жастағы ер адамдардағы төменгі зәр шығару жолдарының ең ауыр симптомы - бұл ноктурия болып табылады [5]. Зәр шығару жүйесі бұзылыстарының салдары ретінде өмір сапасының едәуір төмендеуі, егде жастағы ерлердегі маңызды психологиялық және әлеуметтік-экономикалық проблемалардың пайда болуы және т.б. мәселелер жатады.

Егде жастағы зәр шығару бұзылыстарын дер кезінде кезінде диагностикалау көптеген асқинулардың алдын алуға септігін тигізеді [6].

Зерттеудің мақсаты: Егде жастағы ер адамдардағы зәр шығару бұзылыстарының таралу жиілігін анықтау.

Зерттеу әдістері. Зерттелетін контингенттің сипаттамасы: «Отан мед» клиникасында тіркелген 65-тен 93 жас аралығындағы (орта жасы 72,3±4,5 жыл) егде жастағы 35 науқас.

Зәр шығару бұзылыстарының таралу жиілігін анықтау барысында сауалнама, сұқбаттасу әдістері қолданылды. Науқастардың зәр шығару жолдарының бұзылыстарын анықтау мақсатында 0-5 баллдық шкала арқылы бағаланатын 7 сұрақ және симптомдардың ауырлығын бағалауға арналған 0-6 балл аралығындағы 1 сұрақтан құралған "IPSS" сауалнамасы қолданылды.

"IPSS" сауалнамасының нәтижесінің интерпретациясы:

- 0 ден 7 балға дейін (жеңіл симптоматика) – пациент медициналық бақылауды қажет етеді, симптоматикалық терапия тағайындалуы мүмкін;
- 8 ден 19 балға дейін (орташа ауырлық дәрежесі) – пациентке консервативті ем тағайындалуы үшін толық медициналық тексеруден өту қажет етіледі
- 20 баллдан жоғары (ауыр дәрежедегі бұзылулар) - пациентке кешенді урологиялық көмек көрсетіледі, хирургиялық емдеу ұсынылады.

Сонымен қатар, зерттеуге алынған науқастар соңғы екі апта мерзімінде зәр шығару күнделігін толтырып отырды. Зәр шығару күнделігінің нәтижесінің интерпретациясы:

1. жеңіл дәрежелі зәр шығару бұзылысы: зәр шығару алдындағы ургенттілік бар, бірақ оған шыдау оңай
2. орташа дәрежелі зәр шығару бұзылысы: зәр шығару алдындағы ургенттілік жеткілікті ыңғайсыздықты тудырады және күнделікті белсенділікке кедергі келтіреді
3. ауыр дәрежелі зәр шығару бұзылысы: қолайсыздықты тудыратын және әдеттегі істермен айналысуға мүмкіндік бермейтін ауыр шыдамсыз зәр шығару алдындағы ургенттілік.

Алынған деректерге статистикалық талдау жұмыстары Microsoft Excel бағдарламасы арқылы жүргізілді. Зерттеу нәтижелерін объективті бағалауды жүргізу үшін дәлелді медицина әдістері қолданылды.

Зерттеу нәтижесі. "IPSS" сауалнамасы бойынша науқастардың зәр шығару бұзылыстарының таралу жиілігі: 9 науқаста (26.2%) зәр шығару бұзылыстары анықталмады, зәр шығару бұзылысының жеңіл дәрежесі 16 науқаста (45.18%), орташа дәрежелі бұзылулар 7 науқаста (19.8%) және ауыр дәрежедегі бұзылулар 3 науқаста (9%) анықталды.

Сұқбаттасу және зәр шығару күнделігінің нәтижелері бойынша зәрдің еріксіз бөлінуінен зардап шегетін науқастарды мазалайтын приоритетті шағымдар: зәр шығарғаннан кейінгі қуықтың толық босатылмау сезімі 23 науқасты (67.21%) мазалайды, зәр шығару кезіндегі ауырсыну сезімі 12 науқаста (35.6%), зәр шығару алдындағы ургенттілік 29 науқаста (83.6%) кездеседі. Сонымен қатар, зәр шығару кезіндегі күшену қажеттілігі 14 науқаста (41.4%) туындайды.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, зәр шығару бұзылыстары 73.8% (n=25) науқаста анықталды. Зәр шығару күнделігі және "IPSS" сауалнамасы нәтижелерінде көрсетілген науқастарды мазалайтын симптомдары ары қарай мейіргерлік үрдісті дұрыс жоспарлауға көп септігін тигізеді.

Әдебиеттер

1. М.К.Алшынбаев,Е.С.Мәмбеталин\ 'Урология' Алматы 'Білім'2020\ 6-12 б.
2. Li G., Man L. Low-intensity extracorporeal shock wave therapy for male chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and meta-analysis. // Transl Androl Urol - 2021 - Vol10 - N3 - p.1202-1211; PMID:33850755
3. Tseng CH. The Effect of Metformin on Male Reproductive Function and Prostate: An Updated Review. // World J Mens Health - 2021 - Vol - NNULL - p.; PMID:33831975
4. М.В. Нестерова, Микробиологические аспекты хронического бактериального простатита\ Автореферат\ Р.Ф. 2012 г.\ 9-19 стр.
5. Tsivian, A. In Support of Early Treatment of Postoperative Vesicovaginal Fistula / A. Tsivian, A. Kurenkov// Journal of Pelvic Medicine and Surgery: July/August 2006- vol 12-Issue 4, pp 97-100 34.
6. Kurenkov, A. Our experience of surgical treatment of urethral diverticulum in women / A. Kurenkov, A. Gorbunov, K. Chibirov// Материалы 2nd Joint Section Meeting of ESFFU, ESGURS and ESOU, 2013 P. 69

Ospanbek A. K., assistant of the department emergency medicine and nursing, Master of Medical Sciences, Shymkent, Republic of Kazakhstan, e-mail: aikokenes@mail.ru

Seidakhmetova A. A., head of the department of emergency medicine and nursing, docent, Shymkent, Republic of Kazakhstan, e-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru

ASSESSMENT OF THE PSYCHOEMOTIONAL REACTION OF PATIENTS TO THE DISEASE AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Relevance. The Republic of Kazakhstan ranks ninth in the ranking of mortality from coronary heart disease in the Commonwealth of Independent States. Almost every tenth citizen of Kazakhstan today suffers from coronary heart disease, and among those who died from it a large proportion of the economically active population aged 18 to 64 years [1]. In patients who have suffered a myocardial infarction, psychogenic neurotic reactions are observed, as well as neurotic disorders in the form of mainly asthenic, anxiety and depressive states [2]. In turn, it was found that the depressive state of the patient negatively affects the clinical course of the disease, the overall quality of life of patients, the tendency to treatment and the implementation of medical recommendations [4]. All this dictates the need for timely detection and timely treatment of psychoemotional disorders in patients [3]. The reasons that lead to the development of cardiological events include psychophysiological (for example, increased stress reactivity, high

levels of signs of subclinical inflammation and changes in metabolism) and behavioral factors (low physical activity, unhealthy lifestyle, untimely implementation of the doctor's recommendations). In addition, the prognosis of these factors varies depending on the views of patients on their own health, the Health Organization of that state, and the level of socio-economic development due to different stereotypes in each state. Patients who have suffered a myocardial infarction have several different psychological reactions to the disease [4]. This means not only the initial reaction in the form of fear, uncertainty about the positive outcome of the disease, etc., but also further changes in the psyche directly related to the development of the disease and the person's understanding of his condition. There are 2 types of attitudes to the disease: normal (adequate) psychological reactions and pathological (neurotic) psychological reactions [5].

Objective: Determination of the level of psychoemotional disorders in patients with myocardial infarction using the HADS scale.

Materials and methods. At the Shymkent heart center of JSC, 64 patients with a myocardial infarction (age 54.6 ± 10.5 years) aged 46-65 years who were affected by a myocardial infarction for 3 weeks (age 54.6 ± 10.5 years) were selected, methods of interview and general clinical research were conducted and patients were selected according to the specified criteria. Before the start of the study, the course of the study was explained in a language accessible to all patients, the nature of the procedures carried out, and after familiarizing the patients with the course of the study, they signed an informed agreement. Physical rehabilitation of patients was carried out according to the methodology of individual physical exercises, which form a complex of basic exercises with a mode of movement of the VII stage, special for the stages of each disease degree for patients who have experienced a myocardial infarction (Aronov D.M., Bubnova M.H., Pogosova G.V). Patients completed a questionnaire for depression and anxiety HADS to determine their mental status 2-4 days after hospitalization.

When interpreting the data of the HADS survey, taking into account the indicators of all scales, the results of the study are divided into 3 indicators: 0-7 points - the norm; 8-10 points - subclinically expressed anxiety/depression; 11 points or higher - clinically pronounced anxiety / depression. The hospital Anxiety and Depression scale HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmund A. S., Snaith R. P.) is designed for the primary detection of depression and anxiety in general medical practice. Four possible answers correspond to each statement of the HADS scale. The HADS scale for determining the level of anxiety and depression does not cause difficulties for the patient and does not require a long time to fill in and interpret the results. Also, patients with pronounced anxiety and depressive disorders that require the supervision of a psychiatrist were not included in the study.

Results. Results of the HADS survey of depression and anxiety, which determines the mental status of patients ($M \pm S$) "depression scale" (absolute number of patients by %): normal indicator (0-7 points) was found in 27 (42.18%) patients; clinically pronounced depression ($HADS > 8$) was found in 26 (40.62%) patients, high degree depression ($HADS > 11$) was found in 11 (17.18%) patients.

The "anxiety" scale was based (on the absolute number of patients by %): normal (0-7 points) was found in 26 (40.62%) patients, clinically pronounced anxiety ($HADS > 8$) was found in 28 (43.75%) patients, and high degree anxiety ($HADS > 11$) was found in 12 (18.75%) patients.

In the course of the interview, it was found that the most disturbing feelings of anxiety in patients with psychoemotional disorders are: angina attacks, decreased physical activity, the result of the disease, concern for the well-being of the family, work, self - health, general weakness, a feeling of constant fatigue, irritability, sleep disorders, the development of repeated myocardial infarction and fear of sudden death.

Conclusions. As a result of psychological testing on the HADS scale, symptoms of clinically pronounced depression were detected in 40.62% of all patients due to the disease, and high - grade depression was detected in 17.18%. And on the anxiety scale, normal indicator symptoms were found in 26 (40.62%) patients. The level of stress and anxiety that determines the pathological response of patients to the disease can provide sufficient data on the state of health of patients during rehabilitation. In turn, it was found that the depressive state of the patient negatively affects the clinical course of the disease, the overall quality of life of patients, their predisposition to treatment and compliance with medical recommendations. All this creates the need for timely detection and timely treatment of psychoemotional disorders in patients.

Bibliography

1. Myocardial infarction as the main cause of death of the population of South Kazakhstan region and scientific bases for improving its prevention. // Dissertation work for the academic degree of Master of Health in the specialty 6m110200 "Public Health". Shymkent, 2016 P. 66.
2. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2019 update a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation endorsed by the World Heart Federation and the Preventive Cardiovascular Nurses Association. J Am Coll Cardiol 2011;58(23):2432-46.
3. Naughton J. Exercise training for patients with coronary artery disease. Cardiac rehabilitation revisited. Sports Med 2018 ;14(5):304-19.

4. Романова В.П. Факторы, обуславливающие выбор эффективных программ реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда. Вестник новых медицинских технологий 2010;17(4):87–91. [Romanova V.P. Factors, causing the choice of efficient rehabilitation programs for the patients, who undergo the acute myocardial infarction. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy = New medical technologies herald 2010;17(4):87–91. (In Russ.)].

5. Boden W.E., O'Rourke R.A., Teo K.K. et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med 2007;356(15):1503–16.

FACTORS PROMOTING EMOTIONAL BURNOUT OF NURSES IN ANESTHESIOLOGY

Saydalikhujaeva Shoira Khotam kizi

Scientific supervisor: Rustamova Hamida Yelemesovna

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

shoirasaydalikhujaeva@gmail.com

Relevance of the study. Emotional Burn-Out Syndrome (CMEA) is an organism's response to prolonged exposure to medium-intensity occupational stress. It exhibits symptoms of emotional, mental exhaustion, physical fatigue, personal isolation and reduced job satisfaction [1,2]. According to European studies, the risk of developing emotional burnout syndrome in health professionals ranges from 2.4% to 72%. 42% of nurses have a high level of emotional exhaustion [4]. One of the most difficult among medical staffs - both physically and emotionally - is the work of the medical personnel of resuscitation and anesthesiology departments. Patients in intensive care and intensive care are generally in a serious or extremely serious condition. There is a high risk of death among them. Middle-level medical personnel are with patients almost permanently, and must always be prepared for the development of any critical situation. In the event of the death of the sick, it is the staff of these departments who have to «take on» the emotions of the relatives and relatives of the deceased, and sometimes their claims. All this leads to a high risk of developing emotional burnout syndrome in this category of staff and the need to develop preventive measures [2,3].

Purpose of the study. Identification of factors contributing to the emotional burnout of anaesthetic nurses

Objectives. To identify the presence and severity of occupational burnout syndrome in nurse anaesthetists;

Identify the most significant risk factors for emotional burnout in anesthesia nurses:

Materials and methods. A sociological survey of nurses was conducted on the basis of the department "Anesthesiology" of the Vakhidov Republican Specialized Scientific and Practical Centre of Surgery. A total of 48 nurses were surveyed. Of the respondents, 44 were women. (91.7%) and 4 were men. (8.3%). They have a family of 39. (81%).

We used the method «Professional burnout» K.Maslach (adaptation of N.E. Pivyanova and E.C. Starchenkova). The questionnaire has three scales: «emotional exhaustion» (9 questions), «depersonalization» (5 questions), «reduction of personal achievements» (8 questions). The answers of the subject are evaluated: 0 - «never», 1 - «very rarely», 2 - «rarely», 3 - «sometimes», 4 - «often», 5 - «very often», 6 - «every day».

Results. We took into account the following characteristics: sex, professional qualification, marital status, age, length of service. The largest numbers of nurses (56.3%) are in the age groups 20-30 years and 31-40 years and 12 persons. (25%) are between 41 and 50 years of age and 9. (18.7%) are between 51 and 60 years of age. Ten (31.3%) nurses have a professional career of up to five years. Most 24 nurses (50.0%) have a five- to 20-year experience. Nine nurses (18.7 per cent) have been in the profession for over 21 years.

The distribution of nurses by degree of formation (expression) of emotional burnout syndrome was as follows. Of these, 66.7 per cent (32) showed no signs of emotional burnout syndrome (low degree of emotional burn-out syndrome). That is, they were highly stressful, emotionally balanced and self-confident. The average degree of emotional burnout syndrome was found in almost one in five sisters (18.8 per cent). In these cases, stress tolerance was reduced, and there was evidence of emotional instability and a propensity for mood swings. In (3), 6.2 per cent of nurses developed the syndrome (high burnout). Their level of stress tolerance was low, and there was emotional tension, which tended to increase, uncertainty and frequent mood swings. Finally, in 8.3% (4) of the cases, emotional burnout syndrome (extremely high burnout) was fully formed, with manifestations such as increased fatigue, reduced mental efficiency, multiple manifestations of body discomfort, Irritability, heightened conflict.

The severity of the syndrome increases with the age and seniority of nurses. Nurses under 40 years of age had a low burnout rate, while those over 50 years of age had a relatively high degree of emotional burnout syndrome. With up to 5 years of service, the syndrome was never formed in all cases (low burnout). For 5 to 20 years of service, 56.3 per cent had a low degree of burnout; 35.4 per cent had an average; and 8.3 per cent had a high degree of burnout. With more than 20 years of service, one third (33.3 per cent) of cases had moderate severity; 16.7 per cent had high severity and half (50.0 per cent) had extremely high severity.

Conclusion. Almost a third (35.4 per cent) of the nurses in the Anesthesiology and Intensive Care Unit has some degree of emotional burnout syndrome. The incidence of this syndrome increases with the age and seniority of

the sisters. Primary prevention, early detection and timely correction of the manifestations of emotional burnout syndrome are a significant problem in the system of measures aimed at preserving the health of medical personnel.

References:

1. Квалификационная характеристика специальность – анестезиология и реанимация [Kvalifikatsionnaya kharakteristika spetsial'nost' – anesteziologiya i reanimatsiya] The link is active on 19.11.2021
2. Christina Maslach, Michael P. Leiter The truth about burn-out: How organizations cause personal stress and what to do about it. - San Francisco, Jassay - Bass publishers - 2008. - 200p. The link is active on 09.11.2021
3. Inakov, S. A., Mamatkulov, B. B., Kosimova, K., Saidalikhuaeva, S., & Shoyusupova, K. B. (2020). Social and Demographic Characteristics of Elderly and their Lifestyle in Developing Countries: On the Example of Uzbekistan. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(4), 7418-7425.
4. Saydalikhuaeva, Sh. Kh., Rustamova, Kh.E. (2021). THE SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG ANESTHESIOLOGIST NURSES. Journal of Medicine and Innovations, 2, 9 URL:

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЕН КЕЙІНГІ САУЫҚТЫРУ ШАРАЛАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

Сағидулла А.Т. – « Мейіргер ісі » білім беру бағдарламасының І курс магистранты
e-mail: ayagoz_96_02@mail.ru, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к.,
доцент Сейдахметова А.А. e-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru
Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Жыл сайын әлемде 6 миллионға жуық адам инсульттан зардап шегеді. Қазақстанда бұл көрсеткіш 51 мыңды құрайды. Оның ішінде өлім-жітім көрсеткіші 35%. Инсульт қазіргі уақытта мүгедектіктің маңызды себептерінің бірі болып саналады [1]. Инсульттан кейінгі мүгедектіктің деңгейі халықтың 10 мыңына шаққанда 25%-ды құрайды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) деректері бойынша инсультпен ауыратын бір науқасқа кететін тікелей және жанама шығын 50-73 мың АҚШ долларын құрайды. Қазіргі таңда отандық және шетелдік авторлар оңалтуға басым назар аударуда [2]. Себебі: оңалтудан кейін 61% науқас қалыпты өмірге бейімделеді. Бұл әртүрлі оңалту бағдарламаларының тиімділігін анықтайтын бағалау шкалаларының қажеттігіне сұраныс тудырды [3]. Көбінесе клиникалық практикада науқастарда белсенділіктің шектелуі, сондай-ақ науқастардың өмір сүру сапасының төмендігі анықталды. Науқастардың оңалтудан кейінгі жағдайын бағалайтын негізгі бағалау шкаласы - Бартель болып табылады. Бартель шкаласы-оңалту тиімділігін бағалайтын, денсаулық пен денсаулыққа қатысты көрсеткіштерді сипаттайтын, оңалтудың дұрыс стратегиясын таңдауға көмектесетін халықаралық шкала [4]. Оңалту емінің негізгі бағыттары: аффектация мен рефлекторлық қызметтің дұрыс жүйесін қалпына келтіру (жұту, сөйлеу, еркін және автоматтандырылған қозғалыстар), ақауды өтеу мақсатында науқастың жеке резервтерін белсендіру, ерікті актілердің вегетативті және сенсорлық қамтамасыз етілуін жақсарту, қалпына келтіру процесін бақылау. Науқасты сауықтыру және қалпына келтіру неғұрлым ерте басталса, сәтті қалпына келу мүмкіндігі соғұрлым жоғары болады [5].

Мақсаты. Ишемиялық инсульттан кейінгі науқастың жағдайын Бартель шкаласының көмегімен бағалау.

Материалдар мен әдістері. Зерттеу Шымкент қаласында орналасқан Облыстық клиникалық аурухананың «Инсульт орталығында» жүргізілді. Негізгі міндет: ишемиялық инсульт алған науқастардың оңалтудың алғашқы күндерінде және оңалту іс-шаралары аяқталғаннан кейін науқастардың өмір сүру сапасын Бартель шкаласының көмегімен салыстырмалы бағалау. Зерттеуге инсульттің жедел кезеңіндегі 30 науқас (17 әйел, 13 ер адам) қатысты. Жас аралығы 42 мен 78 жас. Оның ішінде: 40-50 жас – 3 науқас (10%), 51-60 жас – 5 науқас (16,6%), 61-70 жас 8 науқас (26,6 %), 71-80 жас 14 науқас (46,6%) Зерттеу ұзақтығы 10-12 күн. Оңалтуға дейін Бартель шкаласының электронды есептеуіш көмегімен науқастың жағдайын бағалау жүргізілді. Инсульттен кейін әр 4 сағат сайын АҚҚ тұрақты өлшеніп тұрды. Оңалту бағдарламалары ретінде: емдік дене шынықтыру, медициналық массаж, физиотерапевттік емшаралар, электр ынталандыру әдісі, механотерапия, еңбекті терапия, эрготерапия, логопедиялық оңалту, тұрмыстық және элеуметтік оңалту қолданылды. Науқастардың оңалту кезіндегі жағдайы бағалана отырып: электр ынталандыру әдісі жүргізілді. Барлық науқастарға мақсаттарға қол жеткізуді масштабтау әдісі ұсынылды. Науқастарға күнделікті дағдыларды қалпына келтіруге қатысты 76 қысқа мерзімді мақсаттар қойылды. Науқастарды оңалту бірнеше негізгі бағыттар бойынша жүзеге асырылды: Қозғалыс дағдыларын және қозғалыс функцияларын қалпына келтіру. Науқастармен жаттығу терапиясы, еңбек терапиясы жүргізілді. Толық сөйлеуді қалпына келтіру. Оңалтудың бұл бағыты инсульттен кейін сөйлеу қабілеті бұзылған науқастардың басқалармен қалыпты қарым-қатынасын қалпына келтіруге ықпал етеді. Логопедпен жеке сабақтар өткізілді.

Көру және қабақ қызметін қалпына келтіру. Оңалту офтальмологтың, реабилитологтың, жаттығу терапиясы нұсқаушысының және физиотерапевтің жетекшілігімен орындалатын шаралар кешенін қолдану арқылы жүзеге асырылды.

Нәтижелері. Оңалтуға дейінгі науқастардың Бартель шкаласы бойынша жағдайы: тамақтану 4 (13,35 %) науқаста – 0 балл, 19 (63,3 %) науқаста – 5 балл, 7 (23,3%) науқаста – 10 балл. Нәжісті ұстау: 6 (20%) науқаста – 0 балл, 21 (70%) науқаста – 5 балл, 3 (10%) науқаста – 10 балл. Зәрді ұстау көрсеткіші: 6 (20%) науқаста – 0 балл, 21 (70%) науқаста – 5 балл, 3 (10%) науқаста – 10 балл. Өздігінен киіну көрсеткіші: 11 (36,6 %) науқаста – 0 балл, 15 (50%) науқаста – 5 балл, 4 (13,3%) науқаста – 10 балл. Белсенділік көрсеткіші: 10 (33,3 %) науқаста – 0 балл, 16 (53,3 %) науқаста – 5 балл, 4 (13,3 %) науқаста – 10 балл. Қозғалыс көрсеткіші 11 (36,6 %) науқаста – 0 балл, 16 (53,3%) науқаста – 5 балл, 3 (10%) науқаста – 10 балл.

Оңалтудан кейінгі науқастардың Бартель шкаласы бойынша жағдайы: тамақтану 2 (6,6 %) науқаста – 0 балл, 16 (53,3%) науқаста – 5 балл, 12 (40%) науқаста – 10 балл. Нәжісті ұстау: 3 (10%) науқаста – 0 балл, 15 (50%) науқаста – 5 балл, 12 (40%) науқаста – 10 балл. Зәрді ұстау көрсеткіші: 4 (13,3 %) науқаста – 0 балл, 16 (53,3 %) науқаста – 5 балл, 10 (33,3%) науқаста – 10 балл. Өздігінен киіну көрсеткіші: 5 (16,6 %) науқаста – 0 балл, 12 (40%) науқаста – 5 балл, 13 (44,4 %) науқаста – 10 балл. Белсенділік көрсеткіші: 7 (23,3 %) науқаста – 0 балл, 10 (33,3 %) науқаста – 5 балл, 13 (43,3 %) науқаста – 10 балл. Қозғалыс көрсеткіші 6 (20 %) науқаста – 0 балл, 9 (30%) науқаста – 5 балл, 15 (50%) науқаста – 10 балл.

Оңалтуға дейінгі және оңалтудан кейінгі нәтижелерді салыстыру: тамақтану – 13,3%, зәрді ұстау- 6,6 % , нәжісті ұстау- 3,3 % , өздігінен киіну- 16,6%, белсенділік көрсеткіші 20%, қозғалыс көрсеткіші 26,6 % жақсарды. Алынған нәтижелердің бастапқыда қойылған мақсаттарға нақты сәйкестігі 30 науқастың 24-інде (80%) байқалды. Қойылған мақсаттардың артуы 30 науқастың 4-інде (13,3%) байқалды, 30 науқастың 2-еуі (6,6%) қойылған мақсаттарға қол жеткізу төмен деңгейде.

Қорытынды. Оңалтуға дейінгі және оңалтудан кейінгі науқастардың жағдайы «Бартель» шкаласының салыстырмалы қорытындысы бойынша 73%-ға жоғарылады. Оңалту іс-шараларының соңында физикалық жұмыс істеу көрсеткіші, жалпы денсаулық көрсеткіші, өмір сүру көрсеткіші, әлеуметтік жұмыс істеу көрсеткіші, психологиялық денсаулық көрсеткіші жақсаруы байқалды.

Әдебиет:

1. Неврологиядағы оңалту: оқу құралы // Е.и. Гусев, А. Б. Гехт, В. Б. Гаптов, Е. В. Тихопой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 52 б.
2. Тул, Дж.Ф. мидың қан тамырлары аурулары: вра / Дж үшін нұсқаулық.Ф. Тул; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт; пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 608 б.
3. Меликян, Э.г. эпилепсиямен ауыратын науқастардың өмір сапасы / Э. г. Меликян, А. Б. Гехт // Емдеу ісі. – 2015. – No 1. – 4-9.б.
4. Schepers, V.P. / Responsiveness of functional health status measures frequently used in stroke research / V.P. Schepers [et al.] // Disabil Rehabil. – 2016. – Vol. 28, N 17. – P. 1035-1040.б.
5. Rockwood, K. / Responsiveness of goal attainment scaling in a randomized controlled trial of comprehensive geriatric assessment / K. Rockwood [et al.] // J. Clin Epidemiol. – 2017. – N 56. – P. 736-743 б.

ШАЛА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ АНАЛАРЫНА ЖҮРГІЗІЛГЕН ОҚЫТУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ

Сұлтанбаева Н.Ж., «Мейіргер ісі» мамандығының 1 –курс магистранты,
e-mail: sultanbaeva-n@mail.ru, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекші: Жедел медициналық көмек және мейіргер ісі кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.к., доцент
Сейдахметова А.А., e-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе. Шала туылған нәрестелерде екі жасқа дейінгі кезең баланың өмірінде өте маңызды және баланың осы жастағы функцияларын қалыптастыру қаншалықты сәтті болатынына, оның өзімен қатарлас тобына қалай бейімделетініне, мектепте оқи алатындығына, кәсіби дағдыларға ие бола алатындығына байланысты [1].

Мерзімінен бұрын босану (шала туылған нәрестенің туылуы) - бұл жүктіліктің толық 37 аптасы аяқталғанға дейін пайда болған босану. Жүктілік мерзімі (гестация кезеңі) соңғы етеккір циклінің бірінші күнінен бастап шартты түрде есептеледі. Постконцептуалды жас терминін қолдануға болады - ананың соңғы етеккір циклінің басынан бастап апталарда шала туылған нәрестенің болжамды жалпы жасы [2].

Шала туылған нәрестенің құрсақтан тыс жағдайларға бейімделуі оның туылған сәтінен басталады. Бейімделу терморегуляцияға және тыныс алу функциясының қалыптасуына байланысты [3].

Сырқат нәрестелер бөлімшесінде нәрестені күтудің оңтайлы жағдайларын жасау мейіргер негізгі қызметі. Күтімнің екінші кезеңінде мейіргердің міндеттеріне мыналар кіреді: деформацияларды болдырмау

үшін дененің жағдайын бақылау; тері күтімін, арнайы манипуляцияларға дайындау; жылу режимін ұстау; қорғау режимі (жарық, дыбыс, ауырсыну тітіркендіргіштерін шектеу); жанасу, сипауды сенсорлық ынталандыру; кувезді дезинфекциялауды тұрақты жүргізу; тыныс алуды бақылау; дене салмағын мониторингілеу; ата-аналардың күтімге қатысуы және және парентералдық тамақтануын үйрету; Күтімнің екінші кезеңінде мейіргерлер шала туылған нәрестелер ауруларының алдын алу үшін оқыту жұмыстарын жүргізеді. Оқу сабақтарында дәрістер өткізіледі: шала туған нәрестелердің анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері; жаңа туған нәрестелердің бейімделу жағдайы; тыныс алу жүйесін жетілдіру әдістері, әр түрлі аурулардың алдын алу және т.б. Аналармен қарым-қатынас мейіргер жұмысының ажырама бөлігі болып табылады. Яғни, мейіргер аналарға барынша мейірімді болып, аналармен сенімді қарым – қатынас жасай отырып, жай күйін түсінуі керек. Нәресте күтімін ғана емес, қарым – қатынас дағдыларын меңгеруі қажет. Аналарды оқыту барысында тыныс алу функциясын жетілдіруге арналған массаж және гимнастика әдістемесі үйретіледі [4].

Массаж классикалық және гимнастика әдістерін қамтиды. Бұл әдістерді бір мезгілде немесе рет-ретімен (кезекпен) қолдануға болады. Балаға 1 ай – жай соққы. 1,5-2 ай-массаж моториканы қалыптастыруға ықпал ететін гимнастикамен біріктірілуі керек, 3-4 ай-баланы бүйіріне бұруға мәжбүр етіңіз: алдымен бір жағына, содан кейін екінші жағына жатқызу арқылы жүргізу керек [5].

Зерттеу мақсаты: Сырқат нәрестелер бөлімшесіндегі шала туылған нәрестелердің аналарына оқыту жұмыстарын жүргізу.

Материалдар мен әдістері: Зерттеу Шымкент қаласы, Облыстық клиникалық балалар ауруханасының «Сырқат нәрестелер бөлімшесінде» жүргізілді. Шала туылған нәрестелердің аналарына жүргізілген оқыту жұмыстарының тиімділігін бағалау үшін сауалнама сынақтан өтті. Оқуға қатысқан аналардың жасы 18-36. Сауалнама мейіргерлердің кеңесі және тәжірибелік сабақтар өткізілген кейін жүргізілді. Аналар сауалнамада көрсетілген жеке сұрақтарға құпия түрде жауап берді. Сауалнамада 10 тармақ болды, оның ішінде біреуін немесе бірнеше нұсқаны таңдау мүмкіндігі бар сұрақтар қойылды. Аналардың жеке ойын білу үшін ашық сұрақтар ұсынылған.

Нәтижелері және талқылау. Оқу сабақтарының тиімділік жағдайын білу үшін жүргізілген сауалнамада: 30 аналардың – 22 ана (72%) өте жақсы меңгерген; 6 ана (20%) жақсы меңгерген, 2 ана (8%) қанағаттанарлық деңгейде екенін анықталды.

Зерттеу барысында шала туылған нәрестелер көбінесе 30 жастан асқан аналарда (53,0%), ал нәрестелердің тек 14,6% - ы 18-25 жас аралығындағы аналарда туылғаны анықталды. Дене салмағы төмен және шала туудың жетекші факторлары 30 жастан асқан аналардың жасы, ананың созылмалы соматикалық аурулары, жыныс жолдарының инфекциясы, репродуктивті жүйесін ауытқулары екені негізделді.

Ата - аналардан сауалнама жүргізу кезінде аналардың 18 (60,0%) - ы жоғары білімі , 4 (14,6%) - ы арнайы орта және 7 (24,0%) - ы орта білімі бар екендігі анықталды .

Сауалнама нәтижесі бойынша аналардың оқу сабақтарын қабылдауы негізгі біліміне және жас ерекшелігіне де байланысты екені көрінді. Зерттеу нәтижесінде жас аналардың 18-25 жастағы аналардың оқуға белсенділігі байқалды. Аналардың алынған білімдерін тәжірибиеде қолдана білуі оқытудың тиімділігінің көрсеткіші болып табылады.

Аналардан алынған сауалнама бойынша оқыту жұмысының оңтайлы нәтиже беріп жатқандығын көрдік. Оқыту сабақтарын жүргізу арқылы шала туылған нәрестелердің сыртқы ортаға бейімделуін және өкпенің оксигенациясындағы өзгерістердің жақсаруын байқаймыз. Сауалнама барысында аналар мейіргерлерге қойылатын негізгі талаптарды түсініп, медициналық көмектің сапасын жақсарту бойынша өз ұсыныстары мен ескертулерін білдіруге мүмкіндік алды.

Қорытынды. Зерттеу жұмыстарының нәтижесінде оқу жұмыстарының жүргізілуі, аналардың нәрестелер күтімінде тәжірибие жинақтауы маңызды рөл атқарады. Аналар бөлімше мейіргерінің тұрақты бақылауымен шала туылған нәрестені күту дағдыларын үйрене алады. Оқу жұмысын ұйымдастыруда шала туылған нәрестелерде мейіргерлер қызметінің үлкен маңызға ие екені анықталды. Шала туылған нәрестелердің жай-күйіндегі өзгерістерді бөлімше мейіргерлерінің тұрақты бақылауы, толыққанды емшек емізуді сақтау, аналарды оқыту және білікті күтімді ұйымдастырып, бақылап отыруында.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Мокеева И.Г. Абилизация младенцев – путь к успешному развитию детей; Логопедический портал, 2017 – 1 с.
2. Д.О. Иванова, Д.Н. Суркова. — Особенности оказания медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22—27 недель /2013 - 132 с.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 - С -324
4. Федоров Дмитрий Владимирович - Выпускная квалификационная работа Тема: «Особенности ухода и организации выхаживания недоношенных детей в условиях перинатального центра » - 2019.
5. Г. А. Самсыгина. - 2-е изд., Кашель у детей. Клиническое руководство перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 - С -131.

ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Катбаева А.С., ученица 12 класса НИШ ХБН

Научный руководитель: А.А.Сейдахметова., зав.кафедрой «Скорой медицинской помощи и сестринского дела», к.м.н., доцент, г.Шымкент, Республика Казахстан

e-mail: aizat.seidahmetova@mail.ru

Актуальность исследования. Постковидный синдром (ПС) - относительно новая проблема, признана медицинской общественностью и вызывает беспокойство. Около 10% пациентов с положительным ПЦР-тестом не выздоравливают в течение более 3 недель, а меньшая часть - в течение месяцев [1]. Через 100 дней после COVID-19 у 41% пациентов сохраняются стойкие симптомы. Долгосрочные последствия влияния COVID-19 на организм человека все еще неизвестны, но описанные симптомы после пандемии, настораживают и заставляют проводить длительное наблюдение пациентов [2]. Прогноз может зависеть не только от степени поражения легких в период острой фазы заболевания, но также и от внелегочных проявлений. Первоначальный акцент на диагностике, неотложной медицинской помощи, изучении течения болезни и ее осложнений, а также профилактике сместился в сторону изучения изменений в организме выживших с долгосрочными последствиями. Известно, что факторами риска нарушений являются пожилой возраст, черепно-мозговая травма, ожирение, артериальная гипертензия, курение и сахарный диабет [3].

При постковидном синдроме симптомы проявляются через 12 недель и более после постановки диагноза. Развивается ПС независимо от изначальной тяжести болезни и возраста и длится от нескольких недель до месяцев. ПС сопровождается широким спектром рецидивирующих симптомов, которые различаются по интенсивности и продолжительности и необязательно проявляются параллельно или последовательно [4].

Клинические проявления ПС: утомляемость и боль миоалгии и артралгии относятся к числу характерных проявлений вирусной инфекции. Эти симптомы возникают у 50–90% больных в остром периоде COVID-19. Долгосрочный прогноз состояния пациентов, перенесших COVID-19, остается до конца не изученным. Каждый десятый пациент имеет симптомы, длящиеся 12 недель и более. Среди инфицированных SARS-CoV-2 80% имеют один или несколько долгосрочных симптомов. Постострые симптомы COVID-19 сильно различаются. Даже легкое течение COVID-19 может быть связано с долгосрочными симптомами (кашель, субфебрильная температура и усталость), которые могут как рецидивировать, так и проходить полностью. Через 10-14 недель после начала заболевания ПС диагностирован у 50,9% больных. Лица с легким течением COVID-19, которые не были госпитализированы, имели стойкие или продолжительные симптомы. Долгосрочный прогноз, включая неврологические симптомы, такие как головная боль, усталость, головокружение, потеря памяти, спутанность сознания и трудности с концентрацией внимания, связан с последствиями инфекции COVID-19. Более 30% людей, переживших COVID-19, имеют жалобы на потерю памяти [5].

Цель исследования: выявление симптомов постковидного синдрома у больных, перенесших инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. Опрос пациентов проводился на базе городских поликлиник г.Шымкент. Всего было опрошено 32 больных. Из опрошенных 27 женщины (84,4%) и 5 были мужчинами (15,6%). 51,8% составили больные от 41 до 50 лет, 25% от 20 до 30 лет, 15,7% - от 31 до 40 лет, 7,5% - от 51 до 60 лет.

Результаты. Главным признаком, на который жаловались больные, была повышенная утомляемость (в 100% случаев). У 70% больных спустя 4 месяца после изначального заболевания наблюдались симптомы поражения органов: сердца (32%), легких (33%), почек (12%), печени (10%), поджелудочной железы (17%) и селезенки (6%). 2/3 участников (66%) имели нарушения в одной или нескольких системах органов, и у 1/4 (25%) больных были жалобы на несколько систем органов. 99% людей имели четыре или более симптомов, а 42% имели 10 или более симптомов. Часто наблюдались сохраняющиеся жалобы на кашель, одышку (92%) и желудочно-кишечные (73%) симптомы.

Даже после выписки из больницы и полного выздоровления от COVID-19 пациентам кажется, что они не выспались, им постоянно хочется спать. И это не просто утомление, а глубокая усталость. Даже после простого похода в магазин человек чувствует себя обессиленным. У 90% пациентов после выздоровления от COVID-19 отмечаются интенсивные головные боли, не соответствующие интоксикации, которые могут сопровождаться нарушением слуха и зрения. Пропажу запахов при отсутствии насморка и даже заложенности носа отмечают 40% опрошенных. У некоторых пациентов запахи и вкус так и не вернулись по прошествии трех месяцев с начала болезни, у некоторых запахи восстанавливаются не в полной мере или воспринимаются в извращенной форме. У 15% лиц с ПС отмечается повышенная потливость ночью, у 20% - потеря веса, у 40% установлены спазмы в животе с поносами или запорами. Наиболее частыми продолжающимися симптомами выявлена усталость (98%), мышечные боли (88%), одышка (87%) и головная боль (83%). У 55% переболевших COVID-19 появляются поражения кожи, различные высыпания, у некоторых начинают выпадать волосы.

Заключение. Долгосрочный прогноз пациентов, перенесших COVID-19, остается до конца не изученным. Постковидный синдром - это состояние, которое, по данным ряда авторов, развивается через 12 недель после выздоровления. Постковидный синдром может проявляться одним или несколькими симптомами, ассоциированными с поражением органов и систем организма. Независимо от тяжести поражения и возраста у части пациентов развивается фиброз легких, сердца, мозга.

Список литературы

1. Solovieva N., Manarova E., Kichun I. (2020) Koronavirusny`j sindrom: profilaktika psixhotravmy` COVID-19 [Coronavirus syndrome: prevention of psychotrauma COVID-19]. Russian medical journal, no 6, pp. 25–28.
2. Anaczka L. (2020) Taktika lecheniya nevrologicheskikh zabolevanij v period pandemii. [Treatment tactics for neurological diseases during the pandemic]. Medical bulletin, no 20, pp. 4–5.
3. Vorobiev P. (2020) Postkovidny`j sindrom [Postcovid syndrome]. Available at.
4. Fedin A. (2020) Ostry`e insul`ty`, assoczirovanny`e s COVID-19 [Acute strokes associated with COVID-19]. Neuronews, no 7–8, pp. 2–4.
5. Reva G. (2020) Erythrocytes as a target of SARS COV-2 in pathogenesis of COVID-19. Archive Euromedica, no 3, pp. 23–24.

ОЦЕНКА УСТОЙЧИВОСТИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Оспанбек А.К., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и сестринского дела, магистр медицинских наук, г.Шымкент, Республика Казахстан, e mail: aikokenes@mail.ru

Научный руководитель: Сейдахметова А.А., зав.кафедрой скорой медицинской помощи и сестринского дела, к.м.н., доцент, г. Шымкент, Республика Казахстан, e-mail: aizat-seidahmetova@mail.ru

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в результате инфарктов и инсультов умирают 17,1 млн. человек [6]. Показатель смертности в РК по причине болезней системы кровообращения почти в два раза выше, чем в европейских странах. За последние десять лет показатель заболеваемости вырос в Казахстане в 1,7 раза. Казахстан находится на девятом месте рейтинга смертности от ишемической болезни сердца в Содружестве Независимых Государств. Практически каждый десятый казахстанец сегодня страдает от ишемической болезни сердца, при этом среди умерших от нее - большая доля экономически активного населения в возрасте от 18 до 64 лет [1].

Доказано, что продолжительные реабилитационно-профилактические программы, включающие индивидуальную физическую реабилитацию и мероприятия по модификации факторов риска, улучшают прогноз и выживаемость пациентов [2]. Качество жизни, являясь комплексной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии, человека, в медицинском понимании этого термина всегда связано со здоровьем [4]. Качество жизни может зависеть от многих обстоятельств однако наиболее важными компонентами оценки качества жизни из медицинских исследованиях считается определение функциональных возможностей больного оценка субъективного восприятия им состояние своего здоровья субъективное оценка больным выраженности симптомов болезни [5].

Шкала субъективной оценки физической нагрузки представляет собой инструмент оценки физической нагрузки в субъективном ее восприятии. Иначе говоря, человек, опираясь на свои телесные ощущения, оценивает, насколько тяжело ему выполнять конкретный вид активности (упражнение). Несмотря на субъективный характер ощущений, шкала позволяет довольно точно оценить уровень нагрузки [3].

Цель исследования: Оценка толерантности к физической нагрузке у больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 60 пациентов в возрасте от 47 до 65 лет (средний возраст 54,6±10,5) с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST, находящихся на лечении в городском кардиологическом центре. Из них: 46 мужчин (77,6%) и 14 женщин (22,4%).

На стационарном этапе и после выписки пациенты выполняли физические тренировки. Для проведения мероприятий по физической реабилитации больных использовался комплекс лечебной гимнастики и схема физических упражнений (по Аронову Д. М.) Для контроля состояния больных, перед началом и во время физических тренировок использовались опрос, осмотр, измерение артериального давления и пульса, а также использовалась шкала Борга для субъективной оценки восприятия человеком интенсивности упражнения. Нагрузку прекращали или снижали при появлении каких-либо жалоб больного,

изменении субъективного восприятия степени нагрузки, превышении допустимой частоты сердечных сокращений.

В шкале Борга 20 пунктов: 0 и 1 – это полное отсутствие нагрузки, а 19–20 – максимальное, практически запредельное напряжение. Рекомендованный диапазон значений при выполнении физической нагрузки по шкале Борга составляет 11 – 14 баллов (от легкой до умеренной степени интенсивности). Пациенты заполняли опросник качества жизни "SF-36 Health Status Survey" состоящий из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал до и после тренировочной программы. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Подсчет общих показателей проводился с помощью «NBS Calculator».

Результаты исследования

Результаты анкетирования до и после физических упражнений: по шкале физическое функционирование среднее значение составило до 48,25 после 84,6 баллов, по шкале ролевая функционирование - до 42,2 после 76,5 баллов, по шкале интенсивность болевого синдрома - до 41,6 после 87,6 баллов, по шкале общее состояние здоровья – до 57,7 после 73,2 баллов, по шкале жизнеспособность - до 47,8 после 68,6 баллов, по шкале социальное функционирование - до 74,5 после 93,3 баллов, по шкале ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – до 43,4 после 65,7 и по шкале психическое здоровье — до 38,8 после 68,7 баллов.

Общие показатели составили в среднем для «физического компонента здоровья (physical component summary - PCS)» до начала физических упражнений 42,9 после 75,6 баллов и для «психологического компонента здоровья (mental component summary - MCS)» до 46,3 после 71,3 баллов.

В ходе проведения шкалы Борга, используемой для субъективной оценки восприятия пациентами интенсивности тренировок, устойчивость больных к одинаковым физическим нагрузкам демонстрировала различные показатели до и после выполнения физических реабилитационных упражнений: у пациентов до физической реабилитации результат по шкале Борг в среднем составил 14,5 баллов, а после физической реабилитации - 8,5 что свидетельствовало о более высокой толерантности к физической нагрузке у пациентов после прохождения программ физической реабилитации.

Выводы. По результатам опросника было выявлено повышение показателей качества жизни больных с инфарктом миокарда по 8 шкалам за счет физических упражнений. Программы физической реабилитации как показали результаты исследования, привели к повышению качества жизни и устойчивости больных к физическим нагрузкам. Улучшение показателей качества жизни часто становится более важным для самого больного, чем изменение гемодинамических параметров. Результаты теста позволяют не только в целом оценить фактический уровень нагрузки и степень ее влияния на организм пациента, но и скорректировать дальнейшие этапы тренировки или реабилитации.

Список литературы

1. The World Mortality Report 2015, prepared by the United Nations Population Division, provides a comprehensive set of mortality estimates for the world's countries.
2. . Martin BJ, Hauer T, Arena R, et al. Cardiac rehabilitation attendance and outcomes in coronary artery disease patients. *Circulation*. 2012;126(6):677-87. doi:10.1161/ CIRCULATIONAHA.111.066738
4. Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide*, Lincoln, RI, QualityMetric Incorporated, 2000, 150
5. Надим М.Н. Альджибрин. Толерантность к физической нагрузке у больных ХСН с диастолической дисфункцией. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011 1(87).
6. Borg, Gunnar A.V. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med. Sci. Sports Exercise*, Vol. 14, No. 5, pp. 377-381, 1982.

РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА РАЗНОГО УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО профиля

Умуржанова Д.О., 2–курс, магистрант 2-курса специальности «Сестринское дело»,
makhmudova.donakhon@mail.ru

Научный руководитель: Есиркепов М.М., профессор, marlen-forex@inbox.ru
г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность. Оказание качественной помощи - цель, к которой стремятся медицинские учреждения, независимо от их направленности. Всемирная организация здравоохранения (2018) считает, что качественная медицинская помощь должна быть безопасной, эффективной, действенной и ориентированной на людей. Достижение этой цели требует участия всех специалистов в области здравоохранения, особенно медицинских сестёр, потому что эта группа представляет большую часть рабочей силы [1].

На сегодняшнее время специалисты сестринского дела не только получают базовое техническое и профессиональное образование, но также получают степень бакалавра, магистра и доктора наук в области сестринского дела [2].

Цель исследования. Провести изучение воздействия уровня профессиональной подготовки специалистов сестринского дела на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам хирургического профиля.

Материалы и методы. Для достижения цели были использованы статистические и аналитические методы исследования. Сбор данных производился с помощью анкетирования, в котором участвовали 68 медицинских сестер с разным уровнем образования Областной клинической больницы и Городской больницы № 3 города Шымкент. Временные границы данного исследования ноябрь – март 2020 года. Анкета включала паспортную часть и 20 вопросов основной части.

Результаты. Мы рассмотрели информации, полученные из анкет специалистов сестринского дела, классифицировали вопросы по пунктам, структурировали данные из них. Средний возраст варьировался от 21 до 57 года. Все работники являются женского пола. Среди медицинских сестер 48 были замужем, 112 не замужем и 4 вдовы. В среднем стаж работы составляет 17,5 года и колебался от 1 месяца до 39 лет. По данным квалификационной категории, 8 медицинских сестер имели вторую категорию, 8 – первую категорию, 34 высшую категорию и 17 работников не проходили квалификационную категорию. Большинство из медицинских сестер, 78,1 % окончили среднее профессиональное образование; 17,1 % имели диплом прикладного бакалавриата и всего лишь 5 % – диплом академического бакалавриата. Это свидетельствует о том, что реформирование сестринского дела в Казахстане продвигается медленно. Для того, чтобы сравнить качества деятельности и удовлетворенности службой медицинских сестер с разным уровнем образования, результаты исследования участников были разделены на две группы: 1-я группа – медицинские сестры, имеющие повышенный уровень образования; 2-я группа – медицинские сестры, получившие среднее профессиональное образование. Обе группы преимущественно были удовлетворены не в полной мере заработной платой (64,2% – 1-я группа, 40% – 2-я группа). 21,4% медсестер 1-й группы и 38% 2-й группы были вполне довольны уровнем получаемой заработной платой, а остальные – нет. Если проанализировать 2-й и 12-й вопросы, медицинские сестры больше всего были мотивированы в службе материальным доходом (64%) и меньше всего потому, что им нравится работать с пациентами (36%). Условия в отделении и отношения в коллективе оценивались 1-й и 2-й группой, соответственно, в $4,1 \pm 0,3$ и $4,0 \pm 0,2$ баллов. 1-я группа владела хорошими коммуникативными навыками, 13 из них не испытывали трудности в общении с больными и всего одна ответила «иногда». 10 (20%) респондентов из 2-й группы испытывали сложность в контакте с пациентами, 24 (48%) не имели коммуникативный барьер и 16 (32%) отметили «иногда». 10 (71,4%) медицинских сестер 1-й группы и 32 (64%) 2-й группы считали, что оказываемая ими медицинская помощь пациентам в полном объеме, 3 (21,4%) из 1-й группы и 6 (12%) из 2-й группы не в полном объеме и 1 (7,1%) затруднялась в ответе. У 9 (64,2%) медицинских сестер 1-й группы и 29 (58%) медицинских сестер 2-й группы наблюдался эффект после работы с пациентами. Работа одной медицинской сестры 1-й группы и 10 (20%) медицинских сестер со средним образованием являлся нерезультативной. У 4 (28,5) и 11 (22%) медицинских сестер частично отмечалась производительность ухода за больными 1-й и 2-й группы. 78,2% медицинских сестер в среднем в обеих группах оценивали эффективность работы удовлетворительной. Гораздо больше медицинских сестер (11 (78,5%) и 33 (66%) в обеих группах) используют знания, полученные после повышения квалификации. Только 3 (21,4%) 1-й группы и 14 (28%) 2-й группы ответили «нет», поскольку не проходили профессиональную квалификацию. Остальные 3 (6%) медицинских работников 2-й группы применяют знания частично. Не было статистически значимого различия в отметке на вопрос про обучение пациентов и их родственников навыками самообслуживания медицинскими сестрами, обе группы утверждали, что работа по обучению пациентов приемам самообслуживания позволяет им обрести независимость. Медицинские сестры 1-й группы по сравнению со 2-й группой не находились в стрессовых ситуациях часто. А медицинские сестры с эмоциональной неустойчивостью подтвердили, что стресс влияет отрицательно на отношения с пациентами (в среднем 29,85% респондентов двух групп вместе). Основная масса участников исследования предполагают, что трудовая нагрузка является адекватной (50% 1-й группы и 42 % 2-й группы). 36,3% медицинских сестер 1-й группы и 32% 2-й группы считают нагрузку на работе чрезмерной и по их мнению в первую очередь это связано с выполнением несвойственных должности обязанностей, равным образом связано с недостатком кадров. Загруженность персоналов рассчитывалась еще по 3-м пунктам анкетирования. 57,1% медицинских сестер 1-й группы обслуживают около 21-30 пациентов во время рабочей смены, затрачивают 11-20 минут при приеме/сдаче смены и на подготовку рабочего места. А продолжительность потраченного времени при приеме/сдаче смены у 2-й группы дольше, 21-30 минут. Множество медицинских сестер 92,8% 1-й группы и 74% 2-й группы считают, что качество предоставляемой ими помощи зависит от уровня образования. Некоторые медицинские сестры описали причину таким образом: “Я научилась лидерским качествам, коммуникативным навыкам, компьютерным навыкам, правильно вести документацию, сестринскому процессу именно в прикладном бакалавриате и

применяю все эти знания сейчас на практике. Заработная плата также увеличилась, что дает стимул работать продуктивнее”. А те которые думают, что уровень образования не играет особую роль в повышении качества медицинской услуги, высказали: “В бакалавриате дают больше всего теоретическое знание, поэтому у выпускников высшего образования нет достаточного опыта провести манипуляции как инъекции и др.”.

Выводы. Таким образом, существует четкое различие между двумя уровнями должностей, при этом роли медицинских сестер повышенного уровня образования обеспечивают несколько преимуществ, таких как более широкое клиническое и профессиональное лидерство, развитые социальные навыки, и стрессоустойчивость, улучшенное предоставление услуг, высокая плодотворность работы.

Список литературы:

1. Ma'en Zaid Abu-Qamara, b , Caroline Vafeasa , Beverley Ewensa , Manonita Ghosha , Deborah Sundina. Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review // Nurse Education Today. – 2020
2. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2019 года: утв. Министром здравоохранения Республики Казахстан 6 декабря 2016 года

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ КАЧЕСТВОМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РАЗНОГО УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Умуржанова Д.О., 2–курс, магистрант 2-курса специальности «Сестринское дело»,
makhmudova.donakhon@mail.ru

Научный руководитель: Есиркепов М.М., профессор, marlen-forex@inbox.ru
г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность. Совокупность демографических, политических, социально-экономических и экологических факторов, появившихся в стране и за рубежом за последние несколько лет, очень негативно сказались на состоянии здоровья граждан [1]. Такие изменения предъявляют современные требования к подготовке профессионально компетентных кадров, адаптирующихся к жизни и работе в условиях новых отношений и сознательного участия в работе [2].

Сестринское дело является неотъемлемой частью системы здравоохранения, имеющее немалыми кадровыми ресурсами и реальными потенциалами для удовлетворения потребностей населения в качественной медицинской помощи [3]. Оно зародилось и существует для того, чтобы служить людям, и во время того, как меняются общественные обстоятельства и основные потребности здравоохранения, модифицируется и роль персоналов, обеспечивающих сестринский уход. В данный момент сестринское дело вышло на современную ступень улучшения в цивилизованных странах мира. В развитых государствах медицинским сестрам передаётся одна из основных ролей в решении проблем медико-социальной помощи населению с целью достижения качественного и эффективного медицинского обслуживания. Задачи медсестры разнообразны, и в ее деятельность включается не только диагностический, терапевтический процесс, но и реабилитационный [4]. Значительным для здравоохранения на сегодняшнем этапе представляется подготовка медицинских сестер современного уровня, выработка нормативно-правовой базы, предоставление условий для полного достижения профессионального уровня для продуктивного управления сестринским делом, в том числе обеспечения равноправного партнерства врачей и медицинских сестер. В сестринском образовании основное внимание должно уделяться повышению качества образования и обучения, а также развитию практических навыков [5].

Цель исследования. Анализ и оценка удовлетворённости врачей качеством деятельности медицинских сестер разного уровня профессиональной подготовки.

Материалы и методы. Исследование проводилось в хирургических отделениях Областной клинической больницы и Городской больницы № 3 города Шымкент в промежутке сентябрь-октябрь 2021 года. В исследовании участвовали 34 врачей. С целью анализа и получения сравнительных характеристик удовлетворённости врачей профессиональными и личностно-психологическими качествами медицинских сестёр с разным уровнем образования было использовано анонимное анкетирование. Опрос проводился индивидуально по каждой медицинской сестре (1-я группа - 14 медицинских сестер с повышенным уровнем образования и 2-я группа - 50 медицинских сестер со средним уровнем образования). Опросник содержал N вопросов, в котором оценивались удовлетворенность по 5-и бальной шкале, профессиональные качества: соблюдение требования санитарно-эпидемиологического режима и принципы этики-деонтологии; своевременность и полнота осуществления процедуры и манипуляции; грамотность ведения медицинской документации; организация беседы и обучения пациентов навыкам для профилактики рецидивов заболевания; обучаемость сестринского персонала новым навыкам и технологиям, свободного владения персональным компьютером; мнение врачей о взаимосвязи между качеством предоставляемой медицинской

помощи пациентам и уровнем образования медицинских сестер. А также для определения личностных качеств врачи оценили по 5-бальной шкале аккуратность, самоорганизованность, ответственность, пунктуальность, порядочность, стрессоустойчивость и коммуникативность; частота проявления следующих качеств: грубость, невнимательность, равнодушие, безответственность, болтливость, неграмотная речь, неопрятный внешний вид.

Результаты. Анализ результатов анкетирования показал, что удовлетворенность врачей качеством работы сестринского персонала наблюдалась больше всего у 1-й группы в 4,8 баллов (4 баллов у 2-й группы). 100 % персонала с повышенным уровнем образования и 81 % со средним образованием соблюдали требования санитарно-эпидемиологического режима и принципов медицинской деонтологии. Есть значительные различия между двумя группами в осуществлении манипуляций своевременно, 85,7% персоналов 1-й группы и 60% 2-й группы всегда проявляют пунктуальность в выполнении процедур, остальные отчасти, требуют напоминания. Приблизительно такие результаты были проанализированы в вопросе про полноты осуществления процедуры. Также высоко оценены следующие параметры у 1-й группы (81,2% в среднем): правильное ведение документации, грамотный доклад о состоянии больного при обходе и обучаемость новым навыками технологиям. 2-я группа показала результат в 68,6%. Уровень владения компьютером оценивалась в 4,3 баллов у первой группы и 4, 1 баллов у второй группы. Было хорошо оценено способность сотрудников владения манипуляциями по утвержденным алгоритмам, распределения ответственности и полномочия в работе в обеих группах (82,9%). Была установлена заметная связь между удовлетворенностью врачей и 2-й группы в проведении обучения пациентов навыкам для профилактики осложнений.

Сестринские персоналы с повышенным уровнем образования отличаются аккуратностью, ответственностью, порядочностью (4,7 б) и коммуникативностью (4,5 б). Медицинские сестры со средним образованием пунктуальнее чем медицинские сестры 1-й группы. Обе группы показали минимальные баллы в коммуникативной способности.

Выводы. Таким образом, удовлетворенность врачей работой сестринского персонала с повышенным уровнем образования в сравнение с медицинскими сестрами со средним уровнем подготовки выше (4,8 б. против 4 б.) и зависела преимущественно от профессиональных качеств, организованности и дисциплинированности.

Список литература

1. Кучеренко В.З. Применение методов статического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 112с.
2. Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М., Богданов Р.Р. Совершенствование подготовки медицинских сестер как актуальная проблема реформирования системы здравоохранения // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы IX Междунар. науч. конф. Самара: ООО "Издательство АСГАРД", 2016. - С. 57-59.
3. Садыкова К.А. «Актуальные вопросы в современной сестринской практике» // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Пути совершенствования сестринского дела в Казахстане» - Алматы: 2013г. – С.18- 19.
4. Джайнакбаев Н.Т., Алдиярова М.А., Ибрайманова Ж.Е. Сестринское дело в Казахстане и в мировых системах Здравоохранения (Обзор литературы) // Журнал Казахстанско-Российского медицинского университета - 2020г. – С.28
5. Современные особенности подготовки и обучения медицинских сестер в Казахстане // М.К. КАЙДАУЛОВ, У.А. АЛТЫНБЕКОВА, М.К. КОШИМБЕКОВ // Вестник КазНМУ// 2016

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУС

Ш.Д.Юсупова., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и сестринского дела, магистр медицинских наук, г.Шымкент, Республика Казахстан, e-mail: s.h09@mail.ru

Научный руководитель: А.А.Сейдахметова., зав.кафедрой скорой медицинской помощи и сестринского дела к.м.н доцент, г.Шымкент, Республика Казахстан, e-mail: aizat.seidahmetova@mail.ru

Актуальность. Одним из самых актуальных вопросов 2020-2021 года является исследование влияния пандемии COVID-19 на все сферы жизни как общественного, так и образовательного процесса. И введение режима самоизоляции или карантинные мероприятия были вынужденными мерами по предотвращению распространения вируса и эффективной минимизации рисков. Пандемия коронавируса запустила цифровую трансформацию образовательного процесса на всех его уровнях [1]. По мнению О.В. Шмурыгиной, «цифровизация – уже не будущее, а сегодняшняя реальность» [1, с. 51]. Режим самоизоляции затронул практически все отрасли общественного сектора и также экономики, особенно в сфере медицинского образования и образование в целом. Современная дистанционная форма обучения позволяет получить образование, достаточный объем знаний в соответствии с традиционными образовательными программами [3]. В тезисе рассмотрены сильные и слабые стороны дистанционного обучения в образовательном процессе, показаны сложности, с которыми столкнуться, и сталкиваются студенты и преподаватели, а также представлен практический опыт преподавания в дистанционной форме в Южно-Казахстанской медицинской академии в период пандемии и до распространения пандемии. Сделан вывод о том, что дистанционная форма обучения имеет преимущества при получении второго высшего образования или для повышения квалификации сотрудников [2]. Однако для получения первого высшего образования остается за очной формой обучения. Применяя методiku дистанционной формы и активные методы обучения для студентов как среднего, после среднего и бакалавров.

Цель работы. Оценить опыт проведения занятия в дистанционном формате, для определения качество полученных знаний студентов выявить, как плюсы, так и минусы дистанционного обучения для преподавателей и студентов образовательной программы сестринского дела разного уровня.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в «Южно-Казахстанской Медицинской Академии», на кафедре «Скорой медицинской помощи и сестринского дела». В процессе обучения, опроса были применены учебные платформы такие как: “Auc Platonus, ZOOM, MS Teams, Google Classroom, Cisco Webex, Khoot, Quizziz, TestPad, StudMedlib.ru также электронная библиотека Южно-Казахстанской Медицинской Академии. В процессе проведения занятия преподавателями использовались активные методы поделив студентов на сессионные залы в приложении «ZOOM» также студенты писали рефлексивное эссе. В исследовании участвовали студенты 2 и 3 курсов специальности «Сестринское дело» обучающиеся на академическом, прикладном бакалавриате также студенты обучающиеся при колледже ЮКМА, обучающиеся 2017-21 гг. -18 студентов, 2018-21 гг. – 13 студентов, 2019-20 гг. – 15 студента. Общее количество студентов участвовавших в опросе составило 36 студентов специальностей «Сестринского дела» разного уровня. В ходе проведения анализа, анкетирования, опроса и наблюдения было получено этическое согласие и разрешение, применяемое к данному исследованию.

Результаты исследования. В данный период времени ДОТ является неотъемлемой частью ОП. Во время проведения анкетирования и опроса со студентами ОП «Сестринское дело» в анкету входили следующие вопросы: 1. Насколько вы удовлетворены качеством проведением занятия? 2. На сколько удовлетворены деятельностью профессорско-преподавательского состава? 3. На сколько вы удовлетворены обеспечением учебного процесса в электронной форме? 4. На сколько вы удовлетворены качеством проведения практических занятий? [5]. Удовлетворенность качеством проведения занятий отметили более 70% студентов, удовлетворенность профессорско-преподавательского состава 90,6%, удовлетворенность студентов в проведении практических занятий составило 60%. Были раскрыты следующие моменты такие как: положительные моменты: 1. возможность обучения в любой локации, где имеется интернет доступ; 2. возможность непрерывного обучения. Дистанционная форма позволяет получить образование не только абитуриентам, но и людям зрелого возраста; 3. гибкий график обучения; 4. использование современных технологий в учебном процессе. Использование приложений как ZOOM, MS Teams, Google Classroom, Cisco Webex, Khoot, Quizziz, в виртуальных аудиториях в системе Adobe-connect; 5. доступность учебных материалов как в библиотеке ЮКМА в офлайн режиме с возможностью предварительной записи. В онлайн режиме работа на сайте Lip.ukma.kz и не исключением является поиск информации в базе данных как Web of Science, Scopus, PubMed. Все учебные материалы находятся в электронном виде; 6. психологический комфорт. Исключается полностью субъективность оценивания со стороны преподавателя, идет обработка полученных результатов и выставляется оценка в ведомости; 7. технологичность и эффективность. Для поколения Z обучение с использованием мультимедийных технологий, интернета более интересно и привычно; Выделим и минусы ДОТ: 1. должна быть жесткая самодисциплина и сильная мотивация со

стороны студентов; 2. отсутствие личного контакта с преподавателем и одногруппниками. Преподавателю приходится адаптироваться и привыкать работать в виртуальной аудитории; Необходимо разрабатывать множественные варианты заданий, на которые студентам не так просто найти ответ в Интернете; 4. необходим бесперебойный доступ к Интернету; 5. недостаточный уровень компьютерной грамотности как преподавателя так и студента; 6. Объективность оценивания во время экзамена, может обеспечить установкой видео-камер 360 каждому студенту, но это довольно дорогая и сложная задача;

Выводы. Проведение исследовательского опроса показали возможности, преимущество и недостатки дистанционного образования. Хотелось бы особо отметить, что выделение положительные и отрицательные характеристики ДОТ вовсе не означает, что она не заслуживает своего особого места в системе высшего образования. Факт остается фактом, внедрения и развитие ДОТ в нашей стране и во всем мире, с каждым днем становится все больше, а в условиях пандемии коронавируса все образовательные учреждения в экстренном режиме работают дистанционно. Дистанционная форма обучения, по нашему мнению, должна существенно дополнять традиционные формы образования, заполняя временно свободные ниши, развиваясь вместе с информационными технологиями.

Список литературы

1. Шмурыгина О.В. Образовательный процесс в условиях пандемии / О.В. Шмурыгина // Про-фессиональное образование и рынок труда. 2020. № 2. С. 51-52.
2. Вестник. ЮКМА. – Шымкент, 2020 4 (91). – С. 93-94
3. Комилов Ф. С., Раджабов Б. Ф. Телемедицина как вариант внедрения дистанционного образования в медицинских образовательных учреждениях Таджикистана // ВЕСТНИК. – 2018. – С. 63.
3. Пенькова Л. В. и др. Дистанционный метод образования в медицине – перспективы, достоинства и недостатки. Особенности в условиях самоизоляции и карантина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2020. – №. 5. – С. 73-76.
4. Официальный сайт ЮНЕСКО [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> (дата обращения: 20.05.2020)
5. Плескачевская Т.А., Алимова И.Л. Анкетирование потребителей образовательных услуг в контексте внедрения системы менеджмента качества // Смоленский медицинский альманах. 2018. № 3. С. 223–225

Секция: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В XXI ВЕКЕ»

ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ ТҮТІНІНІҢ-КІШІ КУРС СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНЕ
ӘСЕРІ

Амангелді А. Е.-студент 3 курса 3-002 ОМ, aruasha@bk.ru
Ғылыми жетекші: Абдикадинова Х. Р. – м.ғ.к., қауымдастырылған профессор;
Жаутикова С. Б. – м.ғ.д., профессор; Таласпекова Ю. П. – асс., профессор
Коммерциялық емес акционерлік қоғам «Қарағанды медицина университеті»
Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы

Аннотация: Қазіргі таңда, бүгінгі күні, Жас ұрпақ арасында электронды темекі не болмаса вэйп шегу сияқты ойын-сауық сәнге айналууда. Әлемнің барлық ірі қалаларында әртүрлі кальян мекемелерін, темекі дүкендерін жиі кездестіруге болады.

Кілт сөздер: Денсаулық, вейп, кальян, электронды темекі, канцероген, тыныс алу жүйесі.

Көптеген елдерде электронды темекі шегу ерекше түрде бақыланбайды, алайда әр түрлі популяциялар мен субпопуляцияларда кальян темекі шегудің таралуы туралы зерттеулерге жүйелі шолу оның жақтастарының, әсіресе орта мектеп оқушылары мен жоғары оқу орындарының студенттері арасында алаңдаушылық тудыруда [1].

Статистикаға сәйкес, негізгі келушілер-18-25 жас аралығындағы жастар, бірақ олардың кейбіреулері электронды темекі шегуіне қандай зиян келтіретінін біледі. Жыл сайын темекі шегуден 3,5 миллионнан 5,4 миллионға дейін адам қайтыс болады [2]. "Егер темекі шегу таралуының өсу үрдісі төмендемесе, 2030 жылға қарай темекі шегу ерте өлімге әкелетін ең күшті факторлардың бірі болады деп болжануда" [3]. Егер кальян темекіге қарағанда темекіден 7,5 есе көп болса, онда бұл көрсеткіш бірнеше есе артады [4].

Зерттеулер электронды темекі шегушілерінде жүрек ырғағы мен қан қысымының жоғарылауын, басқа да зиянды өткір жүрек-қан тамырлары әсерлерін, өкпе функциясының бұзылуын және физикалық белсенділікке төзімділікті, пневмонияның, естен танудың және өткір көміртегі тотығымен уланудың жоғарылауын құжаттайды әрі нақтылайды [5].

Сонымен қатар, ғалымдар кальян темекісінде қарапайым темекі өндірісінде заңмен тыйым салынған заттар қолданылатынын атап өтті. Бұл заттар адам ағзасына одан да көп зиян келтіруі мүмкін. Айта кету керек, кальян темекі шегу шебер маркетингтің арқасында, сондай-ақ әлеуметтік үрдістердің арқасында танымал бола бастады. Сонымен, әлеуметтік сауалнамаларда респонденттердің 48%-ы электронды темекі шегуді жеміс хош иістеріне байланысты темекі шегуден гөрі тартымды деп санайды.

Жалпы статистикаға сәйкес, 18 жастан 24 жасқа дейінгі адамдардың 8,9% — ы электронды темекіні, 19,6% — ы қарапайым темекіні, 18,2% - ы кальянды жақсы көреді. Сонымен қатар, вэйп әуесқойларының саны өсуде [6].

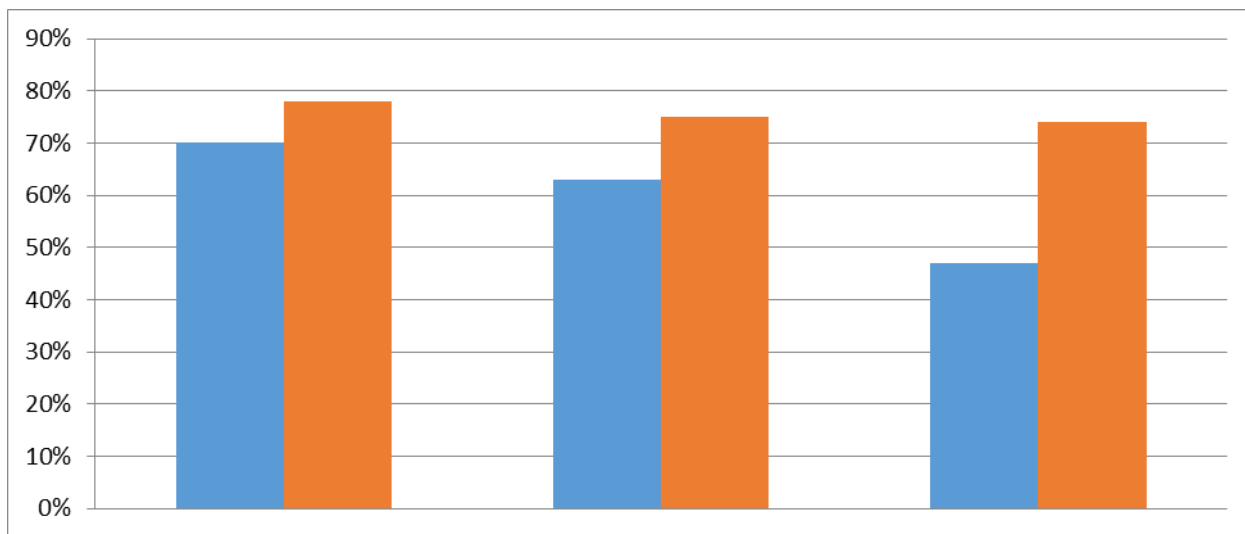
Зерттеудің мақсаты: кіші курс студенттерінің өкпесінің спирографиялық көрсеткіштеріне электронды темекі түтінінің әсерін зерттеу болып табылады.

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу нысаны ретінде I-III Жалпы медицина факультетінің 18-21 жас аралығындағы 25 студенті таңдалды. Тәжірибелік топта – электронды темекі тұтынатын 15 субъект (15, 30, 45 күн ішінде), бақылау тобында-электронды темекіні ешқашан тұтынбаған 10. Тыныс алу функциясы "СПИРО С-100"портативті спирографында зерттелді. Екі топ та spirograf көмегімен зерттелді: VC, FEV1, FVC? tiffeneau индексі қосылды.

Зерттеу және талқылау нәтижелері: өкпеде шамамен 4 миллион альвеол бар, 10-15 жыл белсенді вэйп темекі шегуден кейін олардың көп бөлігі дистрофияға ұшырайды және некрозға алмасып, жасушааралық өткізгіштіктің бүлінуімен қоса, бұл көптеген аурулардың дамуына әкеледі, мысалы, эмфизема немесе өкпе қатерлі ісігі. Көбінесе өкпеде ауырсыну байқалады, оның себебі созылмалы бронхит, негізінен темекі шегушілердің көпшілігінде көрінеді. Бұл альвеолалардың зақымдануы, темекі шегу кезінде пайда болған өкпе ауруының себебі. Ауырсыну уақытша немесе тұрақты болуы мүмкін. Бұл вейп шегу жиілігіне және темекі шегу көлеміне байланысты.

Спирограмма көрсеткіштерін талдау кезінде тәжірибелік топтың сыналатын студенттерінде жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша үдемелі дем шығару көлемі (FVC) 1,4% жағдайда, FEV1 4,5% - ға, Tiffeneau индексі 35% - ға төмендеді. Бақылау тобының субъектілерінде мұндай төмендеу болған жоқ. Бақылау тобымен салыстырғанда, темекі шекпейтін дені сау жас жігіттердегі ІL және OFV1 сыртқы тыныс алу функциясының көрсеткіштерін талдау темекі шегушілерге қарағанда жоғары болып, бірақ олар жас

ауытқуларының шегінде болды (сурет. 1). Бұл туралы куәландыратын жәйт, темекі шегудің респираторлық жолдардағы өтетін өзгерістерге негізделген, яғни бұл одан әрі мүмкін болатын өкпенің созылмалы обструктивті аурулары мен асқынуларын туындатады.



Сурет 1. Тәжірибелік және бақылау тобының студенттеріндегі спирограмма көрсеткіштерін салыстырмалы талдау.

О.С. Кобякованың және бірлескен авторлардың [7] мәліметтері бойынша темекі түтіні бронхоальвеолярлы шаю сұйықтығындағы сурфактант d (SP-D) және фосфолипидтердің азаюына әкеледі және өкпенің туа біткен иммундық реакция механизмдерінде маңызды рөл атқарады. Темекі шегушілердің тыныс алу функциясын төмендететін механизмдердің ішінде иммуномодуляциялық және қабынуға қарсы әсері бар, темекі түтінінің әсерінен басылатын D дәрумені тапшылығы қарастырылады. Созылмалы бронхитпен ауыратын темекі шегушілердің популяциясында D-66% дәрумені тапшылығының жоғары таралуы анықталды.

Қорытынды. Осылайша, зерттеу барысында электронды темекі қолдану бақылау тобымен салыстырғанда тәжірибелі топ студенттеріндегі спирограмманың көрсеткіштерін төмендететіні және болашақта тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуымен обструктивті аурулардың дамуына әкелуі мүмкін екендігі анықталды.

Сондай-ақ, электронды темекі мен вэйптің темекі шегуінен болатын өкпеге қауіп төндіретін көздердің бірі-бұл электронды темекіні жиі темекі шегуімен байқалатын патогендік микрофлораның пайда болуы, бұл ылғалдылықтың өзгеруіне және электронды темекіден дем алатын түтіннің салдарынан басқа да көрсеткіштерге байланысты.

Әдебиеттер

1. Электрондық темекі арқылы темекі шегу және денсаулыққа әсері://<https://apps.who.int> "WHO_NMH_PND_15.4_rus.pdf.
2. <http://txt.newsru.com/world/31Jan2002/kurevo.html>.
3. <http://www.podrobnosti.ua/health/2008/02/08/495234.html>.
4. Насырова Е. В., Леухина О. в. "Қарапайым темекі мен электрондық темекі шегудің зияны туралы"
5. "Кальян: мифтер мен шындық" - Новооскольская ОАА <http://noskol-crb.belzdrav.ru> " kalyan-mify-i-realnost.

ВИДЕНИЕ И ЦЕЛЬ ЕДИНОЙ ПЛАТФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

[Изимбергенова Г.Н.¹], Артыкбаева М.А.², Куспангалиева Г.С.³,

1) к.м.н., доцент, г. Актобе, Республика Казакстан,

2) преподаватель, г. Актобе, Республика Казакстан,

3) м.м.н., преподаватель, г. Актобе, Республика Казакстан,

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

НАО «Западно-Казакстанский Медицинский Университет имени Марата Оспанова»

Аннотация. Данная статья посвящена перспективам развития единой платформы здравоохранения Республики Казакстан. Проанализированы основные документы стратегического развития единой платформы здравоохранения. Выявлены достоинства и недостатки единой платформы здравоохранения. Внедрение единой платформы позволит объединить существующие системы в здравоохранении, повысить их интероперабельность при взаимодействии друг с другом и со сторонними информационными системами а также улучшить систему безопасности

Ключевые слова: информационная система, платформы, интероперабельность, технологии, электронный паспорт здоровья, хранилище данных.

Актуальность. Утверждена Государственная программа "Цифровой Казакстан" (Постановление Правительства Республики Казакстан от 12 декабря 2017 года № 827). В связи с этим, все отрасли Казакстана должны перейти на работу с информационными технологиями, в том числе и медицинская сфера. В статье сравниваются новая система «Единая платформа» и программы, используемые в данный момент: АИС стационар, поликлиника и диспансеризация.

Общераспространенное видение ЕП здравоохранения следующее: Предоставление нужной и точной информации в нужное время нужному человеку для обеспечения эффективности системы здравоохранения и поддержки реформ системы. К 2020 году реализация электронного здравоохранения РК должна обеспечить возможность автоматизированного получения своевременной, актуальной, достоверной, и достаточной информации, обеспечивающей безопасную, справедливую, качественную и устойчивую систему здравоохранения, ориентированную на потребности пациента. Это будет возможным посредством того, что все медицинские организации и подразделения МЗ РК будут иметь высокоскоростной и защищенный доступ к полностью интероперабельным системам е-здравоохранения, основанным на безбумажной технологии, использующим единые электронные паспорта здоровья (далее – ЭПЗ). На центральном уровне будет организован национальный репозиторий здравоохранения, включающий: 1) ЭПЗ как центральный компонент, объединяющий информацию из различных ИС медицинских организаций. 2) хранилище высококачественных статистических, аналитических и финансовых данных. **Цель ЭЗРК:** Способствовать повышению качества медицинских услуг и укреплению здоровья населения посредством обеспечения всех необходимых ресурсов (человеческих, финансовых, экспертных и т.п.), артефактов (архитектур, документов, и т.п.), оборудования и программных средств, законодательных и политических инициатив, обучающих мероприятий и других механизмов, позволяющих достичь вышеуказанного видения ЭЗРК.

Результаты исследования. Основываясь на анализе приоритетных потребностей системы здравоохранения, приведенных с учетом направлений Государственной программы «Саламатты Казакстан», и ключевых приоритетов для здравоохранения из «Стратегии Казакстан-2050», можно сформулировать следующие достоинства ЕП-здравоохранения Республики Казакстан: 1. содействие процессу принятия клинических (медицинских) решений; 2. снижение количества медицинских ошибок; 3. повышение доступности и совершенствование непрерывности оказания медицинской помощи; 4. повышение качества медицинских услуг; 5. улучшение качества и эффективности принимаемых политических, управленческих и финансовых решений; 6. обеспечение условий для непрерывного профессионального развития в сфере здравоохранения; 7. повышение доступа населения к информации о своем здоровье и к управлению вопросами их конфиденциальности; 8. повышение рентабельности и эффективности инвестиций и операционных расходов в здравоохранении.

Обсуждение полученных данных. Полученные данные позволили увидеть достоинства и недостатки систем, такие как: участники ЭЗРК тесно вовлечены в развитие и улучшение единой платформы здравоохранения; участники здравоохранения имеют автоматизированную поддержку своих приоритетных бизнес-процессов посредством информационных систем и электронных услуг; все заинтересованные стороны ЭЗРК получают доступ к системам е-здравоохранения и медицинским электронным услугам, посредством высокоскоростной и защищенной сети передачи данных; здравоохранение работает с использованием безбумажных технологий; медицинские данные доступны из любой точки страны и из любой медицинской организации, в которой пациент получает услуги; Министерство здравоохранения

Республики Казахстан принимает управленческие и политические решения, базируясь на индикаторах, автоматически вычисленных на основе актуальных и достоверных статистических данных.

Вывод. Таким образом, введение единой платформы здравоохранения обеспечит удобство для работы медицинским сотрудникам РК, пациентам и контролирующим инстанциям медицинской отрасли. Все данные о пациенте будут сосредоточены в одной информационной системе, что обеспечит качество и скорость использования сведений о больном, а в целом повысит уровень медицинского обслуживания в нашей стране.

Список литературы

1. Кобринский Б.А., Зарубина Т.В. Медицинская информатика, 2016
2. Карлова О.Э. Автоматизация процессов, цифровые технологии в управлении и клинической практике лечебного учреждения: научные труды, 2016
3. http://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-n-nazarbaeva-narodu-kazahstana-10-yanvary-a-2018-g
4. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000827>
5. <https://med.mcfr.kz/news/718-qqn-16-m10-27-10-2016-edinaya-informatsionnaya-sistema-zdravooxraneniya-i-osms>

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В ХЛОПКОСЕЮЩЕМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

PhD А.Р.Жумадилова, Бегимбаева А.Е.-Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра «Введение в клинику»

Введение. Республика Казахстан является регионом, где хлопководство является одной из важнейших отраслей сельскохозяйственного производства и текстильной промышленности, которая в последние десятилетия испытывает новый подъем [4,5]. Женское население составляет наибольший удельный вес среди работников данной отрасли, сосредоточенной на юге страны. На протяжении длительного времени в хлопковой промышленности широко использовались хлорорганические пестициды.

Цель исследования: изучить частоту и структуру гинекологической заболеваемости у девочек-подростков, проживающих в хлопкосеющем регионе. Это - период драматических изменений, когда ребенок проходит через последовательные этапы развития для достижения зрелости репродуктивной системы [1]. В этот период организм подростков наиболее чувствителен к воздействию различных неблагоприятных факторов окружающей среды [2,3].

Материалы и методы обследования: исследования было проведено 524 девочек - подростков в возрасте 10-17 лет. В зависимости от места проживания они были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 253 девочки, которые родились в период с 1996 по 2003 г.г. и проживали на территории Сары-Агашского района, где широко применялись хлорорганические пестициды при выращивании хлопка до 2008 года, пока Казахстан не ратифицировал Стокгольмскую конвенцию и запретил их применение. Во вторую (сравнительную) группу вошла 271 девочка, которые родились и проживали на территории Сайрамского района, где ведущей отраслью сельского хозяйства является животноводство. В данном регионе никогда не выращивался хлопок, и не применялись хлорорганические пестициды. Все обследуемые девочки проживали в сельских районах, т.е. были сопоставимы по социально-бытовым и климатогеографическим факторам. Так, в основной группе среди нарушений менструального цикла преобладал гипоменструальный синдром (33,3%), в то время как в сравнительной – ювенильные маточные кровотечения (56,3%). На втором месте в структуре нарушений менструального цикла у девочек основной группы находились ювенильные маточные кровотечения - 27,8%, на третьем – болезненные менструации (22,2%). На третьем месте в структуре гинекологической заболеваемости находился предменструальный синдром, который проявлялся в виде раздражительности, повышенной утомляемости, приступов депрессии, болезненности живота, молочных желез во второй половине менструального цикла, имел циклический характер.

Результаты и обсуждение. Для выполнения цели исследования нами был проведен анализ экстрагенитальной заболеваемости и патологии женской половой сферы в сравниваемых группах.

Результаты исследования показали, что частота гинекологической заболеваемости у девочек основной группы составила 14,6%, в то время как в сравнительной – 11,1%.

В структуре гинекологических заболеваний ведущее место занимают нарушения менструального цикла (48,6% - в основной группе и 53,3% - в сравнительной группе)

При анализе структуры нарушений менструального цикла в сравниваемых группах установлены различия

Заключение: таким образом, результаты обследования показали, что девочки-подростки основной группы родились и проживали на территории, где широко применялись токсичные хлорорганические пестициды. Для девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов, установлена повышенная гинекологическая и соматическая заболеваемость. У них достоверно чаще встречались гипоменструальный синдром, болезни дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Все эти факторы способствуют снижению репродуктивного потенциала, что в последующем может отразиться на демографических показателях региона. В связи с этим, данный контингент девочек, нуждается в проведении оздоровительных мероприятий[4,5].

Литература

Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.

Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.

К.Ж. Кульбаева **Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства** //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с.39-41

Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».

Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ

PhD А.Р.Жумадилова, АбабакироваД.Т.

Южно-Казахстанская медицинская академия, Кафедра «Введение в клинику»

Введение. Проблема охраны репродуктивного здоровья остается актуальной проблемой современного акушерства. Пубертатный период играет важную роль для человеческого организма. Это - период драматических изменений, когда ребенок проходит через последовательные этапы развития для достижения зрелости репродуктивной системы [1]. В этот период организм подростков наиболее чувствителен к воздействию различных неблагоприятных факторов окружающей среды

Цель исследования: изучение особенностей физического и полового развития девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов

Материалы и методы обследования: исследования было проведено основная группа Основная группа (n=253) девочек – подростков и сравнительная(n=271) девочек – подростков в возрасте 10-17 лет. В зависимости от места проживания они были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 253 девочки, которые родились в период с 1996 по 2003 г.г. и проживали на территории Сары-Агашского района, где широко применялись хлорорганические пестициды при выращивании хлопка до 2008 года, пока Казахстан не ратифицировал Стокгольмскую конвенцию и запретил их применение. Во вторую (сравнительную) группу вошла 271 девочка, которые родились и проживали на территории Сайрамского района.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали (таблица 10), что масса тела в сравниваемых группах достоверно отличалась в возрасте 10-12 лет ($p < 0,001$) и 16-17 лет ($p < 0,05$), в то время как в 13-15 лет достоверных различий не установлено ($p > 0,05$). Основной прирост массы тела приходится у девочек основной группы на возраст 13 лет и составляет в среднем $6,0 \pm 0,4$ кг в год, что соответствует времени появления менархе, в то время как в сравнительной группе максимальный прирост массы тела происходит на год раньше, составляя $5,3 \pm 0,3$ кг в год.

Средняя масса тела в возрасте менархе составила в сравнительной группе – $45,3 \pm 0,6$ кг, в то время как в основной группе – $45,6 \pm 0,7$ кг.

Следует отметить, что динамика прироста массы тела в основной группе происходила более скачкообразно по сравнению со сравнительной группой, причем второй существенный скачок происходит в возрасте 17 лет, составляя в среднем $4,5 \pm 0,3$ кг в год. Измерение наружных размеров таза показало, что *d.spinarum* оказалась достоверно ниже в основной группе по сравнению со сравнительной во все возрастные периоды, в то же время *d.cristarum* в возрасте 10-13 лет достоверно не отличалось, а с 13 лет отмечается ее

достоверное увеличение ($p < 0,05$). Следует отметить, что не выявлено достоверных различий в d . trochanterica ($p > 0,05$). Измерение s .externa показало ее достоверное снижение у девочек основной группы на протяжении всего периода полового созревания по сравнению со сравнительной группой, интенсивное увеличение наружной конъюгаты отмечено до 15 лет, затем процесс роста замедляется и достигает к 17 годам – $17,5 \pm 0,1$ см в основной группе против $18,0 \pm 0,2$ см – в сравнительной.

Динамика темпов прироста суммы наружных размеров таза показала, что интенсивное увеличение размеров таза в обеих группах приходится на 14 лет. Имеющийся относительный дефицит массы тела у девочек основной группы, проживающих в зоне воздействия пестицидов, а также сдвиг пубертатного прироста данного антропометрического показателя на более поздний возраст, может способствовать формированию нарушений репродуктивной системы уже в периоде полового созревания. Отмечается достоверное отставание длины тела сидя у девочек основной группы по сравнению с их сверстницами из сравнительной группы на протяжении всего пубертатного периода. Массо-ростовой коэффициент в сравниваемых группах имел тенденцию к увеличению на протяжении периода полового созревания, однако не имел достоверных различий между ними

Заключение: Таким образом, у девочек-подростков, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов хлопкового производства, отмечается отставание основных антропометрических параметров по сравнению с их сверстницами и к концу пубертатного периода прослеживается тенденция к формированию плоского таза. Это может быть проявлением недостаточной функции яичников у данного контингента девочек.

Литература

Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol*. 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.

Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.

К.Ж. Кульбаева **Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства** //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с.39-41

Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».

Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ермеков Ұ.Ж.

Студент 3 курса Школы общественного здоровья и биомедицины «НАО» «Медицинский университет

Караганды» г. Караганда, Казахстан

Научный руководитель Абуова Г.Т. Ассистент профессора Школы общественного здоровья и биомедицины

Аннотация: Анализ показателей охвата вакцинацией COVID -19 населения стран, распространенности основных факторов риска развития COVID -19 среди населения стран.

Ключевые слова: Все вакцины против COVID-19, разрешенные в настоящее время в Республике Казахстан, эффективны против COVID-19, включая последствия тяжелого заболевания.

Материалы и методы: Ежегодно вакцины спасают миллионы жизней. Разработка безопасных и эффективных вакцин против COVID-19 огромный шаг вперед в наших глобальных усилиях по прекращению пандемии и возвращению к тому, чтобы делать больше того, что нам нравится, с людьми, которых мы любим. Вакцины действуют, имитируя инфекционный агент - вирусы, бактерии или другие микроорганизмы, которые могут вызывать заболевание. Это «учит» нашу иммунную систему быстро и эффективно противодействовать ей. Таким образом, наша иммунная система может быстро распознать ее и бороться с ней, прежде чем она заставит нас заболеть. Так были созданы некоторые вакцины против COVID-19. Другие вакцины против COVID-19 были разработаны с использованием новых подходов, которые называются вакцинами с информационной РНК или мРНК. Анализ данных по заболеваемости населения стран коронавирусной инфекцией и смертности от этого заболевания проведен на основе данных государственной статистики. Методом ретроспективного анализа изучены также данные по распространению основных факторов риска развития среди населения.

Результаты: Несмотря на многие достижения в области исследований вакцин за прошедшие годы, многое еще предстоит сделать. Исследователи во всех странах, а также в лабораториях работают над снижением бремени болезней, помогая разрабатывать вакцины против старых и новых болезней.

Исследователи преследуют три широкие цели в исследованиях вакцин:

1. Определить новых кандидатов на вакцины для профилактики заболеваний, для которых в настоящее время не существует вакцин.

2. Повышение безопасности и эффективности существующих вакцин.
 3. Разработать новые подходы к вакцинации, такие как новые системы доставки и адьюванты.
- Для достижения этих целей ВОЗ проводят и поддерживает фундаментальные и прикладные исследования в таких областях, как иммунология, микробиология и патология заболеваний.

Вакцина от коронавируса дает такие же хорошие результаты в «реальном мире», как это было ранее задокументировано в рандомизированных испытаниях. В исследовании случай-контроль, которое было рецензировано сравнивалось 596 618 человек, которые были недавно вакцинированы в Израиле, и сравнивались с невакцинированными контрольными людьми. По данным Исследовательского института Кларит, две дозы мРНК-вакцины снизили количество симптоматических случаев на 94%, количество госпитализаций на 87% и тяжелой формы COVID-19 на 92%. По данным международной онлайн статистики на первом месте США. В Республике Казахстан всего 1 компонентом 6 819 137, 2 компонентом 5 646 747, человек вакцинированы. Испытания фазы 3 полагаются на людей, инфицированных вирусом естественным путем. Половине участников вводят тестируемую вакцину, другой половине - плацебо. Если меньше людей в вакцинированной группе продолжают заражаться COVID-19, вакцина дает эффект. Фактическое число людей, которые заражаются вирусом, довольно низкое, что означает, что для расчета эффекта вакцины необходимо использовать статистический метод, называемый «анализ мощности». Модельные исследования показывают, что соблюдение других профилактических мер, таких как ношение масок и физическое дистанцирование, по-прежнему имеет важное значение в контексте внедрения вакцины. В одном исследовании полное ослабление профилактических мер для всего населения до адекватного охвата вакцинацией (60-80% в зависимости от рассматриваемой популяции) не привело к существенному сокращению числа инфекций SARS-CoV-2. Однако в контексте быстрого внедрения вакцины польза от немедикаментозных вмешательств снижается: предварительные данные одного исследования показали, что профилактические меры в странах могут начать смягчаться через 2-3 месяца после начала вакцинации, если будет достигнута норма в 3 миллиона доз, вводимых ежедневно. Соответственно, предварительные данные свидетельствуют о том, что повышение показателей вакцинации может позволить постепенно отказаться от некоторых профилактических мер по мере увеличения охвата. Учитывая высокую эффективность вакцины и расширение охвата вакцинацией, предварительные исследования моделирования, проведенные до появления Дельта-варианта, предсказали, что вакцинированные люди, возвращающиеся к нормальной деятельности, окажут минимальное влияние на течение пандемии

Заключение: Безопасные и эффективные вакцины меняют правила игры, но до сих пор неясно, в какой степени они могут защитить нас от инфекции и передачи инфекции. В настоящее время, даже после вакцинации, мы должны продолжать принимать меры предосторожности, чтобы защитить себя и других. Вакцины COVID-19, разрешенные в настоящее время в нескольких странах, показали свою эффективность против инфекций ОРВИ-КОВ-2, включая бессимптомную и симптоматическую инфекцию, тяжелые заболевания и смерть. Эти результаты, наряду с ранними доказательствами снижения вирусной нагрузки у вакцинированных людей, у которых развивается COVID-19, предполагают, что любой связанный с этим риск передачи, вероятно, будет значительно снижен у вакцинированных людей. В то время как эффективность вакцины против новых вариантов ОРВИ-КОВ-2 остается под исследованием, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что вакцины COVID-19, в настоящее время разрешенные в нашей Республике, обеспечивают защиту от известных новых вариантов, включая вариант Дельта, особенно от госпитализации и смерти. Данные свидетельствуют о более низкой эффективности вакцины против подтвержденных заболеваний и симптоматических заболеваний, вызванных бета -, Гамма-и Дельта-вариантами, по сравнению с предковым штаммом и Альфа-вариантом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Иммунизация. Основные вопросы по вакцинации проти COVID-19
<https://www.unicef.org/eca/stories/what-you-need-know-about-covid-19-vaccines>
2. Онлайн доска ВОЗ по клиническим испытаниям и показатели по вакцинации в странах в том числе РК
3. ҚР ДСМ статистикалық жинағы
4. Эпидемиологическое состояние в мире и Республике Казахстан (Обзорная статья)

ВАЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Жаманкулова П.М., 7М10102 «Общественное здравоохранение», город Шымкент, Казахстан
Сарсенбаева Г.Ж., к.м.н., доцент м.н., заведующая кафедрой «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»

Введение. В современных условиях наиболее актуальными остаются вопросы разработки и внедрения передовых технологий, способствующих снижению материнской и младенческой смертности.

Проведение своевременных иммуногематологических исследований в комплексе с динамическим наблюдением при беременности помогают прогнозировать риск возникновения осложнений у беременных женщин и возможность развития тяжелой формы гемолитической болезни у плода и новорожденного.

Материалы и методы. Вся практическая деятельность основана на централизации единого процесса, начиная от составления направлений на анализы в медицинской информационной системе «ДАМУ МЕД», на основании заключения договоров по соисполнению, взятия биоматериала (венозная кровь) в одноразовые вакуумные системы, доставки образцов из лечебных медицинских учреждений в иммуногематологическую лабораторию отделения тестирования крови Жамбылского областного центра крови

Весь биоматериал тестируется методами колоночной агглютинации в геле или с использованием стеклянных микросфер на автоматических иммуногематологических системах ORTHO VISION™ (США), ОСТО-М DiaPro ACROSS (Турция) в гелевых карточках ACROSS (Турция) и кассетах ORTHO BioVue (США) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года з№ ҚР ДСМ - 140/2020 «Об утверждении номенклатуры, правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, её компонентов, а также правил переливания крови и её компонентов».

Результаты. Лабораторией отделения тестирования крови Жамбылского областного центра крови на протяжении трех лет (2018 - 2020 гг.) и по настоящее время обследовано 13883 беременных женщин, состоявших в группе «высокого риска» с различными патологиями, и выполнено в общей сложности 35 660 различных иммуногематологических исследований, при этом скрининг антиэритроцитарных антител составил 22 303 (62,5%) анализов, из которых выявлено 1439 (4,03%) положительных результатов антиэритроцитарных аллоиммунных антител, в том числе сделано исследований на группы крови по системе АВО и резус принадлежность 11 092 (31,1%) тестов, а также проведено идентификаций антител на обнаружение иммуноглобулинов G1-G3 в 826 (2,3%) образцах.

Тревожно-критические величины в динамике лабораторной диагностики наблюдались у 1606 (9,6%) беременных женщин, из которых, благодаря активной совместной работе с акушер-гинекологами, благополучно родоразрешились 48,4% женщин, у 32,3% произошли преждевременные роды в сроке 30-34 недель беременности, у 16,7% оказалось невынашивание, а у остальных 3,6 % женщин случился антенатальная гибель плода.

За этот же период времени количество детей с гипербилирубинемией составило 2852, в том числе родились с тяжелой формой гемолитической болезни новорожденного 29 детей, из них получили лечение с проведением трансфузий – 15 новорожденных, без трансфузии – 8 и не выжили 6 детей.

По данным статистики всего в Жамбылской области за 2018-2020 годы количество женщин, вставших на учет по беременности, составило 75 925, из них в группе «высокого риска» значились 16 607 (22%) беременных женщин.

Выводы. Принимая во внимание вышеизложенные факты и учитывая наличие высокого риска осложнений при беременности существенно повышается необходимость в организации обязательного проведения иммуногематологических исследований у беременных женщин и женщин фертильного возраста, вне зависимости от их группы крови и резус-фактора.

При этом, особое внимание нужно уделить внедрению единой информационной программы и централизации всех лабораторных исследований беременных женщин, что в свою очередь обеспечит высокоточную иммуногематологическую апробацию крови, а также позволит перейти к полной автоматизации лабораторных процессов, что в итоге это улучшит качество оказываемой медицинской помощи беременным женщинам и приведет к эффективности профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Жибурт Е. Б. Трансфузиология: учебник, Питер, 2002г. -736с;
2. Минеева Н.В Группа крови человека (основы иммуногематологии): учебник- Санкт- Петербург,2004г.185с.
3. Информация «Беременные и ЖФВ» с ИС РЦРЗ Жамбылской области
4. Информация с ИС АПП «ДамуМед»

ПРОФИЛАКТИКА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ЙОДИРОВАННОГО КЫРГЫЗСКОГО КУРУТА

Б.Т.Бекенова¹, А.Д. Мураталиева², А.С. Мукашова³

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К Ахунбаева.
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Б.Т.Бекенова¹- студент фарм. факультета 4 курс. bbt.bera@gmail.com

А.Д. Мураталиева²- к.ф.н. доцент, зав. каф. ФГЗ и ХЛС

А.С. Мукашова³- научный руководитель-преподаватель кафедры фармакогнозии и химии лекарственных средств.

Резюме. Дефицит йода в питании остается актуальной проблемой во всем мире. По литературным данным показателям, мы знаем, что добавление в молочные продукты йодата и йодита калия предотвращают недостаток дефицита йода. Поэтому нашими исследованиями является национальный кыргызский курут, который можно использовать как натуральный продукт в качестве БАД.

Ключевые слова: Молоко, курут, йод, зоб, иодат калия, болезнь, кыргыз, микронутриенты.

Актуальность: В современном мире дефицит йода является глобальной медико-социально - экономической проблемой. Известно также, что 10-15% населения мира имеют умственную отсталость в результате йододефицита. Дефицит йода приводит к врожденным заболеваниям щитовидной железы, умственной отсталости новорожденного, глухоте, ухудшению памяти. Восполнять дефицит йода можно путем обогащение недостающими витаминами и минеральными веществами пищевых продуктов массового потребления.

Цель: Профилактика йододефицита путем йодирования Кыргызского национального курута.

Методы исследования: Логическое исследование, социальное исследование, лабораторное исследование, эмпирический метод.

Введение: В 1980 г. Всемирная организация здравоохранения объявила о том, что около 60% человечества страдает от дефицита йода (наиболее тяжелого – в развивающихся странах). Вскоре стало известно, что самым простым и дешевым способом устранить ЙД является потребление йодированной соли [1]. С тех пор доля домашних хозяйств, использующих йодированную соль, возросла с 20 до 70% [2]. Несмотря на это, по данным ВОЗ, около 2 миллиардов человек, треть из которых составляют дети школьного возраста, продолжают существовать в условиях дефицита йода [3]. При этом в структуре патологий щитовидной железы йододефицитные заболевания у взрослых составляют 65%, а у детей – 95% [4]. Суточная потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния человека и составляет [5]:

- 90 мкг – для детей до 5 лет,
- 120 мкг – для детей с 5 до 12 лет,
- 150 мкг – для детей с 12 лет и взрослых,
- 250 мкг – для беременных и кормящих женщин.

Из-за того что йод выводится из организма преимущественно почками, уровень экскреции йода с мочой отражает его потребление, а классификация йодного статуса популяции основана на медиане концентрации йода в моче (медиане йодурии).

В этих условиях, как показывает весь мировой и отечественный опыт, наиболее эффективный, физиологически обоснованный и психологически приемлемый путь восполнения дефицита микронутриентов в питании – обогащение недостающими витаминами и минеральными веществами пищевых продуктов массового потребления. Обогащение пищевых продуктов микронутриентами – объективная необходимость, продиктованная резким снижением энерготрат и соответствующим уменьшением общего количества пищи, потребляемой современным человеком в условиях развитого индустриального общества.[6]

Одним из альтернативных решений восполнения дефицита йода в человеческом организме было предложено употребление йодированной соли. Решить проблему с йодированной солью невозможно, так как в ней низкое содержание йода. Использование соли в больших количествах может иметь негативные последствия для некоторых заболеваний. Также соль противопоказана при туберкулезе, фурункулезе, хронической пиодермии, геморрагическом диатезе, проявлениях крапивницы, почечных заболеваниях. Связи с тем, йододефицит остается актуальной проблемой. Для некоторых категорий населения йод остается дефицитным. С целью профилактики этой проблемы был использован йод казеин. Состав: казеин, белок, йод. Йодированные питательные вещества имеют меньший вред, но более высокий эффект. Идеально подходит для молочных продуктов. Хорошо растворяется в воде и молоке с добавлением небольшого количества пищевой соды. Других, дополнительных приспособлений не требуется. Изменяет

органопептические свойства, термостойкость. Особенность метаболизма, активность извлечения йода из этого соединения, зависит от того, сколько йода в организме не хватает, поэтому избытие йода в избытке невозможно. Благодаря высокому воздействию на щитовидную железу восстанавливается и улучшается функция щитовидной железы. У взрослых и детей, употребляющих йод казеин, наблюдается улучшение психического состояния, интеллекта, работоспособности, интеллекта, памяти.

Курут - это блюдо, приготовленное из соленого катыка, отваренного и иногда высушенного с добавлением ацетата. Сушат Курут в специально предназначенных для этого средах, чанах, досках. Зимой и весной измельченный курут употребляют в качестве напитка и йогурта. Технология приготовления курута, его использование в пищу и способы приготовления в целом одинаковы у тюркоязычных народов (кыргызов, казахов, тувинцев, хакасов и др.).

Результаты нашего исследования: Технология йодирования кыргызского национального курута состоит из нескольких этапов:

1. Нам нужно нагреть 4 л молока до 30-35 градусов и дать ему отстояться.
2. В сутки добавляем 400 мл дрожжей и оставляем в тепле на 8 часов.
3. Готовый йогурт отфильтровываем и отделяем от воды. Полученный 100гр катыка промываем дистиллированной водой с целью снижения кислотности.
4. К 100 г творога добавили 5,7 мкг йодата калия.
5. Разложить при комнатной температуре и хранить в сухом месте в течение 3 дней.
6. Мы упаковали готовые куруты.

Пищевая ценность: белки – 58,7 г, жиры – 5 г, углеводы – 23,7 г, витамины: С, А, Е.

Срок хранения: 6 месяцев

Условия хранения: Хранить в темном прохладном и сухом месте при температуре не выше +10-15 С.

Заключение: Всемирная организация здравоохранения рекомендует потреблять от 120 до 150 мкг йода в сутки ежедневно. По данным эндокринологического центра МЗ Кыргызской Республики средний житель страны потребляет в день 40-80 мкг йода, что в 2-3 раза меньше его суточной потребности. Поэтому вместо лекарств, используемых для профилактики йододефицита, мы решили разработать и предложить людям технологию, известную как йодирования курута, природная биологически активная добавка.

Литература

1. Zimmermann MB, Jooste PL, Pandav CS. Iodine deficiency disorders. Lancet. 2008;372:1251-1262.
2. Andersson M, de Benoist B, Rogers L. Epidemiology of iodine deficiency: salt iodisation and iodine status. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2010;24(1):1-11.
3. de Benoist B, McLean E, Andersson M, Rogers L. Iodine deficiency in 2007: global progress since 2003. Food Nutr Bull. 2008;29:195-202.

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И ОТКРЫТОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ

Кабылбекова А. К., докторант 3 года обучения, Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан

Научные консультанты: Ауезова А. М., PhD, Ректор Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ», г. Алматы, Казахстан

Арингазина А. М., д.м.н., профессор Международной школы медицины Каспийского университета, г. Алматы, Казахстан

Врожденная патология органа зрения является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения, поскольку более 50% случаев слепоты у детей могут быть предотвратимы путем принятия эффективных мер по раннему выявлению, своевременной высокоспециализированной помощи и последующей реабилитации [1]. Врожденная патология органа зрения помимо влияния на зрительную систему, оказывает влияние на развитие ребенка в целом (задержка умственного и моторного развития, речи).

По данным различных исследователей, врожденная катаракта является одной из основных причин слепоты и слабовидения у детей и занимает значительное место в структуре инвалидности по зрению – от 10,0% до 19,5% [2]. Аубакирова А.Ж. (1996) установила, что одной из основных социально-значимых врожденных патологий, приводящих к слепоте и слабовидению в Республике Казахстан, является врожденная катаракта [3].

Настоящая патология является одной из основных причин инвалидизации детей во всем мире и борьба с ней является одним из приоритетов программы Всемирной Организации Здравоохранения «Vision 2020: The Right to Sight», глобальной инициативы по сокращению бремени предотвратимой слепоты [4].

Основным лечением врожденной катаракты принято считать хирургическое лечение (в том числе и в Республике Казахстан), предусматривающее удаление помутнения хрусталика на раннем этапе выявления патологии у детей в возрасте до 3 месяцев [5]. Проведенный международный и отечественный опыт укрепил наш интерес к изучению случаев врожденной катаракты, среди наиболее уязвимого контингента пациентов (дети в возрасте до 18 лет). В частности, среди обследованных нами детей, получивших оперативную стационарную помощь (в т.ч. с учетом места жительства) по материалам Казахского Научно-исследовательского института глазных болезней (КазНИИГБ), выявлено преимущество в возрастной категории детей старше 4 лет, что указывало на позднюю обращаемость и не достаточную осведомленность родителей в отношении возникшей патологии ребенка, а также позднюю выявляемость в местах проживания пациентов.

Далее анализ полученного материала о зарегистрированных эпизодах катаракты у детей при оказании высокоспециализированной помощи, позволил нам косвенно судить о распространенности настоящей патологии. По итогам проведенного ретроспективного анализа за 11-ти летний период (2010-2020гг) случаев врожденной катаракты у детей, получивших хирургическое лечение, нами установлены из 14 областей и 3 городов республиканского значения РК, лидирующие позиции, занявшие следующие регионы: Алматинская область – 21,8% (n-205), на втором месте оказалась Туркестанская область – 13,7 % (n-129) и третье место занял город Алматы -13,1% (n-123) случая.

Таким образом, сложившаяся относительно неблагоприятная ситуация по изучаемой нозоформе, диктует необходимость более углубленного изучения вопроса укрепления взаимодействия между родителями и ПМСП, как этапа первого их обращения в отношении врожденной катаракты у детей. В рамках выполняемой диссертационной работы, нами планируется разработать комплекс рекомендаций, направленных на совершенствование организации медицинской помощи детям с врожденной катарактой для внедрения во все регионы Республики Казахстан.

Список литературы

1. Foster A., Gilbert C., Rahi J. Epidemiology of cataract in childhood: A global perspective // J. Cataract Refract. Surg. 1997. Vol. 23, № 5. P. 601–604.
2. Катаргина Л.А. et al. Реабилитация детей после экстракции врождённых катаракт // Российская педиатрическая офтальмология. 2015. Vol. №4. P. 38–42.
3. Аубакирова А.Ж. Изучение клинических особенностей и разработка методов лечения детей с врожденными заболеваниями глаз в Казахстане: автореф.дис. док.мед.наук: 14.00.09, 14.00.08.- Алматы, 1996. - 39 с.
4. Gilbert C., Foster A. Childhood blindness in the context of VISION 2020 - The right to sight // Bull. World Health Organ. 2001. Vol. 79, № 3. P. 227–232.
5. Solebo A.L., Cumberland P., Rahi J.S. 5-year outcomes after primary intraocular lens implantation in children aged 2 years or younger with congenital or infantile cataract: findings from the IoLunder2 prospective inception cohort study // Lancet Child Adolesc. Heal. Elsevier Ltd, 2018. Vol. 2, № 12. P. 863–871.

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА АКТОБЕ

Калдыбаев К.К.¹, Умбетов М.У.², Курганбекова М.Б.³

1) к.м.н., доцент, г. Актобе, Республика Казахстан

2) м.м.н., преподаватель, г. Актобе, Республика Казахстан

3) м.м.н., преподаватель, г. Актобе, Республика Казахстан

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

НАО «Западно-Казахстанский Медицинский Университет имени Марата Оспанова»

Актуальность: Городская станция скорой и неотложной медицинской помощи является медицинской организацией, оказывающей круглосуточную скорую и неотложную медицинскую помощь населению г. Актобе. Ежегодно Республика Казахстан СМП обслуживает более 6 миллионов выездов. Ежегодный прирост больных и пострадавших составляет 3,4%. Почти половина обращений – непрофильные больные: 25% СМП оказывается хроническим больным, 45% вызовов приходится на период 8.00 до 18.00 часов, т.е. время работы амбулаторно-поликлинического звена. В возрастном аспекте около 40% вызовов приходится на лиц пожилого возраста. Нами исследовано состояние и уровень организации СМП г. Актобе в 2018-2020 гг. В связи с наблюдающимся в последние годы неуклонным ростом обращаемости населения г. Актобе к услугам СМП, ростом численности населения и протяженности территории города, сохраняются актуальными проблемы доступности, своевременности и качества оказания СМП.

Цель: Научно обосновать предложения по повышению эффективности оказания СМП городскому населению в условиях на основе внедрения новых организационных технологий.

Материалы и методы: В данном исследовании было изучено материалы городской станции скорой и неотложной медицинской помощи г.Актобе. Особенности организации СМП, тенденции качественных и количественных показателей работы за 2018-2020 гг.

Результаты и обсуждение: Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что совершенствование системы организации работы службы СМП должно носить комплексный характер, обязательными элементами которого являются осуществление мониторинга за обращаемостью населения за СМП. В 2018 году посещений на одного жителя амбулаторно-поликлинических учреждений с 0,5 до 0,4, уровень общей обращаемости за скорой медицинской помощью повысился с 365,1 до 380,6 на 1000 населения. В 2019 году значительное увеличение по сравнению с 2018 годом обусловлен болезнями системы острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – 0,6% (в 2018 г – 0,5%), несчастными случаями: ДТП – 0,6%, (в 2018 г – 0,4%), ножевых ранений – 0,05% (в 2018 г – 0,03%), утошений – 0,006% (в 2018 г – 0,002%) и электротравмами – 0,008% (в 2018 г – 0,002%). В структуре причин вызовов бригаад СМП только около половины приходится на несчастные случаи (6,8%), непрофильным (35,0%), экономический ущерб от безрезультатных вызовов составил в 2019 году – 2,8%, (в 2018 г – 1,2%) стоимость одного вызова 4660 тг.

Заключение: Для повышения качества оказываемой медицинской помощи необходимо активно использовать принцип обратной связи, позволяющий отслеживать степень удовлетворенности пациентов, используя постоянной медико-социальный мониторинг. Кроме того, необходимо использовать индикаторы эффективности работы СМП, которые позволяют проводить сравнительный анализ, выявлять недостатки и принимать управленческие решения, направленные на улучшение эффективности деятельности СМП.

Список литературы:

1. Статистический сборник. «Здоровье населения Республика Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2019 г» – Астана, 2019 – С.158-160
2. А.Ш.Ибраева, Г.К.Каусова. «Состояние и уровень организации работы службы скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного города: материалы научно-практической конференции». – Алматы, 2018.
3. Березкин И.В. «О работе скорой медицинской помощи города Екатеринбург». Екатеринбург: УГМА, 2017 – С.185.
4. Зенкин Г.Н., Капилевич Л.В. «Анализ системы оказания скорой медицинской помощью населению Томска». Здравоохранение РФ – 2017; № 2 – С. 32-34
5. Криванос О.В. «Состояние и перспективы совершенствования скорой помощи». Скорая медицинская помощь – 2018, №3 – С.4-8.
6. Тураев Р.Г. Воранцова М.М. «Планирование организации скорой медцинской помощи в режиме ожидания вызова внеплановыми бригадами в зависимости от обращаемости населения». Общественное здоровье и здравоохранение – 2015, №3 – С.50-52.

АНАЛИЗ КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗАКУПОК СИСТЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Курмангулов А.А., ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация, 79091810202@yandex.ru

Научный руководитель: Брынза Н.С., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИНПР ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация

Актуальность. Одной из главных задач систем визуализации зданий медицинского назначения является полное устранение либо максимальное сокращение лишних перемещений, ненужной транспортировки, транзакционных издержек и других видов потерь, рассматриваемых в управленческой концепции бережливого производства (lean production) [1]. Российский и зарубежный опыт реализации различных проектов с внедрением бережливого производства в объекты здравоохранения позволяет с уверенностью говорить о том, что система визуализации может стать ключевым элементом в повышении качества, доступности, безопасности и комфортности условий оказания медицинской помощи [2]. Современные медицинские организации независимо от формы собственности должны составлять основную область визуализации [3]. Однако в настоящее время в Российской Федерации существует ярко выраженная сегментация и дифференциация существующих систем визуализации по дизайнерским, содержательным и технологическим решениям, что может быть в той или иной степени обусловлено особенностями функционирования системы закупок визуальных элементов.

Цель исследования. На основе содержащихся в единой информационной системе данных провести предметный контент-анализ контрактов по закупкам систем визуализации государственными и муниципальными медицинскими организациями.

Материалы и методы исследования. Исследование было организовано в августе–октябре 2021 года на базе учебного центра бережливых технологий в здравоохранении Тюменского ГМУ. Объект исследования — 451 контракт, размещенный в единой государственной информационной системе в сфере закупок (генеральная выборка). Предмет исследования — характеристики объекта закупки. Временной диапазон анализа — с сентября 2013 года по сентябрь 2021 года. Метод исследования — качественный и количественный контент-анализ. Анализ данных проводился с использованием статистических пакетов STATISTICA—6.0. При создании базы данных использовался редактор электронных таблиц MS Excel 7.0. Удельный вес исследуемых показателей представлен в виде относительной величины показателя в процентном измерении (%).

Результаты исследования. Анализ источников финансирования исполнения контрактов показал, что за последние годы в Российской Федерации сложилась практика финансирования закупок систем визуализации из различных источников. Начиная с 2017 года наибольшая доля в структуре источников финансирования пришлась на исполнение контрактов за счет различных субсидий из бюджетов субъектов Российской Федерации, в то время как прямое финансирование из федерального и местного бюджетов встречалось в единичных контрактах (< 1%). Средства обязательного медицинского страхования использовались в 19,1% (86/451) контрактов с максимальной долей (43,8%, 7/16) в 2015 году. Средства, полученные при осуществлении приносящей доход деятельности, значились в качестве источника финансирования в 13,1% (59/451) контрактов. С 2017 года в контрактной системе стала прослеживаться тенденция к диверсификации источников финансирования за счет комбинации в различных пропорциях средств бюджетов субъектов Российской Федерации, федерального бюджета, обязательного медицинского страхования и средств, полученных при осуществлении приносящей доход деятельности.

В структуре категорий заказчиков систем визуализации по территориальному признаку на первом месте с долей контрактов в 26,2% (118/451) находятся муниципальные медицинские организации, далее идут городские, в том числе центральные, медицинские организации — 24,4% (110/451) контрактов, субъектовые (краевые, республиканские, областные, окружные) медицинские организации — 20,2% (91/451) контрактов, районные, в том числе центральные, медицинские организации — 12,4% (56/451) контрактов, федеральные медицинские организации — 4,0% (18/451) контрактов и межрайонные медицинские организации — 2,2% (10/451) контрактов. В 8,4% (38/451) контрактов заказчиком систем визуализации для государственных и муниципальных медицинских организаций и других учреждений здравоохранения выступают различные региональные структуры и организации по регулированию функционирования контрактной системы: центры государственных закупок (8/38), управления по регулированию контрактной системы в сфере закупок (6/38), контрактные агентства (6/38), центры по организации закупок (4/38), государственные службы по конкурентной политике и тарифами (4/38), центры по техническому сопровождению государственных закупок (2/38), агентства государственного заказа (2/38), управления государственных закупок (2/38), комитеты государственных закупок (2/38), управления организации торгов (2/38). Статистически значимой динамики в изменении структуры заказчиков по территориальному

признаку в период с 2013 по 2021 года установить не удалось. Во всех анализируемых временных промежутках (кроме 2013 года) присутствовали контракты, заключенные субъектовыми, муниципальными и городскими медицинскими организациями.

В структуре заказчиков по виду медицинской деятельности на первом месте с долей контрактов в 49,4% (223/451) находятся больницы, далее идут поликлиники — 27,1% (122/451) контрактов, медицинские центры — 9,3% (42/451) контрактов и медико-санитарные части — 1,8% (8/451) контрактов. Статистически значимой динамики в изменении структуры заказчиков по виду медицинской деятельности в период с 2013 по 2021 года установить не удалось.

Заключение. Проведенный предметный контент-анализ контрактов по закупкам систем визуализации государственными и муниципальными медицинскими организациями показал существенные различия в структуре заказчиков визуальных элементов. Имеющееся разнообразие источников финансирования закупок, с одной стороны, свидетельствует о широком стоимостном коридоре для потенциальных заказчиков систем визуализации, а с другой — об отсутствии единых подходов в вопросах совершенствования внешнего облика и айдентики объектов здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности Российской Федерации.

Список литературы.

1. Курмангулов, А. А. Перспективы стандартизации навигационных систем медицинских организаций Российской Федерации (обзор) / А. А. Курмангулов, Н. С. Брынза // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2020. — № 11-12. — С. 3–10.
2. Чолоян, С. Б. Формирование Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Обращения пациентов в поликлинику: анализ и моделирование. / С. Б. Чолоян // Менеджер здравоохранения. — 2019. — № 3. — С. 24–36.
3. Toth, Z. Plona: indoor localization and navigation system / Z. Toth // Journal of Location Based Services. — 2016. — Vol. 10. — P. 285–302.

ҚР COVID-19- ҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАСЫНЫҢ ТАЛДАУ МОНИТОРИНГІ

Аргимбек М.П., Садыбек Ұ.Ә., Мусафар А.Б.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, кафедра «Микробиология, вирусология и иммунология»

Бұл мақалада коронавирус инфекциясы, COVID-19 індетінің алдын алу мақсатындағы вакциналардың түрлері нақты көрсетілген. Бүкіл әлемдік жағдайға байланысты коронавирусқа қарсы екпе алу- жер бетін жайлаған індетке қарсы тұрудың ең тиімді жолы. Әрбір адамның жеке денсаулығын қамтамасыз ету үшін, аурудың жайылуын тоқтату үшін, еліміздің барлық тұрғынын екпе алуға дұрыс насихаттап, шақыра білу қажет. Себебі коронавирус қазіргі таңда тек Қазақстанда ғана емес, бүкіл жаһандық деңгейді қамтыған өзекті мәселе.

Кілт СӨЗДЕР: вакцина, коронавирус, инфекция, эпидемиология, антидене.

КІРІСПЕ

Вакцина- ағзадағы белгілі бір антигенге жүре пайда болған иммунитеттің пайда болуын қамтамасыз ететін биологиялық текті медициналық препарат. Себебі екпе алу антигендік қасиеті бар заттарды енгізу арқылы түрлі инфекциялық аурулардың алдын-ала сақтандыру үшін қолданылады. Вакцинаның организмге енуі – вакцинация. Вакцинация-қазіргі дамыған медицина саласында иммунитетті көтеру үшін қолданылатын ең қарапайым, тиімді экономикалық қорғаныс.

ЖҰМЫСТЫҢ МАҚСАТЫ

Болашақ мамандардың вакцинаға қарсы көзқарасын дұрыс қалыптастыру, коронавирустық инфекцияның түсіну қабілетін арттыру, препараттардың вакцина түрлерін жіктеу, олардың адам денсаулығы үшін маңызын түсіндіру.

ӘДІСТЕР МЕН МАТЕРИАЛДАР

Екпе егуге арналған жабдық – препараттарды дайындау процессінде қолданылатын құрылғылардың барлық спектрін қамтитын санат. Жұмыс барысында коронавирустық инфекцияға қарсы екпе нәтижелерін анықтау үшін логикалық, статистикалық әдістер қолданылды. Сондай-ақ қорытынды жасау барысында анализдік әдістеме пайдаланылды.

НӘТИЖЕЛЕР МЕН ТАЛҚЫЛАУ

Коронавирус инфекциясына қарсы екпе алу 2021 жылдың 1 ақпанында басталды. Қазіргі таңда Қазақстанда вакцинаның 4 түрі кездеседі. Олар: қазақстандық QazVac, ресейлік "Спутник V", қытайлық

Науат-Vax және CoronaVac вакциналары. Тиісті зерттеулерді ұйымдастыруға деген көзқарастардың айырмашылығына байланысты вакциналарды бір-бірімен тікелей салыстыруға болмайды, бірақ тұтастай алғанда, ДДҰ төтенше жағдайда қолдануға рұқсат берген барлық вакциналар аурудың ауыр түрімен және COVID-19 инфекциясынан ауруханаға жатқызудың жоғары тиімділігімен сипатталады. Дегенмен, вакциналардың эффектілігінде және ерекшеліктерінде айтарлықтай айырмашылықтар бар.

Ең жиі қолданылып жатқан вакцина- ресейлік "Спутник V" вакцинациясы. Бұл коронавирустық инфекцияның алдын алуға арналған, генетикалық материалының ендірілген фрагменті бар, біріктірілген адамның қайталанбайтын аденовирустық векторлық вакцина. Н.Ф.Гамалей атындағы «Микробиология және эпидемиология» ұлттық ғылыми орталығы әзірлеген. Қазақстанда "Спутник V" вакцинасы Қарағанды фармацевтикалық кешенінде жасалып шығарылады. Вакцина 2 компонентті. Екі компонентте де вирустың өзі емес, SARS-CoV-2 вирусының S- ақуыз гені бар. Ресейлік вакцина тұрақты антидененің қалыптасуына және вирусқа жасушалық иммундық жауапты қамтамасыз етуге қабілетті. Сондай –ақ вирустың генетикалық материалын тасымалдау және қорғау функциясын атқарады. Қазақстан тұрғындары үшін "Спутник V" вакцинасы тегін және Қазақстанда 2021 жылдың 21 желтоқсанынан бастап қолданыла бастады. Қазіргі таңда 83,1% тұрғын "Спутник V" препаратымен вакцинацияланды. Эффектілігі -97,6 %-ды құрайды.

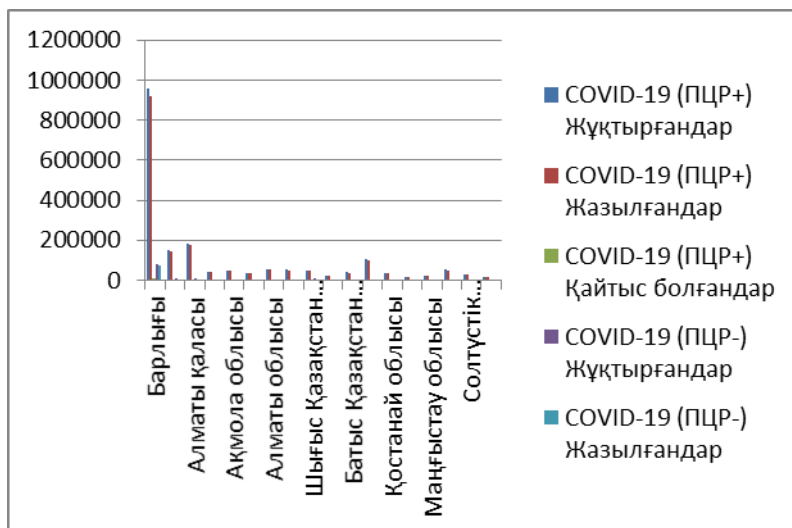
26 сәуірде аурудың алдын алу үшін қазақстандық вакцина QazVac вакцинасы салына бастады. QazVac препаратымен вакцинация "Спутник V" вакцинациясына ұқсас. Адам егу пунктіне келіп, дәрігердің қарауынан өтіп, сауалнаманы толтыруы керек, содан кейін вакцина инъекциясын ала алады. QazVac тазартылған препарат болып табылады және жақсы төзімді. Вакцина енгізілген жерде терінің ауыруы, ісінуі және қызаруы дамуы мүмкін. Кейбір вакцинацияланған адамдарда әлсіздік, шаршау, ауырсыну және дене температурасының жоғарылауы мүмкін. Бұл көріністердің ұзақтығы, әдетте, үш күннен аспайды. Кез — келген басқа вакцинация сияқты аллергиялық реакциялар өте сирек кездеседі. Вакцинаның әсері балаларға тексерілмеді, сондықтан оны 18 жасқа дейінгі балаларға, жүкті және бала емізетін әйелдерге тағайындағанға дейін салған жөн деп есептеледі. Тұрғындардың 1.7%-ы QazVac препаратымен вакцинацияланды. Соған қарамастан, QazVac вакцинасын екі рет вакцинациялаудан кейін сынаудың бірінші және екінші кезеңінің қорытындысы бойынша оның тиімділігі 96 пайызды құрады.

Барлығы	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Жұқтырғандар	Жазылғандар	Қайтыс болғандар	Жұқтырғандар	Жазылғандар	Қайтыс болғандар
Барлығы	958468	916872	12 450	81203	71182	
Нұр-Сұлтан қаласы	149504	145218		7402		
Алматы қаласы	180574	175820		7182		
Шымкент қаласы	41775	40225		6070		
Ақмола облысы	46986	45174		3327		
Ақтөбе облысы	34663	33999		3490		
Алматы облысы	56695	54879		6512		
Атырау облысы	51767	50813		4216		
Шығыс Қазақстан облысы	48799	46449		11688		
Жамбыл облысы	21167	20361		6535		
Батыс Қазақстан облысы	39418	36179		2041		
Қарағанды облысы	105492	96928		4267		
Қостанай облысы	38522	35821		5282		
Қызылорда облысы	19170	18454		1801		
Маңғыстау облысы	23313	22819		3093		
Павлодар облысы	54038	51043		3625		
Солтүстік Қазақстан облысы	31070	27504		1867		
Түркістан облысы	15515	15186		2805		

Сонымен қатар, бірыңғай дистрибьютор БАӘ-де өндірілген қытайлық Sinopharm (Hayat-Vax) компаниясының вакцинасын сатып алды. Белсенді емес hayat-Vax вакцинасын жасау үшін ескі, бірақ дәлелденген вакцина жасау технологиясы қолданылады. Бұл технологиямен вирус өлтіріледі, ал денеде қорғаныс антиденелерін тудыратын қабілет сақталады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша белсенділігі жойылған вакциналардың құрамында адьюванттардың зияны жоқ екендігі дәлелденген.

Hayat-Vax вакцинасы 18 жастан асқан адамдарға, әсіресе егде жастағы адамдарға және созылмалы аурумен ауыратындарға, олардың өршуі болмаған кезде көрсетіледі. Қазіргі уақытта әлемде 10 миллионнан астам доза пайдаланылды және елеулі жағымсыз реакциялар туралы хабарламалар түскен жоқ. Ал қазақстандық тұрғындардың 10,3%-ы Hayat-Vax препаратымен вакцинацияланды. Тиімділігі 79,3%-ды құрайды.

Сондай-ақ, 1 маусымда Қазақстанда CoronaVac вакцинациясы келді. CoronaVac вакцинасы-белсенді емес, ескі және қарапайым түрде жасалған. Вакцина өлтірілген коронавирусты адам ағзасына жеткізеді және иммундық реакцияны тудырады. Вакциналарды жасау кезінде РНҚ матрицалық молекулаларын қолдану — бұл жаңа технология. Векторлық вакциналар мен мРНҚ вакциналары күрделі түрде жасалады және олар әдетте дәстүрлі түрде жасалған вакциналарға қарағанда тиімді. Тиімділігі 50,7%. Қазақстан тұрғындарының 4,7% - CoronaVac препаратымен вакцинацияланды.



ҚОРЫТЫНДЫ

Сонымен, COVID-19 вакцинасы тиімді тестілеу және алдын-алу шараларымен бірге пандемияны бақылауға алуға көмектесетін маңызды құрал болып табылады. Бүкіл әлемдегі сарапшылар қауіпсіз және тиімді вакцинаны жасау мен өндіруді жеделдету үшін көп жұмыс істеуде. Дегенмен, біз бұл қорғаныстың қаншалықты күшті екенін және оның қанша уақытқа созылатындығын әлі де зерттейміз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

Керімқұлова А. Вакцина : локдауынсыз өмірге оралу / Керімқұлова А // Шымкент келбеті.- 2021. - 3 ақпан. - 1,3 б

Кон Ю. Своя вакцина ближе к телу / Кон Ю. // Юридическая газета.- 2020. - 22 декабря. - С. 1.

Қазақстанда жасалған вакцина сынақтан өткізілді // Айқын.- 2020. -31 шілде. - 2 б.

Қайдар Р. Вакцинаға сенім жоғарылап келеді / Қайдар Р // Егемен Қазақстан. 2021. - 6 мамыр. - 9 б.

Қайдар Р. Вакцинаға сенім жоғарылап келеді / Қайдар р // Егемен Қазақстан. 2021. - 6 мамыр. - 9 б.

Қайнарулы М. Балалар мен жасөспірімдеге вакцина салынады / Қайнарулы М // Егемен Қазақстан.- 2021 - 9 қараша.

Қуатбаева А. Вакцина алатын адам нені білуі керек? / Қуатбаева А // Алматы Ақшамы.- 2021. - 6 сәуір. - 14 б

КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СИСТЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ

Курмангулов А.А., ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация,
79091810202@yandex.ru

Научный руководитель: Брынза Н.С., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИИПР ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация

Актуальность. Система визуализации признается одним из важнейших показателей качества внутреннего и внешнего пространства любых объектов здравоохранения: поликлиник, больниц, родильных домов, женских консультаций и др. [1, 2]. Восприятие любой информации в целом и восприятие информации с элементов системы визуализации в частности является комплексным многоступенчатым процессом, на особенности протекания которого влияет множество факторов. Наиболее значимые для гнозиса информации детерминанты можно объединить в три группы: 1) рецепторно-рефлекторные (особенности анатомии зрительного анализатора, чувствительности рецепторов, структурной и функциональной организации головного мозга и др.); 2) психоэмоциональные (уровень сознания, характер, тип личности, настроение и др.); 3) социокультурные (структура системы ценностей, уровень образования, окружение, среда проживания и др.) [3]. В свою очередь, в значительной степени и рецепторно-рефлекторные, и психоэмоциональные, и социокультурные особенности восприятия информации конкретного человека определяют его гендером.

Цель исследования. С помощью проведения социологического исследования ответить на вопрос, имеются ли гендерные различия в восприятии понятия «качественная система визуализации» среди населения Российской Федерации.

Материалы и методы исследования. Анализ основан на результатах собственного социологического исследования среди граждан Российской Федерации в возрасте 14—89 лет: 55% (n=4042) женщин и 45% (n=3314) мужчин. Сбор эмпирических данных осуществлен методом комбинированного (онлайн форма / заполнение бумажного варианта анкеты / устное интервью) опроса респондентов в 2020—2021 годах в 85 субъектах Российской Федерации. Для структурирования характеристик интента населения к системам визуализации медицинских организаций использовалась модель удовлетворенности потребителя Канона. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методом вариационной статистики. Нормальность распределения оценивалась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Удельный вес каждого из вариантов исследуемых показателей представлен в виде относительной величины показателя в процентном измерении (%). При анализе количественных показателей были использованы критерий Манна-Уитни и критерий χ^2 (хи-квадрат). Оценка связи между факторным и результативным признаками проводилась с помощью произвольных сопряженных таблиц, где число значений факторного признака принималось равным 2 по числу групп исследования (мужчины / женщины), а число значений результативного признака — 5 по числу возможных вариантов ответа. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты исследования. Средняя общая оценка систем визуализации среди женщин оказалась статистически значимо выше мужчин ($p < 0,001$). При этом сравнение оценок по отдельным блокам систем визуализации не выявило наличие существенных гендерных различий в показателях архитектурно-планировочных, содержательных и информационных решений систем визуализации. В то же время по дизайнерским ($p < 0,001$) и конструктивно-технологическим ($p < 0,01$) решениям установлена гендерная дифференциация интента респондентов.

Наиболее популярным ответом на вопрос о необходимости общей айдентики в медицинской организации («Как Вы отнесетесь к тому, что дизайн визуализации будет сочетаться с другими элементами интерьера, мебелью, стендами, стойками информации (цвета, материалы, геометрия)?») и среди мужчин (38%; 1251), и среди женщин (41%; 1652) оказался ответ «Нормально, так и должно быть». В то же время на вопрос «Как Вы отнесетесь к тому, что дизайн визуализации не будет сочетаться с другими элементами интерьера, мебелью, стендами, стойками информации (цвета, материалы, геометрия)?» наиболее распространенным ответом среди женщин стал ответ «Отрицательно, мне не понравится» (40%; 1604), а у мужчин — «Нейтрально / мне все равно» (36%; 1191). Несмотря на близость в процентном отношении с нейтральной (36%) и отрицательной (35%) реакциями в категории мужчин, более сглаженный интентный профиль у данной категории подтверждается статистическим методом: $\chi^2 = 66,5$; $df = 4$; $p < 0,001$.

Большинство респондентов и среди мужчин (81%; 2696), и среди женщин (79%; 3192) одобрили единый дизайн системы визуализации, но в группе женщин была определена более принципиальная позиция (доминирующий ответ — «Нормально, так и должно быть») по данному атрибуту ($\chi^2 = 202,2$; $df = 4$; $p < 0,001$). Полученные закономерности подтверждаются вопросом-антиподом, в котором мужчины продемонстрировали более нейтральное отношение к наличию в медицинской организации указателей,

выполненных в разных стилях, в то время как у женщин наиболее распространенным ответом по данному вопросу стал ответ «Отрицательно, мне это не понравится» ($p < 0,001$). Профиль ответов на данный вопрос также оказался статистически значимо различным у женщин и мужчин ($\chi^2 = 100,9$; $df = 4$; $p < 0,001$).

Заключение. Результаты проведенного исследования показали, что женщины чаще, чем мужчины, обращаются в объекты здравоохранения, имеют меньшую территориальную привязку к медицинским организациям и чаще обращают внимание на элементы системы визуализации. Среди гендерных особенностей отношения к системе визуализации медицинских организаций отмечается большее внимание к дизайнерским решениям навигационных и информационных указателей со стороны женщин. Разработка перспективных подходов к проектированию систем визуализации, ориентированных на создание функционально-планировочной и инженерно-конструктивных систем, позволит осуществить модернизацию в соответствии с изменившимися требованиями к системе здравоохранения, обеспечит эффективность и устойчивое развитие уже построенных зданий медицинских организаций. Учитывая социальную направленность учреждений здравоохранения, на современном этапе при проектировании новых объектов (поликлиник, стационаров, родильных домов, диагностических центров, санаториев и др.) необходимо в обязательном порядке изучать и анализировать особенности восприятия визуальных систем различными категориями граждан.

Список литературы.

1. Курмангулов А. А., Набиева К. У., Рахимжанова А. К. Оценка содержательной части навигационных систем медицинских организаций с позиции бережливого производства // Кубанский научный медицинский вестник. — 2021. — Т. 28, № 1. — С. 70–83.
2. Степанов В. Г., Жирнова Г. М., Матвеев Р. С., Михайлов М. Ю. Современные аспекты бережливых технологий в практике работы детских медицинских организаций // Здравоохранение Чувашии. — 2020. — № 4. — С. 5–13.
3. Samah K. A. F. A., Ibrahim S., Ghazali N., Suffian M., Mansor M., Latif W.A. Mapping a hospital using Open Street Map and Graphhopper: A navigation system // Bulletin of Electrical Engineering and Informatics. — 2020. — Vol. 9, No. 2. — P. 661–668.

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Лактионова М. В., докторант 1 год факультета «Общественное здравоохранение» КМУ «ВШОЗ» г. Алматы, e-mail: rigel1992@mail.ru

Баймуратова М. А. –к.м.н., доцент, профессор кафедры «Общественное здоровье и социальные науки»

Научный руководитель: Арингазина А. М., д.м.н, академический профессор Caspian International School of Medicine, УО «Каспийский общественный университет» e-mail: altyn.aringazina@gmail.com

Кульжанов М. К., д.м.н., профессор e-mail: kulzhanov@ksph.kz.

Актуальность. В настоящее время считается, что риск перенести хотя бы одно хирургическое вмешательство по поводу пролапса составляет 11%, а частота повторных операций в связи с рецидивом - 30-40%[1,2], что без сомнения актуализирует изучение настоящей проблемы. Вместе с тем, успешность хирургического лечения определяется не только правильно выбранной хирургической тактикой, но и особенностью периода реабилитации. Существуют факторы, формирующие пролапс, который прямо зависит от образа жизни[3]. Ввиду высокого процента рецидивов заболевания, считаем необходимым усилить мероприятия по амбулаторному ведению и наблюдению данной категории пациентов. В 2017 г. ВОЗ выступила с инициативой «Реабилитация 2030», в которой подчеркнуло необходимость формирование сильного многопрофильного реабилитационного персонала; расширение финансирования реабилитации; и улучшение сбора данных и исследований по реабилитации [4].

Мы считаем необходимым укрепление и развитие условий реабилитации на уровне ПМСП, путем формирования устойчивой системы мониторинга, которая позволит проводить непрерывное наблюдение за физическим и психическим состоянием пациентов, чтобы снизить риск повторных госпитализаций по поводу рецидива заболевания, а также предотвратить появление или усугубление симптомов пролапса. Цель. Организовать мероприятия по улучшению ведения послеоперационных пациентов на уровне ПМСП на примере генитального пролапса.

Нами разработан электронный ресурс: «Мониторинг-пролапс.kz», который позволит внести прикладные дополнения оказания медицинской помощи на уровне ПМСП, нацеленные на улучшение качества этапа реабилитации послеоперационных пациентов на в отношении генитального пролапса. Более того, данный ресурс позволит нам: сократить объем работы врача акушер-гинеколога ПМСП, как во времени, так и в кратности получения консультаций, усилить послеоперационное наблюдение и как следствие послеоперационные исходы. Считаем безусловным преимуществом и простоту использования разработанного ресурса, который позволит распределять обязанности в пользу делегирования полномочий медицинской сестре, учитывая произошедшие реформы сестринского дела в РК. Другим, не менее важным наблюдением является то, что ресурс содержит общую информацию о причинах, симптомах пролапса и мерах профилактики, что окажет самый неопределимый вклад в теоретические знания узкопрофильных специалистов и укрепит знания акушер-гинекологов ПМСП. Эффективность применения данного ресурса очевидна с нескольких позиций: определения уровня здоровья и качества жизни при дисфункции тазового дна, возможность динамического наблюдения раннего течения послеоперационного периода, исходов в более отдаленном периоде, а также причин формирования рецидива. Не менее важно, что применение такого рода ресурса облегчит сбор данных о распространенности и факторах риска развития пролапса с целью принятия управленческих решений.

На данном этапе нами проводится апробация прикладных инструментов данного ресурса, после получения достоверных результатов, сайт будет доработан и внедрен в работу ПМСП целого ряда регионов РК.

Список использованной литературы:

1. Zalewski M. et al. The assessment of quality of life and satisfaction with life of patients before and after surgery of an isolated apical defect using synthetic materials // BMC Urol. 2020. Vol. 20, № 1. P. 1–8.
2. Применение сетчатых имплантов в лечении пролапса гениталий. 2016.
3. Islam R.M. et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence of, and risk factors for, pelvic floor disorders in community-dwelling women in low and middle-income countries: A protocol study // BMJ Open. 2017. Vol. 7, № 6. P. 1–6.
4. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization 2018. Some rights reserved. This work is available under the “<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>” CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.

SOCIO-ECONOMIC COMPONENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION MEASURES YOUNG PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER AFTER ANTITUMOR TREATMENT

Mizamov D.M., Beisembaeva Z.I., Serikpaeva T.T.

Scientific supervisor: Sarsenbayeva G.Zh. Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Social Health Insurance and Public Health of the South Kazakhstan Medical Academy

Relevance. As a result of antitumor treatment in patients with gynecological cancer of reproductive age, the quality of life is significantly reduced. Currently, the quality of life of cancer patients in most civilized countries of the world is among the priority promising areas of modern medicine. The issues of rehabilitation of oncogynecological patients are practically unresolved at the moment. At the same time, one of the indicators of the effectiveness of rehabilitation measures, along with medical ones, are socio-economic, since we are talking about patients of working age. Therefore, such indicators as the level of disability, an increase in the percentage of return to active work, are significant in assessing the results of a comprehensive rehabilitation program.

The aim of the study is to develop and evaluate the clinical and socio-economic effectiveness of a complex of restorative treatment in patients with gynecological cancer of reproductive age after antitumor treatment.

Material and methods. The study included 83 women of reproductive age, patients with cervical and uterine body cancer of stages Ib–IIB. All patients underwent standard antitumor treatment. Group I consisted of 43 patients who underwent a complex of rehabilitation treatment 3-6 months after the completion of antitumor treatment, group II consisted of 40 women who did not undergo rehabilitation measures. The complex of restorative treatment was prescribed in the absence of signs of continued growth and metastasis of the process. Rehabilitation measures carried out in the conditions of a local rehabilitation center included reformed physical factors, reflexology, balneotherapy, psychotherapy, phytotherapy, physical therapy. The effectiveness of rehabilitation measures was assessed using the hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a modified menopausal index, and the EORTC Quality of Life questionnaire.

Results. Both groups were comparable in age, localization, stage of the process and the volume of treatment. When assessing the level of neurovegetative disorders in-group I patients, there was a significant decrease in this indicator compared to group II (12.6 and 17.6 points, respectively). A similar pattern is observed in the analysis of anxiety indicators (6.1 and 8.3 points). When analyzing the quality of life in patients of group I compared with group II, there was a significant increase in the level of emotional (55.3 and 47.6, respectively) and social functioning (66.3 and 58.8 points, respectively). In the main group after rehabilitation treatment, the level of disability was 27.8%, group III had 22.2%, II - 5.6%. In the control group, these indicators were 35, 20 and 15%, respectively. When assessing the long-term results of treatment in groups I and II, there was no difference in the level of 2-year overall and relapse-free survival.

Conclusions. The developed complex of rehabilitation measures reduces the level of anxiety-depressive, neurovegetative disorders, improves the quality of life of patients with gynecological cancer of reproductive age after antitumor treatment, increases the return to active work, without worsening the long-term indicators of antitumor treatment.

References:

1. Evans DL, Charney DS, Lewis L, et al. Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biol Psychiatry* 2005; 58, 175-189.
2. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry* 1988; 145, 976-981.
3. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349, 1436-1442.

ЕҢБЕККЕ ҚАБІЛЕТТІ ЖАСТАҒЫ ТҮРҒЫНДАРҒА ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ

Мүсірова А.Е.

1 курс магистранты, ҚДС, Шымкент қаласы, Қазақстан

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Сарсенбаева Г.Ж.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

Жұмыстың мақсаты:

Жастар арасындағы жыныстық жолмен берілетін ауруларды алдын алу және еңбекке жарамды жастағы тұрғындардың арасында әлеуметтік зерттеу жүргізу.

Жұмыстың міндеті:

Жастар арасында жыныстық жолмен берілетін аурулардың көрсеткіштерін төмендету сонымен қатар аурудың алдын алу үшін бақылауды күшейту.

Еңбекке қабілетті жастағы тұрғындарға жыныстық жолмен берілетін ауруларына медициналық-әлеуметтік зерттеу.

Барлық жұмыс берушілердің жеке түрлерінің алдын ала (жұмысқа кірер алдында) және кезеңдік (жұмыс ағымында) жұмысшылардың медициналық тексеруден өтуін бақылауды ұйымдастыру.

Жастар арасындағы жыныстық жолмен берілетін ауруларды медициналық қызметкерлердің бақылауында ұстау және емдеу жолдарын жетілдіру.

Зерттелетін тақырыптың нысаны:

1.Еңбекке қабілетті жастағы тұрғындарға.

2.Аль-Фараби және Қаратау аудандарына зерттеу жүргізу.

Венерологиялық аурулар деп - жыныстық қатынас кезінде жұғатын жұқпалы ауруларды атайды. Сонымен қатар бұндай аурулар жүкті әйелден іштегі баласына жұғуы мүмкін. Венерологиялық ауруларға мыналар жатады: Гонорея, Хламидиоз, Трихомоноз, Сифилис (мерез), сыртқы жыныс ағзаларының герпесі, В гепатиті, АИТВ (ВИЧ), Папилома вирусы. Сонымен қатар гепатит С, цитомегалия вирусы, қышыма және қасаға биті сияқты аурулар да жыныстық жолмен жұғады. Симптомдар пайда болған кезде жыныстық қатынасты тоқтатып міндетті түрде дәрігерге қаралу керек. Венерологиялық аурулардың көбісі антибиотиктермен емделеді. Егер адам венерологиялық аурумен (мерез, соз ауруы) науқастанған жағдайда оқу орнына да, жұмыс орнына да бұл ақпарат хабарланбайды. Бірақ мерезбен немесе соз ауруымен науқастанған адам толық емделгенінше балалар ұжымындағы қызметінен шеттетіледі.

Егер сифилисті емдемесе, ол адам ағзасына төтенше құбылыстар туғызуы сөзсіз. Сал ауруы (паралич), көзі көрмей соқыр болып қалуы, құлағы естімей саңырау болып қалуы, адам есінен мүлдем айрылып кетуі, тіршілік дүниесімен қоштасуы ықтимал. Сифилисті емдеу үшін ең кең қолданылатын дәрінің бірі антибиотик — пеницилин. Сифилис жүкті анадан туылатын балаға тарауы сөзсіз. Ол ауру болып туады. Сүйектері кемтар болып дүниеге келеді. Егер венерологиялық аурумен кәмелеттік жасқа толмаған жасөспірім науқастанған болса, ондай жағдайда емдеу мекемесі оның ата-анасына бұл туралы хабарлауға міндетті. Егер әңгіме мерез ауруы туралы болатын болса, онда науқаспен бір пәтерде тұрып жатқан отбасы мүшелері алдын алу ем-домын алуға міндетті. ЖЖБЖ-мен халықтың белсенді жас топтарының кемінде 50%-ы қиналады. Бүгінгі күнгі мәліметтерге қарасақ, соңғы жылдары ЖЖБЖ (жыныстық жолмен берілетін жұқпалар) урогенитальдық трактінің қабынуы ауруына шалдығуының тұрақты өсуінің көрсеткіші анықталды. Жыныстық жолмен берілетін жұқпалардың көбеюі, халықтың ауру-сырқаулығының құрылымында әйелдердің денсаулығының жалпы көрсеткіштеріне, дені сау ұрпақтың денсаулық жағдайына және демографиялық үрдістеріне теріс әсер етеді. Жыныстық жолмен берілетін жұқпалы аурулардың түрі көп [2].

ЖЖБЖ адамдарды барынша жыныстық белсенділік кезеңінде және, еңбекке қабілеттіліктен айырылуға, белсіздікке немесе қынапішілік жұқпаларға, асқынулармен, жаңа туған сәби мен іштегі нәрестенің ауруға шалдығуына жиі алып келеді. Жыныстық жолдармен берілетін жұқпалардың көбеюі, халықтың ауру-сырқаулығының құрылымында әйелдердің денсаулығының жалпы көрсеткіштеріне, дені сау ұрпақтың денсаулық жағдайына және демографиялық үрдістеріне теріс әсер етеді. ЖЖБЖ адамдарды барынша жыныстық белсенділік кезеңінде және, еңбекке қабілеттіліктен айырылуға, белсіздікке немесе қынапішілік жұқпаларға, асқынулармен, жаңа туған сәби мен іштегі нәрестенің ауруға шалдығуын жиі алып келеді.

Жұқпалардың ауру-сырқаушылығының өсуіне әсер ететін факторлар, жыныстық жолдармен берілетін, ауру-сырқаушылығының әлеуметтік маңызы ретінде, кезінде бақылауда ұстайтын, әлеуметтік және экономикалық факторлар болып: халықтың басым бөлігінің тұрмысының нашарлауы, жұмыссыздық және жұмыстан қысқартылу, әлеуметтік қорғау жүйесінің дағдарысы, кедейшілік, халықтың көші-қон деңгейінің жоғарылауы, іс жүзінде тіркеу институттарын тарату, қоғамдағы нәпсіқорлық әдепті ырықтандыру, шектеулі қолжетімділік, тұрғындардың негізгі бөлігінде салауатты өмір салтының

дағдыларының болмауы, эпидемиологияға қарсы жұмыстар жүргізу мен емдеу- профилактикалық көмек көрсетуге жауапты тері-венерологиялық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының аз жасақталғандығы [1].

Жыныстық жолдармен берілетін, негізгі жұқпалардың ауру- сырқаушылығын төмендетуді басқару мен ұйымдастырудың негізгі мәселелері: ЖЖБЖ-ның таралуына ескерту, әртүрлі жастағы топтар үшін жалпы білім беру бағдарламаларын ендіру және әзірлеу, БАҚ құралдары кең насихаттауы мен венерологиялық аурулардың алдын алу бойынша өнімді басып шығарып тарату, жеке алдын алуға қажетті мөлшерде құралдармен қамтамасыз ету (мүшеқаптар, арнайы қорапшалардағы дезинфекциялық ерітінділер), бұл құралдарды қауіп-қатер тобындағыларға тегін тарату негізінде, ЖЖБЖ-ның алдын алу бойынша «сенім телефондарының» байланысын күшейту, ЖЖБЖ-ның таралуын ескерту бойынша қоғамдық, жастар және діни ұйымдарды жұмыстарға тарту, ішкі істер органдарының қауіп-қатер тобының ауыратындарын айқындау.(жезөкшелер, нашақорлар, әдепсіз өмір салтын ұстанатындар) [2].

Қорытынды: Еңбекке қабілетті жастағы адамдардың әлеуметтік-медициналық сипаттамасы, ЖЖБЖ-дың таралуына қатысты келесі тенденцияларды айқындады: жыныстық өмірдің ерте басталуы, үнемі қауіпсіз жыныстық өмірді жүргізу дағдыларының болмауы, жыныстық серіктестерінің жиі ауысып отыруын және некелік азығындаушылығын, ЖЖБЖ-дан сақтану құралдарын қолданбағандықтары, жыныстық жолмен берілетін аурулардың таралуына жол ашты.

Дені сау адамда белгілі бір деңгейде нәпсілік кернеу болады. Оны — нәпсі құмарлық деп атайды. Нәпсі құмарлық - тұлғаның құрамдас бір бөлігі, жақындықтың жолы, әрбір адамның өзін таныстыратын және басқа жыныс өкілдерінің биологиялық-физиологиялық ерекшелігін білудің тәсілі. Бүкіл дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) нәпсі құмарлыққа, өзінің жақындықты, нәсіптікті және махаббатты тілейтінді білдіретін табиғи психологиялық, әлеуметтік белгілері бар. Ол қуат — деп жазады. Нәпсі құмарлық адамда тумасынан-ақ көзге түсе бастайды, ол тұлғаның құрамдас бөлігі ретінде өмірінің соңғы сәтіне дейін сақталады. Нәпсі құмарлық жас ерекшелігіне қарай дамиды. Нәпсі құмарлықтың компоненттері: 1) мінез-құлықтық; 2) эмоциялық; 3) когнитивті (бағалы). Нәпсі құмарлық гетеросексуальды, гомосексуальды, бисексуальды болып бірнешеге бөлінеді. Жыныстық жолмен берілетін аурулардан бірден, мәңгілікке жазылып кету мүмкін емес. Денсаулық-басты байлық!

Әдебиеттер

1. Жуматова Г.Г. Медико-социальные аспекты болезней, передаваемых половым путем в Республике Казахстан // Центральноазиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. - 2002. - №2. - С.55-58.
2. Әміреев С.Ә., Момынов Т.Ә., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. Жұқпалы аурулардың стандарттық анықтамасы және атқарылатын шаралар алгоритмдері. 1 т. Алматы, 2009.

DEPRESSION AMONG INDIVIDUALS

Otabekova R.N. Assistant teacher in Tashkent Pharmaceutical Institute Tashkent, Uzbekistan
Scientific supervisor: Abdullaeva A.E., Head of the Department in Uzbek language and literature chair in Tashkent Pharmaceutical Institute Tashkent, Uzbekistan

Relevance: Depression is a large public health problem that has a negative impact on many aspects of life. Among adolescents and young adults it is the leading cause of disability-adjusted life years. Many different factors can be expected to play a role in its development, such as biology, physical disease, gender, and psychosocial and socioeconomic factors. Depression is more common among women than among men; however, it constitutes a large public health problem also for men though less attention has been given to them. Much previous research shows that there are social differences in poor mental health. The field is however hampered by the use of different definitions and measurements such as the omnibus measure of “psychological distress”, as well as little focus on specific mental disorders, young age and gender, especially in welfare states typical of the Nordic countries. The overall aim with this thesis was thus to expand upon previous research and enhance the knowledge about social and gender differences in depression among young people in Sweden. Three different materials were used to capture a broad picture of the role of social position, gender and depression, in adolescence (13-17 year olds) and in young adulthood (18-32 year olds). 1) Longitudinal survey data from the BROMS cohort was used to assess the risk of self-reported depressive symptoms by different social factors. 2) Register data from the Stockholm Youth Cohort was used to assess the risk of diagnosed depression in different social groups by using a large study population and a cohort design. The register data was further used to investigate social differences in psychosocial functioning and psychiatric comorbidity among adolescents with depression. 3) Data from qualitative interviews was used to explore how young men experience depression and help-seeking in relation to their conception of masculinity.

Aim: The overall aim of this thesis was to investigate and describe everyday life among relatives of inpatients with severe depression and their encounter with the psychiatric specialist health services (PSHS).

Methods: A descriptive design with qualitative and quantitative approach was used. Data were collected from 68 relatives by a questionnaire consisting of background information, questions from the Quality from the Patient's Perspective modified to relatives and psychiatric settings and the Burden Assessment Scale, General Health Questionnaire and Sense of Coherence. The data were analyzed with statistics. Individual interviews with 24 relatives were carried out with two main questions: "Please tell me about your experience as a relative of a person with depression" and "Please tell me about your experiences when encountering the PSHS as a relative of a person hospitalized with depression." The data were analyzed with phenomenography.

Main findings: The everyday life of relatives to persons suffering from severe depression was strained. They reported objective and subjective burden, their health was affected to various degrees and more than half of the relatives were worried about their future. The relatives experienced that they were, "Living on the other person's terms". They described ambivalent relationships, had to adjust their daily life and tried to manage the situation by balancing their own and the next-of kin's needs, in addition to other family members' needs. Before they encountered the PSHS, a long period of worries and struggles for help was described. The relatives wanted to be a resource and a participant and to be confident about health care. The need for support from the PSHS was greater than what they received. Relatives who reported less received information had higher burden scores than the others.

Results: from this thesis show that low social position in childhood increases the risk of depression in adolescence, and of a more burdensome depression (worse psychosocial functioning and/or psychiatric comorbidity) amongst adolescents with depression. The social differences were more evident in self-reported depressive symptoms compared to diagnosed depression, and in a more burdensome depression (among adolescents with depression) compared to depression only. Among adolescents with foreign-born parents there was a lower risk of diagnosed depression but no differences were found in self-reported depressive symptoms as compared to having Swedish born parents. Girls had an increased risk of both self-reported depressive symptoms and diagnosed depression compared to boys. Gender differences in relation to social position in diagnosed depression were small. However, girls with parents with low education were found to be particularly vulnerable to both self-reported and diagnosed depression as well as worse psychosocial functioning among those with depression. Both boys and girls with depression with lower familial social position faced an increased risk of psychiatric comorbidity but with differences in type of comorbidity between genders. The young adult men's acceptance and help-seeking for depression was found to be delayed because of the perceived gender ideals, or needed as parents. Helping other people – for example through voluntary work – is one good way of feeling useful and valued.

A healthy diet is important in reducing the risk of depression. In particular, drinking too much alcohol or taking drugs will make you feel worse in the long-term. Some recent research has suggested that people who are depressed or have bipolar disorder may benefit from eating more oily fish, such as sardines, or from taking fish oil supplements, alongside their prescribed medication. However further research into this is needed. We thus highlight the importance of gender awareness among professionals as well as among those affected by depression. Continued efforts are needed to reduce social and gender differences in depression, particularly considering the fact that a great number of people are affected. Explanations to these social differences, and to social differences in care-seeking related to depression, need further attention.

Conclusions: Everyday life of relatives of persons suffering from severe depression is demanding with health problems, burden and worries. To be acknowledged as a resource in the treatment and care is important. Being present at the wards 24 hours a day, the mental health nurses are in a unique position to support the relatives. A person- and family-centered perspective may contribute to strengthening the reciprocal relationship between the relatives and the patients.

References:

1. Evans DL, Charney DS, Lewis L, et al. Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biol Psychiatry* 2005; 58, 175-189.
2. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry* 1988; 145, 976-981.
3. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349, 1436-1442.
4. Wells KB, Stewart A, Hays RD, et al. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA* 1989; 262, 914-919.
5. Unutzer J, Patrick DL, Diehr P, Simon G, Grembowski D, Katon W. Quality adjusted life years in older adults with depressive symptoms and chronic medical disorders. *Int Psychogeriatr* 2000; 12, 15-33.

PEMPHIGUS VULGARIS: MODERN WAYS OF DIAGNOSIS, TREATMENT AND PRIMARY CARE PREVENTION

Rozbakiyeva L., PhD student of 1st year, Public Health, Almaty, Kazakhstan

Baimuratova M., Candidate of medical science, associate professor, Almaty, Kazakhstan

Pemphigus vulgaris is a chronic autoimmune bullous dermatosis that results from the production of autoantibodies against desmogleins 1 and 3. It is the most frequent and most severe form of pemphigus, occurring universally, usually between 40 and 60 years of age. It usually begins with blisters and erosions on the oral mucosa, followed by lesions on other mucous membranes and flaccid blisters on the skin, which can be disseminated. There is a clinical variant, pemphigus vegetans, which is characterized by the presence of vegetating lesions in the large folds of the skin. Clinical suspicion can be confirmed by cytological examination, histopathological examination, and direct and indirect immunofluorescence tests. The treatment is performed with systemic corticosteroids, and immunosuppressive drugs may be associated, among them azathioprine and mycophenolate mofetil. More severe cases may benefit from corticosteroids in the form of intravenous pulse therapy, and recent studies have shown a beneficial effect of rituximab, an anti-CD20 immunobiological drug. It is a chronic disease with mortality around 10%, and septicemia is the main cause of death. Patients need long-term and multidisciplinary follow-up.[1]

Pemphigus and pemphigoid diseases are autoimmune bullous diseases characterized and caused by autoantibodies targeting adhesion molecules in the skin and/or mucous membranes. Personalized medicine is a new medical model that separates patients into different groups and aims to tailor medical decisions, practices, and interventions based on the individual patient's predicted response or risk factors. An important milestone in personalized medicine in pemphigus and pemphigoid was achieved by verifying the autoimmune pathogenesis underlying these diseases, as well as by identifying and cloning several pemphigus/pemphigoid autoantigens. The latter has become the basis of the current, molecular-based diagnosis that allows the differentiation of about a dozen pemphigus and pemphigoid entities. The importance of autoantigen-identification in pemphigus/pemphigoid is further highlighted by the emergence of autoantigen-specific B cell depleting strategies. To achieve this goal, the chimeric antigen receptor (CAR) T cell technology, which is used for the treatment of certain hematological malignancies, was adopted, by generating chimeric autoantigen receptor (CAAR) T cells. In addition to these more basic science-driven milestones in personalized medicine in pemphigus and pemphigoid, careful clinical observation and epidemiology are again contributing to personalized medicine. The identification of clearly distinct clinical phenotypes in pemphigoid like the non-inflammatory and gliptin-associated bullous pemphigoid embodies a prominent instance of the latter.[2]

Due to the COVID-19 crisis, that still keeps its impacts worldwide, numerous scheduled medical activities have been postponed and this interruption has a potential to modify the management of many cutaneous conditions including pemphigus. The data on the effect of treatments used for pemphigus on COVID-19 are limited. Current expert recommendations include that patients with pemphigus should be informed clearly to avoid mismanagement and they should be monitored regularly for symptoms of COVID-19. Patients with mild disease can be managed with topical or intralesional corticosteroids, dapsone, or doxycycline. Systemic corticosteroids should be tapered to the lowest effective dose during the pandemic. Prednis(ol)one ≤ 10 mg/d can be continued in patients with COVID-19 while prednis(ol)one > 10 mg/d may be reduced considering the activity of the disease. Conventional immunosuppressive therapies should only be discontinued in confirmed cases of COVID-19. Postponing rituximab treatment should be considered on a case by case basis. Intravenous immunoglobulin is not likely to increase the risk of infection and may be considered a safe option in patients with COVID-19. Given the psychological burden brought by COVID 19, online or face-to-face psychological support programs should be considered.[3]

The burden of COVID-19 in patients with bullous pemphigoid (BP) and pemphigus is yet to be evaluated. A population-based cohort study compared COVID-19 and its complications in patients with BP (n = 1845) and pemphigus (n = 1236) with age-, sex-, and ethnicity-matched control subjects. The risks of COVID-19 (hazard rate [HR], 1.12; 95% confidence interval [CI], 0.72-1.73; P =.691) and COVID-19-associated hospitalization (HR, 1.58; 95% CI, 0.84-2.98; P =.160) was comparable between patients with BP and controls. The risk of COVID-19-associated mortality was higher among patients with BP (HR, 2.82; 95% CI, 1.15-6.92; P =.023). The risk of COVID-19 (HR, 0.81; 95% CI, 0.44-1.49; P =.496), COVID-19-associated hospitalization (HR, 1.41; 95% CI, 0.53-3.76; P =.499), and COVID-19-associated mortality (HR, 1.33; 95% CI, 0.15-11.92; P =.789) was similar in patients with pemphigus and their controls. Systemic corticosteroids and immunosuppressants did not predispose COVID-19-positive BP and pemphigus patients to a more severe illness. Patients with BP experience increased COVID-19-associated mortality and should be monitored closely. Maintaining systemic corticosteroids and immunosuppressive adjuvant agents during the pandemic is not associated with worse outcomes.[4]

Cost-of-illness studies are widely used for healthcare decision-making; however, no such study is available in pemphigus from the societal perspective. Between 2014 and 2017, a multicenter, cross-sectional study was carried out. Consecutive pemphigus patients aged ≥ 18 years were recruited at all four university dermatology departments in Hungary. Direct and indirect costs were calculated, including costs for treatments, outpatient visits, hospital

admissions, informal care, travel costs and productivity loss. Generalized linear model was used to analyze predictors of costs. A total of 109 patients with pemphigus enrolled with a mean age of 57.1 (SD 14.8) years. Total cost per pemphigus patient was €3,995 (SD €7,526) per year, with productivity loss (58%) and informal care (19%) accounting for the majority. Annual means of 189 and 41 working hours were lost due to absence from work and reduced productivity, respectively. Younger age and pemphigus vulgaris were associated with higher costs ($p < 0.05$). Results indicate a substantial economic burden on society, mainly driven by productivity loss and informal care.[5]

Bibliography

- [1] A. M. Porro, C. A. Seque, M. C. C. Ferreira, and M. M. S. E Silva Enokihara, "Pemphigus vulgaris," *An. Bras. Dermatol.*, 2019, doi: 10.1590/abd1806-4841.20199011.
- [2] K. Bieber, K. Kridin, S. Emtenani, K. Boch, E. Schmidt, and R. J. Ludwig, "Milestones in Personalized Medicine in Pemphigus and Pemphigoid," *Frontiers in Immunology*. 2021, doi: 10.3389/fimmu.2020.591971.
- [3] Ö. F. Elmas, A. Demirbaş, Ü. Türsen, M. Atasoy, and T. Lotti, "Pemphigus and COVID-19: Critical overview of management with a focus on treatment choice," *Dermatologic Therapy*. 2020, doi: 10.1111/dth.14265.
- [4] K. Kridin, Y. Schonmann, O. Weinstein, E. Schmidt, R. J. Ludwig, and A. D. Cohen, "The risk of COVID-19 in patients with bullous pemphigoid and pemphigus: A population-based cohort study," *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2021, doi: 10.1016/j.jaad.2021.02.087.
- [5] V. Brodzsky *et al.*, "Disease burden of patients with pemphigus from a societal perspective," *Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res.*, 2021, doi: 10.1080/14737167.2020.1722104.

УЛУЧШЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫМИ СТЕНОЗАМИ СОННОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ ПМСП

Садуакас А.Е., докторант 1 года, Алматы, Казахстан

Құрақбаев Қ.Қ., д.м.н, профессор, зав.кафедрой экономики и страховой медицины, Алматы, Казахстан

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 15 миллионов человек во всем мире ежегодно страдают от инсульта. Из них 5 миллионов умирают, а еще 5 миллионов остаются инвалидами. Изучение динамики заболеваемости за последние десятилетия указывает на существование стойкой тенденции к росту, который составляет 0,5–1% в год [5]. В начале 21 века частота инсульта в Европе составляла от 95 до 290 на 100 000 в год, а уровень летальности за один месяц колебался от 13 до 35%. Приблизительно 1,1 миллиона жителей Европы переносили инсульт каждый год, и на ишемический инсульт приходилось примерно 80% случаев [6]. Ежегодно примерно 795 000 человек в США переносят новый (610 000 человек) или рецидивирующий (185 000 человек) инсульт. Эпидемиологические исследования показывают, что 82–92% инсультов в США являются ишемическими [7]. Среди болезней сердечной сосудистой системы лидируют ишемическая болезнь сердца от которой в Казахстане в год умирает 11,3 тыс. человек (71,7 на 100 тыс. населения); а также острые нарушения мозгового кровообращения, в год умирает 11,1 тыс. пациентов [8].

Каротидная атеросклеротическая бляшка часто встречается у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, особенно у пожилых. Когда бляшка достигает 50% просвета сонной артерии, это вызывает гемодинамически значимый стеноз сонной артерии, лечение которого в настоящее время находится на переломном этапе[2]. Улучшенный контроль артериального давления, кампании по запрету курения и широкое использование статинов снизили риск инфаркта мозга до <1% в год. Однако около 15% инсультов по-прежнему являются вторичными по отношению к стенозу сонной артерии, который потенциально может быть обнаружен с помощью эффективных методов визуализации [3]. Зачастую стеноз сонных артерий выявляется тогда, когда имеется значительная неврологическая симптоматика, либо развивается ТИА или ишемический инсульт (симптомный стеноз), либо стеноз «спит», создавая высокий риск развития ТИА, ишемического инсульта или летального исхода (асимптомный стеноз) [9].

Хирургическое лечение экстракраниальных каротидных стенозов является превентивным оперативным вмешательством, предотвращающим риск развития первичных и повторных инсультов, летальных исходов и инвалидности, связанной с перенесенным инсультом. Целью нашего исследования являлось изучить и оценить организацию медицинской помощи больным с экстракраниальными стенозами сонных артерий и разработать практические рекомендации по улучшению данной помощи. В частности, изучить показатели факторов риска влияющих на заболеваемость, клиническое течение и клинический

прогноз среди пациентов возрастной группе – старше 40 лет с наличием в анамнезе артериальной гипертензии, сахарного диабета и/или ишемической болезни сердца с наличием экстракраниальных стенозов сонных артерий. Исследования планируется проводить на базах медицинских организаций г. Алматы: поликлиник и стационаров с отделениями сосудистой хирургии, что показывает укрепление взаимодействия между ПМСП и стационарами в вопросе оказания высоко качественной медицинской помощи. Примененный нами подход в выполнении работы позволит улучшить уровень ранней выявляемости и оказания своевременной помощи больным с экстракраниальными стенозами сонных артерий.

Литература

1. de Weerd M, Greving JP, Hedblad B, et al. Prevalence of asymptomatic carotid artery stenosis in the general population: an individual participant data meta-analysis. Stroke. 2010;41:1294–7.
2. Signorelli SS, Di Pino L, Fichera G, et al. Ultrasound diagnosis of carotid artery lesions in a population of asymptomatic subjects presenting atherosclerosis risk factors. Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association. 2004;13:95–8.
3. Abbott AL. Stroke rates associated with asymptomatic carotid stenosis and medical treatment alone continue to fall: Results of an updated meta-analysis (late breaking science abstract presented at the AHA International Stroke Conference, 2013). American Heart Association Web site.
4. Savardekar AR, Narayan V, Patra DP, Spetzler RF, Sun H. Timing of Carotid Endarterectomy for Symptomatic Carotid Stenosis: A Snapshot of Current Trends and Systematic Review of Literature on Changing Paradigm towards E
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЖАС БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ КҮЙІККЕ ШАЛДЫҒУ ӘСЕРІНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК СИПАТТАМА

Айдар А.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы
Ғылыми жетекшісі: Сәрсенбаева Г.Ж.

Өзектілігі.

Күйік медициналық ғана емес, әлеуметтік-экономикалық маңызы бар денсаулықтың ең күрделі проблемаларының бірі. Күйіп қалулар мен өрттер жас балалардың мен ересектердің кездейсоқ өлімінің бесінші орын алады. Жас балалар арасындағы күйікке шалдығу – ыстық судың, жанып тұрған оттың, химиялық заттардың және электр тоғының әсер етуінен болады. [1]

Кілт сөздер: күйік, термиялық күйік, жас балалар

Зерттеу әдістері: «Облыстық балалар клиникалық ауруханасында» соңғы 2 жылда (2020-2021) 0-14 жас аралығында күйік жарақатын алған 703 балалар саны тіркелген. Күйік алған балалардың ата-аналарымен сауалнама жүргізілді.

Алынған нәтижелер және оларды талқылау.

Жүргізілген зерттеу нәтижесінде «Облыстық балалар клиникалық ауруханасында» күйік жарақатын 703 баланың ішінде 2020 жылы 478 бала тіркелген, оның ішінде қыз саны-201(42,1%), ұл саны-277(57,9%), ал 2021жылы (соңғы 9 айды алғанда) 225 бала санының ішінде қыз саны-111 (49,3%), ұл саны-114 (50,7%) тіркелген. Балалардың көбі 99% үй жағдайында оқыс оқиғаға тап болады. Күйік бұл тек жанды кинайтын ауру ғана емес, өмірге қауіп тудырып, қайғылы жағдайға әкелетін ауыр жарақат.

Әдетте, күйік шалған балалардың аяқтан тұруы ұзаққа созылады. Ауыстырылған терінің қалпына келіп, оңалуы үшін біраз уақыт қажет. Жас балалар арасындағы күйікке шалдығу– ыстық судың, жанып тұрған оттың, химиялық заттардың және электр тоғының әсер етуінен болады. Ыстық судан күйік алу күйік жарақаттар арасында бірінші орын алады. Үй жағдайында ыстық судан күйік алу 80% құрайды.

Әсіресе, ұл балдар белсенді болып келгендіктен қыздарға қарағанда көп күйік жарақатына ұшырайды. Үй жағдайындағы күйіктер көбінесе күндізгі уақыттарда (11.00-12.00) және кешке (19.00-20.00) болып жатады. Жүргізілген сауалнаманың нәтижесі бойынша күйік жағдайы үй ішінде ата-аналардың қарауынсыз қалған есебінен және байқаусыздан ыстық судан, жанып тұрған пештен болып жатыр. Ата-аналар балаларын қараусыз, жалғыз қалдырудың себебі, отбасы жағдайының төмендігінен. [2-4]

Қорытынды.

Балалардың күйік жарақатын болдырмас үшін қараусыз қалдырмау қажет. Балалар арасында үй жағдайындағы күйікті қазіргі уақытта төмендету маңызды болып жатыр. Күйік жарақатын балалар арасында төмендету үшін балаларға және олардың ата-аналарына түсіндірме жұмыстарын жүргізу қажет.

Әдебиеттер

1. Азолов В.В., Попова М.М., Жегалов В.А. и др. Эпидемиология ожогов и состояние помощи пострадавшим в России // Комбустиология. — 2004. — С. 27—29 (Приложение к Нижегород. мед. журн.).
2. Детская оториноларингология: Руководство для врачей/под редакцией М.Р.Богомильского, В.Р.Чистяковой. В двух томах. Т. 1. – М.: Медицина, 2005. – 660 с.
3. Глуткин А.В., Ковальчук В.И. Термический ожог кожи у детей раннего возраста (опыт эксперимента и клиники): монография б. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 180 с.
4. Часнойть Р.А., Хулуп Г.Я., Кошельков Я.Я и др.// Актуальные проблемы лечения термических поражений и их последствий: Материалы республиканской науч.-практ.конф., посвященной 40-летию Белорусского республиканского ожогового центра на базе УЗ “ГК БСМП” / Под ред. О.Н. Почепень.- Минск, 2008- С. 31-36.

ЖАС ӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ – ӘЛЕУМЕТТІК СИПАТТАМА (ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША)

Хамза А. Б.

Ғылыми жетекшісі – Сәрсенбаева Г. Ж.

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ.

Кілт сөздер: денсаулық, орта оқу орын, жас өспірімдер, дұрыс тамақтану.

Өзектілігі.

Қазіргі уақытта жас ұрпақтың денсаулығын сақтау және нығайту маңызды. Бүгінгі таңда жас өспірімдердің денсаулығының нашарлауы байқалады, негізінен созылмалы аурулары бар оқушылар саны артуда [1]. Жас өспірімдер арасында ас қорыту жүйесі ауруларының едәуір таралуы тән, ұтымды тамақтану бұзылу салдарынан [2].

Орта оқу орындары оқушыларының ас қорыту ағзасы аурушандығының өсу үрдісіне сүйене отырып, біздің жұмысымыздың мақсаты оқушылардың жасөспірім кезіндегі нақты тамақтану әдеттерін зерттеу және оқушылардың дұрыс тамақтану принциптері туралы білім деңгейін бағалау болды [3,4].

Зерттеу әдістері:

Қойылған мақсатқа жету үшін №9 ІТ лицей мектептің 7 сынып 316 оқушылар санында сауалнама жүргізілді, оның ішінде ұлдар - 53,48%, қыздар - 46,52% .

Алынған нәтижелер және оларды талқылау. Жүргізілген зерттеу нәтижесінде оқушылардың 70% - ы тиімді тамақтанудың негізгі принциптері туралы хабардар болғаны анықталды. Рационалды тамақтану принциптеріне сәйкес келмеу анықталды, сауалнамаға қатысқан оқушылардың барлығы дерлік тұрақты тамақтану уақытын ұстанбайды, яғни жеке тамақтану арасындағы алшақтық сақталмайды.

Сұралған оқушылардың 20%-ы үшін екі реттік тамақтану тән. Негізгі тағамдар арасындағы немесе олардың орнына "жүрек жалғау" деп аталатындар сауалнамаға қатысқан жетінші сынып оқушыларының көпшілігі (шамамен 80%). Оқушылардың 40%-ы «фаст-фуд» (жылдам тағам) жүйелерінің қызметтерін пайдаланады. Респонденттердің шамамен 15% - ы аш қарынға оқуына кіріседі. Біз сұраған оқушылардың жартысынан көбі (60%) кешкі асты кеш тамақтанатынын айтты.

Шамамен 40% сұралған оқушылардың басымы қуырылған тағамды дұрыс көреді, қайнатылған немесе бумен піскен тағамдарға қарағанда. Жетінші сынып оқушыларының 30% - ы күн сайын ыстық тағамды пайдаланбайды. Оқушылардың тамақтану құрылымын талдауы бойынша қажетті ет өнімдерінің төмендігін көрсетті (респонденттердің 30% - ы сирек тамақ ішеді немесе мүлдем пайдаланбайды). Сүт және сүт өнімдері күнделікті сауалнамаға қатысқандардың 56% - ын қамтиды.

Азық-түлік жиынтықтарында көкөністер мен жемістердің тапшылығы белгіленген (қатысушылардың 50% - ы ғана өзінің дұрыс тамақтану тізіміне қосады)

Жоғарыда айтылғандардың бәріне сүйене отырып, жасөспірімдердің тамақтану саласындағы білімінің маңыздылығы мен тәжірибеде әлеуметтік маңызы айқын болады. Тамақтану саласындағы білім жалпы білім беру процесіне біріктірілуі керек. Алайда, тамақтану саласындағы білім берудің формалары мен әдістері әлі әзірленбегенін атап өткен жөн [5].

Қорытынды.

Жасөспірімдердің нақты әдеттерін бағалау нәтижелері олардың ұтымды тамақтанудың негізгі қағидаларына сәйкес келмейтіндігін көрсетеді.

Дұрыс тамақтанбау болашақта жас өспірімдердің денсаулығына теріс әсер етуі мүмкін, ең алдымен ас қорыту жүйесінің ақауларына пайда болуына әкелуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Васильева М.В., Натарова А.А., Мелихова Е.П. Гигиеническая оценка фактического питания школьников подросткового возраста// Научно-технический прогресс: актуальные и перспективные направления будущего. Сборник материалов II международной научно- практической конференции: в 2-х томах. 2016. – С. 73-75.
2. О. М. Зуева , Е. Д. Даленов , Н. В. Сливкина - О формировании основ правильного питания и здорового образа жизни среди подростков и молодежи северных регионов Казахстана// 2014 г ., С 115-117.
3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник / В.Р. Кучма. – 2-е изд., испр. и дополн. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 528с.
4. Могильный М.П. Современные подходы к организации и формированию рационов питания в образовательных учреждениях для детей и подростков Текст. / М.П. Могильный. - Пятигорск: РИА КМВ, 2012. - 105 с.
5. Клещина Ю.В., Елисеев Ю.Ю., Павлов Н.Н. Особенности формирования нарушений питания у детей. Здоровье населения и среда обитания. 2012; (8): 20–2.

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ МЕН АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА ГЛАУКОМАНЫҢ ТАРАЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Таушанова М.К¹., Ермуханова Л.С²., Борщук Е.Л³.

- 1) 2 - оқу жылының докторанты, Ақтөбе қ, Қазақстан Республикасы
Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы, Марат Оспанов атындағы БҚМУ
- 2) м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, Ақтөбе қ, Қазақстан Республикасы,
Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы, Марат Оспанов атындағы БҚМУ
- 3) м.ғ.д., профессор, Орынбор қ, Ресей Федерациясы, Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы. Орынбор мемлекеттік медицина университеті.

Өзектілігі: Глаукома Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 қаулысындағы әлеуметтік маңызы бар аурулар тізбесіне енгеніне қарамастан, бұл аурудың айтарлықтай әлеуметтік рөлі маңызды, себебі глаукома көру органы және оның қосымша аппараты бойынша мүгедектік себептерінің арасында жетекші орынды алып отыр[1]. Осы патология бар науқастарға медициналық көмекті тиімді ұйымдастыруы оның тұрғындар арасында таралу көрсеткішіне негізделген. Бірқатар авторлардың пікірінше, тұрғындардың аурушандық көрсеткіштері медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетудің қолжетімділік деңгейіне тікелей байланысты, бұл өз кезегінде тұрғындардың дәрігерлермен қамтамасыз етілуімен анықталады [2,3]. Глаукоманың жоғары деңгейде таралуы, қайтымсыз ағымы және елеулі болжамы практикалық денсаулық сақтау үшін өзекті мәселелер болып табылады.

Мақсаты: Ақтөбе облысы мен қала тұрғындары арасында глаукоманың таралу ерекшеліктерін зерттеу және осы патологиямен ауыратын науқастарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетудің ұйымдастыруын бағалау.

Материалдар және әдістері. Зерттеу объектісі - «глаукома» диагнозымен Ақтөбе облысы және қаласының тұрғындары. Глаукома таралуының эпидемиологиялық ерекшеліктерін бағалау және статистикалық тіркеу-есеп нысандары (№12, № 30 нысан) деректері бойынша осы патологиямен ауыратын науқастарға медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуді ұйымдастыруды бағалау үшін мынадай көрсеткіштер есептелді: Ақтөбе облысы және қала тұрғындарының глаукома ауруы бойынша жалпы және біріншілік аурушандық көрсеткіштері; офтальмолог-дәрігерлердің динамикалық бақылау есебінде тұрған глаукомасы бар науқастардың үлесі; 100 мың тұрғынға шаққанда халықтың офтальмолог-дәрігерлермен қамтамасыз етілуі. Статистикалық өңдеуге сипаттамалық статистика әдістері, қалыптылық көрсеткіштерінің таралуын алдын ала бағалаумен орташа және салыстырмалы мәндерді есептеу әдістері қолданылды. Сандық айнымалылар арасындағы корреляцияны анықтау үшін Спирмен дәрежелік корреляция әдісі қолданылды.

Нәтижелері: Зерттелген деректер негізінде орташа мәндер алынды: Ақтөбе облысы бойынша глаукоманың жалпы аурушандық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 424,8 (345,9 – 32,2), біріншілік аурушандық көрсеткіші – 89,7 (15,9-73,8) құрады. Ақтөбе қаласы бойынша жалпы аурушандық көрсеткіші 100 мың тұрғынға шаққанда 474,5 (363,4 -585,7), ал біріншілік аурушандық көрсеткіші - 115,1 (2,08 - 227,3) жағдай; динамикалық бақылаудағы глаукомамен ауыратындар саны – 74,2 (62-86,4). Орындалған корреляциялық талдау популяциядағы глаукоманың жалпы және біріншілік аурушандық көрсеткіштері арасындағы

тікелей, күшті статистикалық маңызды байланыс анықталды ($p < 0,05$ кезіндегі дәрежелік корреляция коэффициенті $r = 0,81$). Өз кезегінде глаукомамен аурушандық көрсеткіштері мен тұрғындарды офтальмологтармен қамтамасыз ету көрсеткіші арасындағы корреляция байланысы анықталды ($r = 0,86$, $p < 0,05$). Глаукомамен ауыратын науқастарды динамикалық бақылау көрсеткіштері популяциядағы глаукоманың жалпы аурушандық көрсеткішінің мәндеріне ($r = 0,97$) және тұрғындарды офтальмологтармен қамтамасыз етілуіне ($r = 0,84$) байланысты екені анықталды.

Қорытынды. Белгілі бір аумақтың тұрғындарының глаукомамен аурушандық деңгейін орташа және тоқсандық диапазондармен ұсынылған ҚР бойынша көрсеткіштің орташа мәндерімен салыстырған жөн. Глаукомамен аурушандық деңгейі мен тұрғындардың офтальмолог-дәрігерлермен қамтамасыз етілуі статистикалық байланысты болып келеді. Глаукомасы бар науқастарды динамикалық бақылау үлесі халықтың офтальмолог-дәрігерлермен қамтамасыз етілуіне және глаукоманың аурушандық деңгейіне байланысты. Ауруды ерте диагностикалау және динамикалық бақылау жұмыстарын күшейту мақсатында глаукомамен ауыратын науқастарды анықтау бойынша профилактикалық жұмысты күшейту қажет.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығы.
2. Quaranta L, Riva I, Gerardi C, Oddone F, Floriani I, Konstas AG. Quality of Life in Glaucoma: A Review of the Literature. Adv Ther. 2016 Jun;33(6):959-81. doi: 10.1007/s12325-016-0333-6. Epub 2016 Apr 30. Erratum in: Adv Ther. 2016 Jun;33(6):982. PMID: 27138604; PMCID: PMC4920851.
3. Biggerstaff KS, Lin A. Glaucoma and Quality of Life. Int Ophthalmol Clin. 2018 Summer;58(3):11-22. doi: 10.1097/IO.0000000000000230. PMID: 29870407.

ВЫБОР И ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОГО РЕГИОНА КАЗАХСТАНА

Автор: Абуева А. М., Жумабаева Д.Б.

Общая медицина, Западно-Казахстанский университет им.М.Оспанова г. Актөбе, Казахстан

Научный руководитель: Тауманова Г. К., преподаватель кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии. Западно-Казахстанский университет им.М.Оспанова, г. Актөбе, Казахстан

Актуальность: Гигиена рук — это первостепенная мера для снижения распространения инфекции. Такие респираторные вирусные инфекции, как коронавирус (COVID-19), распространяются при попадании капель, содержащих вирус, в организм человека через слизистую часть тела: глаза, нос или горло. При контактном механизме передачи, инфекция передается через руки, что является одним из наиболее распространенных способов распространения вируса от одного человека к другому.

Гигиеническая обработка рук, по данным ВОЗ, является эффективной мерой сокращения распространения инфекций, а в отношении коронавируса — и сокращения смертности. Во время глобальной пандемии одним из самых доступных, простых и важных способов предотвращения распространения вирусной инфекции — это мытье рук с водой и мылом.

Использование антисептических средств для гигиены рук является альтернативным методом для дезинфекции рук, когда мытье рук недоступно. Они обладают антимикробным и противовирусным действием, удобны для применения в любой ситуации и способны защитить от патогенных микроорганизмов на несколько часов.

Цель: 1 Провести анализ о выборе и частоте используемых антисептических средств среди населения Западного региона Казахстана. 2. Изучить методы (способы) дезинфекции рук населения.

Материалы и методы: Анкетирование проводилось среди населения Западного региона Казахстана посредством Google Документ, статистическая обработка результатов выполнялась в программе Microsoft Excel Starter. Было опрошено 645 респондентов. Анкетирование включало такие вопросы:

- Используете ли вы антисептические средства?
- Какие средства используете (этиловый спирт медицинский, готовое антисептическое средство, антибактериальные салфетки)?
- Как часто используете антисептические средства?

Так же в ходе анкетирования респондентам были представлены вопросы о принадлежности по социальному статусу (студент, работающий, ученик), по возрасту, по месту жительства (город, сельская местность), и по половой принадлежности.

Результаты: В анкетировании участвовало 645 респондентов. Из них Женщин — 458 (71%), мужчин 187 (29%). Жителей сельской местности составило 243 (37%), городских 402 (63%). Среди опрошенных большая часть студенты — 334 человек (52%), работающих 240 (37%), 12 учеников (1.8%), безработных и

пенсионеры 59 человек (9.2%). По возрастным категориям следующие данные: 15-18 лет - 272 человек (43%), 19-25 – 125 (19%), 26-35 – 53 (8,9%), 36-45 – 60 (9%), 46-55 – 53 (8,9%), 56-63 – 54 (8,9%), 64-70 – 3 (1,5%). Так же опрос показал, что среди 645 опрошенных респондентов используют антисептики постоянно 474 (73%) респондентов, иногда используют 136 (21%), не используют вообще 37 (6%) человек. Среди тех, кто пользуется антисептиками (610 человек) 412 (68%) используют готовый антисептик, спиртовой раствор – 123 (19%), антибактериальные салфетки 75 (13%) человек. Данные о частоте использования среди тех, кто использует антисептики: в день 3-4 раза – 253 (44%), 1-2 раза в день 189 (30%), только при необходимости - 168 (26%) респондентов.

Заключение: Анкетирование показало большой спрос на использование антисептиков, среди населения, в большей степени среди студентов. Согласно анкетированию, наибольшей популярностью пользуются готовые антисептики. Основываясь на данные последних исследований соблюдении дезинфекции рук было установлено, что антисептики используемые для дезинфекции рук могут быть рекомендованы к использованию среди населения.

Литература

[1] Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Первая глобальная задача безопасности пациента :Чистота – залог безопасной медицинской помощи. [2] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В УСЛОВИЯХ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Гапон М.Н.1 , Оганесов А.В.3 , Карпун Е.О.1 , Логинов И.А.2 , Гапон Э.А.2

УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ ПМСП НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Жаганова С.А.- магистрант 1 курса «Общественное здравоохранение», научно-педагогическое направление. КМУ «ВШОЗ», г.Алматы Казахстан

Тобылбаева З.С.- магистрант 1 курса «Общественное здравоохранение», научно-педагогическое направление. КМУ «ВШОЗ», г.Алматы Казахстан

Баймуратова М.А.- научный руководитель, к.м.н., доцент, профессор кафедры «Общественного здоровья и социальных наук» КМУ «ВШОЗ» г. Алматы Казахстан

Современный Казахстан добился значительного прогресса в осуществлении широкомасштабных межсекторальных реформ для создания демократического государства. При этом важнейшим приоритетом развития страны является развитие человеческого потенциала и увеличение к 2030 году населения республики до 20 миллионов человек. Соответственно, охрана здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости и снижение материнской смертности обозначены как, важнейшие направления государственной политики по улучшению медико-демографической ситуации и вхождению Казахстана в число пятидесяти наиболее конкурентоспособных стран мира, отмеченным в Послании Президента Республики Казахстан народу Казахстана "Новый Казахстан в новом мире" от 28 февраля 2007 года. Несмотря на проводимые мероприятия, направленные, на повышение репродуктивного потенциала среди женщин фертильного возраста, этот вопрос остается актуальным.

Интегральным индикатором здоровья является показатель материнской смертности, который отражает популяционный итог взаимодействия целого ряда факторов, включая медико-организационные, что наглядно выражает политику государства направленную на сохранение и укрепления здоровья женщин репродуктивного возраста. Проведенное нами ретроспективное динамическое наблюдение за период 2018-2019гг (опубликованы официальные статистические данные МЗ РК), проанализировав индикаторы материнской смертности, позволило выделить что, в большинстве случаев причиной материнской смертности являются экстра-генитальные заболевания-51, акушерские кровотечения-13, преэклампсия, эклампсия-17, сепсис-9, акушерская эмболия-7, аборт-4, разрыва матки-3, внематочная беременность-1. Опираясь, на официальные статистические данные МЗРК, а именно что, экстра-генитальные заболевания являются ведущими по причинам материнской смертности допустимо предположить, что необходимо искать пути решения для повышения уровня индивидуальной ответственности за собственное здоровье на этапе планирования семьи, в связи с чем необходимо проводить санитарно-просветительские работы в вопросах планирования беременности, повышать уровень информированности женщин репродуктивного возраста о предикторах акушерских осложнений на уровне ПМСП.

Современная литература по оперативной гинекологии и акушерству в основном направлена на освоение методик хирургического лечения, описывая несколько наиболее распространенных видов

гинекологических операций. Однако, практически мало готовятся методические рекомендации, пособия по организации повышения качества оказания консультативной помощи на уровне ПМСП для тесного взаимодействия врачей терапевтов, врачей ВОП с акушерами-гинекологами. Любой врач должен овладеть значительным объемом теоретических знаний, особенно в вопросах здоровьесбережения женщин репродуктивного возраста, поскольку успех гарантирован при постоянном самостоятельном обучении и совершенствовании знаний на циклах последипломного обучения, который может проводить врач акушер-гинеколог, работающий в медицинском учреждении.

Литература

1. WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. Geneva: WHO; 2016.
2. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women`s, Children`s and Adolescents` Health (2016-2030). Geneva: Every Woman Every Child; 2015.
3. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана. 28 февраля 2007 г.
4. Статистический сборник "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2018г., 2019 г."

УДК 614.2

УПРАВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИИ

Фертих С. В., магистрант 2 курса Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан
Абдрахманова З.Б. – Phd, Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент, Казахстан

Актуальность. Для каждой организации на современном этапе развитие управления человеческими ресурсами имеет большое значение. Человеческие ресурсы являются основным фактором конкурентоспособности организации и повышения эффективности производства. Однако многие руководители большое внимание уделяют финансированию и маркетингу, в то время как управление человеческими ресурсами, остается слабым звеном в системе управления.

Ключевые слова управление персоналом, обучение и развитие персонала, организация, управление человеческими ресурсами, стратегия управления персоналом.

Результаты и их обсуждение. К основным целям любого предприятия в системе управления персоналом можно отнести: повышение конкурентоспособности организации, повышение эффективности производства и труда, в частности, достижение максимальной прибыли, обеспечение высокой социальной эффективности команды. [1]

Важным условием для достижения успеха компании является эффективная система управления. Система управления в каждой организации должна представлять собой совокупность различных форм воздействия на основной ресурс компании - человеческий, и быть направленной на достижение бизнес-целей и задач организации. В современных условиях для достижения эффективного функционирования компании человеческий капитал приобретает особое значение.[2] Процесс управления человеческими ресурсами выполняется с помощью определенных действий: определение целей и основных направлений по работе с персоналом, определение методики и средств достижения целей, организация плана работы для реализации поставленных задач и путей их решений, мониторинг выполнения и контроль запланированных задач. [3]

Нерациональное управление персоналом обычно приводит к текучести кадров и перенасыщению штата, что плохо сказывается на статусе учреждения, приводит к отсутствию мотивации у работников и неблагоприятной атмосфере среди персонала. Для того, чтобы наладить процесс управления человеческими ресурсами, необходимо правильно подобрать стратегию управления, которая будет отражать не только направление и подбор персонала компании, но также совпадать с миссией, видением и ценностями организации. Стратегия управления человеческими ресурсами представляет собой план мероприятий по управлению персоналом, необходимый для достижения целей и задач организации.[4] Эффективность работы предприятия зависит не только от высококвалифицированных кадров, но и от того, как организована их работа. Каждый работник должен понимать с какой целью он работает, каких целей хочет достигнуть, при этом опираясь на ценности организации.[5]

Несомненно, для построения эффективной системы управления организацией необходимо также обладать коммуникативными навыками работы с людьми, понимать основные механизмы социального взаимодействия и психологию людей, быть готовым вкладывать большое количество времени и сил в развитие и обучение персонала. Однако все эти затраты позволят повысить эффективность организации и статус для новых потенциальных работников и удержать имеющиеся кадры.

Выводы. Таким образом, управление человеческими ресурсами в системе менеджмента организации по праву может считаться основной составляющей для достижения целей и задач организации в условиях высокой конкуренции. Необходимо грамотно сформировать стратегию управления для долгосрочного развития компании и использовать человеческие ресурсы не только в конкретный момент времени, но и развивать на долгосрочной перспективе.

Список литературы

1. Павлов В.А. Стратегия управления персоналом как элемент эффективного управления организацией // В.А. Павлов, А.В. Милая // Актуальные вопросы права, экономики и управления : III Всероссийская научно-практическая конференция студентов, аспирантов и молодых ученых (Ульяновск, 30 апр. 2021 г.) – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – С. 35-39. – ISBN 978-5-907411-30-2. doi:10.31483/r-98433
2. Соколова И. А., Соколов А. В. Управление человеческими ресурсами: актуальные тенденции // Дискуссия. — 2015. — № 5 (57). — С. 51.
3. Титов, А. А. Значение управления человеческими ресурсами в современных условиях функционирования предприятия // Молодой ученый. — 2017. — № 20 (154). — С. 283-284. — URL: <https://moluch.ru/archive/154/43606/> (дата обращения: 25.09.2021).
4. Чуркина М.А. Факторы формирования управления персоналом организации // Управление развитием персонала. – 2015. – №4. – С. 278-289.
5. М. В. Варакулина Система управления персоналом предприятия: концептуальная модель и механизм ее реализации : монография / Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина, Брест. обл. исполн. ком. – Брест : БрГУ, 2019. – 178 с

СОЗЫЛМАЛЫ ЖӨТЕЛМЕН ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ АСТМОСИЛ ББҚ ТЕРАПЕВТИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ

Хамитова А.Х.

Ғылыми жетекшісі: Темиреева К.С.

«Болашақ» Академиясы, Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы

Зерттеу жұмысының мақсаты:

Астмосил биологиялық белсенді қоспасы созылмалы жөтелмен тыныс алу жолдарының қабыну ауруларында қолданылған дәрілік препаратың терапевтикалық тиімділігін бағалау.

Созылмалы обструктивті бронхит- бронхтардың ұзақ әсерлі, және үдемелі қабынуы. Созылмалы обструктивті бронхиттің аса маңызды қатер факторлары болып: темекі шегу, темекі түтіні, көмірдің шаң-тозаңдары болып табылады. Одан басқа, жұмыс орнындағы шаң-тозаңдар мен химикаттар (тітіркендіргіш заттар, булар, буланулар), үй ішіндегі ауаның органикалық отын өнімдерімен ластануы, қоршаған ауаның ластануы. Ересек тұрғындарда созылмалы бронхиттің жиілігі 3-10 % құрайды. 40 жастағы ер адамдарда созылмалы бронхит 2-3 есе жиі дамиды.

Зерттеу объектісі: ҚР ДСМ «Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулардың ұлттық орталығы»

Зерттеу жұмысының өзектілігі: Бронх пен өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша барлық елде жоғарылап отырғаны байқалады. Осы ауру басқа сырқаттанушылықпен салыстырғанда, жүйелік формада дамиды, негізгі патогенетикалық даму механизмі-тіндерде оттегі жетіспеушілігі мен жүйелік ацедозға әкеледі. Сондықтан БӨСОА ең маңызды орын алып отырған мәселе бұл сауықтыру шарасы. Біздің зерттеу жұмысымызда, клиникалық медицина, пульманалогия және фармакология саласы бойынша тиімді дәрілік препараттарды қолдану.

Қазақстанда БӨСОА (Бронх, өкпенің созылмалы обструктивті) ауруы ресми статистикаға сәйкес 100 мың ересек адамға шаққанда 360-500 жағдайды құрайды. Бірақ 2013-2015 жылдары ТМД елдерінде, тәуелсіз эпидемиологиялық зерттеуі жүргізілді, оның қорытындысы бойынша Қазақстанда БӨСОА ауруы ресми деректерден 17 есе артық. Яғни Қазақстанда БӨСОА–мен ауыратын науқастардың саны 1,3-1,5 млн. адамға жетуі мүмкін. 2019 жылы БСОӨА емдеу бойынша стратегиялық құжат болып табылатын GOLD баяндамасында 2012 жылы БСОӨА үш миллионнан астам адам қайтыс болды деп көрсетілген. Бұл әлемдегі барлық өлімдердің 6%-ын құрайды. Кеншілердің Қарағанды обл, бойынша кеншілердің көмір өндірумен байланысты кәсіби аурулар көрсеткіші 2015жылы 52,4%, 2020ж 76,5% жоғарылады.

Зерттеу әдістемесі. Зерттеу жұмысы Қарағанды қаласының «Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулардың ұлттық орталығында» өтті. АстмоСил ББҚ қабынуға қарсы, аллергияға қарсы, антилейкотриенді белсенділігін анықтау. Ауру адамдардың ауру тарихымен таныстым. Танысу барысында, шағымдары: жөтел, сұр-сары қақырықтың бөлінуі, еңтігу, әлсіздік, тершендік, бас ауруы, кейбіреуінде құрғақ жөтел байқалған. Бұл адамдардың барлығы созылмалы жөтелмен, және бронх пен өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен диспансерлік тіркеуге алынып, емдеу хаттамасы бойынша мынандай ем қабылдаған: бромгексин 8мг күніне 3рет №12, Витамин В6, беродуал ч/з небулайзер күніне 2 рет, амброксол 30мг күніне 3рет қабылдаған. Бронх пен өкпенің созылмалы обструктивті ауруларында қолданылатын препараттардың тиімділігін анықтау үшін, біз бақылау тобына 50-60 жас аралығындағы 10 науқасты алып, қосымша астмоСил ББЗ 2 капсуладан күніне 3 рет тағайындадық. Қолдану ұзақтығы 60күн. Қан анализінің көрсеткіші: (Эритроцит- $5.2 \cdot 10^{12}$, Лейкоцит- $8.4 \cdot 10^9$, СОЭ-12, Тромбоцит $203 \cdot 10^9$), және спирограмма көрсеткіштері бойынша өкпенің ауамен сыйымдылығы 59% көрсетті.

Зерттеу нәтижелері

Зерттеу нәтижесінде, АстмоСил ББҚ қабылдағаннан кейін, ауруларда қанның талдау көрсеткіші (Эр- $4.8 \cdot 10^{12}$, Лейкоцит $7.9 \cdot 10^9$, СОЭ-11, Тромбоцит $190 \cdot 10^9$) және Зерттеу жұмысын жүргізу барысында емделушілердің төртеуінде оң нәтиже көрсетті. Спирограмма көрсеткіші-76% көрсетті.

Қорытынды

Сонымен зерттеудің нәтижесі бойынша келесідей қорытынды жасауға болады: Қорытындылай келе, біз ұсынып отырған АстмоСил ББҚ көп компонентті табиғи дәрілік өсімдіктерден дайындалған препарат, адам денсаулығына жанама әсер көрсетпейді. Осы препаратты созылмалы жөтелі бар, кәсіби өкпе ауруымен ауратын ауруларға тағайындауға болады.

Қажетті терминдер: Биологиялық белсенді қоспа, созылмалы обструктивті бронхит, шаң-тозаңдар, химикаттар, тітіркендіргіш заттар, эпидемиологиялық зерттеу, стратегиялық құжат, спирограмма, кәсіби өкпе аурулары.

НИКОТИН МЕН АЛКОГОЛЬГЕ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК

Бергалиева З.Н., 1 курс, «Жалпы медицина» факультеті, Шымкент, Қазақстан
Ғылыми жетекшісі: аға-оқытушы Алипбаева Г.С., Шымкент, Қазақстан

Өзектілігі. Никотин мен алкоголь-бұл жиі қолданылатын заңды заттардың бірі. Қарқынды бір препаратты қолдану көбінесе жасөспірімдер мен ересектерде басқа препаратты көп қолдануға әкелуі мүмкін. Дегенмен, ішімдік ішу мен темекі шегудің бірігуі синергетикалық жағымсыз әсерлерге әкелуі мүмкін, әсіресе қатерлі ісіктің әртүрлі түрлерінде (мысалы, өңеш).

Зерттеу мақсаты: Алкоголь және никотиннің кері әсерінің адам ағзасына ықпалы және оның келешектегі адам тәуелділік мінез-құлығының асуының генетикалық ықтималдылығын қарастыру.

1. Алкоголь және никотин тәуелділігінің патологиялық ықпалын жалпы медициналық ізденістер мен әдебиеттерде іздену
2. Алкоголь және никотиннің психологиялық және физиологиялық тәуелділігін зерттеу.
3. Алкоголь және никотиннің адамның келешек тәуелділік және тұқым бұзылу осалдылығынан анализ ету.

Материалдар мен әдістер: арнайы әдебиеттерді, мерзімді басылымдардағы жарияланымдарды талдау және жалпылау.

Нәтижелері. Соңғы бірнеше он жылдықта темекі мен алкогольді көп тұтыну денсаулыққа ауыр зардаптар әкелетіні белгілі болды, мысалы, жүрек-қан тамыр және цереброваскулярлық аурулардың дамуы, асқазан жарасы, қатерлі ісік түрлері, әсіресе бас, мойын, өңеш және тіпті бауыр ауруларына әкелуі мүмкін.[1] Никотинге тәуелділіктің даму механизмі тез басталады. Темекі шегуді бастағаннан соң, 7-10 секундтан кейін никотин миға жетеді, онда ол нейрондық рецепторларға әсер ете бастайды. Бұл аймақта ацетилхолин нейромедиаторлары орналасқан, ол бұлшықеттерге сигналдарды беруге, көптеген ішкі органдардың қызметін бақылауға және есте сақтау процестеріне қатысуға жауап береді. Никотин ацетилхолин сияқты әсер етеді, бірақ ол мидың бақылауына бағынбайды. Ол ацетилхолиннің орнына ацетилхолин рецепторларының жұмысын қоздырады және сонымен бірге оған арналған рецепторлардың сезімталдығын төмендетеді. Күн сайын кем дегенде бірнеше темекі шегетін адамда сезімталдықтың төмендеуі қосымша никотинмен байланысты ацетилхолин рецепторларын құрайды. Ми рецепторлары ынталандырушы заттар мен «қуаныш гормондарын» бөле бастайды: норадреналин, серотонин, дофамин, ММС, глутамат [2].

Тәуелділіктің күшті генетикалық компоненті бар екендігі белгілі болды, ол қоршаған ортаның әсерінен гөрі тәуелді мінез-құлықты түсіндіре алады. Барлық негізгі тәуелді бұзылулардың тұқым қуалаушылығын қазіргі бағалау 40%-дан 80%-ға дейін жетеді [3]. Бұл алкоголь-никотин ауруының

негізінде генетикалық осалдық бар екенін көрсетеді. Болжалды, генетикалық факторлар никотинге немесе алкогольге тәуелділіктің шамамен 50% құрайды [4], бірақ бұл сан жынысына, нәсіліне, мәдениетіне және дініне байланысты байланысты өзгеруі мүмкін. Алкоголь-никотин ауруы ерлер мен әйелдердегі генетикалық факторларға бірдей дәрежеде тәуелді, бірақ айтылмаған қолданушыларға қатысты емес сияқты (ерлер, анағұрлым генетикалық анықталған) [3].

Қорытындылар. Зерттеудің генетикалық тәуелділігі бірнеше нейромедиаторлық жүйелердің дис-функциясына негізделген. Бұл жүйелердің өзгеруі адамның тәжірибесін және есірткіге төзімділігін өзгерте алады, сондықтан адамның тәуелді болуы және зиянды әдеттерін тастау қиынға соғуы мүмкін.

Әдебиеттер

- 1) Castellsagué X, MuñozN, DeStefaniE, Victora CG, Castelletto R, Rolón PA, т.б. Темекі шегудің және алкогольді ішудің ерлер мен әйелдердегі өңеш қатерлі ісігінің даму қаупіне тәуелсіз және бірлескен әсері. *Int J қатерлі ісігі.* 1999;82(5):657–664.
- 2) Falk DE, Yi HY, Hiller-Sturmhöfel S. Алкоголь мен темекіні бір мезгілде қолдану және бұзылулардың эпидемиологиялық талдауы: Алкоголь және онымен байланысты жағдайлар бойынша ұлттық эпидемиологиялық зерттеу нәтижелері. *Алкоголь Res Health.* 2006;29(3):162–171.
- 3) Энох М.А., Голдман Д. Алкоголизм мен алкогольді асыра пайдаланудың генетикасы. *Curr Psychiatry Rep.* 2001; 3(2): 144– 151.
- 4) Maes NH, Woodard CE, Murrelle L, Meyer JM, Silberg JL, Hewitt JK, т.б. Сегіз-он алты жастағы егіздердегі темекі, алкоголь және есірткіні қолдану: жасөспірімдердің мінез-құлқының дамуын Вирджиния Twin зерттеуі. *J Stud спирті.* 1999; 60: 293–305.
- 5) Шао, Х.М. Бетцингерге дейінгі комплексте никотинмен тыныс алу үлгісін реттеудің негізінде жатқан механизмдер/ Х.М. Шао, Дж.Л.Фельдман/ Дж Нейрофизиол. 2001 маусым; 85(6): 2461-7

СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЦЕЛЕВЫХ ГРУППАХ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В БОСТАНДЫКСКОМ РАЙОНЕ Г.АЛМАТЫ

Әшімқызы А., магистрант 2- года обучения факультета Медицины и Общественного здравоохранения КазНУ им. Аль-Фараби, г.Алматы, a.aktoty84@gmail.com

Научный руководитель: Искакова Ф.А., д.м.н. КР, доцент кафедры эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины факультета Медицины и Общественного здравоохранения КазНУ им. Аль-Фараби, г.Алматы

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – наиболее распространенное злокачественное заболевание и ведущая причина смертности среди женщин от онкологических заболеваний. По прогнозам Международного агентства по изучению рака в 2040 году прогнозируется около 3 миллионов новых случаев РМЖ и ожидается, что около 1 миллиона женщин погибнут от данной патологии [1]. В Республике Казахстан РМЖ стабильно занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин, начиная с середины 1990-х годов, а в 2011 году вышел на первое место в общей структуре онкологических заболеваний населения. Скрининг в настоящее время является основным методом доклинической диагностики рака и вторичной профилактики РМЖ. Цель скрининга РМЖ – сократить смертность за счет обнаружения опухоли до клинического проявления [2]. Маммографический скрининг в Казахстане был внедрен в 2008 году в рамках Национальной скрининговой программы. Целевой группой скрининга являются женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет. Однако, с 2018 года возрастной порог расширился от 40 до 70 лет, с интервалом в 2 года [3]. В нашей республике проводится маммографический скрининг обеих молочных желез в 2-х проекциях – прямой и косой в кабинете маммографии городской районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса) [4]. Систематически проводимый скрининг, направленный на раннее выявление, эффективная диагностика и стандартизация лечебной тактики предоставляют возможность существенно снизить имеющийся уровень смертности от РМЖ в нашей стране.

Цель исследования. Оценить эффективность скрининга рака молочной железы в целевых группах женщин по Бостандыкскому району г.Алматы.

Методы и материалы исследования. Анализ статистических данных скрининга РМЖ городских поликлиник №№4, 7, 12, 7 Бостандыкского района г.Алматы за 2019-2020гг.

Результаты исследования. За 2019-2020 годы в поликлиниках Бостандыкского района г. Алматы в рамках Национальной скрининговой программы по раннему выявлению предопухолевых и опухолевых

состояний молочной железы обследовано 18948 женщин, что составило 96,1% и 101,2% охвата маммографией женщин из целевых групп в 2019 и 2020 гг. (таблица 1).

Таблица 1- Анализ основных индикаторов Национальной скрининговой программы по раннему выявлению РМЖ по Бостандыкскому району г.Алматы за 2019-2020гг.

	Индикаторы	План, абс.ч.	Фактическое исполнение плана		Выявлено больных		В т.ч. РМЖ		I ст	II ст	III	IV
			абс.ч.	%	абс.ч.	% от охвата	Абс.	%				
годы	2019г.	11447	11002	96,1	1386	12,6	20	0,2	9	10	-	1
	2020г.	7501	7589	101,2	1047	13,8	15	0,2	6	6	1	2

Из числа женщин, прошедших маммографию, у 1386 (12,6%) и 107 (13,8%) выявлены подозрительные изменения в молочных железах. При дообследовании основными и дополнительными инструментальными и лабораторными методами выявлены 1386 (12,6%) и 1047 (13,8%) с различной патологией неспецифического характера в 2019 г. и 2020 г.; рак молочной железы подтвержден у 20 (0,2%) и 15 (0,2%), соответственно. Из 35 всех случаев РМЖ у 31 (88,6%) пациентов определены ранние стадии (I-II).

Прослеживается зависимость выявляемости РМЖ от возраста пациентов: в возрастной группе 40-49 лет доля женщин с РМЖ составила 10% и 6,7% в 2019-2020 гг, в возрастной группе 50-59 лет (15% и 40%, соответственно); наиболее высокая доля выявленных больных с РМЖ определена в возрастной группе 60-70 лет (75% и 53,3%, соответственно), рисунок 1.

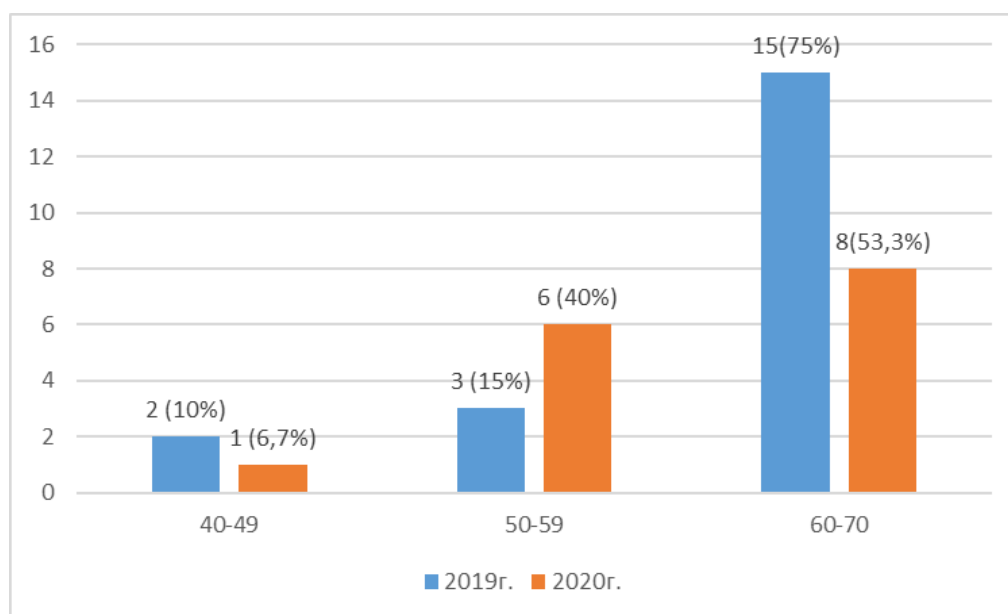


Рисунок 1. Распределение впервые выявленных РМЖ по скрининговым возрастам за 2019-2020гг.

Заклучение. Изученные данные свидетельствуют о широком охвате национальной скрининговой программой раннего выявления РМЖ целевых групп женщин в поликлиниках Бостандыкского района г. Алматы, высоком уровне женской ответственности и эффективной санитарно - просветительской работе сотрудников поликлиники. Активное выявление и выявляемость РМЖ на ранних стадиях демонстрируют эффективность скрининговой программы

Литература

- 1.Игисинов Н.С., Тогузбаева А.Я., Игисина Г.С., Билялова З.А. Оценка изменений показателей онкологической службы при раке молочной железы в Казахстане // Медицина (Алматы). – 2020. - №1-2 (211-212). - С. 16-20. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-211-212-1-2-16-20
- 2.Захарова Н. А., Семиглазов В.Ф., Duffy S.W. Скрининг рака молочной железы: проблемы и решения. –М: ГЭОТАР-Медиа,2011.– стр. 176.
- 3.Кожамбердина М.К., Рыскулов Б.Н., Жумабеккызы А. Оценка эффективности скрининга молочной железы //Материалы МСНК "Студенческий научный форум 2020".–2020.–№1.–С.13-17
- 4.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 “Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп

населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования” <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021820#z104>

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Раймжанова Г. М., Жакенова С. Р., Ажиметова Г. Н.
НАО «Медицинский университет Караганды, guchi-1982@mail.ru

Служба скорой и неотложной медицинской помощи (ССНМП) является важным звеном в системе здравоохранения. Основной задачей, которой является оказание больным и пострадавшим первой медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма и доставка в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. По уровню оказания медицинской помощи населению ССНМП служба делится на два подразделения: скорая и неотложная медицинская помощь. Скорая помощь обслуживает вызова 1,2,3 категории срочности. Неотложная помощь обслуживает вызова 4 категории срочности.

В связи со сложной эпидемической обстановкой, распространения COVID-19, в Карагандинской области увеличились количества вызовов, поступающих на пульт скорой помощи. Все сотрудники ССНМП Карагандинской области, работающие в режиме повышенной готовности к «традиционным» поводам вызова СМП, стали заниматься эвакуацией пациентов, таких как, требующих обследования в виде компьютерной томографии, госпитализации в инфекционные стационары с подтвержденной инфекцией или же с подозрением на COVID-19.

Целью исследования, было изучить работу скорой и неотложной медицинской помощи Карагандинской области в условиях пандемии COVID-19.

Проведен ретроспективный анализ обращений населения на 103 по Карагандинской области за 2019г. и 2020г. Статистические данные вызовов взяты с программы «АДИС» КГП «ОССМП» г. Караганды.

Обращение населения Карагандинской области по «103» за 2020 год, показал неравномерное распределение количества вызовов, отмечается резкий подъем и спады вызовов в течение года.

Максимальное количество обращений зафиксировано в июне (70.185 тыс.) и в июле (70.066 тыс.), когда прошла первая волна пандемии в Карагандинской области. Минимальное число вызовов зафиксировано в октябре (39.492 тыс.) и ноябре (38.307 тыс.). С августа по декабрь месяца сохраняется стабильность обращаемости населения в службу 103 – не более 43.000 тыс. в месяц.

Анализ вызов по 1-3 и 4 категориям срочности, для выявления нагрузки на то или иное подразделение ССНМП, показал, что большая нагрузка была по 4 категории срочности, что в свою очередь приводило к задержкам вызовов.

Проведенный анализ своевременности обслуживания вызовов выездными бригадами по 1,2,3,4 категориям срочности выявило снижение оперативности за 2020 г., по сравнению с 2019 г., по 2-категории срочности (на 10%), по 3-й и 4-й категориям срочности оперативность снизилась на 5% и 7%.

В 2020 году количество обращений на 103 составило 607.084 тыс. За 2019 год было зафиксировано 375.257 тыс. обращений. Таким образом, количество вызовов за 2020 год повысилось в 1,6 раза. Участились звонки, по поводу симптомов COVID-19 (кашель, лихорадка, боли в горле). Из них повод по 3 категории срочности «Высокая температура выше 38 С у детей до 3-х лет у беременных» и по 4 категории срочности «Высокая температура, не купируемая самостоятельно» в 2020 году составили 40.144 тыс. обращений от общего количества, в 2019 году зафиксировано 23.000 тыс. вызовов с данными категориями, таким образом, отмечается прирост вызовов по данным категориям в 2020 г. в 1,7 раз. Одним из частых жалоб при вызове СМП стал повод по 2 категории срочности «Выраженные нарушения внешнего дыхания», что в 2020 году составил 45.664 тыс. обращений, что на 1,8 раза больше по сравнению с 2019 годом (в 2019 году данный повод составил 24.286 тыс. обращений).

Резкий рост обращаемости населения Карагандинской области в условиях пандемии привела к несвоевременному оказанию первой догоспитальной помощи из-за больших задержек.

Таким образом, 1. В связи с увеличением обращений на 103 в момент пандемии снизилась оперативность работы выездных бригад ССНМП в 2020 году, по сравнению с 2019 годом. 2. Большой нагрузке в течение года подвержены сотрудники неотложной медицинской помощи, обслуживающие 4 категории срочности. Нагрузка вызовов увеличилась в июне и в июле 2020 года почти в 2,0 раза, в связи с чем население области несвоеременно получило медицинскую помощь.

Список литературы

1. Павлов В.А. Стратегия управления персоналом как элемент эффективного управления организацией / В.А. Павлов, А.В. Милая // Актуальные вопросы права, экономики и управления : III Всероссийская научно-практическая конференция студентов, аспирантов и молодых ученых (Ульяновск, 30 апр. 2021 г.) – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – С. 35-39. – ISBN 978-5-907411-30-2. doi:10.31483/r-98433
2. Соколова И. А., Соколов А. В. Управление человеческими ресурсами: актуальные тенденции//Дискуссия. 2015. - № 5 (57).- С. 51.
3. Титов, А. А. Значение управления человеческими ресурсами в современных условиях функционирования предприятия // Молодой ученый. - 2017.- № 20 (154).-С. 283-284.-URL: <https://moluch.ru/archive/154/43606/> (дата обращения: 25.09.2021).

ВЛИЯНИЕ СВИНЦОВО-ЦИНКОВЫХ ШЛАКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ Г.ШЫМКЕНТ

Аманбаев Т.У. - 6 курс факультета «Интернатура», Пернебеков Е.М., студент 4 курса, «Общественное здравоохранение»

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Научные руководители: д.м.н Досыбаева Г.Н.

Введение: Понимание процессов распределения металлов в окружающей среде и их возрастающих концентраций на локальном уровне является одной из актуальных экологических задач. Антропогенное поступление тяжелых металлов в окружающую среду резко возросло за последнее столетие, что связано не только с непрерывно растущими объемами производства металлов, но и эрозийными процессами, происходящими в районах складирования минеральных и техногенных отходов. Распределение химических элементов в природных средах определяется многими факторами. В отсутствие внешней антропогенной нагрузки содержание химических элементов и их соединений в природных субстратах зависит от их состава, а также естественных условий, обуславливающих накопление и миграцию вещества. Среди них определяющими являются метеорологические, ландшафтно-геохимические условия, условия водной миграции в гипергенных условиях. распределение элементов в средах определяется также физико-химическими процессами: диффузией, инфильтрацией, механическим переносом, биохимическими и химическими реакциями. В естественных условиях при сложившемся относительном равновесии процессов, происходящих в природе, скорость изменения содержаний элементов практически не заметна.

Цель исследования: Целью исследования было изучение влияния свинцово-цинковых шлаков на здоровье детей г.Шымкент.

Методы и материалы: Основными источником загрязнения окружающей среды г.Шымкент свинцово-цинковыми отходами является АО КП «Южполиметалл» (ЮПМ) с объемом шлаков 1,8-2,2 млн.т. Из-за процессов урбанизации, место складирования ядовитых отходов оказалось в черте города Шымкент, вследствие процессов ветровой и водной эрозии отходы стали представлять серьезную угрозу для окружающей среды и здоровья населения. В течение 50 лет в г. Шымкент работа Шымкентского свинцового завода сопровождалась массивным поступлением свинца в атмосферный воздух, который с пылевыми частицами оседал на почве, поступал в растения и способствовал развитию неблагоприятной экологической обстановки. В настоящее время выбросы в атмосферный воздух от предприятия существенно снизились, но «свинцовая» проблема осталась. Это обусловлено интенсивным загрязнением почвенного покрова, которая и является источником поступления металла в сопредельные среды и организм человека.

Результаты: Результаты химического анализа показали, что на расстоянии 100 метров от террикона концентрации ионов свинца и кадмия в 10 см слое почвы составили соответственно $14496,5 \pm 567,3$ и $25,3 \pm 2,3$ мг/кг, что соответствует $453,3 \pm 34,7$ и $50,6 \pm 5,5$ ПДК. По мере удаления от террикона на расстоянии 2000 метров (территория микрорайона «Казгурт») содержание металлов составляет соответственно $96,6 \pm 8,4$ и $3,3 \pm 0,2$ мг/кг (или $3,0 \pm 0,1$ и $6,0 \pm 0,5$ ПДК).

Результатами исследований качества окружающей среды Центром охраны здоровья и экопроектирования (ЦОЗЭ) во главе с проф. Булешовым А., совместно с институтом «Black Smidt», штата Ойдахо (США) установлено, что город Шымкент по содержанию свинца в почвах промышленных зон и в крови детей занимает первое место среди промышленно развитых городов Казахстана. В 250 химических анализах, проведенных в различных районах г.Шымкент установлено, что в прилегающих к АО КП «ЮПМ» территориях города концентрация свинца в почве и воздухе составляет $3564,9$ мг/кг и $5,0$ мкг/м³ соответственно, а максимальное его значение в отдельных точках доходит соответственно до $24900,0$ мг/кг и $31,4$ мкг/м³. Из числа исследованных детей, посещающих детские сады в районе устойчивого влияния свинцового завода, у 66% обнаружено превышение значений ПДК свинца в крови для детского организма. При этом установленные концентрации, при норме 10 мкг/дл, оказались в 3-4 раза выше, чем в других исследованных городах Казахстана. Максимальное содержание в количестве 103 мкг/дл обнаружено в крови детей в районе улицы Гагарина. На основании проведенных исследований установлены 5 территорий города Шымкент, прилегающих к АО КП «ЮПМ», где содержание свинца в крови детей составляет от 50 до 60 мкг/дл. У детей детских садов и школ, находящихся в зоне 3 - 5 км от завода, данный показатель варьировал в пределах от 16 до 48 мкг/дл.

Заключение:

Таким образом, установлено негативное влияние свинцово-цинковых отходов, приводящее к накоплению свинца в крови детей и, как следствие, являющееся причиной различных заболеваний. Донозологическая диагностика является доказательной базой формированию групп «риска» эколого-обусловленных нарушений и является основой профилактики экпатологии. Выявление дефицита некоторых микроэлементов как цинк, йод, селен, медь дает основание проводить коррекцию

эссенциальными элементами. Коррекция метаболической, иммунной, микроэлементной антиоксидантной нестабильности должна включать комплекс мероприятий для снижения риска «экопатологии».

Литература

1. Овчаренко, М. М. Тяжелые металлы в системе почва-растение-удобрение/ М.М Овчаренко. –М : Химия, 1997.
2. // Материалы конференции «Профилактическая медицина-2011». 24 ноября 2011 года г Санкт-Петербург с.95-99
3. // Методическая рекомендация, Шымкент-2012-35с.
4. Daleke D. L., Lyles J. V. Identification and purification of aminophospholipidflippases.//Biochim. Biophys.Acta. - 2000. - № 1486.
5. Bratosin D., Estaquier J., Petit F., Arnoult D., Quatannens B., Tissier J.P., Slomianny C., Sartiaux C., Alonso C., Huart J.J., Montreuil J., Ameisen J.C. Programmed cell death in mature erythrocytes: a model for cellular & molecular biology letters investigating death effector pathways operating in the absence of mitochondria. //Cell Death Differ. - 2001. - № 8. - P. 11431156.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Алимбеков У.Д., студент III курса, факультета «Стоматология»
Научный руководитель: д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К., Аманова Э.О.,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Актуальность: На промежутке 10 лет страна достигла хороших результатов в области борьбы с туберкулезом: в 2008 году показатель заболеваемости составил 125,5 на 100 тысяч человек, в 2019 году этот показатель составил 51,8 и снизился в 2,4 раза[1]. Количество смертей от болезни уменьшилось в 6 раз. Это результат массовой реализации нескольких комплексных программ, направленных на борьбу с эпидемиологическим заболеванием туберкулезом в стране за последние годы (2016-2020 гг. «Здоровье», «Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза до 2035 г.», «Национальная совместная туберкулезная система. Программа на 2016-2025 годы»). В стране стабильная эпидемиологическая ситуация по распространенности и степени тяжести туберкулеза. Самым слабым звеном в здоровье казахстанского общества являются дети и подростки [2.3].

При этом основной эпидемиологический показатель смертности в стране снизился с 4,1 на 100 тыс. в 2015 году до 2,3 (44%) в 2019 году, а в области - с 2,9 в 2015 году до 1,7 на 100 тысяч в 2019 году (41,3%) уменьшилось.

Цель работы: Выявить распространенность и клинические особенности туберкулеза среди детей и подростков в Туркестанской области и диагностировать туберкулез на ранней стадии.

Материалы и метод исследования: Материал основан на специальной статистике, предоставленной Национальным противотуберкулезным центром Министерства социального развития и здравоохранения Республики Казахстан за 2015-2019 годы, и истории болезни отделения детей и подростков Областного противотуберкулезного диспансера.

Результаты и обсуждение: В стране наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков. Такой же спад наблюдался в Туркестанской области. В 2015 году заболеваемость детей и подростков в южном регионе Казахстана составила 49,6 на 100 тысяч человек, в 2019 году снизилась с 41,9% до 28,9.

У 69,6% больных начало заболевания постепенное, а у 30,4% - острое. Основные жалобы: кашель (60,8%), похудание (40,1%), боль в груди (40,1%), слабость (57,8%), потливость (69,6%), повышение температуры тела (63,7%). Анализ цельной крови часто показывал повышение СОЭ (71,2%), лейкоцитоз (62,7%), лимфопению (51,8%), моноцитоз (20,6%). Часто процесс односторонний - 79,4%, двусторонний - 30,6%, из которых 52,9% расположены справа.

У 26,4% больных туберкулез был связан с другими заболеваниями: часто заболеваниями верхних дыхательных путей, пневмонией (14,7%), анемией (11,8%), реже заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени (4,9%) и др. (5,9%).

Вывод: Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков в Туркестанской области снизилась по всем эпидемиологическим показателям, заболеваемость инфильтративным туберкулезом в структуре клинических форм заболевания составила 59,8%, в том числе 22,5% распространение микобактерий в фазе распада, степени тяжести туберкулезный патоморфизм.

Доля штаммов *Mycobacterium tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью составляет 40,2%, что осложняет эпидемию туберкулеза.

Список литературы

1. Овсянкина Е.С., Губина М.Ф., Русакова Л.И. и др. Об организационно-методических подходах к лечению туберкулеза у детей и подростков при росте эндемии заболевания // Пробл. туб.- 2001.- № 7.- С.20-13.
2. Юхименко Н.В., Митинская Л.А., Елуфимова В.Ф. и др. Совершенствование диагностики и методов определения эффективности химиотерапии туберкулеза у детей // Пробл. туб.- 2001.- № 7. – С. 23-26.
3. Серикбаева К.С. Кастыкпаева Л.В., Игликова Ш.К., Серикбаева С.Ш. Лечение туберкулеза у детей и подростков с множественной лекарственной устойчивостью // Фтизиопульмонология. – Алматы. – 2002. - № 1. – С.68-71.

О ПРАКТИКЕ ВНЕДРЕНИЯ В РК КОРПОРАТИВНОГО ФОНДА SOS ДЕТСКИЕ ДЕРЕВНИ КАЗАХСТАНА

К.М. Досаева¹, М.С. Кайнарбаева², Бердығалиев А.Б.³

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Казахстан, г. Алматы
1-курс магистратуры, факультет Общественного здравоохранения, e-mail: milamaratovich@gmail.com¹
к.м.н., заведующая кафедрой «Нутрициология», e-mail: kmaigul@mail.ru²
к.м.н., доцент кафедры «Нутрициология», e-mail: berdaidar@mail.ru³

SOS Детские деревни Казахстана - негосударственная социальная организация, более 25 лет защищающая интересы, права и нужды детей. В центре заботы организации находятся дети, которые остались без семьи, призора и заботы родителей, а также неблагополучные семьи. Детская деревня-SOS является альтернативной формой жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. То есть структурной единицей выступает мама-воспитатель и дети, что есть альтернативное жизнеустройство детей, как и в привычных семьях с биологическими родителями и детьми.

SOS Детские деревни и SOS Дома Юношества помогли 4 миллионам детей на всех континентах. Сотни тысяч людей в мире получают помощь в рамках педагогических, медицинских и социальных программ и акций экстренной помощи SOS Детских деревень. SOS Детские деревни дают попавшим в беду детям семью, помогают им самостоятельно строить свое будущее, способствуют развитию местных общин.

Также сам факт трансформации детских домов в детские деревни, максимально приближенные к стандартным семьям уже является решающим шагом к профилактике социального сиротства и возвращению прогрессивной и социально адаптированной молодежи [1].

В Детских деревнях используются самые передовые и эффективные педагогические методы. Основным отличием системы воспитания в Детских деревнях и сопутствующих проектах является конечная цель всей структуры работы, а именно воспитание самостоятельного человека, способного стать полноценным членом общества. Детские деревни гармонично встроены в местное сообщество и в огромной степени интегрированы в них [2].

В проектном году ЦПДС г. Алматы проводила работу по трансформации КГУ «Детский дом №1». Социальным работникам ЦПДС были переданы кейсы семей с возможной реинтеграцией в биологические семьи. Проведена необходимая социальная поддержка детей и их семей, психологическая помощь и оценка потребностей детей. В результате, 7 детей решением местных исполнительных органов воссоединились с биологическими родственниками.

Следует отметить, что Корпоративный Фонд проявляет социальную полезность как внутри SOS детских деревень, так и вне структуры. Сопровождение семей проводится комплексно и включает в себя решение как социальных, так и психологических, медицинских и юридических проблем.

Так как дети из социально уязвимой прослойки, данная структура предусматривает не только воспитание адаптивное стандартным семьям, но и оказание помощи в виде устранения проблем оздоровления (при их наличии), помощи дефектологов и логопедов, психологической помощи.

Также в процессе разработки находится составление рациона питания детям SOS Детских Деревень Казахстана. Учитывая финансирование питания на каждого ребенка разработка рациона будет являться отличной поддержкой со стороны кафедры «Нутрициология» Казахского Национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова. Ключевой характеристикой ребенка является здоровье. Здоровое питание – важная составляющая гармоничного роста и развития ребенка, его благополучия и безопасности. Учитывая важность составления рациона питания SOS Детских Деревень было принято решение осуществления нутритивной поддержки в соответствии со спецификой учреждения [3].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Закон Республики Казахстан от 3 декабря 2004 года N 5 // «О ратификации Договора между Правительством Республики Казахстан и Международным обществом по созданию SOS детских деревень "SOS KINDERDORF INTERNATIONAL"» - Ст. 2. с изменением, внесенным Законом РК от 21.11.2008 № 92-IV. / [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL:<https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z040000005>

2 Закон Республики Казахстан от 13 декабря 2000 года N 113-II // «О детских деревнях семейного типа и домах юношества» - Ст.1-22 с изменением, внесенным Законом РК от 24.11.2021 / [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL:
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z000000113>

3 Устав корпоративного фонда SOS детские деревни Казахстана // Правовая форма фонда. – 2018. С. 4 / [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL:
<https://www.sos-kazakhstan.kz/ru/page/uchreditelnye-dokumenty>

ЗИЯНДЫ КӘСПОРЫН ЖҰМЫСШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСARTУ ҮШІН БИЕ СҮТІ НЕГІЗІНДЕГІ ҚҰРҒАҚ БЕЛОҚТЫҚ КОСПАЛАРДЫ ҚОЛДАНУДЫҢ МАҢЫЗЫ

О.М. Рашканов¹, М.С.Қайнарбаева², Бердығалиев А.Б.³
«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті» КеАҚ,
Қазақстан, Алматы.

*1 курс магистрі, «Медициналық-профилактикалық іс» мамандығы, , olzhas.kz99@mail.ru¹
м.ғ.к., «Нутрициология» кафедрасының меңгерушісі, e-mail: kmaigul@mail.ru²
м.ғ.к., «Нутрициология» кафедрасының доценті, e-mail: berdaidar@mail.ru³*

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымының ресми деректеріне сәйкес жыл сайын 12,2 миллион адам, еңбекке қабілетті белсенді жұмыс жасында инфекциялық емес аурулардан қайтыс болуда. Бұл көрсеткіш жылдан жылға артып, өзекті мәселелердің біріне айналды.

Зиянды кәсіпорындарда жарақат алу, шу, канцерогендік агенттердің әсері, ауада қалқитын зиянды бөлшектер және эргономикалық қауіптер сияқты кәсіби факторларға байланысты кейбір қауіпті созылмалы аурулар аз уақыттың ішінде туындауда: бел-омыртқа ауыру жағдайлары 37%, есту қабілетінің жоғалуы 16%, созылмалы обструктивті өкпе ауруларының 13%, астма 11%, түрлі жарақаттар 8%, өкпе қатерлі ісігі 9%, лейкемия 2% және 8% депрессия.

Өндірістегі қауіпті жағдайларды алдын алуда өндірістік ортаны жақсартумен қатар химиялық табиғаттың қолайсыз факторларының әсеріне организмнің төзімділігін арттырудың маңызы зор[1].

Дамыған заманда жұмысшылардың еңбек жағдайына қойылатын санитарлық-гигиеналық талаптардың жоғарылауына байланысты зиянды факторлаға шекті рұқсат етілген деңгей қойылған. Соған қарамастан адам ағзасы зиянды химиялық заттектердің төмен концентрациясымен жұмыс уақыты кезінде жылдар бойы ұзақ уақыт байланыста болады[2]. Бұндай жағдай химиялық зиянды элементтердің адам организмінде жинақталып, кейіннен кәсіби патологиялық ауруларға алып келетіні белгілі. Осыған орай, химиялық заттектерге организмнің төзімділігін арттыруға және бөгде қосылыстардың әсерінен болатын жағымсыз әсерлерді алдын алу қажет. Қорғаныс механизмдерін жетілдіруге ықпал ететін іс-шаралардың ішінде жетекші орын алатындардың бірі, ол арнайы тамақтану болып табылады[3-5]. Арнайы тамақтануға қойылатын негізгі талап – ол белгілі бір маңызды тағам заттектердің организмнің төзімділігін арттыруы, сондай-ақ организмдегі бөгде қосылыстар мен метаболиттердің биотрансформациясы процестерін жеделдетуі[6,7].

Құрамында ауыр металдар бар шикізатты өндірумен байланысты кәсіпорындардың көпшілігінде сүт және ашыған сүт өнімдері, сонымен қатар сирек жеміс-көкөніс шырындары, еzbелері профилактикалық агент ретінде қолданылады. Қазіргі уақытта, олар емдік-профилактикалық тамақтану тұрғысынан қазіргі медицина ғылымының талаптарына жауап бере алмайды[9-11].

Отандық және шетелдік әдебиеттерді талдау ұйғты қосылыстармен байланысты созылмалы интоксикацияның кешенді профилактикасында арнайы өнімдерді қолдану, бөгде заттардың биотрансформациясын жеделдету, сонымен қатар ксенобиотиктердің де, олардың метаболиттерінде организмнен шығарылуын күшейтуі керектігін көрсетті[12, 13].

Осындай талаптарға бие сүті негізіндегі витаминдермен және минералдармен байытылған арнайы белоктық қоспалар маңызды роль атқарады. Жұмысшылардың толық құнды белоктарға, полиқанькпаған май қышқылдарына, моно- және дисахаридтерге және басқа да тағамдық макро- және микро- заттектерге жоғары қажеттілігін ескере отырып, организмнің уытсыздандыратын және антиоксиданттық мүмкіндіктерін

арттыратын, бие сүті негізіндегі құрғақ композиттік қоспалар кәсіпорындағы жұмыскерлердің денсаулығына оңтайлы әсерге ие бола алады[14].

Әдебиеттер

1. Измеров Н.Ф. Свинец и здоровье. Гигиенический и медико-биологический мониторинг. – М.: Наука, 2000. – 256 с.
2. Павловская Н.А., Данилова Н.И. Клинико-лабораторные аспекты раннего выявления свинцовой интоксикации // Медицина труда и промышленная экология. -2001. - №5. – С. 18-22.
3. Пилат Т.Л., Кузьмина Л.П., Измерова Н.И Детоксикационное питание // М: ГЭОТАР, 2012 – 688с.
4. Касымов С.К., Ребезов М.Б. Разработка функциональных продуктов питания для экологически неблагоприятных регионов // Вестник ЮУрГУ, серия «Пищевые биотехнологии», 2015.- № 3.- Т.3- С. 83-91.
5. Пилат Т.Л. Оздоровительно-профилактический продукт моментального приготовления для работающих при вредных условиях труда-патент РФ 2342856 от 2009.
6. Кузьмичева Л.В., Лопатникова Е.А., Максимов Г.В. Изменение биохимических показателей крови при свинцовой интоксикации и коррекции пектином //Вестник МУС, серия «Биология», 2014.- №2 – С. 10-14.
7. Лопатникова Е.Г., Кузьмичева Л.В., Альба Н.В. Эффективность применения пектиновых веществ при интоксикации организма тяжелыми металлами // Сб. тез. 14-й междунар. Пущинской школы-конференции молодых ученых «Биология – наука XXI века». Пущино, 2010. С. 39.
8. Вахнина Н.В., Калимеева Е.Ю. Применение витаминно-минеральных комплексов в составе ноотропной терапии при астенических состояниях и неврологических расстройствах// Медицинский совет. – 2015. - №11. – С. 12-16.
9. Султанова М. Т., Сафонова Е. Р., Синявский Ю. А., Цой И., Плешкова С. М., Тажибаев Ш.С, Долматова О.В. Пищевой продукт для диетического и лечебно-профилактического питания с радиопротекторными свойствами “Болашак”-патент РК 7577 от 1999.
10. Омельчук С.Т., Великая Н.В., Залески В.Н. Механизмы детоксикацииксенобиотиков: поддержка баланса детоксикации компонентами продуктов питания растительного происхождения // Проблемы харчування. – 2011. - №1. – С. 23-27.
11. Пешков Н.А., Сизенцов А.Н. Биоаккумуляция тяжелых металлов микроорганизмами входящими в состав пробиотических препаратов в условиях invitro// Вестник ОГУ. – 2013. - №10. – С. 142-144.
12. Полякова И.С., Чурносов М.И., Пахомов С.П., Орлова В.С. Молекулярные и генетические механизмы биотрансформации ксенобиотиков// Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. - №2. – С. 45-49.
13. DanielliK.,Pelkonen O., Ahokas T., Hepatocytes: The poerhouse of biotransformation // The Intrnational Journal of Biochemistry & Cell Biology. – 2012. – Vol. 44. – P. 257-265.
14. Толекова Ш.Н., Шарманов Т.Ш., Синявский Ю.А. Создание нового специализированного продукта на основе кобыльего молока для профилактики обменно-алиментарных нарушений // Вестник КазНУ им. аль-Фараби. – 2019. – № 3 (80). – С 58-67.

КЕЙБІР ЕЛДЕРДІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ-ТҮЗЕТУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ АЙЫПТАЛУШЫЛАРДЫҢ АС МӘЗІРІН САЛЫСТЫРУ

Сейіл Б.С.

«С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ
2 курс магистранты, «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы
Ғылыми жетекшісі: **Қайнарбаева М.С.**, м.ғ.к., «Нутрициология» кафедрасының меңгерушісі

Түзету орындарында тағамның сапасы мен мөлшері тұтқындардың өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер етеді. Қауіпсіз және дұрыс тамақтанудың қолжетімділігі қамаудағылардың денсаулығын сақтау мен жақсартудың қажетті шарты болып табылады. Себебі, қауіпсіз және пайдалы тамақпен қамтамасыз ету, алиментарлық аурулардың таралуын болдырмауға, тұтқындардың жалпы денсаулығын жақсартуға оңтайлы ықпал етеді[1].

Кілтті сөздер: дұрыс тамақтану, ас мәзірі, түзету орындары, айыпталушылар.

Тақырыптың өзектілігі. Азық-түлікпен жеткіліксіз қамтамасыз ету және үйлесімсіз тамақтану адамдардың орташа өмір сүру ұзақтығының көрсеткіштеріне, олардың денсаулығына, физикалық жұмысқа қабілеттілігіне, ауруларға төзімділігіне, өндірістік процестерге және бейімделуіне теріс әсер етеді. Сондықтан, Халықаралық ұйымдар қамаудағыларды тамақтандыруды ұйымдастыру үрдісіне үлкен мән береді. Сондай-ақ, тамақтану пенитенциарлық мекемелердегі өмірдің негізгі элементтерінің бірі болып

табылады және сотталғандардың денсаулығын сақтауды қамтамасыз етуге бағытталуы тиіс – ҚР ҚАК 10-бабына сәйкес олардың негізгі құқықтарының бірі. Азық-түлікті сатып алу, дайындау, тарату және тұтыну туралы түсінік сондағы адамдардың өміріне, сондай-ақ денсаулық көрсеткіштеріне әсері туралы білімді жақсарта алады.

Мақсаты: Материалдық шығындарға сәйкес қамаудағылар үшін бекітілген тамақтану нормасының химиялық құрамын есептеу.

Міндеттері:

- Пеницитарлық мекемелеріндегі ас мәзірінің бағасына мониторинг жүргізу;
- Тағамдық заттардың құрамына сәйкестігін бағалау;
- Тағамдардың химиялық құрамы мен энергетикалық құндылығын бағалау (ас мәзірінің калькуляциясы).

Қазақстан Республикасындағы жергілікті түзету мекемелерінде жазасын өтеушілер медициналық тексерістен өтіп тұрады және осыған орай кейбір науқастарға арнайы диета тағайындалады. Одан бөлек тағам қабылдар алдында оның құрамын медицина қызметкерлері тексереді. Дайындалған тағамның сапасын бағалау арнайы журналда тіркеледі және содан кейін ғана сотталғандарға тағам қабылдау басталады. Өткен 2020 жылы түзету мекемелеріндегі жазасын өтеушілердің бір күндік тамақ мәзірінің бағасы 630 теңге құраған болатын, алайда 2021 жылдың басынан бұл көрсеткіш 1050 теңгеге дейін көтерілді, яғни баға айырмасына қарасақ өткен жылмен салыстырғанда тағамның құрамы мен құндылығы жоғары болу қажет [2]. Ағымдағы жылда қабылданған үкіметтің осы қаулысына сәйкес айыпталушылардың ас мәзірі келесі тағамдық заттарға байытылды: сыр, қаймақ, шұжық өнімдері, жеміс шырындары және ет пен балық, сүт, сүзбенің көлемі 1,5 есе ұлғайтылды[3]. Соңғы жылдары денсаулық сақтаудың, дене шынықтырудың жаңа бағдарламалары және заманауи санитарлық мүмкіндіктері енгізілді[4-5].

Ұлыбританияда орташа есеппен мемлекеттегі жаза өтеушілердің тағамдарының күндік құны 3,58 Фунт стерлинг (5 доллар, 2150 тг), яғни ҚР-мен салыстырғанда 1100 теңгеге көп бөлінеді. Жас құқық бұзушыларға арналған мекемелерге бұл соманы екі есе көбейтуге рұқсат етіледі - күніне 7,16 Фунт стерлинг (10 доллар). Қазіргі пенитенциарлық қызмет бүгінде оңалтуға баса назар аударады, дегенмен оның нәтижелері қаншалықты сәтті болды деген сұрақ қалады. Оңалту процесінің бір бөлігі - қамаудағыларды дұрыс тамақтануға және босатылғаннан кейін өзіне қамқорлық жасауға үйрету. Түрме қызметіне келетін болсақ, соңғы жылдары денсаулық сақтау проблемаларын болдырмауға мүмкіндік беретін жаңа тамақтану ережелері енгізілді, бұл түрмелердегі денсаулық сақтау бюджетіне әсер етеді. Денсаулық пен тамақтану бүгінгі түзету мекемелері асханасында басымдық болып қала береді. Соңғы жылдары қуырылған тағамдарды тұтыну күрт төмендеді. Жаңа піскен жемістер мен көкөністердің, дәнді дақылдардың көбеюі және балық өнімдерінің, соның ішінде майлы балықтардың көбеюі тек Ұлыбританияда ғана емес, сонымен қатар еуропалық және американдық түрмелерде де енгізілді[6].

АҚШ-та штаттағы тұтқындар мектеп оқушылары мен студенттерге қарағанда жақсы тамақтандырылады. Бір сотталушыны ұстау бюджетке жылына шамамен 30 мың доллар тұрады. Күнделікті тәртіпке бағынатындар үшін өте жақсы диета ұсынылады. Таңғы асқа жеміс салаты, жарма, сұлы майы, шырын және шай. Түскі және кешкі асқа тауық еті немесе сиыр еті, буррито, күркеауық шұжықтары, десертке сирек емес — торт немесе печенье тортының кішкене бөлігі кіреді. Әр түрменің штаттық кестесінде диетолог бар, ол апта сайын және жыл мезгіліне байланысты диетаны әзірлейді. Сонымен қатар, діни артықшылықтар мен медициналық ұсыныстар негізінде қамаудағыда жеке ас мәзірі болуы мүмкін: вегетарианшылар, мұсылмандар және жай диабетиктер үшін жеке тағамдар дайындалады. Егерде түзету мекеме асханаларының артылған жүктемені атқаруға мүмкіндігі болмаса, түрме әкімшілігі тамақтану компанияларының қызметіне жүгінеді [6].

Ресейде тамақтану жағына келгенде АҚШ-нан қаталдау. 2017 жылы ФСИН басшылығы тұтқындарды тамақтандырудың жаңа ережелерін бекітті. Күнделікті диета американдықтардан жоғары болды — үш мың калорияға дейін және сол тағамдарды енді аптасына екі-үш реттен артық қайталауға болмайды. Яғни, күн сайын ресейлік түрмелерде макарон берілмейді. Сөз жүзінде, дәстүрлі баланданың орнына (сұйық көкөніс сорпасы) енді таңдау үшін харчо сорпасы, тұздық, бұршақ сорпасы немесе қырыққабат сорпасы болуы керек. Балық тағамдары да кең қолданысқа ие емес. Мұндағы түрмелерде тек тамақтану тәртібі ғана емес, сонымен қатар дайын тағамдардың температурасы да қатаң қадағаланады. Сорпалар үшін бұл 75 градус, екінші тағамдар үшін-65 градус. Тіпті шәйдің өзі 80 градуста қайнатылып біріледі және оны су құю арқылы суытуға тыйым салынады.

Бұл сөз жүзінде, ал шын мәнісінде бәрі басқаша. Күніне бір тұтқынның тамақтануына бөлінген 77 рубльден тостағанның 1/3 бөлігі ғана толтырылып ас құйылады. Ас мәзірі барлық тұтқындарға ортақ, алайда мәзірді құру барысында медициналық және діни көрсеткіштер есепке алынбайды. Сонымен қатар, егер Штаттарда қалыпты бір реттік құрылғылар шығарылса, онда Ресей түрмелерінде тек алюминий ыдыс пен қасық бар, ал шанышқы қолдануға қатаң тыйым салынады [7].

Қорытынды. Тамақтану және мінез-құлық арасындағы тікелей байланыстың болуы қамаудағы адамдардың психикалық және физикалық денсаулығына тікелей кері әсер ететіндігі мәлім. Нашар, сапасыз, кейбір ағзаға маңызды нутриенттердің жетіспеуі депрессиялық жағдайлар мен созылмалы аурулардың өршуіне немесе тұқым қуалайтын аурулардың провокаторы ретінде әсер етеді. Сондықтан, пенитенциарлық мекемелерде тамақтанудың дұрыс жолға қою денсаулық пен қауіпсіздік деңгейін арттыруға көмектеседі.

Әдебиеттер

1. <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/nutrition>
2. <https://informburo.kz/novosti/osuzhdyonnyh-v-kazahstane-s-yanvary-a-budut-kormit-na-1050-tenge-v-den.html>
3. <https://kursiv.kz/news/obschestvo/2021-04/v-racion-zaklyuchennykh-dobavili-syr-smetanu-kolbasu-i-frukty>
4. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/293665/Food-systems-correctional-settings-literature-review-case-study-ru.pdf
5. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400001255>
6. Организационные модели пенитенциарного здравоохранения. Некоторые соображения по совершенствованию стратегического руководства
<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/organizational-models-of-prison-health-considerations-for-better-governance-2020>
7. Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы
<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2007/health-in-prisons.-a-who-guide-to-the-essentials-in-prison-health>
8. Организационные модели пенитенциарного здравоохранения. Некоторые соображения по совершенствованию стратегического руководства
<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/organizational-models-of-prison-health-considerations-for-better-governance-2020>

COVID-19-ға БАЙЛАНЫСТЫ КАРАНТИН КЕЗІНДЕ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ ЖҮКТІЛЕРДІ БАҚЫЛАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Серік М., 5 курс, Жалпы медицина, e-mail.ru: kbk57@mail.ru

Кузденбаева Г.Е. №1 жалпы дәрігерлік практика кафедрасының ассистенті
Каримсакова Б.К. №1 жалпы дәрігерлік практика кафедрасының профессоры

Ақтөбе қаласы.Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медициналық университеті

Ғылыми жетекшісі: **Каримсакова Б.К.**

Өзектілігі: Коронавирустық инфекция (COVID-19 жүкті әйелдерге және осы инфекцияға байланысты мүмкін асқынуларға қатысты көптеген аландатушылық тудырды [1]Акушер-гинекологтар үшін COVID-19 инфекция кезінде жүктіліктің болжамы мен сезімталдылығы басты назарда [2]Жүкті әйелдердің осалдығы ана мен балада болуы мүмкін асқынуларына қатысты аландатушылық туғызады[3].Аурудың өте тез өршуі, бұл инфекцияның белгісіз болуы,сенімді ғылыми ақпараттардың болмауы акушер гинекологтарды өздерінің дәрігерлік тәжірибиесін бейімдеуге тура келді[4].

Зерттеу мақсаты: COVID -19 ға байланысты карантин кезінде амбулаториялық деңгейде жүкті әйел адамдарды бақылауды ұйымдастыруды тәжірибиесін зерттеу.

Зерттеу материалдары және тәсілдері: ретроспективті зерттеу. Зерттеуге жүктіліктің 12-41 аптасы аралығында жүктілік бойынша есепте тұрған 100 жүкті әйел енгізілді. Жүкті әйелдер клиникалық хаттамаға сәйкес бақыланды. Орташа жасы 21,6 ±3,5 жыл. Ерекше критерийлері жүкті әйелдер емес. Зерттеу Ақтөбе қаласында №6 қалалық емханада жүргізілді.

Зерттеу әдістері: анамнез жинау, жүкті әйелдерді қашықтықтан қабылдау, ватцап бойынша визуалды тексеру.

Зерттеу материалы: ЖТД мен акушер-гинекологтың ДАМУМЕД бағдарламасындағы медициналық жазбалары, ЖҚА; ЖЗА,қан тобы және резус фактор , АИТВ және RW, гепатит В және С нәтижелері.УДЗ қорытындысы.

Зерттеу нәтижелері және оларды талқылау: Біз жүргізген зерттеу нәтижесінде 20 жүкті әйел жүктіліктің бірінші триместрінде (9-12 апта), 47 екінші триместрінде (14-27 апта) және 33 үшінші триместрінде болды. Қан сараптамасында, жүктілердің 90% -да әр түрлі дәрежедегі ауырлықта анемия

анықталды. Карантин кезінде ол жүкті әйелдер антианемиялық ем алып жатты. Олардың 71% карантин кезінде өткізіліп жатқан емнің бақылануы қажет болды. Карантин кезінде 11-13 аптасы мерзімінде жүктілік бойынша есепке 16% алынды. Жүкті әйел адамдар жүктілік бойынша диспансерлік есепке қашықтық форматта алынды. Дәрігердің тексеру жазбасы ДАМУ МЕД бағдарламасында жүргізіліп отырды және жүкті әйелдің жеке WhatsApp номеріне жіберіліп отырды. Қан сараптамалары учаскелік қызметкерлермен үйлерінде алынды (ЖҚА,ЖЗА, қан топтары және резус фактор, АИТВ және RW, гепатит В және С). Кейін қан сараптамалары зертханаға жіберілді. Жүктілік бойынша есепке алу кезінде қашықтықтан тексеру кезінде жүктіліктің қауіпті белгілері және ЖРА, коронавирустық инфекция белгілері туралы және жөтел, қызба анықталған кезде учаскелік дәрігерді немесе жедел жәрдемді шақыру қажеттілігі туралы кеңес жүргізілді. Бірінші триместрдегі жүкті әйелдер биохимиялық скринингтен және алғашқы скринингтік ультрадыбыстық тексеруден өте алмады, өйткені карантин кезеңінде осы тексерулер жүргізілген емдеу мекемелері жабық болды. Екінші және үшінші триместрдегі жүкті әйелдер Whatsapp арқылы қашықтықтан тексерілді. Олар тап сондай себеппен жүктілік бойынша скринингтік УДЗ-дан өте алмады. Әсіресе жүкті әйел шағымдарына, дене температурасының жоғарылауына, жүкті әйелдің өзін қалай сезінетініне, жүкті әйелдің жағдайын дәрігер қалай бағалайтынына, аяқтарының ісінуі мен веналарының варикозды кеңеюі бар жоқтығына ерекше назар аударылды. Жүкті әйелмен әр қашықтықтан байланысқан кезде жүктіліктің қауіпті белгілері, ЖРА және коронавирустық инфекция симптомдары ескертіліп отырды. Жүкті әйелде дене температурасы жоғарлаған кезде немесе жөтел анықталған кезінде учаскелік ЖТД не ақпарат жіберіліп отырды. Жергілікті ЖТД дәрігер жүктілерді үйлерінде тексерді және ЖТД дәрігермен бірге жүкті әйелдің жағдайына күнделікті бақылау жүргізіліп отырды. Жүктілігі екінші және үшінші триместрдегі әйелдерде және 40% жүкті әйелдерде жөтелге, тамағының қышынуына шағымдары болды. Солардың ішінде 7 жүкті әйелде дене температурасының 37,5 градустан жоғарлағаны анықталды. Дене температурасы 37,5 градустан жоғары жүкті әйелдер COVID-19 ПТР-ға тексерілді. 7 % -да ПТР расталмаған COVID -19 пневмония, және бір жүкті әйелде ПТР расталған COVID -19 пневмония болды. Олар ауруханаға жатқызылды және сәйкесінше ем қабылдады. Барлығында жүктілік асқынусыз уақытылы босанумен аяқталды. Карантин кезінде қашықтықтан бақылау кезінде зәрдегі ақуызды анықтау мүмкін болмады,өйткені жүкті әйелдерде сынақ-жолақтары болмады және әрбір 4 жүкті әйелдің қолында тонометр жоқ болды. Біздің зерттеуімізде кеш гестоздың бірде-бір жағдайы анықталған жоқ.

Қорытынды: Біздің зерттеулердің нәтижесі бойынша амбулаториялық деңгейде жүктілерді қашықтықтан бақылаудың ұйымдастырылуында жүктіліктің қауіп белгілері,короновирустық инфекцияның симптомдары,жүкті әйелдің өзін-өзі бақылауы туралы толық ақпарат берудің маңызы зор.

Әдебиеттер

1. [Pedro Castro^{1,2}, Ana Paula Matos¹, Heron Werner¹, Flávia Paiva Lopes¹, Gabriele Tonni³, Edward Araujo Júnior^{4,5}](#) Covid-19 and Pregnancy. An Overview. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020 Jul;42(7):420-426. DOI: 10.1055/s-0040-1713408. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32559801
2. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, Li J, Tian JH, Dong L, Hu RH. [\[Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province\]](#). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2020 Mar 25;55(3):166-171. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200218-00111. PMID: 32145714
3. Dashraath P, Wong JIJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. [Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) pandemic and pregnancy](#). Am J Obstet Gynecol. 2020 Jun;222(6):521-531. DOI:10.1016/j.ajog.2020.03.021. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32217113
4. Monteleone PA, Nakano M, Lazar V, Gomes AP, de H Martin, Bonetti TC. [A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments](#). JBRA Assist Reprod. 2020 May 1;24(2):219-225. DOI: 10.5935/1518-0557.20200030. PMID: 32301600

ЙОД ЖЕТІСПЕУШІЛІК ЖАҒДАЙЫНЫҢ НЕГІЗГІ АСПЕКТІЛЕРІ

Серікқызы А.¹, Бейсбекова А.К.², Шертаева А.Ж.³

«Медико-профилактикалық іс» 1 курс магистранты, Алматы, Қазақстан.¹

С.Д. Асфендиярова атындағы ҚазҰМУ, «Нутрициология» кафедрасының доценті²

Әл-Фараби ат.ҚазҰУ оқытушысы³

Йод жетіспеушілік жағдайы адам ағзасына әсері.

Йод – маңызды микроэлементтердің бірі[1]. Ағзадағы қалыпты мөлшері шамамен 100-150 мкг.

Йодтың ағзадағы 80%-ы (15-20 мг) қалқанша безде орналасқан. Ол маңызды мүшенің гормондарының түзілуі үшін қажет. Мұнда әрекет ететін бастауышы йод болатын тироксин мен трийодтиронин гормондары түзіледі. Йодты гормондардың биологиялық рөлі: -йод ұрықтың өнуі, дамуы

үшін ықпал етеді; -сары дененің қызметін ынталандырып, жүктіліктің алғашқы кезеңін қорғайды; -иммундық жүйенің қалыптасуына ықпал етеді; -эмбриогенез үрдістерін реттейді; -мидың құрсақшілік дамуын қамтамасыз етеді; -анаболикалық әсері бар, сондықтан тіндердің өсуі менбөлінуін бақылайды; -ағзадағы барлық алмасу үрдістерін реттеуге қатысады.

Қалқанша бездің гормондары ағзаныңжүйелерініңқызметін, су-тұз алмасуын, жылудың пайда болуын, заталмасу қарқынын, нәруыздар, көмірсулар мен дәрумендердіңалмасуын қамтамасыз етеді. Қалқанша безінде негізгібөлігі бета-каротин болып табылатын өсімдік тектес ізашарлары – каротиноидтар-дан А дәрумені пайда болады.

Йод жетіспеушілігі адам ағзасының дамуы мен қалыптасуына қатысты көптеген жағымсыз салдарларға ие. Йод жетіспеушілігінен туындаған бұзылулар «йод тапшылығы аурулары» терминімен біріктірілген және өте өзекті медициналық және әлеуметтік проблема болып табылады [2]. Йод тапшылығы ауруларының негізінде ағзаға йодтың жеткіліксіз түсуіне байланысты қалқанша безінің гормондарының жеткіліксіз өндірісі жатыр.

Әлемдегі йод жетіспеушілік көрінісі. 1980 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы адамзаттың шамамен 60% - ы йод жетіспеушілігінен зардап шегетінін жариялады (ең ауыры-дамушы елдерде). Көп ұзамай йод жетіспеушілігін жоюдың ең қарапайым және арзан әдісі-йодталған тұзды тұтыну екендігі белгілі болды[3]. Содан бері йодталған тұзды пайдаланатын үй шаруашылықтарының үлесі 20-дан 70% - ға дейін өсті[4]. Осыған қарамастан, ДДҰ мәліметтері бойынша, 2 миллиардқа жуық адам, олардың үштен бірі мектеп жасындағы балалар, йод жетіспеушілік жағдайында өмір сүруді жалғастыруда[5]. Ресей Федерациясындағы кең ауқымды зерттеулер елдің барлық аумағында йод тапшылығының (әртүрлі ауырлық дәрежесінің) сақталғанын айғақтайды. [6] Бұл ретте қалқанша без патологиясының құрылымында ересектерде йод тапшылығы аурулары 65% - ды, ал әйелдерде-95% - ды құрайды[7]. Йодқа күнделікті қажеттілік адамның жасына және физиологиялық жағдайына байланысты және [8]:

90 мкг - 5 жасқа дейінгі балалар үшін, 120 мкг - 5 жастан 12 жасқа дейінгі балалар үшін,

150 мкг - 12 жастан бастап балалар мен ересектер үшін, 250 мкг - жүкті және бала емізетін әйелдер үшін.

Йод ағзадан негізінен бүйрекпен шығарылатындықтан, йодтың несеппен шығарылу деңгейі оның тұтынылуын көрсетеді, ал популяцияның йод мәртебесінің жіктелуі несептегі йод концентрациясының медианасына (йодурия медианасына) негізделген.

Йод жетіспеушілігімен байланысты аурулар бүкіл әлемде денсаулық сақтаудың маңызды проблемасын тудырады. Үндістанда субконтинент топырағында йодтыңжетіспеушілігіне, йод тапшылығы бар топырақта өсірілетін жануарлар мен өсімдіктерден алынатын өнімдерге байланысты бүкіл халық йод жетіспеушілігіне бейім. Үндістанда йод тапшылығы бар аймақтарда туылған балалар орта есеппен 13. Интеллект коэффициенті (IQ) йод мөлшері жеткілікті аймақтарда туылған балаларға қарағанда 5 тармаққа төмен. Үндістандағы йод тапшылығымен күресу бағдарламасы-бұл денсаулық сақтаудың сәттілік тарихы: халықтың 92% - ы йодталған тұзды пайдаланады. Мемлекеттік мекемелер, академиялық мекемелер, тұз өнеркәсібі, даму агенттіктері және азаматтық қоғам арасындағы серіктестік осы жетістікке жетуде маңызды рөл атқарды. Үндістанда йод тапшылығын тұрақты түрде жою қол жетімді, барлық негізгі мүдделі Тараптардың ұлттық және мемлекеттік деңгейдегі жедел және келісілген күш-жігері қажет. даму агенттіктері мен азаматтық қоғам осы жетістікке жетуде маңызды рөл атқарды[9].

Йод жетіспеушілігі Жапония және кейбір Еуропа елдері (Скандинавия, Швейцария, Австрия) үшін проблема болып табылмайды, онда тағамға йод қоспаларының ұлттық бағдарламалары көптеген жылдар бойы жұмыс істейді (WHO, 2004)

Дамушы елдерде йод тапшылығы бүкіл адамның денсаулығына теріс әсер ететін модификациялық факторлардың бірі ретінде анықталды. [10]Бұл денсаулық сақтаудың жаһандық проблемасы және онымен күресу, жеке адамға емес, қауымдастық деңгейінде диагноз қоюға және түзетуге баса назар аудару керек. Йодтың жетіспеушілігімен күресте жағдайды өзгерту үшін серіктестіктер өте маңызды: ЮНИСЕФ, МСИДД (йод тапшылығы ауруларын бақылау жөніндегі халықаралық кеңес), халықаралық және қос құрылымды агенттіктермен және тұз өнеркәсібімен ынтымақтастық, бұл көптеген тараптарға сыртқы тұзды йодтаудың Ұлттық бағдарламаларын жасауға көмектесті.

Әлемнің көптеген елдерінің тәжірибесі йод тапшылығы проблемаларын шешудің ең тиімді жолы тұзды йодтау саласындағы заңнаманы қабылдау және тарту болып табылатынын көрсетеді. 2000 жылдың сәуір айындағы жағдай бойынша йод тапшылығы байқалған әлемнің 130 елінің 95-інде Вайс бойынша заңнама қабылданды. Қазірдің өзінде Қытай, Үндістан, Индонезия, Бразилия, Бангладеш сияқты көп қоныстанған елдердің 72 тұрғындары тек йодталған тұзды пайдаланады. Осының арқасында жыл сайын 85 миллион бала дүниеге келеді, Оларға йод тапшылығының ауыр зардаптары қауіп төндірмейді. Орталық және Шығыс Еуропада және ТМД елдерінде Вайс бойынша заңнама Болгарияда, Польшада, Венгрияда, көптеген Балқан елдерінде (Югославия, Хорватия, Македония, Босния), Қырғызстан мен Түркіменстанда қабылданды. Аймақтың барлық қалған елдеріне алға қойылған мақсатқа жету үшін қосымша уақыт қажет

(2006-2007 жж.дейін). Ресей мен Украинаға келетін болсақ, ірімшіктерге байланысты тұзды эмбебап йодтау бойынша саяси міндеттемелерді орындау үшін ұзақ уақыт қажет болуы мүмкін[11].

Йод жетіспеушілігінің Қазақстанда таралуы.Қазақстан Республикасында Тәуелсіздік алғаннан кейін алғаш рет 1999 жылы йодтың несеппен экскрециясының көрсеткіштерін пайдалана отырып, тергеу жүргізілді, сол кезде ЙТА-ның таралу дәрежесі мен айқындылығын көрсетті. Осы зерттеулер бойынша Қазақстанның оңтүстік және шығыс облыстарында орташа өсу қарқыны 52-ден 67-ге дейін болды. Солтүстік өңірде бұл көрсеткіш 60,7-ге жетті, ал сұлы эндемиясынан бос деп саналған Батыс өңірлерде 61 әйелдің репродуктивті өсуінен зардап шегетіні анықталды, тек Қазақстанның орталық өңірінде бұл көрсеткіш 25-ті құрады. 5844 иелік етілген үйлердің тек 29 29-ы йодталған тұзды пайдаланды. 13,4 жылы үйлерде жалған тұз пайда болды, яғни қаптамада "йодталған" деген жазу болды, бірақ ее тестілеу кезінде йодтың іздері болмады [12].

90-шы жылдардың аяғында таке ережесі кең ауқымды және тиімді профилактикалық және емдік шараларды ұйымдастыруда тұрақты дауыс беруді қажет ететін ұлттық трагедия ретінде қарастырылды [13].

2001-2002 жылдары Қазақстанның жекелеген өңірлерінде бірінші кезекте Ұлттық салауатты өмір салтын қалыптастыруорталығы (СӨСҚПҰО)"йододефицитті жағдайларды жоюдың тәсілдері мен әдістерінен хабардар болу"бойынша тергеу жүргізді. Осы зерттеудің негізгі нәтижелері йод тапшылығы сәйкестіктерінің қауіптілігі туралы хабардар болу және түсіну деңгейі, сондай-ақ олардың алдын алу үшін йодталған тұздың маңыздылығы халықтың орташа әр түрлі топтары төмен болғанын көрсетті. Осыдан кейін сол жылы "Қазақстан Республикасының қоныстану ортасының йод тапшылығын жою және алдын алу туралы" ҚР билеушілерінің қалыптасуы шықты" йод тапшылығы проблемалары бойынша қолда бар қол жетімді деректерді талдау 2002 жылға қарай жалпыұлттық, коммуникациялық стратегияны іске асырудың басталу кезеңі - қоныстану қауіпі тобындағы йодурия мөлшері бойынша патологияның жоғары таралуын, йодталған тұз қажеттілігінің төмен деңгейін және халықтың әртүрлі топтарының йодталған тұздың салдары туралы білім деңгейін және йодталған тұздың Соңғысы йод тапшылығына қарсы күрес жөніндегі ұлттық коммуникациялық бағдарламалардың негіздемелері мен іске асырылуына негіз болды [14].

2003 жылғы қазанда Бас Мемлекет басшысы Н. Назарбаев «йод тапшылығы ауруларының алдын алу туралы» ҚР Заңына қол қойды заңдарда «Қазақстан Республикасының аумағында өндірілетін тағамдық және жемдік тұз міндетті йодтауға бағынады» деп көрсетілген, жалған тұзды өндіруге, әкелуге, өткізуге тыйым салынған [15].

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының тұз өнеркәсібі 2 ірі (АО «Аралтұз», «Павлодарсоль» ЖШС) және бірнеше ұсақ («Сузактұз» ЖШС, «Индерская» ЖШС) әдістерінен тұрады, олар өздігінен шөгетін кен орындарынан тұз өндіреді.

2005 жылы Қазақстан Республикасының тұз өндірушілер қауымдастығы құрылды, оның негізгі мақсаты: йодталған тұзды өткізудің ішкі және сыртқы нарықтарын бөлу жөніндегі бірлескен іс-қимылдарды үйлестіру; сапалы йодталған саңылаулы тұзды шығару, Технологиялық процестерді жетілдіру, импорт бойынша тұзды қамтитын жалған өнімнен нарықты қорғау; басқа да корпоративтік мүдделерді шешу болып табылады.

Алдын-алу шаралары.

Йод тапшылығын толықтыру үшін микронутриенттердің тапшылығымен күрестің үш стратегиясы жеке, топтық және жаппай алдын алу тәсілдері қолданылады.

Саплементация-йод тапшылығының профилактикасындағы жеке етәсілге йоды бар дәрі-дәрмектерді қолдану немесе йоды бар биологиялық белсенді заттарды қолдану және жеке адамдарға йод препараттарын бұлшық етке ине салу арқылы енгізу жатады. Жеке профилактика тәсілі дәрігердің міндетті түрде қарауы арқылы қолданылады.

Құрамында йод болатын препараттарға пероральды (ауыз арқылы) және парентеральды (ине салу арқылы) қолданылатын таблеткалар мен майлар жатады.

Топтық профилактикаға - йод тапшылығының қауіпі бар топтарда: балалар, жасөспірімдер, жүкті немесе бала емізетін әйелдер, бала тууға қабілетті жастағы әйелдер арасында йод препараттарын тағайындау жатады. Қазақстанда йод препараттары жүкті әйелдерге медициналық мекемелер арқылы тегін таратылатын дәрі-дәрмектер қатарына жатады. 2004 жылдан бері қолданылып келе жатқан шара йод тапшылығының профилактикасына ықпал етеді.

Фортификация-ұзақ мерзімді құрамында йодқа құнарландырылған тағамдарға қолдану жатады. Қазіргі таңда әлемде тұзды табысты йодтау жүзеге асырылып келеді. Бұл мақсаттарға тұзды қолдану ыңғайлы болып табылады[16].

Әдебиеттер:

- 1.Қазақстанның тұзды жан-жақты йодтау жөніндегі есебі/UNICEF.Астана,2007
- 2.Hetzel RS. Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. Lancet. 1983;2:1126-1129.2. Zimmermann MB, Jooste PL, Pandav CS. Iodine-deficiency disorders. Lancet. 2008;372:1251-1262.62
- 3.Zimmermann MB, Jooste PL, Pandav CS. Iodine-deficiency disorders. Lancet. 2008;372:1251-1262.62.

4. Andersson M, de Benoist B, Rogers L. Epidemiology of iodine deficiency: salt iodisation and iodine status. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 2010;24(1):1-11.
5. de Benoist B, McLean E, Andersson M, Rogers L. Iodine deficiency in 2007: global progress since 2003. *Food Nutr Bull* 2008;29: 195-202.
6. Дефицит йода - угроза здоровью и развитию детей России. Пути решения проблемы. Национальный доклад. М., 2006
7. Абдулкабирова ФМ. Профилактика йододефицитных заболеваний у детей. *Педиатрия*. 2010;4.
8. World Health Organization UNCSF, International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2007.
9. Kapil Yadav, Chandrakant S Pandav: National Iodine Deficiency Disorders Control Programme: Current status & future strategy.
10. Z. Sehnishvili, P. Sushdev, G. Gerasimov. Elimination of iodine deficiency in the Republic of Georgia // *IDD News letter*. - 2007. - Vol. 24. - №2. - P. 8-9
11. Баасайхуугийн Бямбаогтох. Мониторинг и оценка йододефицитных заболеваний в Монголии // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Алматы. -2005. -С.11-26
12. J. Raymond, S.H. LaFranchi. Fetal and neonatal thyroid function: review and summary of significant new findings // *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. -2010. -P.17-21.
13. Е.Ю. Ушанская. Профилактика анемии и йододефицита у женщин репродуктивного возраста в Северном регионе Казахстана // Алматы: - 2010. 52 с.
14. Закон РК «О профилактике йододефицитных заболеваний». Астана: -№ 489-ІІ ЗРК. -2003.
15. Ф.Е. Оспанова. Потребление йодированной соли в оценке йодного статуса населения // *Здоровье и болезнь*. - 2000. - № 2 (9). - С. 23-24.
16. Т.Ш. Шарманов, Ш.С. Тәжібаев, И.Г. Цой: Маңызды микронутриенттердің рөлі және микронутриенттер ташылығының алдын алу шаралары туралы. -С142-145.

УДК 616.24-008.87-615.371-07

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ермеков Ұ.Ж.

Студент 3 курса Школы общественного здоровья и биомедицины «НАО» «Медицинский университет Караганды» г. Караганда, Казахстан, 103karazhal@mail.ru

Научный руководитель: Абуова Г.Т., ассистент профессора Школы общественного здоровья и биомедицины, abuova.gaziza@mail.ru

Аннотация: Анализ показателей охвата вакцинацией COVID -19 населения стран, распространенности основных факторов риска развития COVID -19 среди населения стран.

Ключевые слова: Все вакцины против COVID-19, разрешенные в настоящее время в Республике Казахстан, эффективны против COVID-19, включая последствия тяжелого заболевания.

Материалы и методы: Ежегодно вакцины спасают миллионы жизней. Разработка безопасных и эффективных вакцин против COVID-19 огромный шаг вперед в наших глобальных усилиях по прекращению пандемии и возвращению к тому, чтобы делать больше того, что нам нравится, с людьми, которых мы любим. Вакцины действуют, имитируя инфекционный агент - вирусы, бактерии или другие микроорганизмы, которые могут вызывать заболевание. Это «учит» нашу иммунную систему быстро и эффективно противодействовать ей. Таким образом, наша иммунная система может быстро распознать ее и бороться с ней, прежде чем она заставит нас заболеть. Так были созданы некоторые вакцины против COVID-19. Другие вакцины против COVID-19 были разработаны с использованием новых подходов, которые называются вакцинами с информационной РНК или мРНК. Анализ данных по заболеваемости населения стран коронавирусной инфекцией и смертности от этого заболевания проведен на основе данных государственной статистики. Методом ретроспективного анализа изучены также данные по распространению основных факторов риска развития среди населения.

Результаты: Несмотря на многие достижения в области исследований вакцин за прошедшие годы, многое еще предстоит сделать. Исследователи во всех странах, а также в лабораториях работают над снижением бремени болезней, помогая разрабатывать вакцины против старых и новых болезней. Исследователи преследуют три широкие цели в исследованиях вакцин:

4. Определить новых кандидатов на вакцины для профилактики заболеваний, для которых в настоящее время не существует вакцин.
 5. Повышение безопасности и эффективности существующих вакцин.
 6. Разработать новые подходы к вакцинации, такие как новые системы доставки и адьюванты.
- Для достижения этих целей ВОЗ проводят и поддерживает фундаментальные и прикладные исследования в таких областях, как иммунология, микробиология и патология заболеваний.

Вакцина от коронавируса дает такие же хорошие результаты в «реальном мире», как это было ранее задокументировано в рандомизированных испытаниях. В исследовании случай-контроль, которое было рецензировано сравнилось 596 618 человек, которые были недавно вакцинированы в Израиле, и сравнивались с невакцинированными контрольными людьми. По данным Исследовательского института Клатит, две дозы мРНК-вакцины снизили количество симптоматических случаев на 94%, количество госпитализаций на 87% и тяжелой формы COVID-19 на 92%. По данным международной онлайн статистики на первом месте США. В Республике Казахстан всего 1 компонентом 6 819 137, 2 компонентом 5 646 747, человек вакцинированы. Испытания фазы 3 полагаются на людей, инфицированных вирусом естественным путем. Половине участников вводят тестируемую вакцину, другой половине - плацебо. Если меньше людей в вакцинированной группе продолжат заражаться COVID-19, вакцина дает эффект. Фактическое число людей, которые заражаются вирусом, довольно низкое, что означает, что для расчета эффекта вакцины необходимо использовать статистический метод, называемый «анализ мощности». Модельные исследования показывают, что соблюдение других профилактических мер, таких как ношение масок и физическое дистанцирование, по-прежнему имеет важное значение в контексте внедрения вакцины. В одном исследовании полное ослабление профилактических мер для всего населения до адекватного охвата вакцинацией (60-80% в зависимости от рассматриваемой популяции) не привело к существенному сокращению числа инфекций SARS-CoV-2. Однако в контексте быстрого внедрения вакцины польза от немедикаментозных вмешательств снижается: предварительные данные одного исследования показали, что профилактические меры в странах могут начать смягчаться через 2-3 месяца после начала вакцинации, если будет достигнута норма в 3 миллиона доз, вводимых ежедневно. Соответственно, предварительные данные свидетельствуют о том, что повышение показателей вакцинации может позволить постепенно отказаться от некоторых профилактических мер по мере увеличения охвата. Учитывая высокую эффективность вакцины и расширение охвата вакцинацией, предварительные исследования моделирования, проведенные до появления Дельта-варианта, предсказали, что вакцинированные люди, возвращающиеся к нормальной деятельности, окажут минимальное влияние на течение пандемии

Заключение: Безопасные и эффективные вакцины меняют правила игры, но до сих пор неясно, в какой степени они могут защитить нас от инфекции и передачи инфекции. В настоящее время, даже после вакцинации, мы должны продолжать принимать меры предосторожности, чтобы защитить себя и других. Вакцины COVID-19, разрешенные в настоящее время в нескольких странах, показали свою эффективность против инфекций ОРВИ-КОВ-2, включая бессимптомную и симптоматическую инфекцию, тяжелые заболевания и смерть. Эти результаты, наряду с ранними доказательствами снижения вирусной нагрузки у вакцинированных людей, у которых развивается COVID-19, предполагают, что любой связанный с этим риск передачи, вероятно, будет значительно снижен у вакцинированных людей. В то время как эффективность вакцины против новых вариантов ОРВИ-КОВ-2 остается под исследованием, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что вакцины COVID-19, в настоящее время разрешенные в нашей Республике, обеспечивают защиту от известных новых вариантов, включая вариант Дельта, особенно от госпитализации и смерти. Данные свидетельствуют о более низкой эффективности вакцины против подтвержденных заболеваний и симптоматических заболеваний, вызванных бета -, Гамма-и Дельта-вариантами, по сравнению с предковым штаммом и Альфа-вариантом.

Литература

Иммунизация. Основные вопросы по вакцинации проти COVID-19

<https://www.unicef.org/eca/stories/what-you-need-know-about-covid-19-vaccines>

Онлайн доска ВОЗ по клиническим испытаниям и показатели по вакцинации в странах в том числе РК
ҚР ДСМ статистикалық жинағы

Эпидемиологическое состояние в мире и Республике Казахстан (Обзорная статья)

ПАНДЕМИЯ КЕЗІНДЕ ЕМДЕУ МЕКЕМЛЕРІНДЕГІ МЕДИЦИНА МАМАНДАРЫНЫҢ ЕҢБЕК ПЕН ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ГИГИЕНАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Ескерова С.У., Бекмаханов А.Ж., магистрант 1 курс, МП
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., e.mail: sarahesu@mail.ru

Өзектілігі. Пандемия - қоғамдық денсаулық пен кәсіптік денсаулық мәселесі болып табылады, өйткені медицина қызметкерлері халықтың денсаулығы мен өмірі үшін індетке қарсы күресте алдыңғы қатарда жүреді әрі өз өмірлеріне қауіп төнеді. Медицина қызметкерлерінің еңбек қауіпсіздігі мен денсаулығын қорғау мәселелері бойынша, оның ішінде көпшілігі әйелдер жұмыс жасайды, Халықаралық еңбекті қорғау №149 Конвенциясы бар.

Сонымен қатар, медициналық мамандық адам денсаулығына (оның ішінде репродуктивті денсаулығына), психикалық денсаулыққа және әлеуметтік әл-ауқатқа нұқсан келтіретін биологиялық факторлардың, стрестің, дене белсенділігінің және т.б. әсер етуімен сипатталатындығы белгілі. Ресей ғалымы Денисов Э.И. басқа авторлармен жүргізген ғылыми зерттеуінде жұмыс күнінің соңына қарай иммунитеттің әлсіреуі санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау қызметтері, перзентханалар, сондай-ақ жедел жәрдем және күйік орталықтары қызметкерлері арасында байқалатындығын дәлелдеді. Жалпы алғанда, әдебиеттерде медициналық қызметкерлердің негізгі кәсіптерінің еңбек жағдайлары P2.2.2006-05 нұсқаулығының критерийлері бойынша зияндылықтың 3.2–3.3 сыныптары ретінде және эпидемия кезінде жоғары жұмыс жүктемесінің, стрестің, жеке қорғаныш құралдарының пайдалану жағдайында және т.б., еңбек жағдайларында өте зиянды және экстремалды 3.4-4 сыныптары ретінде бағалануы мүмкін[1]. Сонымен қатар, бұқаралық ақпарат құралдары олардың жоғарылағанын атап өтсе де, медициналық қызметкерлер арасында аурушаңдық пен өлім-жітім бойынша нақты статистикалық мәлімет жоқ.

Басқада ғалымдардың жүргізген ғылыми зерттеу жұмысының нәтижесі бойынша емдеу мекемелерінде жұмыс жасайтын медицина қызметкерлері арасында қалыптасқан еңбек жағдайына байланысты негізінен кәсіби жұқпалы аурулар 88,9%, оның ішінде вирусты гепатит 20,5%, туберкулез 68,4% диагностикаланған. Ал 2020 жылы медицина мамандарының арасында биологиялық фактордан көп таралған кәсіби ауру – бұл COVID-19 ауруы болды[2]. Сонымен бірге, медицина маманында әкімшілік маманына қарағанда мазасыздық, үрей және депрессия жиірек байқалды[3]. Емдеу мекемелерінде пандемия кезінде медицина мамандары «психологиялық жану» жағдайында еңбек етті. Оны медицина мамандары арасында белгілі «Дәрігер анықтамасы» мобильді қосымшасының командасы сұрақнама арқылы анықтады. Сұрақнама қорытындысы бойынша респонденттердің, коронавируспен ауырған науқастармен жұмыс жасағандарының 30%-ы шаршауына байланысты жұмыстан шығуғы ниет еткендер, 37% эмоционалдық күйзелістен денсаулығында кінәрат пайда болғандығы анықталды. Зерттеуге барлығы 2822 респондент қатысқан, оның 90% дәрігерлер, 611 маман сол кезде «қызыл аймақта» жұмыс жасаған[4].

Осы зерттеліп отырған мәселе бойынша ДДҰ мәліметіне сүйенсек, COVID-19 күресу жағдайында медицина мамандары кәсіптік ауру қаупіне, жарақаттануға, тіпті өлімге ұшырауы мүмкін деп атап көрсетті. Бұл қауіптер: көмек көрсету кезінде жұқпаны жұқтыру, жеке қорғаныс құралдарын ұзақ уақыт киіп жүруден дерматологиялық бұзылыстар және жылулық стресс алу, дезинфекциялық заттарды көп мөлшерде қолданудан токсикалық әсер, психологиялық күйзеліс, зорығу, стигматизация, дискриминация, физикалық және психологиялық зорлық-зомбылық, қуғынға ұшырау. Пәкістанда COVID-19 басталғаннан бері медицина қызметкерлері тұрақты физикалық және психологиялық қысымға ұшырады, оның ішінде инфекцияның жоғары қаупі, қорғаныс құралдарының жеткіліксіздігі, оқшаулану, шаршау және отбасылық байланыстың болмауы. Расталған немесе күдікті COVID-19 пациентіне күтім жасайтын медицина қызметкерінің рөлінің кенеттен өзгеруі көңілсіздік, дәрменсіздік пен бейімделу мәселелерін, сондай-ақ стигматизациядан қорқу сезімін тудыруы мүмкін[5,6].

Сонымен қатар, аурудың өршуі кезінде медицина мамандарының әртүрлі топтары күрестің алдыңғы шебінде болуы мүмкін, бұл олардың міндеттерін орындау кезінде ауруды жұқтыру қаупін тудырады. Жұқпаны жұқтырудың негізгі себептерін атап айтсақ, медицина қызметкерлері, әсіресе ауру жұқтырғандармен қарым-қатынастан жұқтыруы мүмкін, ауру ошағына қарсы іс-шараларды жүзеге асыруға белсенді қатысатындар (жедел жәрдем бригадаларының мүшелері, реанимация және жұқпалы аурулар қызметкерлері, құтқару көліктеріндегі жұмыскерлер); пациенттер және олардың әріптестері; жұқтырған науқастардың биологиялық сұйықтықтары; медициналық жабдықтар, дұрыс пайдаланбау, тазалау немесе дезинфекциялау кезінде жеке қорғаныс құралдары; дұрыс тазартылмаған немесе дезинфекцияланбаған орта; дұрыс тазаланбаған немесе кәдеге жаратпаған кір жууға арналған жабдық, ыдыс-аяқ, ас құралдары және медициналық қалдықтары болып саналады[7].

Сонымен қорытындылай келе, денсаулық сақтау саласы қызметкерлерінің денсаулығын, қауіпсіздігін және әл-ауқатын қорғау, инфекцияның алдын алу және бақылау, еңбекті қорғау және қауіпсіздікті жетілдіру саласында жақсы үйлестірілген және жан-жақты араласу бүгінгі күннің талабы.

Жұмыстың мақсаты: халыққа медициналық көмек көрсететін емдеу мекемелерінің медициналық қызметкерлерінің еңбек ету ортасы мен денсаулық жағдайын гигиеналық тұрғыдан бағалау.

Жұмыстың міндеттері: 1) Емдеу мекемелеріндегі медициналық қызметкерлердің еңбек ету ортасына гигиеналық сипаттама беру; 2) Емдеу мекемелері бөлмелеріндегі ауаның зарарсыздандырылуын санитариялық-эпидемиологиялық бағалау; 3) Пандемия кезінде медицина қызметкерлерінің психосоциологиялық денсаулық жағдайына баға беру; 4) Емдеу мекемелерінде жүргізілген санитариялық-эпидемиологиялық шараларды талдау және жетілдіру.

Зерттеу нысаны: Шымкент қаласының емдеу мекемелері

Зерттеу әдістері мен материалдары:

1. Аспаптармен гигиеналық зерттеу:

А) Емдеу мекемелері бөлімшелерінде ауаның сапасын ультракүлгін шамдармен зарарсыздандырылу сапасын зерттеу. Ә) Аурухана бөлмелерінің микроклиматтық жағдайын зерттеу. Б) Жұмыс ортасының кәсіби физикалық факторларын зерттеу.

2. Хронометраждық зерттеу жүргізу.

3. Әлеуметтік-гигиеналық сауалнама жүргізу.

4. 2019-2021 жылғы статистикалық мәліметтерді талдау.

Зерттеуден күтілетін нәтижелер: 1) Пандемия кезінде емдеу мекемелерінде еңбек ететін медицина қызметкерлерінің еңбек және денсаулық жағдайы жан-жақты талданады. 2) Медицина мамандарының еңбек ету және денсаулық жағдайын жетілдіру шаралары ұсынылады. 3) Ғылыми зерттеу нәтижесі бойынша әдістемелік нұсқау жазылады.

Әдебиеттер

1. Денисов Э.И., Прокопенко Л.В., Пфаф В.Ф. Пандемия COVID-19: проблемы медицины труда работников здравоохранения. // Медицина труда и промышленная экология. 2021;61(1):49-61. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2021-61-1-49-61>
2. Гарипова Р.В., Стрижаков Л.А., Умбетова К.Т., Сафина К.Р. Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия инфекционных агентов: современное состояние проблемы. // Медицина труда и промышленная экология. 2021;61(1):49-61 Медицина труда и промышленная экология. 2021;61(1):13-17.
3. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19.- Москва. - 2020. - 46с.
4. Костарнова Н. Коммерсантъ // Медицина просит помощи. 01.11.2021. <https://www.kommersant.ru/doc/5060180>
5. COVID-19: гигиена и безопасность труда медицинских работников. Временные рекомендации. - 2 февраля, 2021 г. - 20с.
6. Zheng Wei. Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. J. Aff. Disord. 2020- published online - 21 March 2020.
7. Охрана труда в условиях пандемии. - 2020 г. - 47с.

ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР АУРУХАНАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕК ҮРДСІНЕ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒА БЕРУ

Ескерова С.У., Султамуратова А.Ж. магистрант 1курс, МП, Бекжанова М.У.
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., e.mail: sarahesu@mail.ru

Өзектілігі: XXI ғасырда жұқпалы аурулар бүкіләлемде қоғамдық денсаулық үшін ең басты қауіп – қатер көзіне айналды[1]. Өз кезегінде бұл халықтың физикалық және психикалық денсаулық жағдайына айтарлықтай кері ықпал етеді[2].

Халықтың ауырған бөлігіне медициналық қызмет көрсететін медицина саласының мамандары, олардың ішінде әсіресе, жұқпалы аурулар ауруханасының мамандары бірінші кезекте психикалық денсаулығына зиян келетін жоғары қауіп тобында болады. Бұған нақты мысал ретінде 2019 жылы дүниежүзіне тараған коронавирустық жұқпаны алуға болады. Жұқпалы ауруы бар науқастарды емдеуде медицина мамандары үлкен стресс, жұмыс күнінің ұзаруы, инфекцияны жұқтыру қаупі, қорғаныс заттарының жеткіліксіздігі, жалғызсырау, физикалық шаршағыштық, сонымен қатар отбасынан аластатылу секілді психикалық денсаулыққа зиян келтіретін себептерді көрсеткен. Сонымен қатар, көптеген шетел ғалымдарының ғылыми зерттеу еңбектерінде COVID-19 коронавирустық жұқпа пандемиясы кезінде

пациенттермен жұмыс жасаған медицина қызметкерлерінің басым бөлігінде мазасыздық пен депрессия белгілері анықталғаны туралы және де жағымсыз эмоциялар мен күйзеліс науқастарға медициналық көмек беруде кешігулер мен қателіктер жіберуге соқтыратын оқиғалар ретінде сипатталатыны туралы мәліметтер келтірілген [3].

Ал ғалымдар Ванг С., Пан Р. Қытайда COVID-19 індетінің бастапқы кезеңдерінде респонденттердің жартысынан көбі өздерінің психологиялық жағдайын орташадан ауыр деп бағалағанын, ал шамамен үштен бірі орташа және ауыр мазасыздық жағдайда екендігі туралы хабарлады[4]. Бұған қоса, Benjamin Y.Q. Тап басқа ғалымдармен (2020) бірлесіп COVID-19 індетімен ауырған науқастарға тікелей көмек көрсеткен 470 медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулық жағдайына арнайы зерттеу жүргізді. Оның нәтижесінде 68 (14,5%) – мазасыздықтың жоғарғы деңгейі, 42 (8,9%) – депрессивті белгілер, 31 (6,6%) – күйзелістің ең жоғарғы деңгейі және 36 (7,7%) – клиникалық белгілер, 8 - жарақаттан кейінгі стрестік бұзылыс анықталды[5]. Сонымен қатар, жан сақтау және жұқпалы аурулар бөлімшелерінде науқастармен тікелей жұмыс жасағандар коронавируспен ауыратын науқастармен іс жүзінде кездеспейтін медицина қызметкерлерімен салыстырғанда мазасыздық пен депрессия белгілерін 2 есе көп сезінетіндігін Wen Lu басқа авторлармен (2020) дәлелдеді[6].

Қазақстан Республикасында медицина қызметкерлерінің еңбегі, оның ішінде жұқпалы аурулар ауруханасының еңбек ететін медицина мамандарының жұмысы ауыр жұмыстардың, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстардың тізбесіне енгізілген[7]. Себебі жұқпалы аурулар ауруханасында еңбек ететін медицина мамандары барлық жұқпалармен, оның ішінде аса қауіпті жұқпалы аурулармен және де жаңа пайда болған аурулармен ауырған науқастармен, олардың биологиялық бөлінділерімен бірінші кезекте тікелей жұмыс жасайды әрі жұқтыру қаупі жоғарылар санатына кіреді.

Ақпараттық базалардағы әдебиет көздеріне шолу жасай отырып, пандемия кезінде әлем ғалымдарының ғылыми жұмыстары негізінен медицина қызметкерлерінің психикалық денсаулығын зерттеуге арналғанын анықтадық.

Сондықтан жұқпалы аурулар стационарларының медицина мамандарының еңбек жағдайын, еңбек үрдісін мен денсаулық көрсеткіштерін гигиеналық тұрғыдан жан-жақты талдаудың әрі ғылыми зерттеу жүргізудің өзектілігі әлемде орын алған коронавирустық пандемия жағдайында ерекше болып отыр.

Зерттеу мақсаты: жұқпалы аурулар ауруханасы медициналық қызметкерлерінің еңбек және денсаулық жағдайын гигиеналық тұрғыдан бағалау.

Зерттеу міндеттері: 1) Жұқпалы аурулар ауруханасы бөлмелеріндегі ауа сапасын зерттеу.

2) Ауруханадағы медициналық қызметкерлердің еңбек үрдісін және кәсіби зиянды факторларды талдау.

3) Медицина қызметкерлерінің денсаулық жағдайын элеуметтік-гигиеналық бағалау.

4) Аурухана бөлімшелерінде профилактикалық және эпидемияға қарсы шараларды жетілдіру.

Зерттеу нысаны: Шымкент қаласының жұқпалы аурулар ауруханасы

Зерттеу әдістері мен материалдары:

1. Аспаптармен гигиеналық зерттеу:

А) Аурухана бөлімшелерінде ауаның бактериологиялық жағдайын седиментациялық әдіспен зерттеу. Ә) Аурухана бөлмелерінің микроклиматтық жағдайын зерттеу. Б) Жұмыс ортасының кәсіби физикалық факторларын - шу, дiрiл, электромагниттік өріс, радиациялық сәулелерді зерттеу.

2. Хронометраждық зерттеу жүргізу.

3. Элеуметтік-гигиеналық сауалнама жүргізу.

4. 2019-2021 жылғы статистикалық мәліметтер талданады.

Зерттеудің маңыздылығы: 1)Шымкент қаласының жұқпалы аурулар ауруханасы медицина қызметкерлерінің еңбек жағдайы, еңбек ету үрдісі пандемия кезінде гигиеналық тұрғыдан бағаланады; 2) Ғылыми зерттеу соңында алынған нәтижелер кафедраның оқу үрдісінде қолданылады.

Зерттеуден күтілетін нәтижелер: 1)Пандемия кезінде жұқпалы аурулар ауруханасында еңбек ететін медицина қызметкерлерінің денсаулығы мен еңбек жағдайы зерделенеді. 2) Медицина мамандарының еңбек ету мен денсаулық жағдайларын жақсарту шаралары ұсынылады. 3) Ғылыми зерттеу нәтижесі бойынша әдістемелік нұсқаулық жазылады.

Әдебиеттер

1. Mak W, Chu SM, Pan PC, Yiu MG, Ho SC, Chan VL. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiat*. 2010;32:590–598. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007
- 2.Recknor F, Gordon M, Coverdale J, Gardezi M, Nguyen PT. A Descriptive Study of United States-Based Human Trafficking Specialty Clinics. *Psychiatr Q*. 2020;91(1):1-10. doi:10.1007/s11126-019-09691-8
- 3.Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психосоциальных нагрузок в период пандемии COVID-19.- Москва. - 2020. - 46с.
4. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6. Doi:10.3390/ijerph17051729

5. Benjamin Y.Q. Tan, Nicholas W.S. Chew, Grace K.H. Lee, MD et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers - 38 - in Singapore. Ann Intern Med. 2020 Apr 6 : M20-1083. Published online 2020 Apr 6. Doi: 10.7326/M20-1083
6. Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin, Li Li Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Research Volume 288, June 2020, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
7. «Ауыр жұмыстардың, еңбек жағдайлары зиянды және (немесе) қауіпті жұмыстардың тізбесін, жұмыс істеу жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығына, жыл сайынғы ақы төленетін қосымша еңбек демалысына және еңбекке ақы төлеудің жоғарылатылған мөлшеріне құқық беретін өндірістердің, цехтардың, кәсіптер мен лауазымдардың тізімін, сондай-ақ оларды беру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1053 бұйрығы (09.12.2020 өзгерістермен).

ПАНДЕМИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ШЕТЕЛ СТУДЕНТТЕРІНІҢ COVID-19 АУРУШАҢДЫҒЫН БАҒАЛАУ

Бейсен Думан

«Қоғамдық денсаулық сақтау» 3 курс, Шымкент, Қазақстан
Ғылыми жетекшілер: м.ғ.к., Утепов П.Д., м.ғ.м. Байқонсова Л.О.

Қытайдың Хубэй (Hubei Province of China) провинциясының астанасы Ухань(Wuhan City) қаласында этиологиясы белгісіз пневмонияның өршуі туралы ресми ақпарат алғаш рет 2019 жылдың 31 желтоқсанында ДДҰ-ның Қытайдағы өкілдігінде айтылды[1]. 2020 жылдың 11 ақпанында жаңа коронавирустық инфекция COVID-2019 (Corona Virus Disease 2019, коронавирустық ауру 2019) деп аталды, ал оны тудыратын вирус SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, екінші ауыр жедел респираторлық синдром) деп өзгертілді[2].

2020 жылдың наурыз айынан бастап пандемияға айналған жаңа коронавирустық инфекция (COVID-19) бүкіл әлем бойынша күшейтілген алдын алу және емдеу шараларына қарамастан, жоғары қарқынмен таралуда. Вакцинация COVID-19-мен күресудің ең тиімді әдістерінің бірі болып саналады. Қазірдің өзінде әртүрлі өндірушілердің бірқатар вакциналары бар және халықты вакцинациялау бойынша белсенді науқан жүргізілуде[3].

Жұмыстың мақсаты: Шетел студенттерінің жаңа коронавирустық инфекция (COVID-19) аурушандығын талдау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: АҚ «ОҚМА» Халықаралық факультет деканатынан алынған мәліметтеріне, студенттер емханасында 2021 1 қараша күні міндетті медициналық қарап-тексеруден өткен мәліметтеріне талдау жасалынды. Сонымен қатар, АҚ «ОҚМА» Халықаралық факультетінің «Жалпы медицина» мамандығының шетел 3 курс студенттері арасында сауалнама жүргізілді. Сауалнамаға 229 студент, оның 153 ер, 76 қыз бала қатысты. Сауалнама анонимді, ерікті түрде 15 сұрақтан және жауап нұсқалары ұсынылған сауалнамалар арқылы өткізілді.

Нәтижелер және талқылау: Біздермен жүргізілген зерттеулерде, «Жалпы медицина» мамандығының 3 курсына 229 студент білім алуда, оның 153 ер, 76 қыз бала. Сауалнамаға қатысушылардың жасы 18 бен 30 жас аралығында болып, орта жас мөлшері 21 жасты құрайды. Пандемия жағдайына байланысты еліміздегі барлық ЖОО 2020 жылдың наурыз айының бастап, «онлайн» форматта сабақ жүргізе бастады. Соның ішінде АҚ «ОҚМА» студенттерінде онлайн форматқа ауысты. Алайда, 2021 жылдың наурыз айынан бастап, таңдамалы мамандықтың, курстың студенттері аралас оқу форматына(дәстүрлі және қашықтықтан оқыту) көшті. Оның ішінде, шетел студенттері 2021 жылдың қазан айынан бастап оффлайн форматқа ауысты. Жалпы Үндістан елінен келіп оқитын шетел студенттері 10, 17, 19 қазан аралығында, басым бөлігі, яғни 61,5% 19 қазан күні Шымкентке келді Шетел студенттері Шымкентке келген бойда, коронавирусқа арналған ПЦР-тесттің тапсырды. Студенттер арасында оң нәтиже тіркелгендер жоқ. ПЦР-тест нәтижесі теріс болған студенттер АҚ «ОҚМА» ережесіне сәйкес жеке оқшаулауда болып, 3 күннен кейін оффлайн форматта білім алуға жіберілді. Үндістан елінен келген шетел студенттері 20 қарашадан бастан оффлайн форматта сабақ өте бастады.

Біздің тарапымыздан жүргізілген сауалнама нәтижесінде, пандемия уақытында SARS-CoV-2 жұқпасымен ауырған 3 курс студенттер саны 12 құрады, бұл жалпы студенттердің 5,2% берді. Оның 50% - Раджастан, 16,6% - Уттар Прадеш , 25% - Андра Прадеш, 8,3 - Харияна штаттарынан.

Жалпы алғанда, Индия мемлекетінің 15 штатынан келген студенттер білім алуда. Оның 36,7% Раджастан, 17,9% Андра Прадеш, 11,9% Керала, 7,6% Харьяна штаттарынан болса, ал 6,8% Манипур, 4,2% Уттар Прадеш, 2,5% Телангана, қалған бөлігі Ассам, Аруначал Прадеш, Дели, Мадхья Прадеш, Махараштра, Уттаракханд штаттарынан келген білім алушылар.

COVID-19 және оның асқинуларының алдын алудың ең тиімді жолы – ол вакцинация. Жаңа коронавирусқа қарсы вакциналардың жаппай қолданылуы халықтың иммунитетін құруға және халықты инфекциядан қорғауға

көмектеседі. Осы орайда, Үндістан елінен келген студенттердің барлығы жаппай COVID -19-ға қарсы екпенің екі компонентін қабылдағандығын айта кеткен жөн. Сауалнама нәтижесінде, Халықаралық факультетінің 3 курс шетел студенттерінің 95,7% Индияда өндірілген «Covishield» вакцинасын қабылдаса, 4,3% «Covaxin»(Өндіруші мемлекет Индия) вакцинаны алғандығы белгілі болды. Айта кетсек, вакцинаның екі компонентті қабылдағаннан кейін шетел студенттерінің арасында COVID -19 аурушандығы тіркелмеген. Бұл дегеніміз, Индияда өндірілген вакциналардың тиімділігінің жоғары екендігін көруімізге болады. 2021 жылдың 30 қарашасындағы мәліметке сүйенсек, Индия халқының арасында І-ші компонентті қабылдағандар 57% құраса, ал вакцинаның екі компонентін қабылдағандар 32,4% құрады[4].

«Covishield» вакцинасы 18 жастан асқан адамдарды коронавирус ауруына қарсы белсенді иммундау үшін жасалған. Тиімділігі мен қауіпсіздігі туралы деректер қазіргі уақытта 65 жастан асқан адамдар үшін шектеулі. Вакцинация курсы екі бөлек компоненттен тұрады - әрқайсысы 0,5 мл. Екінші компонентті бірінші компонентті қабылдағаннан 4-6 аптадан кейін енгізу ұсынылған. «Covishield» вакцинасының бірінші компонентін алған адамдарға сол вакцинаны қабылдауды жалғастыру ұсынылады. Препарат тек бұлшықет ішіне, дәлірек айтсақ дельта тәрізді бұлшықетке енгізуге арналған.

«Covaxin» вакцинасы мерзімінен бірнеше ай бұрын, 2021 жылдың ақпанында пайдалануға берілген. Бастапқыда вакцина пациенттерге 2021 жылдың екінші тоқсанында жетеді деп болжам жасалынған. «Covaxin» - Бхарат жасап шыққан үш COVID-19 қарсы вакциналардың бірі. Қалған екеуі Томас Джефферсон университетімен және Висконсин-Мэдисон университетімен бірлесіп әзірленген. Вакцина 0,5 мл-де бірінші компонентін алғаннан кейін 28 күннен 60 күн аралығында енгізіледі.

Индиядан келген 3 курс шетел студенттері 2021 жылдың 1-ші қараша күні міндетті медициналық қарап-тексеруден өткен болатын. Студенттер ҚР ДСМ 2020 жылғы 15 қазандағы № 131 бұйрығына сәйкес аталған зертханалық және функционалдық зерттеулерден өтті: флюорография, гельминт жұмыртқаларына, мерезге, дизентерия; сальмонеллез; іш сүзегі; А және В паратифтері, патогенді стафилококк қоздырғыштарын тасымалдаушылыққа, АИТВ-ға зерттеп-қарау, В вирустық гепатиті мен С вирустық гепатитінің маркерлеріне. Студенттердің жеке медициналық кітапшасын талдау барысында, міндетті медициналық тексерудің нәтижесінде 3 курс шетел студенттерінің зертханалық және функционалдық зерттеулерінің нәтижесінде, жалпы студенттедің 1,7% В вирустық гепатиті маркеріне оң нәтиже анықталған. Қалған зерттеулерде оң нәтиже тіркелмегендігі белгілі болды.

Қорытынды: Қорытындылай келе, Индия елінен келген 3 курс шетел студенттері 2021-2022 оқу жылын сәтті бастады. Денсаулық көрсеткіштеріне байланысты сабақты тоқтатуға, оқуды онлайн форматқа ауыстыруға ешқандай себептер болған жоқ. АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясына» оқуын жалғастыруға келген шетел студенттерінің дерлік барлығы COVID-19-ға қарсы екпенің екі компонентін алғанын байқауға болады. Сондай-ақ, пандемия кезеңінде шетел студенттері арасында COVID-19 ауруының тіркелу дәрежесінің төмендігін көреміз.

Әдебиеттер

1. Wuhan Municipal Health Commission briefing on the pneumonia epidemic situation. 31 December 2019 (in Mandarin). <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>
2. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
3. В. И. Петров 1, 2, А. С. Герасименко 1, В. С. Горбатенко 1, О. В. Шаталова 1, А. В. Пономарева
Эффективность и безопасность вакцин для профилактики covid-19
4. <https://gogov.ru/covid-v-stats/indiya>

EVALUATION OF DAILY DIET AND ENERGY CONSUMPTION OF FOREIGN STUDENTS DURING PANDEMIC PERIOD

Leishangthem Tonyblair

«General medicine» 3 course, Shymkent, The Republic of Kazakhstan
Scientific advisers: c.m.s., **Uteпов P.D.**, master of medicine **Baikonsova L.O.**

The health of the population largely depends on the structure of nutrition, knowledge and adherence to the rules of a balanced diet. It is known that the nutritional factor plays a key role in the prevention of not only various diseases, but also health disorders in conditions of self-isolation and quarantine[1]. The recent increase in morbidity among students is largely due to the deterioration of the socio-economic situation, which does not allow providing a part of this population group with high-quality and balanced nutrition[2].

As a result of insufficient motor activity in the body, neuro-reflex connections are disrupted, which leads to a disorder in the regulation of the activity of the cardiovascular, respiratory and other systems of the body, metabolic disorders and the development of degenerative diseases (atherosclerosis, etc.). The volume and intensity of physical

activity is influenced by many factors, such as: the level of health, socio-economic situation, material and technical support, weather and climatic conditions and much more. Any movement and vital activity of the human body is interconnected with the costs and replenishment of energy resources spent on these actions[3].

Methods and structure of the study. We have analyzed the food rations and energy consumption of 117 boys and girls, 3 students studying at the international medical faculty of the South Kazakhstan Medical Academy, studied the content of basic nutrients, as well as vitamins, macro- and microelements.

The study involved 64 boys and 53 girls aged 19 to 26 years. To find out the actual nutrition of students, the method of evaluating the amount of food consumed during 5 days (without including the day off) was used by the subjects themselves. In a specially designed questionnaire, each subject wrote down what food he ate, estimated its amount in household measures of weight or volume, and then converted it into grams or milliliters. The information obtained has been processed statistically. The study took into account all possible types of physical activity in which energy was expended during the day: study; recreation; dream; physical education and sports, etc.

Results and discussion. The rhythm of student life does not always allow for a balanced diet. When assessing the diet of students, the following results were obtained: only 36% of the respondents eat at least three times a day, the majority of students (55%) have a frequency of at least two times, and 9% of respondents indicated one meal. Moreover, for the majority of respondents, the main meal in terms of volume and calorie content is in the evening.

Next, we found out the presence of basic essential foods in the weekly diet. Based on the survey results, we found that the majority of students include fresh vegetables and fruits in their diet daily or at least 3-4 times a week. When analyzing the frequency of consumption of dairy products, it was found: 1% of students do not include this group of products in the diet at all; extremely rare - 20%; 3-4 times a week –55% of respondents; and daily - 24%. Among the dairy products named, the most popular are milk (89% of students gave this answer), kefir, cottage cheese. According to the results of the survey, it was revealed that about 56% of students have no animal meat in their weekly diet. Only 19% of the respondents consume meat products every day. Quite often, poultry meat appears in the diet of students, namely chicken. It is extremely rare for students to consume fish and seafood, only 3.5% of respondents indicated the presence of this group of products in their weekly diet. 12% do not eat fish, and they do, but «extremely rarely» - 82%. In the diet of students, flour products in various forms are quite often found. 78.2% had a daily presence of this group of products, 20.6% had flour products 3-4 times a week. 1.2% of the respondents completely exclude flour products from their diet.

Analysis of the content of basic nutrients in actual diets revealed a pronounced deficiency of fats and protein (table 1), while the average values of carbohydrate consumption corresponded to the recommended standards. There was a deficit in the consumption of certain nutrients: protein - 21.2%, fat - 53%, carbohydrates - 23.1%. 13% of the energy value was satisfied due to proteins, due to fats - 20%, carbohydrates - 67%.

Table 1. Average supply of proteins, fats and carbohydrates of students' food rations

Index	girls	boys
Proteins, g	59,1	75
Fat, g	39,08	83
Carbohydrates, g	281	365
Calorie content, kcal	1757,8	2500

However, when comparing the obtained results with the recommended norms of physiological requirements (RNP) in nutrients and energy of various groups of the population of the country, individual variability in the consumption of proteins, fats and carbohydrates was revealed.

Table 2. Average provision with vitamins of students' diets, mg

Vitamin content	Actual content in the daily diet	Physiological norms
A	0,7±	1,0
B1	1,6	1,5/
B2	0,2	1,8
E	6,2	10
PP	14,7	20
C	42,9	70

Table 3. Average provision of the diet of students with macro- and microelements, mg

Element	Actual content in the daily diet	Physiological norms
Ca	734,1±5,2	1000
P	870,6±6,3	1000
Fe	14,3±1,5	14

When determining the content of macro and microelements in the diet of students, the following data were obtained. The average calcium content was about 1.3 times less than the recommended one. The content of iron in the diets exceeded the recommended values, and phosphorus - slightly differed from the recommended norms of the physiological need.

After processing the results obtained, the average data on the energy consumption of students during the day and their replenishment were obtained. Comparative analysis revealed that the highest energy consumption both on school days and on weekends are typical for girls. It should be noted that almost all the girls showed a noticeable deficiency in energy expenditure during the day, since the norm that ensures the full vital activity of the body is 2880–3840 kcal.

Girls, both on school days and on weekends, consume less kcal than they spend during the day. Negative tendencies were also revealed when analyzing data on energy consumption in young men. Students burn more calories during the day. This trend is observed both on weekends and on school days. All young men showed an excess of energy consumption over the replenishment of energy with food. To the already noted nutritional problems of students, it should be added that young men may eat worse due to the fact that they do not know how to cook a variety of foods. Evaluation of the diet of students revealed a number of facts that indicate serious problems in this area.

Conclusion. A deficiency in the content of basic nutrients, as well as many vitamins and minerals, is characteristic of the diets of foreign students studying at the medical faculty of the South Kazakhstan Medical Academy, in connection with which it is necessary to monitor the nutritional status of this category of student youth. The identified deficiencies and imbalances can be eliminated through the normalization of food rations in educational institutions, including fortification with vitamins and minerals of consumer foods available to foreign students and regularly used by them in their daily diet. This will certainly help to improve their mental and physical performance during the school year. The negative impact of the COVID-19 pandemic on the level of physical activity of student youth was revealed. Participants in the study reported a decrease in physical activity by an average of more than 1000 minutes per week during the pandemic. The most negative impact of the COVID-19 pandemic is on those students who were most physically active before the onset of the pandemic.

Thus, our research has shown that students are characterized by insufficient physical activity. In connection with the wrong daily routine, students develop an imbalance in metabolic processes in the body.

References:

1. Павлов Н.Н., Клещина Ю.В., Елисеев Ю.Ю. Оценка фактического питания и пищевого статуса современных детей и подростков. Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье" 2011; (1):128-132.
2. Impact of COVID-19 pandemic on university students' physical activity levels: An early systematic review / A. Lopez-Valenciano, D. Suarez-Iglesias, M. Sanchez-Lastra,
3. Горелов А.А. Технология регулирования двигательной активности студентов в процессе повседневной и образовательной деятельности / А.А. Горелов, В.Л. Кондаков, А.Н. Усатов // Вестник спортивной науки: научно-теоретический журнал / ВНИИФК. –2010. – № 5. – С. 47-49.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКАНЫҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ КЕДЕРГІЛЕРІ, КӨЗҚАРАС:ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

М.М.Дүйсенбаева¹, М.О.Затыбекова², Е.М.Пернебеков³

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы

«Гигиена және эпидемиология» кафедрасының аға оқытушысы, merukash@list.ru

«Гигиена және эпидемиология» кафедрасының аға оқытушысы, moldir.zatybekova@bk.ru

Медицина факультеті, «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының IV курс студенті, pernebekov.elhan@gmail.com

Сандық технологиялардың қазіргі қарқынды дамып келе жатқан әлемінде бұқаралық ақпарат құралдары адамға үлкен әсер етеді. Вакцинацияның дамуымен көптеген инфекциялар екпемен басқарылып, таралу деңгейлері біршама төмендеген. Бірақ соңғы онжылдықтарда интернетте үгіт-насихат жұмыстарын белсенді түрде дамытып келе жатқан вакцинацияға қарсы қозғалыс қарқын алуда, тіпті кейбір шоу-бизнес өкілдері міндетті вакцинацияға қарсы, бұл сөзсіз өз кезегінде қоғамдық пікірге теріс әсер етеді [1]. Вакцинация туралы дәлелсіз теріс пікірдегі мақалаларды азайту бойынша ұсыныстардың бірі – ғаламторда вакцинация туралы жалған ақпаратты анықтау үшін автоматтандырылған бағдарлама құру болды [2].

Соңғы жылдары вакциналарды қолдануға қатысты белгісіздік құбылысы уақыт өте келе әлемнің барлық елдерінде үнемі бақылауды қажет ететін күрделі мәселе болып табылады. Көп мәселе БАҚ-та және әлеуметтік желілерде жарық көретін жалған ақпараттарға байланысты. 2019 жылдың өзінде Италия

азаматтарының 42,8 %-ы вакциналар туралы ақпарат алу үшін ғаламторды пайдаланған. Вакцинация мен аутизм немесе басқа да ауыр жанама әсерлер арасындағы мүмкін байланыс туралы ақпаратты қамтитын 560 YouTube бейнероликтерін талдау көрсеткендей, көптеген бейнероликтер соңғы екі жылда жүктелген кезде теріс пікірге ие болды. Бұл деректер мемлекеттік мекемелер азаматтарға негізделген шешімдерді қабылдауға мүмкіндік беру үшін вакцинация туралы қоғамдық сұрақтарға жан-жақты жауап беретін сенімді ақпарат беретін веб-құрылымдарды құруға белсенді қатысуы керек екендігін негіздейді [3].

Ұлыбритания ғалымдары 2019 жылы 144 елден 10380 вакцинация туралы материалдарға контент-талдау жүргізді. Вакцинация туралы барлық ақпараттың шамамен 1/3 (31%) вакцинацияға теріс қатынасты қамтиды. Вакцинацияға теріс көзқарасы бар 3209 материалдың 24% - ы вакцинация бағдарламаларымен және аурудың өршуімен; 21% - ы вакцинацияның теріс сенімдері мен қабылдануымен, 16% - ы вакциналардың қауіпсіздігімен және 16-сы% - вакцинаны жеткізу бағдарламаларымен байланысты [4].

Қытайда 2014 жылғы желтоқсанда балалар өлімінің он жеті жағдайы және В гепатитіне қарсы вакцинациядан кейін анафилактикалық шоктың бір жағдайы туралы БАҚ-қа хабарлағаннан кейін, вакцинацияға деген сенім деңгейі респонденттерде 85-тен 27% -ға дейін төмендеген, ал вакцинациямен қамту көрсеткіші 18,6% -ға төмендеді, дегенмен, жүргізілген талдау теріс нәтижелердің вакцинациямен байланысының жоқтығын көрсетті [5].

Австралиялық ғалымдардың 2007-2009 жылдар аралығында әйелдердің жатыр мойны обырын скринингке қатысуға деген көзқарасына БАҚ-тың әсері туралы зерттеуі вакцинация және скринингтен өту қажеттілігі туралы нақты және тиімді ақпараты бар теледидардың жақсы дайындалған және мұқият тексерілген жарнамалық науқаны вакцинация көрсеткіштеріне оң әсер еткенін көрсетті [6].

АҚШ-та қызылша, қызамық және паротитке қарсы вакцинаның балалардағы аутизмнің дамуымен байланысы туралы 281 газет мақалалары талданды. Авторлар бұқаралық ақпарат құралдарының жаңалықтары вакцинацияны қолдануға қатысты оң қоғамдық пікір қалыптастыруда маңызды рөл атқарады деген қорытындыға келді [7].

Канадалық ғалымдардың зерттеуі ғаламтордағы вакциналар туралы ақпаратты табу мен ата-аналардың балалардың жұқпалы ауруларға шалдығу қаупін қабылдауы арасындағы байланысты зерттеуге тырысты. Ол үшін талдау екі үлгіде жүргізілді: Facebook арқылы іріктеліп алынған ата-аналар арасында (n=966) және кездейсоқ сандық іріктеліп алынған ата-аналар арасында (n=951). Кіріс деңгейін, ғаламтордың сенімділігін, ата-ананың жасын және аймақты түзеткеннен кейін, ғаламторды пайдаланбаған ата-аналармен салыстырғанда ғаламторды вакцинацияны іздеу үшін пайдаланған ата-аналар үшін вакциналардың қауіпсіздігі 1,6 есе жоғары болған(95% СМ 1.3-2.1). Нәтижелер ғаламтор канадалық ата-аналардың вакцинация қаупін теріс қабылдауымен тікелей байланысты екенін көрсетеді [8].

2014-2015 жылдары Еуропа, Ресей және ТМД елдерінің көпшілігінде қызылшамен сырқаттанушылық тіркелген. Қазақстанда осы кезеңде қызылшаның 573 жағдайына диагноз қойылған. ДДҰ ұсынысы бойынша 2015 жылдың ақпан айында ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі жасөспірімдерді қызылшаға қарсы вакцинациялау науқанын бастады. БАҚ-та вакцинацияның асқынулары туралы ақпарат пайда болғаннан кейін екпелерді жүргізу тоқтатылды және осы мәселені зерттеу үшін комиссия құрылды. Егуден кейінгі жағымсыз әсерлерге қатысты 399 шағымның 80% - ы теріс ақпаратқа жауап ретінде психоэмоционалдық реакцияларға байланысты екені белгілі болды, бұл ҚР халқының БАҚ-қа деген сенімінің жоғары деңгейін көрсетеді [8].

Түркияда вакцинация міндетті болып табылады, ал балаларға вакцинация ата-аналардың пікірін ескерусіз жасалады, вакцинацияның барлық кезеңдерінде билік қатаң есеп жүргізеді. Италияда, "Лоренцини Заңына" сәйкес, егер сіздің балаңызда қажетті егулердің барлық тізімі туралы анықтама болмаса, ол мемлекеттік немесе жеке болсын, кез-келген балабақшаға немесе мектепке бара алмайды. Сонымен қатар, негізделген медициналық себептері болмаса, ата-аналарға балаларды вакцинациялаудан бас тартуға тыйым салынады. Егер сіз балаңызға уақытында екпе жасатпаған болсаңыз, онда сізге 500 еуро айыппұл төлеуге тура келеді. Францияда да балаларды вакцинациялау міндетті болып табылады. 2018 жылдың 1 қаңтарына дейін тек үш вакцинация міндетті болса - полиомиелитке, дифтерияға және сіреспеге қарсы, содан кейін оларға тағы сегіз, соның ішінде көк жөтелге, қызылшаға, В гепатитіне, қызамыққа және т.б. вакциналар қосылды. Ал қазіргі таңда, вакцинация туралы жаңа Заңға сәйкес, балалар ұлттық күнтізбеде көрсетілген барлық 11 міндетті егуді қабылдауы тиіс, әйтпесе олар бірде-бір балабақшаға немесе мектепке қабылданбайды. АҚШ-та да балаларды вакцинациялау міндетті болып табылады. Кейбір штаттарда діни немесе дүниетанымдық себептермен вакцинациядан бас тарту мүмкіндігі бар, бірақ бұл жағдайда сіздің балаңызға мектептер мен балабақшаларға барудан бас тартылуы мүмкін. Австралияда жағдай одан да қатал, онда барлық мектеп пен мектепке дейінгі білім беру мекемелеріне балалар жоспарға сәйкес егулердің толық тізімін алғаннан кейін ғана бара алады. Сонымен қатар, Жасыл континентте вакцинамен қамтылу деңгейін жоғарылату үшін, 2016 жылы "вакцинациясыз балаға әлеуметтік көмек жоқ" бағдарламасы қабылданды. Осы бағдарламаға сәйкес, табысы төмен азаматтар вакцинация күнтізбесі бойынша барлық жоспарланған вакциналарды алған жағдайда, отбасына қосымша салық жеңілдіктері мен балаларына әлеуметтік көмек беріледі. Көршілес Ресейде вакцинация күнтізбесіне сәйкес міндетті вакцинацияға РФ барлық азаматтары жатады. 12 жұқпалы

аурудың алдын алу жүргізіледі: В гепатиті, дифтерия, көкжөтел, қызылша, эпидемиялық паротит, сіреспе, полиомиелит, қызамық, туберкулез, пневмококк инфекциясы, гемофильдік инфекция (қауіп тобындағы балалар үшін) және тұмау[9].

Қазақстанда республикалық бюджет есебінен В вирустық гепатитіне, В типті гемофильді инфекцияға, дифтерияға, көкжөтелге, қызылшаға, қызамыққа, пневмококкты инфекцияға, полиомиелитке, сіреспеге, туберкулезге және эпидемиялық паротитке қарсы жоспарлы профилактикалық егулер жүргізіледі.

Халықты иммундау жасына сәйкес жүзеге асырылады: өмірдің бірінші – төртінші күнінде, екі, үш, төрт айда, 12-15 айда, бір жарым жас, алты жас, 16 жас және одан әрі әрбір он жыл сайын.

Жоғарыда аталған ауруларға қарсы вакцинация міндетті болып табылады, бірақ екпе балаға жүргізілетін болса, оның ата-анасының ақпараттандырылған келісімімен ғана жүзеге асырылады [10].

Біздің елімізде профилактикалық егуден бас тарту мәселесі әлі де өзекті екендігін Денсаулық сақтау министрі Алексей Цой айтып өткен болатын. Ағымдағы жылдың қазан айында Мәжілістегі Үкімет сағатында баяндама жасай отырып, Алексей Цой соңғы сегіз жыл ішінде 24976 қазақстандық түрлі ауруларға қарсы жоспарлы вакцинациядан өтуден бас тартқандықтарын баяндады. Ағымдағы жылдың бірінші жартыжылдығында 3417 адам егуден бас тартқан.

Егер бұрын вакцинацияға қарсылықтың негізгі себебі - діни көзқарастар болса, қазіргі кезде олардың пікіріне БАҚ пен әлеуметтік желілер әсер етеді. Бұл күндері вакцинация қауіпті және аутизмді немесе басқа ауруларды тудыруы мүмкін деп сенетін адамдар бар.

ВВС мәліметтеріне сүйенсек, Қазақстанда халықтың жалпы санының шамамен 4% - ы вакцинациялаудың тиімділігіне сенбейтін антиваксерлер бар. Сонымен қатар, халықтың 10% - ы вакцинация баланың денсаулығына қауіп төндіруі мүмкін деп санайды. Вакцинация туралы теріс және жалған ақпарат көп болған жағдайда, адамдардың вакцинацияға деген сенімсіздігі жоғарылайды, - делінген ВВС мәліметтерінде.

Қазіргі таңда, ғылыми және медициналық қауымдастықта байланыстың әлсіз болуы немесе жеткіліксіздігі вакцинацияның сенімсіздігіне әсер ететін шешуші фактор болып табылатындығы туралы белсенді талқылау жүргізілуде. Әлеуметтік желі - қазіргі уақытта инфекциялық ауруларға қарсы профилактикалық медицина саласындағы негізгі байланыс арналары болып табылады. Ғаламторда орналастырылған жаңа бейнероликтер желі қолданушыларының назарын аударады, алайда бұл бейнероликтердің көпшілігін осы саланың маманы емес адамдар жасайды және жүктейді, ал ұсынылған ақпарат ғылыми деректерден айтарлықтай өзгеше болуы мүмкін. Әлеуметтік желілер инфекциялық ауруларға қатысты қажетсіз алаңдаушылықты күшейте алады. Сондықтан бұқаралық ақпарат құралдарына қатысты жаңа стратегияларды дайындау және қабылдау арқылы, халыққа, инфекциялық аурулар қауіп бар топтарға және сарапшыларға арналған денсаулық сақтау саласындағы жеке ағарту жүйесін құру қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Marchewka A.K, Majewska A, Mlynarczyk G. The activity of antivaccine movement, role of the mass media and influence of religious beliefs on the attitude towards immunization // Postepy Mikrobiologii. - 2015. - Vol.54, №2.
2. Fadda M., Allam A., Schulz P.J. Arguments and sources on Italian online forums on childhood vaccinations: Results of a content analysis // Vaccine. - 2015. - Vol.33, №51. - P.7152-7159.
3. Donzelli G., Palomba G., Federigi I., Aquino F., Cioni L., Verani M., Carducci A., Lopalco P. Misinformation on vaccination: a quantitative analysis of YouTube videos // Hum Vaccin Immunother. - 2018. - Vol.19. - P.1-18.
4. Larson H.J., Smith D.M., Paterson P., Cumming M., Eckersberger E., Freifeld C.C., Ghinai I., Jarrett C., Paushter L., Brownstein J.S., Madoff L.C., Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines // The Lancet infectious diseases. - 2013. - Vol. 13(7). - P. 606-613.
5. Zuzaka T. J., Zuzak-Siegrista I., Ristb L., Staublia G., Simões-Wüstb A. P. Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users // Swiss Med Wkly. - 2008. - Vol.138, №47-48. - P.713-718.
6. Mullins R., Coomber K., Broun K., Wakefield M. Promoting cervical screening after introduction of the human papillomavirus vaccine: the effect of repeated mass media campaigns // Journal of medical screening. - 2013. - Vol. 20 (1).
7. Colgrove J., Bayer R. Could It Happen Here? Vaccine Risk Controversies And The Specter Of Derailment // Health Affairs. - 2005. - Vol.24, №3. - P. 729-739.
8. Фельдблюм И.В. Вакцинопрофилактика: теория и практика // Медицина в Кузбассе. - 2013. - Т. 12, № 2. - С 21-25.
9. <https://www.kp.kz/daily/27132.3/4220396/> Прививаться нельзя отказаться - KP.Kz.
10. <https://yk-news.kz/news/B-BKO-из-года-в-год-сотни-родителей-подписывают-отказ-от-плановой-вакцинации-своих-детей.>

ВАКЦИНАЦИЯ: АТА-АНАЛАРДЫҢ КӨЗҚАРАСЫ

Б.Д.Унгаров¹, М.М.Дүйсенбаева²

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы
 Медицина факультеті, «Жалпы медицина» мамандығының III курс студенті
 «Гигиена және эпидемиология» кафедрасының аға оқытушысы, terukash@list.ru

Өзектілігі. Вакцинопрофилактика - дамыған және дамушы елдер халқының барлық әлеуметтік топтарындағы инфекциялық ауруларды бақылаудың неғұрлым қолжетімді және экономикалық тиімді құралы. Бұрын жаппай вакцинациялаудың мақсаты балалардың инфекциялық аурулармен сырқаттанушылығын төмендету және олардың салдарынан болатын өлімді азайту болса, қазіргі уақытта қол жеткізілген эпидемиялық салауаттылықты сақтау болып табылады[1]. ДДҰ-ның пікірінше, қазіргі уақытта иммундау жылына шамамен 2-ден 3 миллионға дейін өлімнің алдын-алуға мүмкіндік береді [2]. Жиі ауыратын балаларда вакцинациядан бас тартудың себебі ата-аналардың вакцинацияға деген теріс көзқарасы болып табылады. 2020 жылдың қорытындысы бойынша вакцинациямен қамтудың тиісті шамасына қол жеткізілмегендігін айтып өткен жөн Көрсеткіштің төмен болуы Коронавирус пандемиясының әсерінен 2020 жылғы наурыздан мамырға дейін төтенше жағдай режимін енгізумен байланыстыруға болады. Биыл өңірлерде жоспарлы контингентті иммундаумен қамту, сондай-ақ өткен жылы вакцинацияны өткізіп алған адамдарды вакцинациялау жұмыстары жүргізілуде. 2013 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін вакцинамен қамтылатындардың қатарынан 24 976 адам профилактикалық егуден бас тартты, олардың 58% – жеке сенімдері бойынша, 23,2% – діни сенімдері бойынша, 12,8% – вакциналарға сенімсіздіктен, 6% – БАҚ-тағы теріс ақпарат нәтижесі бойынша. Ағымдағы жылдың бірінші жартыжылдығында вакцинациядан бас тартудың 3417 жағдайы тіркелген[2].

Халықтың вакцинацияға деген теріс көзқарасы көбінесе бұқаралық ақпарат құралдарында мақсатты тақырыптық медициналық-әлеуметтік жарнаманың болмауына және санитариялық ағарту жұмысының жеткіліксіздігіне байланысты екенін атап өткен жөн [3].

Мақсаты: ата-аналардың вакцинация туралы және егуден бас тартудың ықтимал салдары туралы пікірлері мен білімдерін анықтау, иммундау туралы ақпарат алудың барынша қолжетімді әдістерін анықтау.

Міндеттері: 1. Вакцинацияға көзқарасты және вакцинациядан бас тарту себептерін талдау.

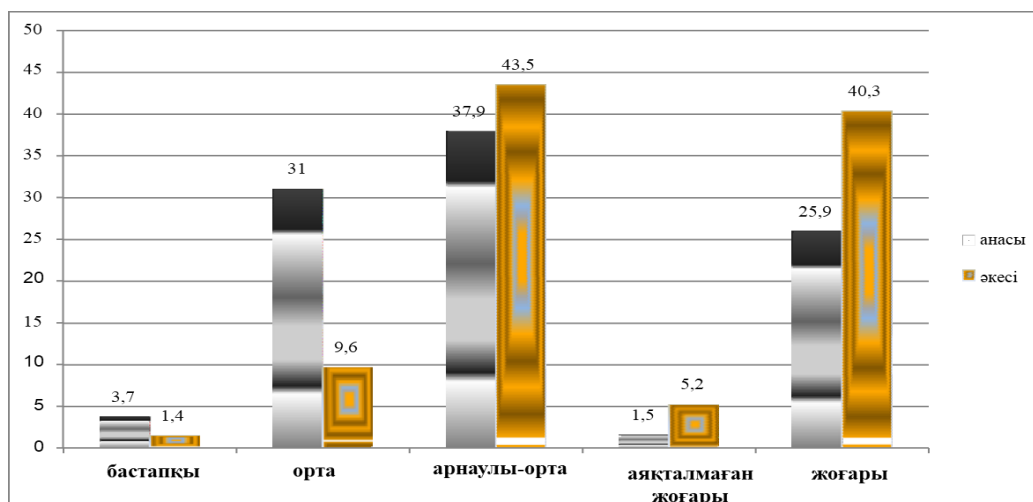
2. Вакцинопрофилактика туралы ақпарат алудың ең танымал әдістерін анықтау.

Материал және әдістер. Балаларды вакцинациялаудан бас тарту қауіп факторларын зерттеу үшін 18 жастан 44 жасқа дейінгі 3 жасқа дейінгі балалардың 150 ата-анасы қатысты. Зерттеуге қатысқан балалардың орташа жасы - $17,16 \pm 17,59$ айды құрады. Балалардың көпшілігі қыздар болды ($n=52$ – 78%).

Нәтижелер және оларды талқылау. Сауалнамаға қатысқандардың ішінде қала тұрғындары 60% ($n=90$), ауыл тұрғындары – 40% ($n=60$) құрайды. Респонденттер олардың тұратын жерінен емханаға дейінгі орташа қашықтық 3,25 км, ал қабылдау кезегінде күту уақыты – 17 минут екенін атап көрсеткен. Мектепке дейінгі балалар мекемелеріне балалардың аз бөлігі барады – 20% ($n=30$).

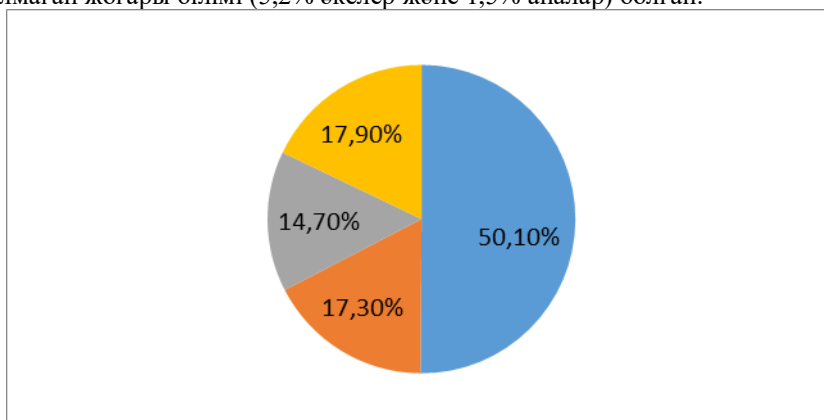
Қазіргі заманда вакцинациялаудан бас тартуы аясында вакцинациялауға сенімі туралы сұрақтардың маңыздылығы артуда және тұрғындардың вакциналау туралы ақпарат көзін алу туралы білімі, әрине, санитариялық ағарту жұмысына әсер етуі мүмкін.

Респонденттердің білім деңгейлерінің сипаттамасы 1-суретте көрсетілген.



Сурет 1- Респонденттердің білім деңгейі бойынша бөлінуі

1-суреттен көріп отырғанымыздай, респонденттердің көпшілігі, әкелердің 43,5% - ы және аналардың 37,9% - ы орта-арнаулы білімі болған. Респонденттердің аз бөлігі бастауыш (1,4% әкелер және 3,7% аналар) немесе аяқталмаған жоғары білімі (5,2% әкелер және 1,5% аналар) болған.



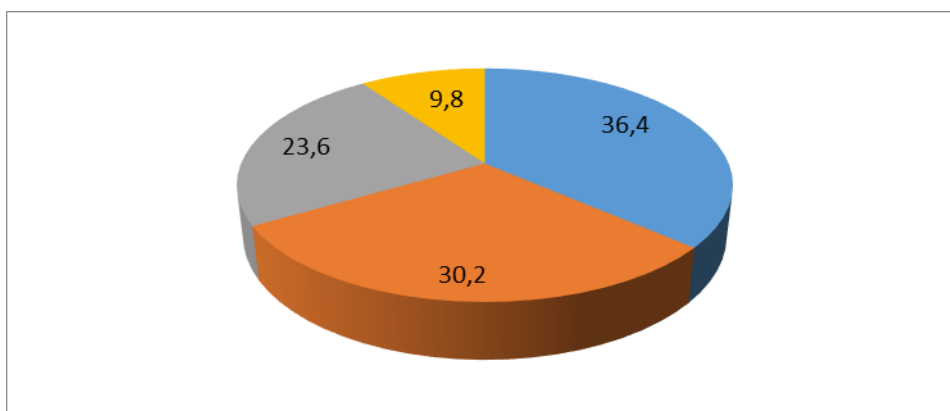
Сурет 2 – Вакцинадан бас тарту көрсеткіші

Ата-аналардың сауалнамаларын талдау негізінде сұралғандардың 88%-ы балаларды вакцинациялауға оң пікір, 12% - ы теріс пікір білдірді. Егуден бас тарту себептерінен 1-ші орында жанама әсерлер, вакцинациядан кейінгі асқынулардан қорқу (50,1%), 2-ші орында - "екпелер иммундық жүйені қорғамайды" (17,3%) деген пікір және егудің өзіндік теріс тәжірибесі (14,7%), 3-ші орында - "егілмеген балалар дені сау" (17,9%) деген пікірлер болды (2-сурет).

"Вакцинацияның асқынуы" ұғымын түсіну кезінде ата-аналардың 24,6%-ы бұл терминді түсінбейтіні анықталды. Ата - аналардың 22,5%-ы "вакцинацияның асқынуы" баланың жалпы жағдайының нашарлауы (әлсіздік, ұйқышылдық, летаргия және т.б.) деп санайды. Ата-аналардың 17,8% - ы вакцинацияның асқынуы вакцинаның жанама әсерлері болуы мүмкін деп санайды, ал 15,6%-ы температураның жоғарылауы, дақтар және аллергия орын алады деп санайды. 11,1%-ы вакцинация қызба, әлсіздік, құрысулар, салдануға әкелуі мүмкін деп санайды, ал ата-аналардың 4,7% - ы вакцинациядан кейін ауру пайда болады деп ойлайды. 3,7% ата-аналар жауап беруге қиналған.

Вакцина туралы ақпарат алу әдістерін талдай келе, ата-аналар егу туралы мәліметтерді учаскелік педиатрдан – 36,4%, интернет – форумдар мен медициналық сайттардан – 30,2%, БАҚ-тан (газеттердегі, журналдардағы мақалалар, радио, теледидардағы хабарлар) - 23,6%, үгіт-насихаттың әртүрлі көрнекі құралдарынан (буклеттер және т.б.) - 9,8% алатындығы анықталды (3-сурет).

Вакцина туралы қосымша ақпарат алу үшін, респонденттер қосымша кеңес сұрап жеке дәрігер-педиатрға (52 % - 78 респондент), таныс дәрігерден кеңес алуға (32% - 48 респондент), құрбыларының кеңесін тыңдауға (40 % - 60 респондент), теледидар хабарларына (44 % - 66 респондент) және ғаламтор ақпараттарына сенуге (53 % - 78 респондент) жүгінулері мүмкін екендіктері анықталды.



Сурет 3 - Ата-аналар арасында вакцинопрофилактика туралы ақпарат алудың ең танымал әдістері

Қорытындылар:

1. Сауалнамаға қатысқан ата-аналардың басым бөлігі (88%) вакцинацияны қолдайды. Вакцинациядан бас тарту көбінесе ата-аналардың вакцинация туралы білімінің жеткіліксіздігімен байланысты, бұл ата-аналарға вакцинацияның маңызы мен қажеттілігін ұғынуға мұқият қарау қажеттілігін көрсетеді.

2. Екпе туралы анағұрлым сенімді дереккөз ретінде басқа зерттеулерде расталғандай, емханадағы дәрігер-педиатр (36,4%) болып табылды. Емхана/ОДА педиатрына сенімнің жоғары көрсеткіші АМСК деңгейінде вакциналаудың пайдалылығына қатысты алдын-алу жұмыстарын белсендіру қажеттілігін дәлелдейді.

Жалпы алғанда, біздің еліміздің тұрғындарында, бүкіл әлемдегі секілді, профилактикалық егулердің қажеттілігі туралы жеке пікір негізінен, БАҚ-тан, ғаламтордан, қоғамдық пікірталастардан қалыптасатындығын ескере отырып, вакцинациямен қамту деңгейін жоғарылатудың бір жолы – халыққа үгіт-насихат жұмыстарын дұрыс жүргізу арқылы осы үрдіске оң көзқарас қалыптастыру болып табылады[4]. Вакцинацияға оң көзқарас қалыптастыру функциясын қоғамдық денсаулық сақтау қызметіне жүктеуге болады. Балаларды иммундау саласында бірыңғай стратегиялық саясат құру және вакцинопрофилактикаға қолайлы, оң көзқарас қалыптастыру үшін тәжірибелі маркетологтарды, компьютерлік технологтарды және PR мамандарды тарту қажет. Осылайша, ғаламтор кеңістігінде дәлелденбеген түсініксіз деректерді ғылыми негізделген ақпараттарға, жақсы суреттелген және көпшілікке қолжетімді әдеби тілде жазылған материалға немесе көрнекілігі жоғары креативті бейнероликтерге алмастыру керек.

Бұдан бөлек, халықпен ғана емес, медицина қызметкерлерімен де, ең алдымен, бастапқы буын медбикелерімен, акушерлермен, гинекологтармен және педиатрлармен түсіндіру жұмыстарын жүргізуді күшейту ұтымды болып табылады. Психолог пен СӨС дәрігерін санитариялық-ағарту жұмысына белсенді тарту, бұл нақты адамның бас тарту себептерін анықтауға және санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуге, ал одан әрі тіркелген халықта вакцинациядан бас тарту себептерін талдауға мүмкіндік береді. Психологпен және СӨС дәрігерімен әңгімелесу бас тартушыларды вакцинациялау қажеттілігіне сендіруге және вакцинацияға сенімді қатынасты орнатуға мүмкіндік береді.

Әдебиеттер

1. Байбусинова А.Ж., Мусаханова А.К., Шалгумбаева Г.М. Қазіргі уақытта вакцинопрофилактиканың мәселелері және кедергілері, көз-қарас: әдебиетке шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2016. №3. Б. 123-134.
2. Личные и религиозные убеждения: почему в Казахстане отказываются от вакцинации — Новости — Forbes Kazakhstan. 11 октября 2021.
3. Информационный бюллетень ВОЗ №378 Ноябрь 2014 г. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru> (дата обращения 10.01.15).
4. Байбусинова А.Ж., Мусаханова А.К., Шалгумбаева Г.М. Шығыс Қазақстан облысының әйелдердің вакцина енгізу туралы ақпарат алу және сенімі туралы сауалнама бойынша нәтижелері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2017. №1. Б. 156-165.

ПИТАНИЕ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ

Турахонова Ф.М., Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, feruzazub@mail.ru

Научный руководитель – д.м.н., доцент Тухтаров Б.Э., Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Во всем мире для улучшения и облегчения условия труда, работающих лиц, происходит усовершенствования технологии и технологических процессов. Но, несмотря на автоматизацию трудового процесса, которая позволяет улучшать условия труда, время контакта с вредными факторами не сократилась. К вредным факторам могут входить не только химические, но и физические, биологические и другие факторы. Один из распространенных физических факторов является ионизирующие излучения, при воздействии которых могут привести различным серьезным патологическим состояниям.[1]

Для предупреждения и сохранения здоровья, работающих при таких условиях, используются комплекс мероприятий. К общему комплексу мероприятий по предупреждению неблагоприятных воздействий на организм, особенную роль также играет организация питание.

Питание должен отвечать некоторым требованиям: во-первых, должен повышать защитные функции физиологических барьеров, обеспечивать устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов; во-вторых, должен способствовать к быстрому выведению вредных веществ из организма; в-третьих, должен улучшить функциональное состояние органов и систем, преимущественно пораженных вредными факторами; в – четвертых, должен компенсировать возникающий недостаток пищевых веществ под воздействием вредных факторов производства, в особенности тех, которые не синтезируются в организме; так же должен благоприятное действие на нервную и эндокринную регуляцию иммунной системы, обмен веществ; должен способствовать повышению общей сопротивляемости организма, улучшению самочувствия, продлению активной жизни, снижению общей и профессиональной заболеваемости. [1,2]

Один из основных свойств питания должна выполнять защитную функцию. Один из вещества, которое имеет защитную функцию, т.е. свойство радиопротектора является цистин. Если ввести продукты в рацион питания, имеющие цистин, т.е. это сыр, молочные напитки, творог и др., приводит к снижению влияния ионизирующих излучений. Кроме этого еще для того чтобы связать и вывести радиоактивные нуклиды необходимо включать в рацион питания продукты богатые пектиновым соединением, т.е. это овощи, фрукты, ягоды, а также свежие неосветленные соки из этих продуктов. Кроме продуктов, которые содержат цистин можно использовать другие аминокислоты, оксикислоты, желчные кислоты, нуклеиновые кислоты, ряд витаминов и минеральных веществ.

Также в рацион должны включать продукты с высоким содержанием липотропные вещества, которые стимулируют жировой обмен в печени и повышающие ее антиоксидантную функцию. К ним относится печень, яйца, молоко и молочные продукты, рыба, овощи, плоды, растительные масла и др. [3]

При попадании в организм работающих радионуклиды часто используют принцип связывания радионуклидов в ЖКТ. К таким продуктам относятся пищевые продукты богатые пектинами: груши, морковь, тыква, яблоки, сладкий перец, мармелад, зефир; антицианатами: слива, черная смородина, виноград, вишня; фитатами: зерновые(крупы), бобовые и др.

Кроме этого для ускорения выведения из организма радионуклидов нужно использовать продукты богатые клетчаткой, т.е. овощи, фрукты, крупы, хлеб грубого помола.

Также необходимо употреблять продукты богатые витаминами А, С и Е, которые имеют антиоксидантные свойства; и микроэлементы такие как, йод, цинк, селен, кобальт; и БАДы.

Дополнительно необходимо регулярно проводить пассаж желчи и мочи, которые способствуют в выведению радионуклидов. При этом употребляется дополнительное количество жидкости, настои трав, мочегонного и желчегонного происхождения. [4]

Существуют также ряд пищевых продуктов, содержащие прооксиданты, их необходимо исключить. К ним относится ревень, красная смородина и др. Нельзя много употреблять пищу, богатую жирами.

При правильном использовании вышеперечисленных пищевых продуктов, можем предотвратить различные патологические состояния, возникающие впоследствии воздействия ионизирующих излучений.

Список литературы

1. Искандарова Ш, Ризаев Ж., Б.Тухтаров, М.Хасанова, В.Иногамова. Руководство к практическим занятиям по предмету общая гигиена. Ташкент-2020, 298 стр.
2. Кобелькова И.В. [Оценка вклада рациона 1 лечебно-профилактического питания в фактическое питание лиц, работающих с источниками ионизирующего излучения. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга](#), 2011, №2-3
3. Mirakhmedova B.M, Mamatqulov, K.R, Mirzarakhimova, I.R., Urazaliyeva, G.S., Avezova, S.S. [Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse](#). Annals of the Romanian Society for Cell Biology. Том 25. 8803–8815 p
4. Tukhtarov B.E. Abdumuminova R.N. Improving the quality and safety of food products, improving technologies to reduce the negative effects on the environment.. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, Issue: 01, 2660-4159

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫНЫҢ ҚАТТЫ ҚАЛДЫҚТАРДЫ СҰРЫПТАУҒА КӨЗҚАРАСЫН ТАЛДАУ

Пернебеков Е.М.¹, Аманбаев Т.У.²

4 курс, «Қоғамдық денсаулық сақтау», ОҚМА, Шымкент, Қазақстан¹

1 курс интерн, «Жалпы медицина», ОҚМА, Шымкент, Қазақстан²

Ғылыми жетекшілері: м.ғ.к., доцент Утепов П.Д., м.ғ.м., Рыстигулова Ж.Б.

Қазақстанда жинақталған қатты тұрмыстық қалдықтардың жалпы көлемі шамамен 100 млн. тонна. Мұнда жыл сайын 5-6 млн тонна түзілуде. Сарапшылардың есептеуінше, 2025 жылға қарай бұл сан жылына 8 млн тонна дейін өсуі мүмкін. Мұнда осы қалдықтардың негізгі массасы қосымша өңдеусіз, залалсыздандырмай полигондарда жайғастырылуда. Аймақтар бойынша адам басына шаққандағы қатты тұрмыстық қалдықтардың жинақталу мөлшері жылына 80-400 кг шамасында болуда[1,2].

Қала аумағындағы қатты тұрмыстық қатты қалдықтарды қабылдап, қайта өңдеумен, сұрыптаумен Абай ауданына қарасты Ақтас-1 елді-мекенінде орналасқан «Green Line қоқыс өңдеу зауыты» ЖШС-нің полигоны айналысады. Полигонға биылғы жылдың 10 айының қорытындысы бойынша полигонға әкелінген

тұрмыстық қатты қалдықтардың көлемі – 173 мың тоннаны құраған. Оның 6 мыңдай тоннасы сұрыпталып, 126 мың тоннасы көмуге жіберілген, ал одан алынған шикізаттың көлемі 40 мыңдай тоннаны құраған.

Сонымен қатар, ҚР Экология, геология және табиғи ресурстар министрлігінің тапсырысымен «Қазақстан Ғарыш Сапары» ҰК» АҚ-ы республика аумағында бей-берекет жатқан қалдықтардың орындарын анықтау үшін ғарыштық түсірілімдерді жүргізуде. Бұл ғарыштық түсірілімдердің тиімділігі – жер бедерінде жатқан қалдық орындарының координаттық нүктелерін «GPS» навигациямен анықтау Департамент және аудан әкімдіктерінің мамандары үшін қолайлы. Айта кетсек, биылғы жылы қала аумағында қалдықтардың 47-і орыны анықталып, барлық қалдық орындарының көзі жойылған. Сондай-ақ статистика бойынша қала аумағында 2019 жылы қалдықтардың – 122, ал 2020 жылы – 88 орыны анықталған.

Шымкент қаласында жалпы 4 аудан бар. Соның ішінде ірі сауда орындары бар, мәдени орталықтар, беделді жоғарғы оқу орындары, әсем саябақтар мен қонақүйлердің негізгі бөлігі Аль-Фараби ауданында орналасқан. Халқының саны 218 865 адам. Ауданда жалпы 73 өндірістік мекемелер мен кәсіпорындар, 44 мемлекеттік мекемелер мен ұйымдар, 672 көпқабатты және 15170 жеке тұрғынүйлер орналасқан. Осыған орай, Аль-Фараби ауданының тұрмыстық қатты қалдықтар алаңшалары бойынша мәліметтерді алып отырмыз.

Әл-Фараби ауданы аумағында тұрмыстық қатты қалдықтарға арналған 192 контейнер алаңшалары және онда 749 қоқыс контейнерлері бар. Контейнердегі қоқыстарды тазалайтын 3 мекеме бар: 1) «ШымкентСпецКомплекс» ЖШС-і (орталық аумақта), 2) «ЭкоСпецТранс» ЖШС-і (Отырар ш/а., Су ресурстары Маркетинг ЖШС аумағындағы үйлер), 3) жеке секторларда «Арнаулыавтокөлік» ЖШС-і (Забадам, Сәуле, Ақгас, Текесу ш/а.,) тарапынан кестеге сәйкес, тәулігіне 1 рет, кей жерлерде (халық тығыз шоғырланған орталық аумақтарда) 2 реттен қоқыстар тазартылуда. Сонымен қатар, осы қоқыс алаңшаларының жанына 31 мекен-жайда пластикалық ыдыстарды бөлек жинау үшін жеке кәсіпкер «Абуов» тарапынан орнатылған сеткалы жәшік орындары бар.

Сонымен қатар, қазіргі уақытта біздің Министрліктің бастамасымен жедел желісі іске қосылған. Мұнда тұрғындар айналаның қоқыстармен ластануы, аулалардағы қоқыс алаңшаларының уақытылы алынбауы сияқты бұзушылықтар бойынша шағымдануы үшін құрылған. Ағымдағы жылы жедел желісіне қала тұрғындарынан қоқыстарға қатысты 40-қа жуық шағым келіп түскен. Бұл шағымдарды Департамент шұғыл түрде қарастырып, жауапты мекемелерге тиісті шаралар қабылдау үшін жолдайды. Сондай-ақ, аудан тұрғындары арасында тазалық мәдениетін қалыптастыру мақсатында, барлық қоқыс алаңшаларға ескертпе белгілері жазылған қоқыс тасымалдайтын мекеменің байланыс нөмірі көрсетілген арнайы нұсқама тақтайшалар бар.

Егер, алаңшалардағы қоқыстар немесе бей-берекет қалдықтар тиісті деңгейде тазартылмаса, Шымкент қаласы бойынша экология департаментінің инспекторлары ҚР «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексіне сәйкес кінәлі тұлғаларға әкімшілік айыппұлдар салады. (1 кесте) Әкімшілік құқық бұзушылық туралы Бұйрықтың 324 бабында санитариялық-эпидемиологиялық және экологиялық талаптардың нормаларын, сондай-ақ гигиеналық нормативтерді бұзу бойынша айыппұл көлемі (бір айлық есептік көрсеткіш) 2021 жылы 2913 теңге құрайды[3].

1 кесте. Қоршаған ортаны қорғау жөніндегі санитариялық-эпидемиологиялық және экологиялық талаптарды бұзғандағы айыппұл көлемі

Жеке тұлғаларға	10 АЕК = 29 130 тг.
Шағын кәсіпкерлік субъектілерге	15 АЕК = 43 695 тг
Орта кәсіпкерлік субъектілерге	20 АЕК = 58 260 тг
Ірі кәсіпкерлік субъектілерге	100 АЕК = 291 300 тг

Зерттеу мақсаты: Тұрғындар арасында қатты тұрмыстық қалдықтардың пайда болуының алдын алуды және оларды азайтуды, сонымен қатар қоқыстарды сұрыптау жайында хабардарлығын анықтау.

Зерттеу әдістері: сауалнама жүргізу, статистикалық мәліметтер өңдеу.

Зерттеу нысаны: Адам денсаулығы және қоршаған орта

Зерттеу нәтижелері: Барлығы сауалнамаға 120 адам қатысты. Оның 80 әйелдер, 40 ерлер.

Сауалнаманың нәтижесі бойынша, қала тұрғындарының 51%-ы қаланың тазалығына орташа деңгейде алаңдаулы, 14%-ын – аса қатты алаңдатады, ал 35%-ы мүлдем алаңдатпайды. Қоқысты арнайы контейнерлеріне тастайтындар саны 56 болса, тастамайтындар – 64. «Сіз қоқысты сұрыптайсызба?» деген сұраққа – 35%-ы «Иә» десе, 55%-ы «Жоқ» деп жауап қайтарса, ал 10%-ы «жауап беруге киналады». Сонымен қатар, Қоқыс қалдықтарының адам денсаулығына әсер ететіндігіне 72 адам мақұлдап отыр. Сондай-ақ, қоқыстарды сұрыптап, бөлек жинауға 82 адам дайын екендігін байқатты. Ал, бей-берекетсіз жатқан қоқыстар туралы тұрғындардың 10 пайызы ғана жедел желіге хабарлайтындығын айтты.

Бұл сауалнамалардың қорытындысынан мынадай ұсыныс туындайды: яғни қала халқы тұрмыстық қалдықтарды сұрыптауға немесе бөлек жинауға дайын екендігін аңғартып отыр. Тұрғындарға ақпараттық түсіндіру жұмыстарын жүргізуді қажет етеді. Сонымен бірге, Бұқаралық ақпарат құралдарынан түрлі бейнероликтер арқылы жеткізген тиімді деп санаймын. Халыққа мотивациялық іс-шаралар ұйымдастырылса, мысалы, балаларға арналған әртүрлі жанрдағы байқаулар, экомарафондар, экомарафондар оң нәтижесін береді деген ойдамын. Тұрғындар дұрыс сұрыптауды үйрену үшін, жалпылама сұрыптау туралы қаулыға немесе кейбір жеке бұйрықтарға өзгеріс енгізу керек.

Әдебиеттер

1. Қазақстан Республикасындағы қатты тұрмыстық қалдықтарды кешенді басқару жүйесін ендіру маркетингтік зерттеулердің нәтижесі бойынша есеп. Зерттеу тобы. DAMU. – Алматы қ. 2018 ж. – 112 б.
2. Концепция по переходу Республики Казахстан к "зеленой экономике" на 2013-2050 годы.
3. Әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы Заңнама 2014 жыл 5 шілде № 235. қоршаған ортаны қорғау, табиғи ресурстарды пайдалану саласындағы әкімшілік құқық бұзушылықтар

АӨК 614.76

ҚАТТЫ ТҰРМЫСТЫҚ ҚАЛДЫҚТАР – ХХІ ҒАСЫР МӘСЕЛЕСІ

Рыстигулова Ж.Б.¹, Кубеева З.Е.²,

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

«Авиценна» көпсалалы медициналық колледжі, Шымкент қ., e.mail: shymkent_e@bk.ru

Қазақстандағы жалпы қатты тұрмыстық қалдықтардың (бұдан әрі, ҚТҚ) барлық көлемі шамамен 100 миллион тоннаны құрап отыр. Бұл дегеніміз жылына 5-6 млн тонна түзілуде. Сарапшылардың есептеуінше, 2025 жылға қарай бұл сан жылына 8 млн тонна дейін өсуі мүмкін. Бұл қалдықтардың барлығы екіншілік өңдеуге жіберілмей полигондарда қалып жатыр. Аймақтар бойынша әрбір тұрғынға жылына 80-400 кг шамасында қатты тұрмыстық қалдықтардың мөлшері жинақталып отыр. Қазақстандағы полигондардың жай-күйі өте нашар, олардың 97% табиғатты қорғау және санитарлық заңдылықтардың талаптарына сәйкес келмейді[2,4].

ҚТҚ: өз тұтынушылық қасиеттерін жоғалтқан ары қарай пайдалануға келмейтін тағамдық өнімдер, тұрмыстық заттар немесе тауарлар – тұтынушылық қалдықтардың көп бөлігі. Қатты тұрмыстық қалдықтардың жинақталу мөлшері – бұл уақыт бірлігінде (күн, жыл) есептік бірлікке келетін қалдықтардың саны. Жинақталу мөлшері массамен (кг) немесе көлеммен (литр, текше метр) анықталады[1,3].

Көптеген жағдайларда, Қазақстандағы қоқыс үйінділерінің басты мәселесі – оларды жағумен байланысты. Пластиктер пен тағамдық қалдықтарды бірге жандырғанда, аса улы зат - диоксин түзіледі. Ол ағзада жинақталып, аздаған концентрацияда орталық жүйке жүйесіне зиянын тигізеді және ол еш затпен шығарылмайды. Сондай-ақ, қоқыс құрамына сынап немесе басқа ауыр металдар, химиялық қосылыстар кіруі мүмкін, олар жаңбырда және еріген суда ериді де, су қоймаларына және жер асты суларына өтіп кетеді[5,7].

Қатты тұрмыстық қалдықтарды кәдеге жаратудың үш негізгі нұсқасы бар:

- 1) үйінділерді және полигондарды ұйымдастыру;
- 2) қалдықтарды жағу;
- 3) қалдықтарды екінші рет пайдалану.

Осы нұсқалардың әрбірінің өз артықшылықтары мен кемшіліктері бар. Мысалы, қоқыс жағатын зауыттарда тұрмыстық қоқыстарды қайта өңдеуді алсақ. Бір жағынан, бұл экологиялық тұрғыдан қауіпті, себебі осындай зауыттардағы газ тәріздес қалдықтар атмосфераны ластайды. Сонымен қатар, қоқысты жағу қымбатқа түсетін әдістің бірі. Екінші жағынан, тұрмыстық қоқысты жағу нәтижесінде күлдің көп мөлшері жиналады. Қордаландырудан кейінгі органикалық қалдықтар балықтар үшін жем және тыңайтқыштар ретінде шикізат бола алады.

Тұрмыстық қалдықтарды жоюдың немесе кәдеге жаратудың ең күрделі мәселесі пластик болып табылады. Пластиктен қораптарды, тұрмыстық техника, автомобильдің бөлшектерін, бөлме дизайны үшін бұйымдарды жасайды. Қазір шығарылатын пластиктердің көп бөлігі микроағзалармен ыдыратылмайды, сол себепті олар қоршаған ортаға ондаған жылдар бойы зиянын тигізе алады. Адам ағзасы үшін де айтарлықтай зияны бар. Қазіргі таңда ауаның ластануынан түрлі аллергиялық аурулар мен тері аурулары өршіп тұр. Шыныларды қайта кәдеге жарату мәселесі әлдеқайда жеңіл, себебі оны қайта балқыту экономикалық тұрғыдан тиімді[6].

ҚТҚ бөлек жинауды сәтті ендірудің шешуші рөлі халықтың экологиялық санасы мен мәдениетіне тікелей байланысты. Контейнерлерді орнату бойынша жүргізіліп жатқан іс-шараларға және түсіндірме жұмыстарын өткізгеніне қарамастан, қазіргі таңдағы өндірістің және тұтынудың жоғарғы деңгейі кезінде халықтың экологиялық мәдениеті, қоршаған ортаны қорғау мәдениеті жоғары емес деңгейде қалып отыр. Қазақстандағы ҚТҚ қайта өңдеу мәселесін шешу үшін, ең алдымен, қоқыстарды жинауды, осы материалдарды қайта өңдеуді және бірінші реттік өнімді өндіру үшін қайталама шикізатты немесе екінші реттік өнімді жасауды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін инфрақұрылымды құру қажет. ҚТҚ жинау, сұрыптау және қайта өңдеу нарығының SWOT-анализіне назар салсаңыз, мүмкіндіктеріміз өте көп, қалдықтардан бизнес жасауға болатыны сөзсіз(1 кесте).

1-кесте. ҚТҚ жинау, сұрыптау және қайта өңдеу нарығының SWOT-анализі

Күшті жақтары	Әлсіз жақтары
1. Осы сектор әлемдік тәжірибеде зерттелген – тексерілген технологиялар мен оны жетілдіру үшін шешімдер бар. 2. Нарық әлеуетті инвесторлар және жеке қаржыландыру көздері үшін ашық. 3. «Жасыл» энергетика мақсатында ҚТҚ пайдалану әлеуеті бар. 4. ҚТҚ алынатын қайталама ресурстардың пайдалану әлеуеті бар.	1. Жинау жүйесінің дамығандығы, оның ішінде ҚТҚ бөлек жинау дамымаған. 2. Алдын ала қайта өңдемей қалдықтарды көму республиканың барлық аумағында тараған. 3. Қалдықтарды қайта өңдеу мен кәдеге жаратудың төмен деңгейі. 4. Санитарлық талаптарға ағымдағы ҚТҚ көму объектілерінің сәйкессіздігі.
Мүмкіндіктер	Тәуекелдер
1. ҚТҚ тиімді жинау жүйесі. 2. ҚТҚ жұмыс жасау жүйесіне аймақтық бөлуді енгізу. 3. Қалдықтарды кәдеге жарату мен қайта өңдеу көлемін арттыру. 4. ҚТҚ жинау, тасымалдау мен қайта өңдеу бойынша маңызды және экономикалық тиімді тәсілдерге жету. 5. Республиканың аумағында үйінділерді рекультивациялау. 6. Әлемдік стандарттарға сәйкес ҚТҚ полигондарын салу.	1. Қалдықтар жиналған аумақта экологиялық жағдайдың шиеленісуі. 2. Түзілетін қалдықтар көлемінің көп рет артуы. 3. Климаттың өзгеруіне әсер ететін полигондардан атмосфераға шығарылым

Әдебиеттер

- Глушкова В.Г., Кочуров Б.И., Луговский А.М.: Экология (для бакалавров) Учебник. – 2017 г. – 258 стр.
 Қазақстан Республикасындағы қатты тұрмыстық қалдықтарды кешенді басқару жүйесін ендіру маркетингтік зерттеулердің нәтижесі бойынша есеп. Зерттеу тобы. DAMU. – Алматы қ. 2018 ж. – 112 б.
 Оноприенко М., Экология. учебное пособие для бакалавров. – 2015 г. – 432 стр.
 Аскарова У.Б., Мустафаева Р.М. Проблемы утилизации твердых бытовых и промышленных отходов в Казахстане // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - №2. - С.51-54.
 Национальный доклад о состоянии окружающей среды и использовании природных ресурсов за 2011-2014 гг. - Режим доступа: <http://ecodoklad.kz>
 Концепция по переходу Республики Казахстан к "зеленой экономике" на 2013-2050 годы.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ С ПОМОЩЬЮ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СЕТЬ ЯИЧКА

Жанкина Рано Амирхановна

докторант 3 года обучения кафедры урологии и андрологии НАО «Медицинского университета Астана», г.Нур-Султан, Республика Казахстан, rano_amiko2007@mail.ru,
ул. Бейбитшилик 49а

Научный руководитель к.м.н., асс. профессор **Жанбырбекұлы У.**- зав. кафедрой урологии и андрологии НАО «Медицинского университета Астана» г. Нур-Султан, Республика Казахстан, e-mail: ulanbek.amu@gmail.com.

Со-авторы: Аскарлов М.Б., Сайпиева Д.Т., Шерханов Р.Т., Ахметов Д.Э.

Бесплодием страдают около 15% пар репродуктивного возраста. Доля мужского фактора бесплодия в супружеском браке варьируется от 18,8 до 39%. Среди больных с бесплодием приблизительно 10–15% имеют азооспермию. Азооспермия - это отсутствие сперматозоидов в эякуляте, обнаруживается у 1% всех мужчин и у 10–15% бесплодных мужчин. Это состояние классифицируется как обструктивная или необструктивная азооспермия. Необструктивная азооспермия считается причиной мужского бесплодия, которая не поддается медикаментозной терапии.

Терапия мезенхимальными стволовыми клетками была признана как новая опция лечения бесплодия. Положительные результаты работы могут служить основой для применения нового клеточно-терапевтического подхода для лечения необструктивной азооспермии с помощью мезенхимальных стволовых клеток.

Цель работы: Разработка нового метода лечения больных с необструктивной азооспермией с помощью мезенхимальных стволовых клеток.

Материалы и методы исследования: После получения информированного согласия 4 пациента с диагнозом необструктивная азооспермия, были включены в открытое, нерандомизированное исследование. Возраст пациентов составил от 25 до 39 лет. Обследование проводилось до начала лечения, которое включало уровни гормонального профиля (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, ингибин В); биохимические анализы крови; анализы крови на онкомаркеры; на генетические исследования. Контрольное обследование пациентов было проведено через 6 месяцев, посредством повторной сдачи спермограммы, а также гормонального профиля (тестостерона, ЛГ, ФСГ, пролактина, ингибина В). Перед проведением микро-TESE яичка, всем 4-м пациентам проводилась миелоэкспузия в условиях операционного блока. Во время проведения микро-TESE проводилась аутоотрансплантация мезенхимальных стволовых клеток в объеме 0,12мл в каждое яичко, культивированная ранее в условиях лаборатории клеточных технологий в течение 2 недель.

Результаты исследования: у 4-х пациентов повысились уровни общего тестостерона, понизился уровень ФСГ, уровни ЛГ нормализовались, повысился уровень ингибина В. У 4-х пациентов через 6 месяцев после аутоотрансплантации мезенхимальных стволовых клеток в спермограмме обнаружили единичные сперматозоиды. Одной паре проведено ЭКО с положительным результатом.

Выводы: Положительные результаты данной работы служат основой для применения клеточно-терапевтического подхода при лечении необструктивной азооспермии с помощью мезенхимальных стволовых клеток.

Секция: «ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ»

COVID-19 PROBLEMS , DIFFICULTIES AND VACCINATION

*Authors: Axita Sharma, 2nd year student, Faculty of General Medicine, Shymkent city, Kazakhstan.
sharmaaxita2799@gmail.com*

Supervisor: Tolegan Ainur Nurlankyzy, a teacher in the department of «Microbiology, virology and immunology», Shyt city, Kazakhstan. Ainurly.tolegen@gmail.com

Actuality: The corona virus causes a respiratory illness similar to the flu or common cold. It is closely related to SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) and MERS (Middle East Acute Respiratory Syndrome) and is rapidly spreading across China with cases in several other countries as a result of person to person or person to animal contact.

Objective of this paper : To know about the difficulties and impact which were being faced by the people all over the world due to COVID-19 . Many people have lost their families , many have lost their jobs . The pandemic costs the whole world to faced the financial crisis outlook by lagging almost an year back .

Conclusion: COVID-19 continues to spread and cause difficult to survive. But against the deadly disease , the human and socio-economic policies which were adopted by countries will determine the speed and strength of the recovery. Countries worked together and resulted into faster recovery.

The coronavirus pandemic has reached almost every country in the world. COVID-19 responsible for at least 3 million excess deaths in 2020. As of 31 December 2020, COVID-19 had infected over 82 million people and killed more than 1.8 million worldwide. With the latest COVID-19 deaths reported to WHO now exceeding 3.3 million, based on the estimates produced for 2020, we are likely facing a significant undercount of total deaths directly and indirectly attributed to COVID-19. It is responsible for producing various different sources of deaths to the people having weakened immune system. Data from the COVID-19 World Symptoms survey shows a decline in preventive behaviours such as physical distancing, mask wearing and hand washing as household overcrowding increases. The origin of the COVID-19 pandemic start from the Huanan seafood market in the Chinese city of Wuhan. As the [coronavirus reaches more than 170 countries](#) and the WHO declares nCoV as a global pandemic . The US replaced China as the country with the highest coronavirus cases on 26 March, while more than 92% of the global coronavirus cases are currently outside China. The countries which were affected by Covid were USA ,Germany , Italy ,Spain , France ,Iran ,UK and Switzerland . Among these , Italy was the severely affected country. In particular, a very high mortality rate was recorded among patients aged 70 years or older. The Government of many of the countries had also screened all passengers reaching foreign flights and kept the ones showing symptoms in home isolation for 14 days. some of them announced the complete lockdown and banned public transport services in the most populated areas. Testing start that how adequately countries are testing because it indicates the level of testing relative to the size of the outbreak. According to criteria published by WHO in May 2020, a positive rate of less than 5% is one indicator that the epidemic is under control in a country. The testing was conducting through RT-PCR tests and also the automated RNA machines. Without any specific treatment the medical staffs provide Anti-malaria, anti-Swine flu and anti-HIV drugs resulted into recovery of three patients in March. Treatment with HCQ had early recovery without effectively influencing the overall mortality. It also evaluated efficacy of hydroxychloroquine (HCQ) in treatment of patients and risk of serious adverse outcomes in patients with COVID-19. On 2 December 2020, the United Kingdom’s Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) gave temporary regulatory approval for the Pfizer–BioNTech vaccine, becoming the first country to approve the vaccine and the first country in the Western world to approve the use of any COVID-19 vaccine. Vaccination against the coronavirus has been started since February 1, 2021. “Sputnik V” vaccine produced by Karaganda pharmaceutical complex. “Sputnik V” is the world’s first registered vaccine for prevention of the coronavirus infection. It was developed in the N. Gamaleya National Research Center of Epidemiology and Microbiology under the Ministry of Health of the Russian Federation. The two-component vaccine was developed based on a human adenovirus vector. In Kazakhstan, the Russian vaccine is produced by Karaganda pharmaceutical complex. To be more precise, the substance is delivered from Russia while in Kazakhstan the substance is processed into a finished pharma product. Kazakhstani stocks and raw materials are used. Mass vaccination will start from March 2021. The vaccine won’t be provided free-of-charge to all the Kazakhstani citizens. The citizens can apply for a free-of-charge vaccination within the statutory free-of-charge medical assistance. The Kazakhstani vaccine is called QazCovid-in. That is an inactivated vaccine, which was developed in May 2020. But as we know , Prevention is better than cure . So, to prevent the spread of COVID-19:

Maintain a safe distance from others (at least 1 metre), even if they don't appear to be sick.
Wear a mask in public, especially indoors or when physical distancing is not possible.
Choose open, well-ventilated spaces over closed ones. Open a window if indoors.
Clean your hands often. Use soap and water, or an alcohol-based hand rub.
Get vaccinated when it's your turn. Follow local guidance about vaccination. Cover your nose and mouth with your bent elbow or a tissue when you cough or sneeze.
Stay home if you feel unwell.
If you have a fever, cough and difficulty breathing, seek medical attention. Call in advance so your healthcare provider can direct you to the right health facility. This protects you, and prevents the spread of viruses and other infections.

INSULIN RESISTANCE TANVI GAUTAM 3RD YEAR STUDENT, SHYMKENT

*Scientific supervisor:- bexeitov zh.
South kazakhstan medical academy, Shymkent*

Keywords:

Insulin resistance, , relation with Type 2 diabetes, effect on nervous system, effect on mitochondria, development of insulin resistance, molecular mechanism, diagnosis.

Insulin resistance is identified as an impaired biologic response to insulin stimulation of target tissues, primarily the liver, muscle, and adipose tissue. Insulin resistance impairs glucose disposal, resulting in a compensatory increase in beta-cell insulin production and hyperinsulinemia. The metabolic consequences of insulin resistance can result in hyperglycemia, hypertension, dyslipidemia, visceral adiposity, hyperuricemia, elevated inflammatory markers, endothelial dysfunction, and a prothrombic state [1].

Several mechanisms have been proposed as possible causes underlying the development of insulin resistance and the insulin resistance syndrome. These include: (1) genetic abnormalities of one or more proteins of the insulin action cascade (2) fetal malnutrition (3) increases in visceral adiposity. Insulin resistance occurs as part of a cluster of cardiovascular-metabolic abnormalities commonly referred to as "The Insulin Resistance Syndrome" or "The Metabolic Syndrome". This cluster of abnormalities may lead to the development of type 2 diabetes, accelerated atherosclerosis, hypertension or polycystic ovarian syndrome depending on the genetic background of the individual developing the insulin resistance [2].

Insulin-mediated glucose disposal varies widely in apparently healthy human beings, and the more insulin resistant an individual, the more insulin they must secrete in order to prevent the development of type 2 diabetes. However, the combination of insulin resistance and compensatory hyperinsulinemia increases the likelihood that an individual will be hypertensive, and have a dyslipidemia characterized by a high plasma triglyceride (TG) and low high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) concentration. These changes increase risk of cardiovascular disease (CVD).

More recently, studies have shown that the prevalence of insulin resistance/hyperinsulinemia is increased in patients with non-alcoholic fatty liver disease, and there are reports that certain forms of cancer are more likely to occur in insulin resistant/hyperinsulinemia persons [3] [4].

It was also recently proposed that neurons can develop hyperinsulinemia-induced IR, which in turn results in injury to the [peripheral and central nervous systems](#) and is probably pathogenic in common [neurological disorders](#) such as [diabetic neuropathy](#) and Alzheimer's disease (AD). Similarly, to insulin-dependent metabolically active tissues such as fat and muscle, neurons also develop IR and thus cannot respond to the neurotrophic properties of insulin, resulting in neuronal injury, subsequent dysfunction and disease states.

Recent observations suggest that low birthweight, thinness at 2 years of age and an increase in body mass index (BMI) after the age of 2 years are each associated with the development of insulin resistance in later life. The prevention of a substantial proportion of type 2 diabetes and other disorders linked to insulin resistance may, therefore, depend on interventions during development [5].

Insulin resistance and metabolic dysregulation are central in the pathogenesis of the cardiometabolic syndrome and cardiovascular disease. Glucose and lipid metabolism are largely dependent on mitochondria to generate energy in cells. Thereby, when nutrient oxidation is inefficient, the ratio of ATP production/oxygen consumption is low, leading to an increased production of superoxide anions. Reactive oxygen species formation may have maladaptive consequences that increase the rate of mutagenesis and stimulate proinflammatory processes. In addition to reactive oxygen species formation, genetic factors, aging, and reduced mitochondrial biogenesis all contribute to mitochondrial dysfunction. These factors also contribute to insulin resistance in classic and nonclassic insulin target tissues. Insulin resistance emanating from mitochondrial dysfunction may contribute to metabolic and cardiovascular abnormalities and subsequent increases in cardiovascular disease. Furthermore, interventions that improve mitochondrial function also improve insulin resistance. Collectively, these observations suggest that mitochondrial dysfunction may be a central cause of insulin resistance and associated complications. [5].

Molecular Mechanism of Insulin Resistance. Defects at multiple sites in insulin signalling pathway have been suggested as mechanisms underlying insulin resistance⁷¹: (1) increased serine phosphorylation of IRS proteins¹²⁹ (2) increased degradation of IRS proteins¹³⁰; (3) increased activity of phosphatases including (src homology 2 domain containing inositol 5'-phosphatase 2 [SHIP2], phosphatase tensin homolog deleted on chromosome ten [PTEN], and phospho-tyrosine phosphatase 1B [PTP-1B])¹³¹⁻¹³³; (4) decreased activation of insulin receptor downstream signalling molecules including Akt and atypical PKC.¹³⁴

Diagnosis and insulin resistance test:

- **A1C test:** This measures a person's average blood sugar level over the previous 3 months
- **Fasting blood glucose test:** A doctor checks glucose levels after an individual refrains from eating or drinking for 8 or more hours.
- **Random glucose test:** This involves a medical professional checking blood glucose level at some point during the day. [5] [6]

Conclusion:-

Insulin resistance indicates a state in which the pancreas produces higher levels of insulin (hyperinsulinemia) to stimulate a quantitatively normal glucose response. If not treated or controlled this often progresses to impaired glucose tolerance and diabetes. Insulin resistance correlates with the risk of Type 2 diabetes and CVD. The current treatment for insulin resistance and diabetes involves lifestyle modification such as dietary changes, physical activity, as well as weight loss for overweight individuals, and in some cases medication.

References

1. Hardy, Olga T., Michael P. Czech, and Silvia Corvera. "What causes the insulin resistance underlying obesity?" *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity* 19.2 (2012): 81.
2. Kim, Jeong-A., Yongzhong Wei, and James R. Sowers. "Role of mitochondrial dysfunction in insulin resistance." *Circulation research* 102.4 (2008): 401-414.
3. Rao, Goutham. "Insulin resistance syndrome." *American Family Physician* 63.6 (2001): 1159.
4. Cefalu, William T. "Insulin resistance: cellular and clinical concepts." *Experimental biology and medicine* 226.1 (2001): 13-26.
5. Yaribeygi, Habib, et al. "Insulin resistance: Review of the underlying molecular mechanisms." *Journal of cellular physiology* 234.6 (2019): 8152-8161.
6. Lebovitz, H. E. "Insulin resistance: definition and consequences." *Experimental and clinical endocrinology & diabetes* 109.Suppl 2 (2001): S135-S148.

КОЛЛОИДТЫ НАНОКҮМІС КОНЦЕНТРАТЫНЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІ

Мукажанова Г.Ж. қоғамдық денсаулық және биомедицина мектебі, Биолог-зерттеуші, магистрант, қ.Қарағанда Қазақстан, lookuptobest@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: биомедицина кафедрасының профессоры

НАО МУК Ахметова С.Б.

ҚР Ұлттық Ғылым академиясының академигі, химия ғылымдарының докторы, профессор Фазылов С.Д.

Өзектілігі: соңғы бірнеше жыл ішінде микробқа қарсы тоқыма әртүрлі қосымшаларда қолдануға үлкен қызығушылық тудырды. Осы себептерге байланысты әртүрлі тоқыма материалдарына антимикробтық қасиеттер беру үшін төрттік аммоний қосылыстары, N-галаминсилоксандар, анион топтары бар гетероциклді қосылыстар, полибигуанидтер, триклозан, металл тұздары және синтетикалық бояғыштар сияқты әртүрлі химиялық құрылымы бар микробқа қарсы агенттердің кең спектрі қолданылды. Алайда, бұл микробқа қарсы агенттердің көпшілігінде көптеген кемшіліктер бар, мысалы, мақсатты емес микроорганизмдерге әсер ету, қоршаған ортаға уыттылық және микробқа қарсы әрлеудің төмен беріктігі. Осы проблемаларды жеңу үшін микроорганизмдердің кең спектріне қатысты күшті цитотоксикалық күміс нанобөлшектері, адам жасушаларына төмен уыттылық, жоғары селективтілік, ұзақ өмір сүру, жоғары бояу және биосәйкестік академиялық зерттеулерге де, өнеркәсіпке де үлкен назар аударады. Күміс наноматериалдары ерекше қасиеттеріне байланысты ультрафиолетті қорғаныс, суға төзімділік, өзін-өзі тазарту және микробқа қарсы белсенділік сияқты жаңа қасиеттері бар тоқыма беттерін өндіру үшін өте өзекті[1].

Жұмыстың мақсаты: коллоидты нанобөлшекті концентратымен өңделген синтетикалық талшықты (медициналық бетперде) материалдардың антибактериалды және антимикотикалық қасиеттері.

Материалдар және зерттеу әдістері: біздің жұмысымыз үшін қолданылған материалдар күміс нанобөлшектер AgБион-2 ТУ 9392-003-44471019-2006 Өндіруші: ООО «Продвинутое технологии» Ресей. Бұл жұмыста үш қабатты бір реттік медициналық маска қолданылды, өндіруші: ЖШС «Гелика», Петропавловск қаласы. Микробқа қарсы белсенділікті зерттеу грам-оң бактериялардың тест-штамдарына

қатысты жүргізілді олар -Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis, грам-теріс тест штаммына Escherichia coli және ашытқы тәрізді саңырауқұлақтарға Candida albicans лунка әдісімен.

Салыстыру препараттары-Evoqu медициналық маскалары. Өндіруші: Науат Кімуа. Түркия, бактериялар мен нистатин үшін ашытқы тәрізді саңырауқұлақтар. Әр үлгі үш параллель экспериментте сыналды. Үлгілердің микробқа қарсы белсенділігі сынақ штамдарының өсуінің кешеуілдеу аймағының диаметрі (мм) бойынша бағаланды. Өсудің тежелу аймағының диаметрі 10 мм – ден аз және табақшадағы үздіксіз өсу Бактерияға қарсы белсенділіктің болмауы, 10-15 мм – әлсіз белсенділік, 15-20 мм – орташа белсенділік, 20 мм-ден жоғары-айқын белсенділік деп бағаланды.

Результаты и обсуждения: Нанокүміс бөлшектері ерітінділерінің микробқа қарсы және зеңге қарсы белсенділігін тест-штамм қатысты 5 минут экспозициясы кезінде анықтауда: Staphylococcus aureus– 15мм±1,0 мм; к Bacillus subtilis – 11мм±1,0мм; грам-теріс штаммға Escherichia coli - 12±1,0 мм Candida albicans– 5мм±1,0мм.

Масканы коллоидты нанокүміс концентратының ерітінділерінде 15 минут экспозициясы кезінде тест-штаммдарға қатысты: грамоң бактериялардың штаммдарына Staphylococcus aureus – 18±1,0 мм; Bacillus subtilis-17±1,0 мм грамтеріс штаммдарға Escherichia coli - 16±1,0 мм және де Candida albicans– 8±1,0 мм.

Қорытынды: осылайша, коллоидты нанобөлшек концентратының микробқа қарсы белсенділігін зерттеу кезінде грам-оң (S. aureus, B. subtilis) бактерияларға, грам-теріс штаммға (E. coli) қарсы, антибактериялық белсенділігі бар екендігі анықталды. Candida albicans саңырауқұлақтарына қатысты орташа айқын белсенділік көрсетті.

Сондай-ақ , 15 мин экспозиция кезінде масканы коллоидты нанокүміс концентратының ерітінділерінде тест штамдарына байланысты ең жоғары белсенділікке ие екендігі анықталды.

Осылайша, ол инфекцияның таралу қаупі жоғарылаған жерлерде профилактикалық микробқа қарсы қорғаныс құралы ретінде қолдануға, сондай-ақ патогендік микроорганизмдерден қорғау үшін медициналық маскарларды ерітіндімен сіңдіруге арналған перспективті суда еритін модель екенін көрсетті.

Использованная литература:

1. Баранова, О. А. Исследование ранних этапов формирования супрамолекулярных структур на основе L – цистеина и серебра./ О. А. Баранова, С. Д. Хижняк, П. М. Пахомов//Материалы 26 симпозиума по реологии. г.Тверь. - 2012.- С.57

2. Limbach, L.K. Exposure of engineered nanoparticles to human lung epithelial cells: influence of chemical composition and catalytic activity on oxidative Stress/ Wick P., Manser P., Grass R.N., Bruinink A., Stark W.J. // Environ. Sci. Technol. 2007. V. 41. N 11.- P. 4158-4163.

INNOVATION IN MEDICINE.

NAMSHA QURESHI 3RD YEAR STUDENT, SHYMKENT

Scientific supervisor:- Bexeitov Zh.

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

Keywords – Digital innovation , Gene therapy ,Robotic system , Artificial intelligence , Telemedicine , Virtual reality.

THE IMPACT OF THE TECHNOLOGICAL INNOVATIONS IN MEDICINE

Healthcare and digital innovation in healthcare is often cited as tools of effectiveness and efficiency, essential to guarantee the sustainability of the health service.

Early diagnosis of many disease which can be only be diagnosed at the last stages of cancer using artificial intelligence .

THREE PHENOMENA ARE EMERGING

1. The inadequacy of "hospital-centric" models of taking charge and the need to articulate care paths that integrate different care settings and professionalism in medicine that must be increasingly personalized.

2. The explosion of data: wearable equipment and biomedical nanotechnology allow individuals to control vital parameters. The new genome sequencing techniques have led to doubling of the genetic data produced daily every seven months; medical literature now generates more than one article every 40 seconds.

3. The availability of new technologies that, for the first time, allow us to analyse, understand, and correlate large amounts of structured and unstructured data. For instance, cognitive systems and new computing capacities are ensuring the traceability and security of information (with the blockchain).

ROBOTIC SYSTEMS. From 3D printing to virtual reality, technological innovations will bring great news in the medical field, improving the assistance offered to patients. When it comes to robotics applied to this sector, various types of devices are included in the discussion from the surgical robot to the assistant, up to the pharma-robotics or exoskeletons. One of the most well-known [robotic systems](#) in the sector is called Da Vinci, and the automaton does not act on its own. The surgeon is [guiding its arms](#) on which the necessary instruments are placed. Robots are also excellent tools in the field of prostheses. In MIT's biomedicine

laboratory, researchers created gyroscopically operated robotic limbs that can track human position in space and adjust joints upward 750 times per second.

But one of the major innovations lies in the development of neural implant systems prosthesis and voluntarily controls it as it does with normal limbs.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE. Artificial intelligence and medicine will walk hand in hand. [Artificial intelligence](#) is an excellent tool for customizing patient treatment. Each individual responds to treatments and medications in a different way, which is why when a doctor decides which treatment to undergo, the patient has no certainty about the response. In this work, it is very difficult to identify and statistically establish which factors should influence the choice of the therapeutic plan.

TELEMEDICINE. This is where machine learning comes into play, which, due to a specific algorithm is able to compare similar patients and their respective treatments and results. With this in mind, artificial intelligence would help predict a patient's likely response to a particular treatment by facilitating human work.

VIRTUAL REALITY Virtual reality has a strong potential also in the therapeutic field, especially for rehabilitation and to treat anxiety disorders.

VR is finding space in the study of diseases that are currently incurable, such as autism and Asperger's syndrome. People with these conditions require treatment that involves sessions with the doctor. With the help of virtual reality, it is possible to reduce the number of face-to-face meetings between doctor and patient as it allows you to study the social interactions of autistic children by including virtual characters. So also, the use of virtual reality is being tested in the study of the effects of [Alzheimer's disease](#). Brain implants and VR activities: The neuroscientists, to get a deeper insight into the topic, have chosen to employ a combination of brain implants and VR activities to study the behaviour of patients in an immersive experience and thus capture brain signals and oscillations. 3D printing has come a long way since its debut, especially in the healthcare sector. By using this new technology, it is possible to create various prototypes, from prostheses to polypills quickly.

VR creates more opportunities to harness the brain's plasticity and repair neural pathways; increases the amount of data caregivers can use to measure progress and adapt programs; and improves the monotonous, frustrating experience of rehab.

Examples of medical innovation and associated devices.

1. Smart watch -There are 7.5 billion humans, and tens of millions of us track our health with wearables like smart watches, as well as with more traditional devices like blood-pressure monitors.

2. CTRL-kit, which detects the electrical impulses that travel from the motor neurons down the arm muscles and to the hand almost as soon as a person thinks about a particular movement.

3. Pocket ultrasound - Rothberg, a Yale genetics researcher and serial entrepreneur, figured out how to put ultrasound technology on a chip, so instead of a \$100,000 machine in a hospital, it's a \$2,000 go-anywhere gadget that connects to an iPhone app.

4. AI to read every science paper-Benevolent AI has created algorithms that scour research papers, clinical trial results and other sources of biomedical information in search of previously overlooked relationships between genes, drugs and disease.

5. 3-D Digital hearts-personalized 3-D models that can be rotated and zoomed into, so doctors can simulate various approaches on screens.

6. Stem cell replacement -in the treatment of diabetes , new beta cells are regenerated from stem cells using gene therapy.

Conclusion. Innovations in healthcare can drive economic growth by improving efficiency and increasing productivity, as well as optimizing patient outcomes.

3D printing is revolutionizing the medical sector, noteworthy innovations concern transplants and tissue restoration; this new technology is even capable of producing realistic skin for burn victims. There is a real revolution in health care. The combination of new technologies with scientific progress could guarantee a better health service and better care for all patients in the future.

References

1) Agich, George J. "Ethics and innovation in medicine." *Journal of Medical Ethics* 27.5 (2001): 295-296.

2) Laal, Marjan. "Innovation and medicine." *Procedia Technology* 1 (2012): 469-473.

3) Chen, Yen-Wei, et al., eds. *Innovation in medicine and healthcare 2015*. Springer International Publishing, 2016.

4) Rosenblatt, Michael, Marc M. Boutin, and Samuel R. Nussbaum. "Innovation in medicine and device development, regulatory review, and use of clinical advances." *Jama* 316.16 (2016): 1671-1672.

5) Price, Christopher P., and Andrew St John. "Innovation in healthcare. The challenge for laboratory medicine." *Clinica chimica acta* 427 (2014): 71-78.

QUANTIFICATION OF CHANGES IN ANTIBODY TITER AFTER VACCINATION FOR SARS-COV-2

*Khushi Khan, student of faculty general medicine, 2 course, Shymkent, Kazakhstan,
Khushikhanx1920@gmail.com*

Azhibayeva-Kupenova D.T., researcher of SC&GL, Shymkent, Kazakhstan, danakupen303@mail.ru

Vaccines for SARS-CoV-2 are inactivated or vector. The mechanism of action of a particular microorganism causes the body's immune response. The new vaccines contain a program to generate antigens, not the antigens themselves. The vaccine contains a program for the body to produce this antigen, which will cause illness in the person receiving the vaccine, but cause their immune system to respond as it would when exposed to the pathogen.

The Sputnik V vaccine is based on a proven and well-studied platform of human adenoviral vectors, which cause a form of the common cold and which has been encountered by humanity for millennia.

In the Sputnik V vaccine, for the first time among vaccines against coronavirus, a heterogeneous boosting approach was applied, which is based on the use of two different vectors for two stages of vaccine administration. This approach forms a more stable immunity in comparison with one-stage vaccines.

The safety, efficacy and lack of long-term negative effects of adenovirus vaccines have been proven in more than 2,000 clinical studies over two decades.

After vaccination with Sputnik V, antibodies to the SARS-CoV-2 coronavirus, namely the amount of IgG protein, increase quantitatively. The dynamics of the quantitative assessment of IgG antibodies to the spike (S) protein of the causative agent of a new coronavirus infection allows one to judge the presence of post-vaccination immunity to COVID-19. You can track the dynamics of antibody levels and assess how the resistance of the immune response to COVID-19 changes over time. It is advisable to assess post-vaccination immunity no earlier than 21 days after the introduction of the second component of the vaccine.

From the moment the virus enters the body, immunoglobulins, or antibodies, are produced that recognize and bind foreign antigens. IgM antibodies are produced first, they serve as a marker of the early stage of the disease or the acute period. IgG antibodies are produced 2-3 weeks after the onset of the disease. After the transferred infection, IgG antibodies to the nucleocapsid protein (N) are formed. Antibodies to the S-protein are formed both after a previous illness and after vaccination.

A quantitative study makes it possible to establish not only the presence or absence of antibodies to the S-protein of the SARS CoV 2 coronavirus, but also to determine their level, which makes it possible to assess the strength of immunity and the dynamics of antibody growth.

Many factors can cause low antibody levels. Age or a suppressed immune system that does not work the way it does in healthy people and cannot adequately fight back foreign antibodies in the body. For such people to form antibodies, a third vaccination is required.

To date, the following reaction variants are observed: "many antibodies and good protection"; "too few antibodies and poor protection"; and "few antibodies and still sufficient protection".

In this regard, in our studies, we studied systemic reactions after the second dose of the vaccine in 200 people. 75 people were found to have sufficient amounts of antibodies to SARS-CoV-2; in 125 - the presence of antibodies is low or they are absent. Although vaccines were generally well tolerated, injection site symptoms, including pain, swelling, and redness of the skin, were found in both subgroups. However, in those who had recovered, side effects occurred at a significantly higher frequency, including fatigue, headache, chills, fever, and muscle or joint pain.

Bibliography:

1. Liqiang Feng 1, Qian Wang 1,3, Chao Shan 4, Chenchen Yang 5, Ying Feng 2, Jia Wu 4, Xiaolin Liu 5, Yiwu Zhou 6, Rendu Jiang 4, Peiyu Hu 1, Xinglong Liu 1, Fan Zhang 1, Pingchao Li 1, Xuefeng Niu 2, Yichu Liu 1, Xuehua Zheng 1, Jia Luo 1, Jing Sun 2, Yingying Gu 2, Bo Liu 5, Yongcun Xu 5, Chufang Li 2, Weiqi Pan 2, Jincun Zhao 2, Changwen Ke 7, Xinwen Chen 1, Tao Xu 1, Nanshan Zhong 2, Suhua Guan 8, Zhiming Yuan 9, Ling Chen 10,11,12 An adenovirus-vectored COVID-19 vaccine confers protection from SARS-COV-2 challenge in rhesus macaques / *j.vaccine.2020.08.032*.

2. Ури Галили. Усиление иммуногенности перспективных вакцин против Covid-19 путем гликаноинженерии гликанового экрана коронавируса для представления эпитопов α -gal / *j.socscimed.2021.113688*.

3. Марта Казеротти 1, Паоло Жирарди 2, Энрико Рубальтелли 3, Алессандра Тассо 4, Лорелла Лото 3, Тереза Гаваруцци 5. Связь восприятия риска COVID-19 с нерешительностью в отношении вакцины с течением времени для жителей Италии. / *j.socscimed.2021*.

4. Бара Абдалла аль-Шурман 1, Эмбер Фозия Хан 1, Кристина Мак 1, Мираб Маджид 2, Захид Ахмад Батт 1. Какие демографические, социальные и контекстные факторы влияют на намерение использовать вакцины от COVID-19: обзорный обзор. / *ijerph, 2021*

THE USE OF BIOLOGICS IN CANCER THERAPY

*Sharma Nikita 3rd year student, Shymkent
Scientific supervisor: Bexeitov. Zh.
South Kazakhstan Medical Academy*

Keywords: Chemotherapy, Recombinant, Biological therapy, Immunotherapies, Cancer, Monoclonal antibody, Oncolytic, Radiation therapy

Cancer is a disease in which cells grow uncontrollably and it can spread to other parts of the body. Cancer can start almost anywhere in the human body. Normally, human cells grow and multiply to form new cells as the body needs them. When cells grow old or become damaged, they die, and new cells take their place.

Biologics preparations created from living organisms by biological processes a wide range of uses in study of cancer. Cancer may be the result of developed fault of the immune system, and biologic therapy can repair, stimulate, or enhance the immune response. Traditional cancer treatments, although effective, often have significant limitations. Biologics can target the cancer in a specific way and may work synergistically with chemotherapy to improve outcome. Since biologics utilize the immune system, it may be advantageous to use them before the immune system is compromised.

The first substance approved for therapeutic use was biosynthetic “human” insulin made by recombinant DNA technology in 1982.

Biologic therapy is designed to repair, stimulate, or enhance the immune response; this can be achieved with great specificity. In many cases, conventional treatments for cancer—such as surgery, radiation, and chemotherapy have clinical success, but they also have limitations.

How the biological therapy work. Biological therapy works by either attacking cancer cells directly or by stimulating the immune system to attack cancer cells.

The immune system naturally attempts to attack cancer cells when they start to grow. The problem is that cancer cells have several ways of avoiding immune cells, allowing them to spread rapidly. Cancer cells can evade the immune system by changing their genetic makeup and making themselves less visible. They may also suppress the immune system’s response

Some forms of biological therapies stimulate the immune system to target cancer cells with vaccines or bacteria. Biological therapies that boost the immune system’s response are known as immunotherapies. Other forms of biological therapies target cancer cells directly by using segments of genetic material, such as DNA or RNA, or antibodies.

Biologic agents

• **Bacillus Calmette-Guerin (BCG):** This is the first biological therapy created to treat cancer and to be approved by the FDA.³ BCG is a weakened form of live tuberculosis bacterium that can be used to treat bladder cancer. The weakened bacterium does not cause disease, and when it is administered into the bladder, it stimulates the immune response.

• **Cytokines:** Cytokines are proteins that enhance or suppress the immune system by either attacking foreign, infected, or damaged cells or signaling other cells to attack.³ Classes of cytokines include interferons, interleukins (ILs), colony-stimulating factors (CSFs; see discussion in Growth Factors), and monoclonal antibodies (MABs).

• **Monoclonal antibodies:** MAB therapy is a form of passive immunity that uses genetically engineered antibodies directed against antigens on the surface of tumor cells.³ Originally, MABs were made entirely from mouse cells, but now some or all of the antibody proteins are human, which leads to increased effectiveness and a decreased chance of serious side effects.

Since many MABs are developed from cells originating in other species, infusion reactions are common. MABs are usually administered via intravenous infusion and are often given in an ambulatory care clinic. Premedication with acetaminophen, diphenhydramine, and sometimes a histamine₂ receptor agonist is standard. Typically, side effects are mild and similar to an allergic reaction

• **Interferons:** Interferons are proteins made and released in response to the presence of pathogens, including viruses, bacteria, and tumor cells. They allow communication between cells to trigger the immune system to destroy invading cells.⁶ Interferon alfa is used to treat hairy-cell leukemia, melanoma, follicular non-Hodgkin’s lymphoma, and Kaposi’s sarcoma. Interferon alfa-2a, recombinant (Roferon-A; Hoffmann-La Roche) and interferon alfa-2b, recombinant (Intron A; Schering-Plough) are examples of interferons

• **Oncolytic viruses:** These viruses can be injected into the blood. They do not appear to have any effect on healthy cells but can kill cancer cells

• **T-cell transfer therapy:** T-cells are white blood cells that are part of the immune system. T-cell transfer therapy involves taking immune cells from the cancerous tumor, then changing them in the lab to attack your specific type of cancer. These cells are then re-administered through an intravenous (IV) needle into the vein.

• **Immune system modulators:** Immune system modulators can boost the immune system's response against cancer cells.

Conclusion. Biological therapy for cancer treatment uses living organisms to boost the immune system's response to cancer cells or by attacking cancer cells directly. Examples of biological therapies include oncolytic viruses, cytokines, immune checkpoint inhibitors, T-cell transfer therapy, monoclonal antibodies, treatment vaccines, and immune system modulators. Biologic therapy is designed to repair, stimulate, or enhance the immune response; this can be achieved with great specificity. In many cases, conventional treatments for cancer—such as surgery, radiation, and chemotherapy—have clinical success, but they also have limitations.

Biological therapy usually causes fewer side effects than other types of cancer treatment like chemotherapy or radiation therapy. Possible side effects include an injection site reaction or flu-like symptoms.

BIBLIOGRAPHY:

1. Smith, Malcolm A., et al. "Retinoids in cancer therapy." *Journal of Clinical Oncology* 10.5 (1992): 839-864.
2. Liu, Catherine Y., et al. "Retinal toxicities of cancer therapy drugs: biologics, small molecule inhibitors, and chemotherapies." *Retina* 34.7 (2014): 1261-1280.
3. Bhave, Manali, Nausheen Akhter, and Steven T. Rosen. "Cardiovascular toxicity of biologic agents for cancer therapy." *Oncology* 28.6 (2014): 482-482.
4. Hamilton, Gregory S. "Antibody-drug conjugates for cancer therapy: The technological and regulatory challenges of developing drug-biologic hybrids." *Biologicals* 43.5 (2015): 318-332.
5. Solit, David B., and Neal Rosen. "Hsp90: a novel target for cancer therapy." *Current topics in medicinal chemistry* 6.11 (2006): 1205-1214.
6. Kazemi, Tohid, et al. "Immunotherapeutic approaches for cancer therapy: an updated review." *Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology* 44.3 (2016): 769-779.
7. Hoos, Axel, and Cedrik M. Britten. "The immuno-oncology framework: Enabling a new era of cancer therapy." *Oncoimmunology* 1.3 (2012): 334-339.

КЛИНИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ COVID-19

*Дадамуратов Санжар, студент 1-го курса, факультет Общая медицина, ЮКМА, г. Шымкент,
Sanzhar130603@gmail.com*

Научный руководитель: Өтебай Дінмухаммед, магистр медицины

Актуальность. На данный момент решение с COVID-19 является главной задачей страны. Режим чрезвычайного положения в связи с коронавирусом действовал в Казахстане с 16 марта по 11 мая прошлого года. 5 июля власти республики из-за ухудшения эпидемической ситуации повторно ввели ряд дополнительных ограничений. К их постепенному смягчению приступили с 17 августа. При этом с середины октября в нескольких областях страны, а также в Нур-Султане и Алма-Ате в той или иной степени вновь усилили ограничительные меры в целях предупреждения новой волны пандемии. Появление вакцин против COVID-19 позволило обрести надежду на окончание пандемии, но перед системами здравоохранения во всем мире сейчас стоит сложная задача обеспечения и распределения поставок среди населения.

Темпы вакцинации в Казахстане практически не отличаются от среднемирового значения. На сегодняшний день в республике вакцинировано немногим более 41%¹ взрослого населения страны, в мировом выражении данный показатель составляет 41,6%². Несмотря на масштабное финансирование разработки и производства вакцин различных производителей, в свете неравномерного распределения вакцин по странам в мире, а также в связи с ограниченностью производственных мощностей многие страны в течение года сталкивались с разрывом между спросом и предложением. С момента начала кампании по иммунизации от коронавируса, казахстанскому населению было предложено 6 различных наименований вакцин, каждое из которых имеет свой профиль продуктов, характеристик и требований холодовой цепи.

Широкая линейка наименований предлагаемых вакцин, неоднородность целевых групп населения, различная этапность вакцинирования, региональные различия в темпах по иммунизации, а также предстоящая кампания по ревакцинации вносят дополнительную сложность в планирование поставок как производимых в стране, так и закупаемых за рубежом вакцин от COVID-19. В связи с этим, системе здравоохранения и другим заинтересованным сторонам необходимо уделить особое внимание планированию и оптимизации всей логистической цепочки для управления программой по вакцинации.

Цель и задачи: Провести и проанализировать анкетирование среди вакцинированных лиц г.Шымкент.

Материалы и методы: Исследование проводилось в г. Шымкент методом анкетирования, платформой «Яндекс форма». В анкетировании участвовало 216 вакцинированных лиц, возраст от 17 до 26 лет. В анкетировании входили такие вопросы: «По какой причине Вы решили вакцинироваться?» «Какой вакциной Вы привились от COVID 19?» «Почему Вы выбрали данную вакцину?» «Были ли у Вас побочные реакции, если были, то какие?» «Сколько времени продолжались побочные реакции? (дни, часы).» «Болели ли Вы COVID 19 после вакцинации?» «Будете ли Вы делать ревакцинацию через год?»

Результаты и обсуждения. По результатам проведенного исследования, были получены следующие данные: По первому вопросу «По какой причине Вы решили вакцинироваться?» 1. Для своей безопасности -99 2. Требования работы (учебы) - 57 3. Посещение общественных мест-21 4. Для не распространения Covid-19-15. По второму вопросу «Какой вакциной Вы привились от COVID 19?» 1. Pfizer- 48 2. Спутник V-129 3. Nayat-VAC 18 4. QAZ VAC-18. По третьему вопросу «Были ли у Вас побочные реакции, если были, то какие?» 1. Повышение температуры тела 21 2. Головная боль 57 3. Слабость 21 4. Боли в руке 24 5. Нет 90;

Выводы. Таким образом, было выявлено какая вакцина является актуальной на данный момент, какие бывают побочные симптомы после вакцинации и их длительность, а также приверженность населения к ревакцинации.

Список литературы

1. Рекомендации по разработке национального плана распределения вакцин и проведения вакцинации против COVID-19. Временные рекомендации, 16 марта 2021. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccinedeployment-2020.1-rus.pdf>

2. Работники здравоохранения, подвергающиеся риску, лица старшего возраста и лица, проживающие в учреждениях долговременного ухода, должны будут в приоритетном порядке пройти вакцинацию против COVID-19 [веб-сайт]. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2020. <https://www.euro.who.int/ru/healthtopics/healthemergencies/pages/news/news/2020/11/health-workers-at-risk,-older-adults-and-residents-of-long-term-care-facilities-to-be-prioritized-for-covid-19-vaccination>

3. Patel MM, Jackson ML, Ferdinands J. Postlicensure evaluation of covid-19 vaccines. Vol. 324, JAMA – Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020; p. 1939–40. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2772136>)

COVID-19 –дан КЕЙІНГІ ӨКПЕДЕГІ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР

*Сисабеков Қ.Е., Тоймбетова К.А., Едіге А.Ж., Сартаева У.С., Едилбайқызы Н.
II-курс, Жалпы медицина, Қазақстан, Шымкент, a.edige93@mail.ru
Ғылыми жетекшісі: Едіге А.Ж., м.ғ. магистрі, аға оқытушы, Қазақстан, Шымкент*

Кілт сөздер: COVID-19, өкпе патогистологиясы, постковидтік синдром

Өзектілігі: 2019 жылдың желтоқсанында Қытайда пневмонияның бірқатар түсініксіз жағдайлары тіркелді. Кейінгі зерттеулерде коронавирустың жаңа штаммы анықталды. Қысқа уақыт ішінде жаңа коронавирустық инфекция эпидемиясы әлемнің 200-ден астам елін қамтыған пандемияға айналды. [3]

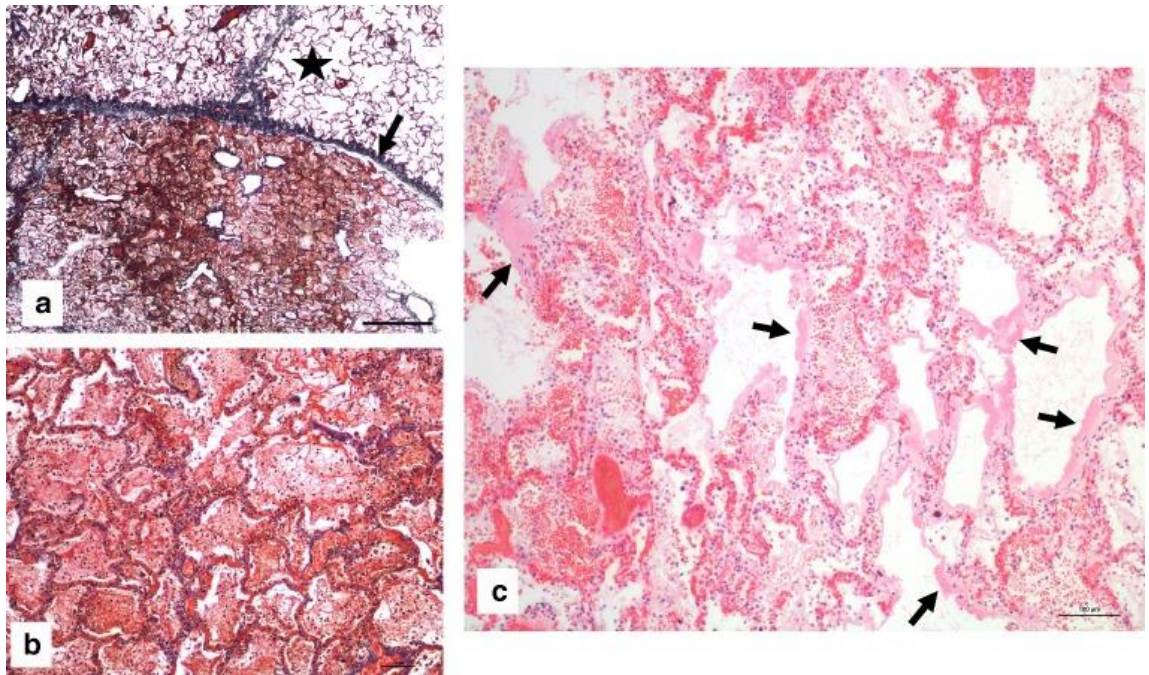
Қазіргі уақытта әлемдік медицинада COVID-19 өзекті проблема болып табылады және коронавирустық инфекциямен (КИ) ауыратын адамдарда белгілердің пайда болуына көбірек көңіл бөлінеді. Симптомдарды, өкпенің қызметтік жағдайын, сондай-ақ рентгенологиялық өзгерістердің динамикасын бағалау жүргізіледі. Дегенмен, қол жетімді әдебиеттерде өкпедегі гистологиялық өзгерістерді зерттеу жұмыстары табылған жоқ. [4]

Мақсаты: Бұл зерттеудің мақсаты қалыпты жағдайдағы өкпе гистологиясын меңгере отырып, коронавирустық инфекциядан кейінгі өкпедегі гистологиялық өзгерістерді зерттеу болды.

Материалдар мен әдістер. Коронавирустық инфекциямен ауырып қайтыс болған науқастардан алынған өкпенің аутопсиялық материалына талдау жасалды (n = 5; орташа жасы-57,12 ± 35,56 жас). Барлық жағдайларда CoV-2-ге G иммуноглобулиндері табылды.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Өлім себептерін талдау нәтижелері бойынша өкпенің инфарктісі және веноздық жүйенің тромбозы түрінде covid-19-дан кейінгі асқынулар анықталды. Патогистологиялық зерттеуде өкпе артерияларының ұсақ тармақтарының және интеральвеолярлы қалқалардың капиллярларының тромбозы, микроинфарктер, қан кетулер, спецификалық емес интерстициальды пневмонияның ошақтары анықталды.

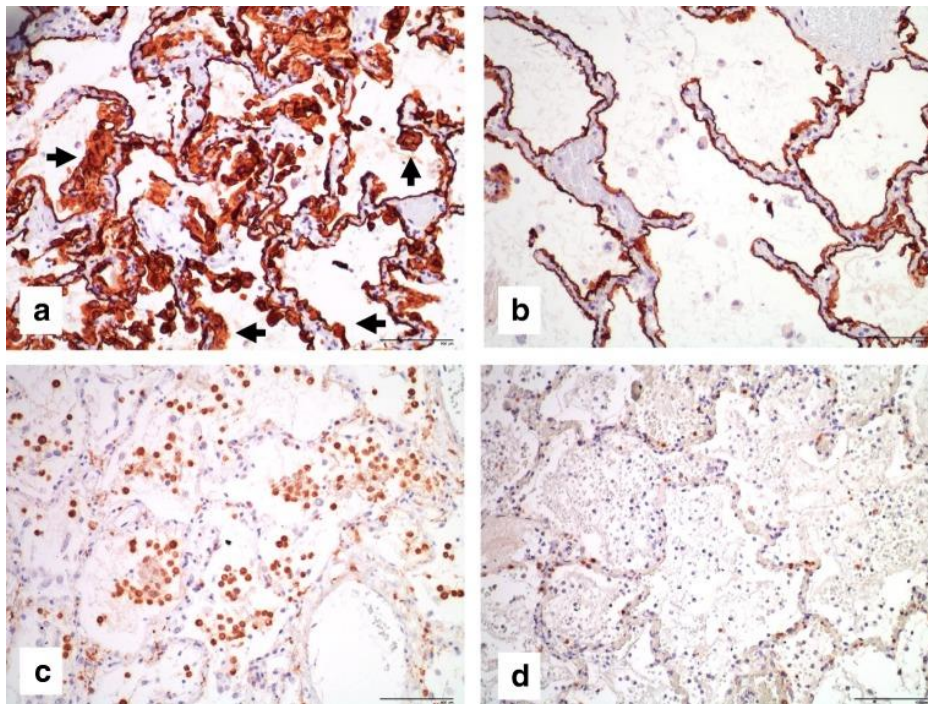
Өкпенің мәйітті ашу нәтижелеріне негізделген covid-19 өкпе ауруының схемалық ағымы. Аурудың алғашқы кезеңдерінде жоғары вирустық жүктеме, цитокиндер мен сирек иммундық инфилтраттары бар өкпенің жоғары профилі байқалады. Аурудың кейінгі кезеңдерінде өкпе профилі төмен вирустық жүктемемен, цитокиндер және макрофагтар мен лимфоциттердің күшті инфильтрациясымен байқалады. Ерте қайтыс болған науқастар SARS-CoV-2-ді тиісті түрде басқара алмайды, ал кеш қайтыс болған науқастар альвеолалардың диффузды зақымдалуы, коагулопатия мен иммунопатологиядан зардап шегеді. Жұқпалы доза және иммундық реакциялардың жоғарылауына жеке бейімділік пациенттің COVID-19-дан кейін өмір сүретінін анықтайды. [1]



Сур. 1. Сол жақ жоғарғы суретте (а) өкпе зақымдануының географиялық гетерогенділігін көрсететін өкпе паренхимасы, байланыста өкпе паренхимасының екі үлгісі бар. Орталық үлгі, төменгі жағында альвеолярлы кеңістікті фибринмен диффузды толтыруды білдіреді, ал перифериялық үлгі жоғарғы жағында (қара жұлдыз) ашық альвеолярлы кеңістікті көрсетеді. Бағыттағыш көрсеткіш висцеральды плевраны көрсетеді (қышқыл фуксин–қызғылт дақ G (SFOG), $\times 20$). [2]

Сол жақ төменгі суретте (b) альвеолярлы кеңістікті фибринмен диффузды толтырудың жоғарылауы (қышқыл фуксин–қызғылт сары G-бояу (SFOG), $\times 100$).

Оң жақтағы суретте (c) гиалинді мембраналар (қара бағыттағыш көрсеткіштер) альвеолалардың диффузды зақымдануын көрсетеді (гематоксилин және эозин, $\times 100$)



Сур. 2 (a) II типті пневмоциттердің орташа гиперплазиясы (қара бағыттағыш көрсеткіштер) кейбір десквамациямен (панкератин, $\times 200$). (b) I және II пневмоциттердің қалыпты морфологиясы бар өкпе паренхимасының әсер етпеген аймағы (панкератин, $\times 200$). (c) орташа ішкі альвеолярлы макрофагтар (CD68, $\times 200$). (d) интерстициядағы Т-лимфоциттердің инфильтрациясының орташа мөлшері (CD3, $\times 100$)

Алынған 5 өкпе үлгілерінде фибринмен және интраальвеолярлы жасушалық детритпен байланысты гиалинді мембраналардың жиі пайда болуымен жедел ДАР (диффузды альвеолярлы зақымдану) түріндегі зақымданулар жиі кездеседі; экссудатты ұйымдастырудың фокустық белгілері талдауға жарамды 5 үлгінің барлығында болды, ал қалған біреуінде бронхопневмония ошақтары табылды. Сонымен қатар көптеген фибрин микротромбалары анықталды, олар негізінен ұсақ тамырларға, атап айтқанда альвеолярлы капиллярларға әсер етті, бірақ васкулит белгілері болмады. Барлық жағдайларда біркелкі бөлінбеген лимфогистиоциттік қабыну инфильтраты анықталды. Өкпедегі негізгі өзгерістер 1-кестеде келтірілген.

Белгісі	Тіркелген жағдайлар (n=5)
Диффузды альвеолярлы зақымдану	5
Гиалинді мембраналар	5
Капиллярлық тромбтар	3
Макрофагтар	5, диффузды, интерстициальды, альвеолярлы
Лимфоциттер	5, жеке бөлінген

Кесте-1

Қорытынды. Өкпедегі гистологиялық өзгерістерді бағалау нәтижелері бойынша алғаш рет COVID-19-дан кейін ұзақ уақыт ішінде өкпенің жедел зақымдануының ұсақ учаскелерімен біріктірілген микроциркуляцияның бұзылуы жиі кездесетіні көрсетілген. Алынған мәліметтер постковидті синдромның патогенезін түсіну үшін маңызды және зертханалық әдістерді, сцинтиграфияны және компьютерлік бейнелеу әдістерін қолдана отырып, микроциркуляторлық арнадағы өмірлік бұзылыстарды диагностикалауды, сонымен қатар терапевтік стратегияларды іздеуді қажет етеді.

Әдебиеттер

1. Патологическая анатомия Covid-19: Атлас. Под общей редакцией О. В. Зайратьянца [21-26]
2. Franks TJ, Chong PY, Chui P, Galvin JR, Lourens RM, Reid AH, et al. Lung pathology of severe acute respiratory syndrome (SARS): a study of 8 autopsy cases from Singapore. Hum Pathol. 2003;34: [3-8]
3. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2021-31-5-571-579>
4. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2020-9-2-6-16>

БИОЛОГИЯДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛАР ЖӘНЕ ОНЫҢ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНЕ ИНТЕГРАЦИЯЛАУ МАҢЫЗЫ

Ержан Гүлдана, *Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ биология және биотехнология факультетінің 2 курс магистранты Алматы, Қазақстан guldana.06.06@mail.ru*

Жапаркулова Назгуль Иксановна, *б.ғ.к., Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ биология және биотехнология факультетінің аға оқытушысы Алматы, Қазақстан Jni777@mail.ru*

Медицинаның қарқынды дамуы мен алтыншы технологиялық қалыпқа көшу дәуірінде биологияның ролі айтарлықтай артты және оны біз бүгінгі күні байқай аламыз. Гендік инженерияға, жасушалық технологияларға, нейробиологияға және осы ғылымның көптеген басқа салаларына қатысты әртүрлі зерттеулер бүгінде бұрын-соңды болмаған перспективаларды ашады. Осыған байланысты бұл зерттеулер белсенді қаржыландырылуда және жыл сайын біз кез-келген адамды таң қалдыратын заманауи биологияның жаңа жаңалықтары мен жетістіктерін байқай аламыз.

Аталған ашылулардың, жаңалықтардың биология ғылымын игеруде, өскелең жас ұрпаққа тиісінше анық, әрі түсінікті жеткізілуі, инновациялардың интеграциясы маңызды мәселе болып табылады. Биологиялық ғылыми білімнің интеграциясы қазіргі кезеңдегі олардың дамуының негізгі бағыттарының бірі болып табылады. Биологиялық білімді жинақтаудан жиынтық жүйелер құрылымына, жаратылыстану-ғылыми білімнің тұтас жүйелерін қалыптастыруға көшу олардың теориялық даму векторын белгілейді.

Көптеген авторлар интеграцияны жүйенің қозғалысы мен даму процесі ретінде анықтайды, онда оның элементтерінің өзара әрекеттесу саны мен қарқындылығы артады, олардың өзара байланысы күшейеді және олардың бір-біріне қатысты салыстырмалы тәуелсіздігі төмендейді. Соңғы жылдардағы биология ғылымындағы жаңалықтарға тоқтала кетсек:

3D принтерде органдарды басып шығару технологиясы

Аддитивті технологиялар немесе 3D басып шығару технологиялары өте жақсы даму үстінде, ғалымдар тіпті олардың көмегімен тірі ағзаларды өсіруге тырысуда. Жақында Израиль ғалымдары осындай құрылғының көмегімен адамның жүрегін басып шығара алды. Жүректе адамның бағаналы жасушалары мен дәнекер тінінің арнайы қоспасынан жасалған қан тамырлары мен жасушалар бар. Жүрек жиырылуға қабілетті, ал ғалымдардың алдында тұрған келесі қадам - бұл технологияны жетілдіру, оны қанды айдауға

межбүрлеу. Ғалымдардың пайымдауынша, алдағы 10-15 жылда біз осындай принтерлердің әлемнің әртүрлі елдерінде қалай пайда болатынын және олардың көмегімен адамдар нақты бір ағзаларды өсіре алатындығына куә бола аламыз [1].

Ғылымда қоршаған ортаның қолайсыз жағдайларын жеңе алатын «тихоходка» (Tardigrada) деп аталатын ерекше микроорганизмді бұрыннан білгілі. Алайда, бұл микроскопиялық тіршілік иелерінің мүмкіндіктерін шынымен жақында ғана ашуға мүмкіндік болды. Тәжірибелер көрсеткендей, «тихоходка» экстремалды температура мен қысымға төтеп бере алып, ондаған жылдар бойы анабиозға түсіп, содан кейін қайтадан қайта өмірлік белсенділігін қалпына келтіре алады [2].

Қазіргі биологияның жетістігі – нанороботтар

Нанотехнологияның синтезі және қазіргі биологияның жетістіктері нәтижесінде ғалымдар адамның қан тамырларына сәйкес келетін ерекше нанороботтар жасай алды. Қан арқылы жүзе отырып, мұндай роботтар оны токсиндерден, зиянды бактериялардан және басқа да қауіпті заттардан тазарта алады. Ғалымдардың пікірінше, бұл әдіс болашақта денені тазартудың және әртүрлі ауруларды емдеудің тамаша тәсілі бола алады. Роботтарды жасау үшін барлық бастапқы функциялары сақталған тірі жасушалар ішінара қолданылды. Сондай-ақ, ғалымдар ұқсас технологиялар адамның қан айналымы жүйесі арқылы дәрі-дәрмектер мен басқа да пайдалы заттарды қажет ететін органға мақсатты түрде жеткізу үшін пайдаланғысы келеді. Нанороботтарды адам ағзасындағы белгілі бір тапсырманы орындауға немесе аурудың көзін іздеуге бағдарламалауға болады. Болашақта магниттік технологиялардың көмегімен ғалымдар нанороботтарды адам ағзасында қалай басқаруды үйренуді жоспарлап отыр, осылайша олардың функциялары мен міндеттерін осы роботтар қан айналым жүйесіне енгеннен кейін өзгертуге болады [3].

Жасуша биологиясы: адамның бағаналы жасушалары

Бүгінгі таңда жасушалық технологиялар қазіргі биологияның негізгі бағыттарының бірі болып табылады, оған сәйкес көптеген зерттеулер жүргізілуде. Мұндай технологиялар организмдегі биологиялық процестерді жасушалық деңгейде, яғни базальқ биологиялық деңгейде басқаруды үйренуге, сондай-ақ медициналық араласуды дербестендіруге, оны әрбір жеке адам үшін барынша тиімді етуге бағытталған [4].

Аталған жаңалықтардың ашылуы біздің танымымызды кеңейтіп қана қоймай, мүмкіншілігімізді ұлғайтты. Осының арқасында жас ұрпаққа білім беруде ғылым мен білімнің озық, алдыңғы қатарлы ашылулары мен жаңалықтарын білім беру үдерісінде интеграциялай отырып, қажетті ізденімпаздық, ғылыми, шығармашылық құзыреттіліктерді дамытуға мүмкіндік аламыз.

Әдебиеттер

Жорова А.А. «Возможности существующих технологий 3D печати в медицине», 2018 г.

Авдоница. А. М «Тихоходки (Tardigrada)», 2004 г.

Глазко В.И., Минина Т.М., Глазко Т. Т. «Нанобиотехнологии. Основные направления развития», 2010 г.

С.Н. Нимер «Стволовые клетки», 2009 г.

НАНОТЕХНОЛОГИЯ. НАНОТЕХНОЛОГИЯНЫҢ МЕДИЦИНАДАҒЫ МАҢЫЗЫ. ҚОЛДАНЫЛУ АЯСЫ МЕН АДАМ ПАТОЛОГИЯСЫНДАҒЫ ОРНЫ

Жұманазарова Д.Н. 1 курс, Жалпы медицина, zamanazardariga0@gmail.com

Ғылыми жетекші - магистр, аға оқытушы Дәріпбек А.Ж.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қаласы

Өзектілігі. Нанотехнология - бұл көзге көрінбейтін аса ұсақ бөлшектерді ретке келтіре отырып, соның ерекшеліктерін алдын-ала белгілеп беру арқылы әлдебір құрылымды құрастыруға қажетті жекелеген атомдарды ыңғайластыра орналастыру. Нанотехнология (грек. nanos – ергежейлі және технология) – кеңістіктің нанометрлік аймағындағы жеке атомдарға, молекулаларға, молекулалық жүйелерге әсер ету арқылы жаңа физика-химиялық қасиеттері бар молекулалар, нанокұрылымдар, нанокұрылымдар мен материалдар алу мүмкіндіктерін зерттейтін қолданбалы ғылым. Нанометр дегеніміз бір метрдің миллиардтан бір бөлігі (1 нанометр=10⁻⁹ метр). Нанотехнология осындай ауқымды өлшемдермен айналысады. Нанотехнология – кеңістіктің нанометрлік аймағындағы жеке атомдарға, молекулаларға, молекулалық жүйелерге әсер ету арқылы жаңа физика-химия қасиеттері бар молекулалар, нанокұрылымдар, нанокұрылымдар мен материалдар алу мүмкіндіктерін зерттейтін қолданбалы ғылым.

Зерттеу мақсаты: 1) Адамның өмірін ұзартуға кедергі жасайтын аурулардың алдын алу және диагностиканың жаңа нанотехнологиялық әдістерін нақты тіжірібиеде зерттеу.

2) Умозрителді құрылымның жалғасуы. Оның мақсаты адамның ағзасын аурулардан қорғау және оны емдеу.

Материалдар мен әдістер. Генетика, медицина, клондау, микроағзалардағы бактерияларға әсер ету және машина жасау, электроника, т.б. өндірістерге арналған жаңа материалдар алу, техника мен өндірістің

барлық түрлерін жаңа сапа деңгейіне көтеру мәселелерін нанотехнологияны дамыту арқылы ғана шешуге болады.

Нәтижелер мен талқылаулар. Қазір ғалымдар тұсауы жаңа кесілген 'нанотехнологияның үш негізгі міндеттерін айқындап алды:

Біріншіден, осының көмегіне сүйене отырып, атомдарды өз қалауымызша тікелей орналастыру жүзеге асырылады, яғни ерекше қасиеттерге ие болған материалдар жасалады. Екіншіден, көлемдері жекелеген молекулаларға немесе атомдарға тең белсенді элементтері бар электрондық схемалардың өндірісін ұйымдастыру көзделіп отыр. Үшіншіден, ғалымдар көлемі молекулаға тең механизмдер мен роботтар, яғни наномашина жасауды көздеуде.

Бұл әрине, енді ғана қолға алына бастаған, тәжірибе жүзінде сынақтан өткен алғашқы қадамдар ғана. Бірақ ғылымы мен білімі дамыған бірқатар елдерде соның алғашқы үлгілері қолданысқа енгізіле бастады. Мәселен, Массачусетс технологиялық институтында қазір көлемі бақыр ақшадай өрмекші-роботтың алғашқы үлгісі жасалынды, ол бір минутта 10000-ғадейін әртүрлі қозғалыстарға келтіріледі. Бірақ көлемі үлкен болғандықтан, оны нағыз наноробот деуге ертерек секілді. Ресей ғалымдары да америкалық әріптестерінен қалысар емес. Олар нанотехнологияны медицина саласына жұмыс істету жолында ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізуде.

Нанотүтікшелер: Соның бір айғағы фуллерендер аккумуляторлық батареяларды шығаруға қолданылуда. Оның өз «ағайындарынан» айырмашылығы — сыйымдылығы бес есе көп, салмағы өте аз, жоғары экологиялық сапасы мен санитарлық қауіпсіздігінде. Батареяның бұл түрін жеке компьютерлер мен дыбыс аппараттарының қоректену көзіне пайдаланады. Бірақ, оны жүзеге асыру оңай шаруа емес. Өйткені, америкалық «Carbon Nanotechnologies» тәулігіне 0,5-1 кг ғана нанотүтікше жасап шығара алады. Бұл ретте Жапония да белгілі бір мөлшерде табысқа жетті. Мұнда жылына 400 кг фуллерен шығаратын тәжірибе зауыты салынуда. Сонымен бірге, осы елде жылына 120 тонна нанотүтікше шығаратын зауыт та іске қосылуда.

Нанотехнология жетістігінің мысалы ретінде IBM фирмасының лабораториясында алғаш Бихи мен Рорер жасаған сканерлейтін тунелді микроскопты (СТМ) айтуға болады. Бұл микроскоптың көмегімен алғаш алтын, сосын кремний бетінің атом деңгейіндегі суретін алған. Сканерлейтін тунелді микроскоптың жұмыс органы тоқ өткізетін металдық ине тәрізді - зонд. Зонд зерттелетін үлгі бетіне өте жақын ара қашықтықта(Н⁰0,5 нм) қойылады, нәтижесінде зонд пен үлгі арасында беттің күйіне байланысты өзгеріп отыратын тунелдік тоқ пайда болады. Осылайша, тунелдік токтың өзгеру шамасын өлшей отырып немесе керісінше оны тұрақты етіп (зондтың төмен жоғары қозғалта отырып) беттің сканерлеп, компьютерде оның суретін алуға болады. Бұл әдіс тек атомдық құрылымдарды зерттеумен шектелмей, денелердің физикалық қасиеттерін зерттеуге мүмкіндік береді. Тіпті қазіргі сканерлейтін тунелді микроскопты жеке атомдарды алып, оларды жаңа орынға тасуға, атомдық жинақ жасауға мүмкіндік береді.

Қорытынды. Нанотехнология - қазір барлық ғылым саласында кеңінен қолданылып жатыр. Нанотехнологияның арқасында сенің қолданып жүрген ноутбук, компьютерің былай тұрсын ұялы телефонының өзі 4-8 ядролы процессоры бар деп айтып жатады. Шынымен де сенің ұялы телефоныңда 4 ядролы процессор бар боулы мүмкін, егер сенің ұялы телефоның Samsung S4, S5 болса. Осының барлығы қазіргі кезде нанотехнологияның дамының арқасында алынып жатқан өнімдер. Тек техника ғана емес адам патологиясы үшін алатын орны ерекше. Нанотехнология арқылы адам үшін ашылмаған ауытқуларды емдеп жазуға мүмкіншілік алып отырмыз. Әлі де нанотехнологияны дамыту керек. Сол кезде ғана әлем медицинасы дами түседі.

Әдебиеттер

1. Physics dictionary; E.Platonov, V.Aeroplanes, S.Buravoy; 2005.
2. Scientific and educational website on the Internet Nanotechnology News Network; www.nanonewsnet.ru
3. Scientific website on the Internet Membrana, section difficult about simple; www.membrana.ru/articles/simple
4. Nanotechnology for everyone. The big in the small; Maria Rybalkina; 2005
5. Physics for everyone; L.D.Landau, A.I.Kitaygorodsky; 1974. Gilissen C., Hehir-Kwa J.Y., Thung D.T. et al. Genome sequencing identifies major causes of severe intellectual disability.
6. Hardies K., Weckhuysen S., De Jonghe P., Suls A. Lessons learned from gene identification studies in Mendelian epileptic disorders. Eur J Hum Genet 2016;24(7):961–7. DOI: 10.1038/ejhg.2015.251.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ГИПЕРГЛИКЕМИЮ

Иргаш Кахира, 1 курс, ЮКМА irgash.sam@gmail.com

Актуальность. Наиболее острой проблемой как для внутреннего, так и для глобального здравоохранения является пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызванной вирусом SARS-CoV-2. Уже установлено, что наибольшая подверженность заболеванию и более тяжелое его течение наблюдаются у людей с различными хроническими заболеваниями, в частности с сахарным диабетом (СД). Однако начали появляться первые данные о развитии стресса или преходящей гипергликемии на фоне новой коронавирусной инфекции.

Цели и задачи. Учитывая данное положение была поставлена цель выяснить влияние COVID-19 на развитие гипергликемии у пациентов средней и тяжелой степени тяжести без сахарного диабета.

Материалы и методы. Исследование проводилось в провизорном стационаре (ПС) городской инфекционной больницы №3 (ГИБ №3) г. Шымкент в период с 17 июля 2021 г по 21 сентября 2021 г. В исследовании принимали участие 243 пациентов, из них 118 мужского пола и 125 женского пола. Все исследуемые пребывали в ПС ГИБ №3 с диагнозом по международной классификации болезней (МКБ) 10 - U07.1 (COVID-19, вирус идентифицирован).

Исследовались исключительно пациенты со среднетяжелыми и тяжелыми клиническими формами.

Для оценки состояния и разнообразия клинических проявлений использовалось лабораторный метод обследования. Параметрами оценки служили данные глюкометрии, которые проводились 1 раз в сутки.

Нормативным документом для оценки данных служил клинический протокол диагностики и лечения коронавирусной инфекции №106 10 редакция с изменениями от «15» июля 2020 года Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Результаты и обсуждения. У 123 из этих 243 пациентов (51,1%) отмечалась гипергликемия, сохраняющаяся на протяжении нескольких дней. Уровень гликемии нормализовался к окончанию госпитализации у всех пациентов. Повторная оценка состояния углеводного обмена у этих пациентов была проведена через 3 месяца. СД был установлен лишь у 2 из 243 человек (0,8%), что подтверждает транзиторный характер гликемии, развившийся на фоне коронавирусной инфекции, т.е. стрессовая гипергликемия.

В результате исследования впервые была обнаружена гипергликемия у 92 пациентов (37,9%) с показателями 12,4-17,7 ммоль/л, что существенно отягощало течение болезни. При стадии реконвалесценции уровень глюкозы постепенно приходил в норму.

Помимо развития гипергликемии отмечалось также повышенный уровень HbA_{1c} (>6,0%) у многих пациентов без СД в анамнезе. Показатели HbA_{1c} коррелировали с маркерами воспаления, гиперкоагуляции и уровнем сатурации кислородом крови (SaO₂) у пациентов с COVID-19. Однако следует учитывать, что высокий уровень HbA_{1c} при этом может быть связан не только с гипергликемией, но и с дефицитом железа, витамина B₁₂, приемом некоторых лекарственных средств. Возможно изменение уровня HbA_{1c} и в связи с развитием метгемоглобинемии, установленной у пациентов с COVID-19.

Вывод. Таким образом было выяснено влияние COVID-19 на развитие гипергликемии у пациентов средней и тяжелой степени тяжести без сахарного диабета, а также повышенный уровень гликозилированный гемоглобина, показатели которых коррелировали с маркерами воспаления, гиперкоагуляции и уровнем сатурации кислородом крови (SaO₂) у пациентов с COVID-19.

Список литературы

1. Francesco Rubino, M.D. et al., [New England Journal of Medicine](https://defeatcovid.ru/for-doctors/vpervye-vyyavlennyyi-sakharnyi-diabet-pri-covid-19) (Впервые выявленный сахарный диабет при COVID-19) <https://defeatcovid.ru/for-doctors/vpervye-vyyavlennyyi-sakharnyi-diabet-pri-covid-19>
2. Зилия Асхатовна Калмыкова, Ирина Владимировна Кононенко, Игорь Александрович Скляник, Марина Владимировна Шестакова, Наталья Георгиевна Мокрышева (Гипергликемия и возможные механизмы повреждения β -клеток у пациентов с COVID-19), https://www.diaendojournals.ru/dia/article/view/12485?locale=ru_RU
3. А.В.Алимов, Ф.А.Хайдарова, А.В.Алиева, Н.У.Алимова, А.С.Садикова, В.А.Таленова, И.М.Тожиёва, (Гипергликемия на фоне терапии COVID-19-Ассоциированной пневмонии глюкокортикоидами), <https://cyberleninka.ru/article/n/giper-glikemii-na-fone-terapii-covid-19-assotsirovannoy-pnevmonii-glyukokortikoidami/viewer>

ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ КАЗАХСТАНСКИХ УЧЁНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БИОЛОГИЯ С 1996 ПО 2020 ГОДЫ.

*Ирисбаев Б.А., 5 курс, Факультет “Общая медицина”. Город Шымкент, Республика Казахстан.
Irisbayev.baurzhan@mail.ru*

Мамедова А.Б., 5 курс, Факультет “Общая медицина”, город Шымкент, Республика Казахстан. mamed-asiya@mail.ru

*Мирзатиллаев Х.У., 5 курс, Факультет “Общая медицина”, город Шымкент, Республика Казахстан.
mirzattillaev-science@mail.ru*

Научный руководитель: Отебай Д. М., магистр медицины, преподаватель кафедры “Биология и биохимия”, город Шымкент, Республика Казахстан. dimash12.95@mail.ru

Актуальность. Президент Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаев неоднократно подчёркивал то, что ВУЗы должны заниматься наукой и принимать усилия для её развития. Публикационная активность страны один из основных критериев при вычислении общего показателя государств в области научной деятельности[1].

Цель исследования. Выявить публикационную активность государства в области биологии. Задачи: 1. Выявить динамику публикационной активности ученых Республики Казахстан и ученых планеты в биологии за 1996-2020 года. 2. Определить положение казахстанских ученых биологической отрасли в Азии.

Материалы и методы исследования. Материалом для создания данной статьи является международный рейтинговый журнал Scimago (www.scimagojr.com). Методы: сравнительный анализ, статистический анализ. В изучении были взяты данные с scimagojr.com.

Результаты и обсуждения. Число работ в Республике Казахстан на данный момент в области биологии в соответствии с scimago- 2725, индекс Хирша- 49, количество цитирований 16085. Лидером научно-публикационной активности в биологии на международной арене с 1996 по 2020 гг является - США, количество статей- 1871980, индекс Хирша 1460. Казахстан занимает 75 место. Из 2725 научных работ казахстанских ученых в биологии с 1996 по 2020 гг. каждую работу процитировали 5,9 раз (для сравнения количество цитирований работ США, которая является лидером на мировой арене, как было сказано ранее – 45.88). В Азии Республика Казахстан занимает 15 место, лидером является Китай, с количеством статей - 792056, индексом Хирша - 542. [2]

Вывод. Публикационная активность Республики Казахстан в области биологии в соответствии с базой журнала scimago, показывает удовлетворительные результаты в Азиатском регионе, и заметно отстаёт от мировых лидеров. В соответствии с этим нами рекомендуется улучшить условия для проведения научных исследований в данной области, с помощью увеличения числа высококвалифицированных кадров, а также увеличения финансирования с целью её активного развития.

Список литературы:

1. Yessirkepov M., Nurmashiev B., Anartayeva M. A Scopus-based analysis of publication activity in Kazakhstan from 2010 to 2015: positive trends, concerns, and possible solutions //Journal of Korean medical science. – 2015. – Т. 30. – №. 12. – С. 1915-1919.

2. www.scimagojr.com

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СКРИНИНГОВЫЙ ОХВАТ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗА 2018-2021 ГОДА ПО ГОРОДА ШЫМКЕНТ

Кузнецова Русалина, 1 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан. kuznecovarusalina42@gmail.com

Актуальность. По итогам 2020 года в республике заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗН) составила 173,5 на 100 тыс. населения. Контингент онкологических больных в 2020 году составил 190 159 больных (2019 год – 186 326 пациент). В структуре онкологической заболеваемости на первом месте рак молочной железы (13,2%), на втором – рак легкого (10,4%), на третьем - колоректальный рак (9,6%). 56,0% в возрастной структуре заболевших – лица трудоспособного возраста. В структуре смертности на первом месте - рак легкого (16,4%), на втором - рак желудка (11,5%), на третьем колоректальный рак (10,7%) и рак молочной железы (7,8%). Ранняя диагностика онкологических заболеваний 0-I стадий за 2020 год составила 25,5% в общей структуре новых случаев ЗН. Пятилетняя выживаемость по итогам 2020 года составила 54,0% (2019 года – 52,5%).

Рак молочной железы (РМЖ) в структуре онкологической заболеваемости женщин занимает 1 место. Угрожающие тенденции последних 10 лет – «омоложение» рака молочной железы. Так, частота возникновения РМЖ у женщин от 19 до 39 лет выросла на 34%.

Скрининг в настоящее время является основным методом доклинической диагностики рака и вторичной профилактики РМЖ. Цель скрининга РМЖ – сократить смертность за счет обнаружения опухоли до клинического проявления болезни. Доказана эффективность маммографии как скринингового метода в снижении смертности от рака молочной железы, указаны ограничения метода. Основной тенденцией повышения эффективности скрининга является переход на цифровые технологии. Правильно организованный скрининг при активном участии населения сокращает смертность от РМЖ на 30%.

Цель и задачи исследования. Провести анализ эпидемиологической ситуации и скрининг по раку молочной железы в городе Шымкент за 2018-2021. Для этого были поставлены следующие задачи:

1. Поиск информации по заболеваемости, смертности и скрининга рака молочной железы.
2. Статистический анализ полученных данных за период.

Материалы и методы. Материалы исследования были взяты в Городском онкологическом диспансере города Шымкент за период 2018-2021 г. В результате исследований оценивали проблемы и тенденции динамических рядов заболеваемости, общее количество пациентов, заболеваемость, пятилетняя выживаемость, смертность и охват населения скрининговыми программами методом ретроспективного эпидемиологического анализа. Также оценивались стадии онкологического процесса в процентном соотношении.

Результаты и обсуждения. По результатам полученных данных за 2018 год на рак груди проверилось 67,1% тысяч жительниц Шымкента. Заболеваемость составила 27 пациенток. Смертность на 2018 год от РМЖ составило 6,82 на 100 000 населения.

За 2019 год скрининговое обследование прошли 72,1% женщин. Заболеваемость составило 35 человек. Смертность снизилось по сравнению с 2018 годом до 4,2 на 100000 тыс. человек.

За 2020 год скрининговое обследование прошли 71,6%. Заболеваемость составило 65 человек. Смертность повысилась по сравнению с 2019 годом до 5,77 на 100000 тыс. человек.

За 2021 год скрининговое обследование прошли 85,7%. Заболеваемость составило 166 человек. Смертность на данный момент еще не определен, в связи с неоконченностью года.

Выводы. Таким образом, в динамике с 2018 по 2020 года можно наблюдать понижение смертности, но повышение заболеваемости, в связи с совершенствованием скрининговой программы.

Список литературы:

1. Рак молочной железы / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. - (Библиотека врача-специалиста. Онкология).
2. Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с
3. Зикирходжаев, А. Д. Хирургическое удаление первичной опухоли в составе комплексного лечения у больных раком молочной железы/ Зикирходжаев А. Д., Болотина Л. В., Сухотько А. С. // Сиб. онколог. журн. - 2016.
4. Зернистоклеточная опухоль молочной железы с клиническими симптомами злокачественного процесса / Колобухов А. Э., Фридман М. ., Гуца П. В., Швайковская О. В. // Онколог. журн. - 2016.
5. Крылов, Н. Профилактика рака молочной железы / Крылов Н., Пятенко Е. // Врач. - 2016.

ВЛИЯНИЕ ТИАМИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Махамбетали Руслан Муратович, 3 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, nalsur021@gmail.com

Ташметов Давлат Шухратович, 5 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Аманова Эльмира Оспановна, магистр, кафедра «Пропедевтика внутренних болезней».

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются глобальной и серьезной проблемой для здравоохранения практически всех стран мира, в том числе и для Казахстана. На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются лидирующим причиной смертности во всем мире. В 2019 г. ишемическая болезнь сердца (ИБС), у жителей г. Шымкент составила 492,0 на 100 000 человек населения. Основная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний происходит из-за различных проявлений атеросклероза, прежде всего ишемической болезни сердца. Одним из способов снижения смертности от ССЗ является профилактика с помощью коррекции факторов риска.

Таким образом мы решили исследовать данную проблему и модернизировать диету пациентов, для профилактики ИБС.

Цели и задачи: Выявить влияние тиамина на качество жизни и изменения массы тела у пациентов с атеросклерозом.

Задачи:

- Измерить ИМТ до начала исследования и после окончания исследования.
- Исследовать содержания тиамин в крови до проведения исследования и после у пациентов с атеросклерозом.
- Провести анкетирование и оценить качество жизни основной и контрольной группы до и после исследования.

Материалы и методы: Исследование проводилось в Областной Кардиологической Больнице г. Шымкент. В период от 10.05.2021г. до 10.11.2021г. Были отобраны пациенты с атеросклерозом. 30 мужчин и 30 женщин. В возрастном промежутке 50-55 лет. С индексом массы тела (ИМТ) 34,3-37. Были разделены на 2 группы: 15 мужчин и 15 женщин в основной группе и 15 мужчин и 15 женщин в контрольной группе. Мы провели анкетирование на качество жизни пациентов до начала исследования. В течении 6 месяцев основной группе рекомендовали принятия тиамин бромид 2,58 мг. В конце исследования мы провели анкетирования качества жизни и исследовали показатели тиамин в крови у основной группы и контрольной.

Результаты и обсуждение: На протяжении всего эксперимента была отмечена разница в баллах, в сравниваемых группах.

К концу исследования Показатели составили:

Средний показатель ИМТ основной группы составило 30,5

Средний показатель ИМТ контрольной группы составило 34

Средний показатель тиамин основной группы составило 3,9 нг/мл.

Средний показатель контрольной группы составило 2,0 нг/мл.

Референсные значения: 2,10 - 4,30 нг/мл.

Выводы:

1. Оценка качества жизни пациентов являются субъективным показателем воздействия тиамин на самочувствие при соблюдении диеты.
2. В свою очередь после введения тиамин повысилась энергичность пациентов, что привело к липолизу.
3. Также мы можем сделать вывод, что у пациентов с атеросклерозом в диете недостаточное количество тиамин и тем самым снижается

Список литератур:

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций здравоохранения» 2019 года.
2. Sriram K, Manzanares W, Joseph K. Thiamine in nutrition therapy. Nutr Clin Pract. 2012 Feb;27(1):41-50. [PubMed]
3. Whitfield KC, Bourassa MW, Adamolekun B, Bergeron G, Bettendorff L, Brown KH, Cox L, Fattal-Valevski A, Fischer PR, Frank EL, Hiffler L, Hlaing LM, Jefferds ME, Kapner H, Kounnavong S, Mousavi MPS, Roth DE, Tsaloglou MN, Wieringa F, Combs GF. Thiamine deficiency disorders: diagnosis, prevalence, and a roadmap for global control programs. Ann N Y Acad Sci. 2018 Oct;1430(1):3-43. [PMC free article] [PubMed]

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДВУХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мирзаева З.М., 3 курс, факультет Стоматологии Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Фадеева Е.А., 3 курс, факультет Стоматологии, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Фадеева А.А., 3 курс, факультет Стоматологии, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Қылышбаев Жасұлан Қанатұлы, к.м.н.

Актуальность. Распространенность дисфункции височно-нижнечелюстного сустава достигает 24% среди лиц, обратившихся за стоматологической помощью, при этом только 4% указанных лиц имеют выраженные клинические симптомы, что серьезно затрудняет диагностику данной патологии даже на врачебном приеме

Данные полученные ранее, свидетельствуют о том, что дисфункция ВНЧС представляет собой форму хронической лицевой боли, встречающейся у 12% людей, причем у 20-80% лиц взрослого населения выявляется как минимум один её признак. Женщины, страдающие данной патологией, встречаются вдвое чаще, чем мужчины, важно при этом отметить, что женщины в 5 раз чаще обращаются к услугам врачей, что

образует неоднородный мотивационный профиль пациентов и еще больше затрудняет своевременную диагностику патологии среди населения.

Высокий уровень распространенности этого заболевания, поздняя диагностика, длительное лечение 28 позволяют отнести данную патологию к заболеваниям, имеющим медико-социальное значение и требуют настороженности в части своевременной донозологической диагностики и лечения. Следует иметь в виду, что лечение должно быть комплексным, последовательным и полноценным. Поэтому, было принято решение проанализировать два метода лечения для выявления наиболее эффективного.

Цели и задачи. Сравнить два метода для выявления наиболее эффективного лечения. Для этого были поставлены следующие задачи:

Материалы и методы. Исследования проводились на базе стоматологической клиники Дентал-Рояль, г. Шымкент в период с 15 сентября 2021 года по 15 октября 2021 года. В исследовании принимали участие 50 пациентов, 20 из которых мужского пола, 30 женского пола. Все исследуемые обследовались и принимали лечение в стоматологической клинике Дентал-Рояль с диагнозом дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Исследуемые были случайным образом разделены на три группы: первая группа принимали стандартное лечение и иглоукальвания (20); вторую группу составили пациенты принимавшие лечение и суставное шинирование (20), и третья группа – комбинированное лечение, которое включает как лечение иглоукальванием, так и суставное шинирование. Оба метода лечения проводились одним и тем же врачом.

Во время обследования пациенты сидели в стоматологическом кресле с углом наклона сиденья / спинки примерно 90°. Группа иглоукальвания получала четыре сеанса традиционной иглоукальвания, один сеанс в неделю продолжительностью 20 минут. Используемые иглы были одноразовыми, стерильными, индивидуально упакованными и изготовленными из нержавеющей стали.

Шинирование челюсти подразумевает фиксацию с двух сторон. Применяется проволока, жесткость которой намного выше медной. Если есть необходимость, то для более сильной фиксации используются специальные кольца и крючки.

Оба метода исследования проводились в четыре сеанса (1 сеанс в неделю), и по окончании четырех недель были сделаны окончательные оценки.

Результаты и обсуждения. В результате исследования было выявлено, что каждый из методов является эффективным. Однако в этом краткосрочном исследовании иглоукальвание показало лучшие субъективные результаты, чем лечение шинами. Через год эти пациенты были вызваны на последующее наблюдение; Субъективные клинические преимущества наблюдались у 57% пациентов, получавших иглоукальвание, и у 68% пациентов, получавших шину после лечения в течение 12 месяцев. По сравнению с пациентами, которые получали иглоукальвание в дополнение к шине и дополнительному лечению, в некоторых случаях результат был благоприятным; Иглоукальвание и шина оказали положительный эффект, и аналогичные результаты были отмечены у пациентов с симптомами ВНЧС (в основном миогенными) в течение периода последующего наблюдения в течение 1 года.

Выводы. Таким образом, лечение иглоукальванием приводит к улучшению субъективных ощущений больше, чем при лечении шинированием. Однако, при лечении методом шинирования улучшение наблюдается дольше и устойчивее. Также было выявлено, что при комбинировании обоих методов, ранее сказанных, эффект, естественно, был лучше.

Литература

1. Т. И. Сувинен, П. Кемпайнен Обзор клинических исследований ЭМГ, связанных с мышечными и окклюзионными факторами, у здоровых субъектов и пациентов с ВНЧС J Oral Rehabil, 34 (2007), стр. 631 - 644.
2. А. Юнг, В.С Шин, М. С. Ли, Х. Сим, Э. Эрнст Иглоукальвание для лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава: систематический обзор и метаанализ рандомизированных, фиктивно контролируемых исследований Дж. Дент, 39 (2011), стр. 341 - 350
3. Д. Манфредини, Ф. Пиккотти, Дж. Ферронато, LG Nardini Возрастные пики различных диагнозов RDC / TMD в популяции пациентов Дж. Дент, 38 (2010), стр. 392 - 399

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ИНКАПСУЛЯЦИЯ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК

Мусаев Жафар Мухидинович, 5 курс, Общая медицина.

Научный руководитель: Бурабаев А.А. к.б.н, ведущий научный сотрудник лаборатории геномных исследований. Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Актуальность: Трансплантация островков поджелудочной железы (ПЖ) считается наиболее действенным и передовым направлением в лечении сахарного диабета типа 1. Однако клиническая трансплантация островков, выделенных из ПЖ посмертных доноров или ксенотрансплантатов имеет ряд проблем, главной из которых является отторжение островковых клеток иммунной системой организма, что требует неизбежность применения чреватой осложнениями иммуносупрессии. В связи с этим актуальным является разработка более эффективных, безопасных и доступных методов, которые смогут предотвратить отторжение трансплантатов. На данный момент имеется метод трансплантации островков с помощью инкапсуляции этих островков.

Цель: Оценить достоинства и недостатки метода инкапсуляции островковых клеток.

Материалы и методы исследования: на основе анализа большого количества информации было выявлено, что в последние двадцать лет было представлено три основных метода для введения в организм трансплантатов островковых клеток ПЖ: 1. Внутрисосудистая введения макрокапсул, посредством трансплантации в стенку сосуда. 2. Внесосудистое введение макрокапсул, посредством трансплантации в различные области организма. 3. Внесосудистое введение микрокапсул. В настоящее время для изготовления макрокапсул или микрокапсул используют различные искусственные материалы, в том числе модифицированный полисульфон, протамин-гепариновый комплекс, целлюлозу, агарозу, этиленгликоль и альгинат.

Результаты исследования: Реакция организма на любое вторжения (в том числе и трансплантация) реагирует иммунными ответами. Главными достоинствами данных методов является: 1. Иммунитет реципиента не отторгает трансплантат. 2. Проницаемость микрокапсул лучше, чем у макрокапсул. 3. Микрокапсулы обеспечивают свободный обмен питательных веществ, метаболитов и кислорода.

Недостатками данных методов являются: 1. Инфекционные осложнения. 2. Низкая диффузионная способность. 3. Перикапсулярный фиброзный рост. 4. Микрокапсулы трудно имплантировать и удалять.

Вывод: Таким образом, не смотря на то, что при введении макро и микрокапсул снижается иммуногенность трансплантата, данный метод имеет недостатки, которые не позволяют на данный момент широко внедрять в клиническую практику.

Список литературы:

1. Kirchof N, Hering BJ, Geiss V, Federlin K, Bretzel RG. Evidence for breeddependent differences in porcine islets of Langerhans. *Transplant Proc* (1994) 26(2):616. [PubMed].
2. Barton FB, Rickels MR, Alejandro R, Hering BJ, Wease S, Naziruddin B et al. Improvement in outcomes of clinical islet transplantation: 1999-2010. *Diabetes Care*. 2012 Jul; 35(7): 1436-1445. doi: 10.2337/dc12-0063.
3. Шуплецова В.В., Литвинова Л.С., Карпов А.А., Корнюшин О.В., Неймарк А.Е., Сохоневич Н.А., Василенко М.А., Дора С.В., Деркач А.С. Инкапсуляция клеток и тканей поджелудочной железы: проблемы и пути их преодоления. [Гены и Клетки].

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОО БИОХИМИЯ КАФЕДРАСЫНДА ОҚЫТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРІН ЕНГІЗУ

Нышан М.Е., 2 курс, “Жалпы медицина” факультеті. Duckymako@gmail.com

Ғылыми жетекші: Жиевбаева А.А., медицина магистрі, “Биология және биохимия” кафедра, alia.zhienbaeva@mail.ru

Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

Болон процесіне сәйкес Қазақстанның әлемдік білім беру кеңістігіне кіру үрдісіне сәйкес, республикадағы білім деңгейіне қойылатын талаптарды елеулі түрде арттырды және кредиттік оқыту жүйесін жаппай енгізуге. Осыған байланысты қазіргі уақытта студенттерді жоғары оқу орындарында оқыту кезінде ерекше назар аударылуда. Олардың кәсіби құзыреттілігін қалыптастыруға бағытталған. Қойылған мақсатқа жету үшін ұйым үнемі жетілдіріліп отырады, жоғары оқу орындарында оқу процесін ескере

отырып, заманауи инновациялық технологиялар енгізілуде білім алушылар топтарының және оқыту пәндерінің ерекшеліктеріне сәйкес кадрлар қалыптастырылады.[1]

Түйін сөздер: инновация, биохимиялық, жабдықтандыру

Зерттеу мақсаты: биохимияны оқыту процесін жетілдіру әдістері мен формаларын анықтау, медициналық ЖОО-да базалық пән ретінде отандық тәжірибені жинақтау.

Тақырып өзектілігі: Білім беру инновациясы- бұл жалпы сөздік қордағы жай ғана жаңа енгізу емес, заман талабы. Бүгінгі таңда ақпараттың үнемі жаңартылып отыру жағдайында «Өмір бойы білім беру» қағидасы өте өзекті. Бұл принциптің мәні жоғары оқу орындарында(ЖОО) оқытуға мүлдем жаңа көзқараста жатыр.[2]

Дәстүрлі оқыту әдістерінде жетекші рөлді мұғалім атқарса, содан кейін инновацияланған әдісте білім беруші мен студент бір командада жұмыс істейді. Сонымен бірге білім беруде жаңа парадигма пайда болады, бұл кезде білім алушыларды оқыту және оларға ойлау қабілетін дамыта отырып, өз бетінше білім алу мүмкіндік беру қажет. Бұл жағдай оқытудың дәстүрлі әдістерімен қатар, тиімді формаларды қолдану қажеттілігін талап етеді.

Академияда биохимия кафедрасының құрылғанына 42 жыл толды. Оның негізін салушылары- белгілі ғалымдар профессор Куандықов Е.У., к.б.н., доценттер С.А.Абилаев и А.У.Аханов, Майсаров Д.А., Кульбаева Б.Ж., м.н.с. Есиркепов М.М., аға оқытушылар: Жолдасов К.Т. и Дюсенбаева Ф.Б., оқытушылар Дмитриева Р.А., Алипбаева Г.С., Конысова Х.С., Жазықбаева Г.Т., Дарипбек А.Ж. Олар болашақ дәрігерлердің білімін қалыптастыруға бағытталған оқу-әдістемелік жұмыстың негізін қалады, студенттерді фармакологияны, патофизиологияны, патологиялық анатомияны қабылдауға дайындау, көптеген аурулардың биохимиялық талдауларында бағдар алуға мүмкіндік берді.

Әдістемелік аспектіде биохимия кафедрасының спецификалық ерекшеліктерінің бірі әрқашан да мұғалімдер студенттерге материалды егжей-тегжейлі толтырмай, болашақ дәрігерлерге қажеттісін бөліп көрсету талпынысы болған. Көптеген сұрақтар жеңілдетілген және студенттерге түсінікті аспектіде ұсынылған -сызбалар, суреттер, кестелер, презентация түрінде және т.б. нысаны. Осы жолмен, құрамына 9 фермент кіретін, пируваттың декарбоксилденуі тотығу процесі бұрыннан бері бір фермент ретінде үйретілген, мұнда негізгі ферменттер схемалық түрде көрсетілген, және өнім бірден көрсетіледі (белсенді сірке қышқылы).

Зерттеу тәсілдері: Жалпы, инновациялық әдістемелерді енгізудегі жолды Алматы қаласында орналасқан «Қазақстан Ұлттық Медициналық Университетінде» және ҚР жоғарғы медициналық білім беретін оқу орындарындағы қолданысқа ие тәсілдерді үлгі ретінде қарастыру:

ҚазҰМУ Биохимия кафедрасында оқу үдерісі ғылыми процесспен біріктірілген – студенттер кафедраның ғылыми-оқу зертханасына (НОЛ) және кафедраның ғылыми зертханасына шақырылады, оларға заманауи ферменттік иммуносорбентті талдау (ИФА)-анализатордың жұмыстарды көрсетеді.

Кейбір студенттер өз идеяларын ұсынынады. Сонымен, доценттердің жетекшілігімен жалпы факультеттің 3 курс студенттері ғылыми жұмыс жүргізеді, бұл жұмыстар жалпы медицина студенттердің (ОМ) гормоналды жағдайына энергетикалық сусындардың әсері және олардың оқудағы үлгірімінің көрсеткіштерін зерттейді.

Кафедраның аға оқытушысы Петрова Г.И. биохимия бойынша кроссвордтар жариялаған, олар студенттердің көңілінен шыққан, білім берушілер бұл инновациялық тәлім беру тәсілін сабақта жиі қолданады. Ол үшін рөлдік ойын әзірленеді: «Суда еритін витаминдер» тақырыбы, мұнда студенттер топшаларға бөлінеді, онда дәрігер, науқас, биохимик. Әр топшаға тапсырма беріледі. Мысалы, науқас шағымданады, дәрігер науқасты тыңдайды және оған қандай витамин жетіспейтінін анықтайды. Биохимик тексерудің қосымша әдістерін тағайындайды жәнәдәрігерге кеңес береді.

Байқағандай, осындай тақырыпты екі жақты белсенді түрде талқылаудағы өз тиімділігін дәлелдеп және дәстүрлі білім беру жолымен салыстырғанда студенттердің биохимияға деген талпыныстарын арттыруға ықпалын зор мөлшерде тигізіп жатыр.

2011жылы аға оқытушы Султанова М.Т. Семей медицина университетімен «Қалыпты және патологиялық зәрді зерттеу» тақырыбында тәжірибе алмасу сабағын өткізді. Сабақ барысында кафедраның презентациясы көрсетілді, блиц-сауалнама жүргізілді, мұнда сұрақтар презентация түрінде көрсетілді. Студенттер пипеткаларды қолдану арқылы зәрдің патологиялық компоненттеріне сапалы реакциялар жүргізді. Содан кейін сабақ ҒОЗ-да COBAS-integra биохимиялық анализаторында және URJSIS зәр анализаторында жалғасты, мұнда қызметкердің көмегімен урологиялық науқастардың зәр үлгілеріне талдау жасалды. Микроскопта студенттерге ондағы ураттар мен оксалаттардың кристалдарын көрсетті. Семейден келген қонақтардың сұхбаттары бойынша тәжірибелік сабақ жоғарғы дәрежеде өтті.

Жалпы Республикамыздың барлық медицина саласында жоғарғы білім беретін оқу орындарында инновациялық тәлім беру жолдары қолданысқа ие, және олардың әр-қайсысынан

Үйренер және қалыпты тәжірибе ретінде қолданысқа енгізуге тұрарлық аспектілер баршылық.

Студенттердің танымдық қызметін жандандыру және пәнаралық байланыстарды нығайту мақсатында "Астана медицина университеті" КЕАҚ жалпы және биологиялық химия және қалыпты физиология

кафедраларында "Жалпы медицина" факультетінің 1 курс студенттеріне "организм функцияларын гуморальдық реттеудің биохимиялық және физиологиялық аспектілері" және "организмнің алмасу процестерінің биохимиялық және физиологиялық механизмдері" тақырыптарында биохимия және физиология пәндері бойынша 3D біріктірілген дәріс енгізілді. Дәрістің бұл түрі университетте алғаш рет өткізіліп, студенттерге үлкен әсер қалдырды. Екі кафедраның оқытушылары мұндай дәрістерді енгізудің маңыздылығын атап өтті және болашақта материалды ұсынудың осындай қызықты түрін белсенді қолдануды жоспарлап отыр.

2021 жылдың 19 қарашасында М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінде, Қ. М.ғ. д., профессор Қасенов Қожантай Оразұлын еске алуға және Қазақстан Республикасы Тәуелсіздігінің 30 жылдығына арналған "демографиялық көшу және биохимиялық және патофизиологиялық аспектілердегі қартаю мәселелері" атты халықаралық қатысумен ғылыми-практикалық онлайн-конференция өтті. Конференция бағдарламасы үш бөлімнен тұрады: "Қартаю туралы заманауи түсінік", "Қартаюдың әлеуметтік-экономикалық маңызы", "Қартаюдың молекулалық және биохимиялық аспектілері".

Нәтижелер: Жаңа мемлекеттік білім беру стандарттары енгізу кезеңінде кафедрада биохимияны оқытудағы белгілі бір тәжірибе жинақталып, пәндер бойынша оқу бағдарламалары әзірленді. оқытудың соңғы нәтижелерін ескере отырып, ситуациялық есептер, материалдар, білім алушылардың оқытушы басшылығымен өзіндік жұмыстары қайта қаралды. соңғы жылдары медициналық университеттердің биохимия кафедрасында дөңгелек үстелдер, саммиттер, сауалнамалар сияқты әртүрлі форматтағы тақырыптық іс-шаралар өткізіліп келеді. Бұл, өз қатарында, жалпы студенттердің кафедрадағы үлгерім дәрежесін жоғарылатуда.

Қорытынды: Биохимия қарқынды дамып келе жатқан ғылымдарға жатқандықтан, берілген әдебиеттер енгізіліп жатқан жаңалықтармен қатар бола алмай жатыр, сол себепті ғылымның қалыптасу және қарқынды түрде дамуын қамтамасыз ету үшін алдымен мемлекет ішлік ғылым ордаларымен байланысты және ортақ білім беру жолдарын көбейту керек, және жаңа дәрежеге көтерілу жолында, студенттердің жалпы білімімен бірге тәжірибесін арттыру үшін шет елдердің медициналық ЖОО ортақ ғылыми жобаларды негізгі білім беру әдістеріне айналдыру қажет

Әдебиеттер

1. Захарова Ю. Э. и др. Особенности преподавания биохимии студентам–иностранцам в условиях кредитной системы //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 2-2. – С. 305-305.
2. Смаилова Ж. К. и др. К вопросу преподавания базовых дисциплин в свете модернизации медицинского образования //Наука и здравоохранение. – 2018. – №. 5.
3. Плешкова С. М. и др. Применение инновационных методов обучения на кафедре биохимии //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2011. – №. 2.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЖӘНЕ ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДАҒЫ СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ АУРУШАНДЫҒЫН ТАЛДАУ

Абильдина Қ.Б., Атенова Н.А., Өстемір А.Б., жалпы медицина 3 курс, Шымкент қаласы, Қазақстан, ostemiraltynay@gmail.com

Ғылыми жетекші: Абильдина Қ.Б., м.ғ. магистрі, Шымкент қаласы, Қазақстан, mskas1972@mail.ru

Түйін

Маммографиялық скрининг СБО ауруының динамикасын зерттеу тұрғысынан онкологиядағы профилактикалық шараларды жоспарлауға және басқаруға объективті баға беруге мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: сүт безі қатерлі ісігі, емханадағы скрининг, аурушандық, өлім көрсеткіштер динамикасы.

Өзектілігі: Онкологиялық аурулар қазіргі заманның жаһандық проблемасы болып қалуда. ДДҰ-ның соңғы мәліметі бойынша әлемде сүт безі обыры (СБО) өкпе қатерлі ісігінен асып түсті, 2020 жылы дерек көздеріне сүйенсек 2,26 миллион жаңа СБО жағдайы тіркеліп, ал 685 000 адам қайтыс болғаны белгілі болды.[1] СБО-ның әлемдік стандарт аурулар арасында ең жоғары деңгейі Бельгияда (113,2%), Люксембургте (109,3%), Нидерландыда (105,9%), Кореяда (100,5%), Францияда (99,1%), Австралияда (94,5%), Ұлыбританияда (93,6%), Ирландияда (90,3%), Скандинавия елдерінде (шамамен 90%) байқалады. Қазақстанда жыл сайын шамамен 17 мың адам қатерлі ісіктен қайтыс болады, олардың 42%-ын еңбекке қабілетті жастағы адамдар құрайды. Онкопатоологиялық аурулардың арасында ең көп таралған түрі сүт безінің обыры, 13 пен 90 жас аралығындағы 100 000 әйелге шаққанда 99,4 құрайды. Қазақстанда жыл сайын сүт безі обырымен сырқаттанудың 5000-ға жуық жаңа жағдайы анықталады. ҚР бойынша сүт безі обыры

аурушандығының жағдайы соңғы 15 жылда тұрақты түрде бірінші орында тұр. Қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім жағдайында сүт безі обыры 3-ші орын алады және жыл сайын 1200-ге жуық әйелдің өмірін қиып өтеді. Әйелдердегі сүт безінің ісігі – бұл сапалы өзгерген сүт бездерінің жасушаларынан тұратын тіндердің патологиялық өсуі және де сүт түтігінде (85%), сүт бездерінің бөліктерінде (15%) қатерлі ісік пайда болады. Халықаралық зерттеулер сүт безі қатерлі ісігінің жиі кездесетін қауіп факторлары болып табылатындығын көрсетті [2, 4]:

- әйелдердің жасы
- тұқым қуалаушылық
- аборт,
- түсік тастау
- менархе 12 жасқа дейін
- 55 жастан кейінгі менопауза
- гормондық және сәулелік терапия

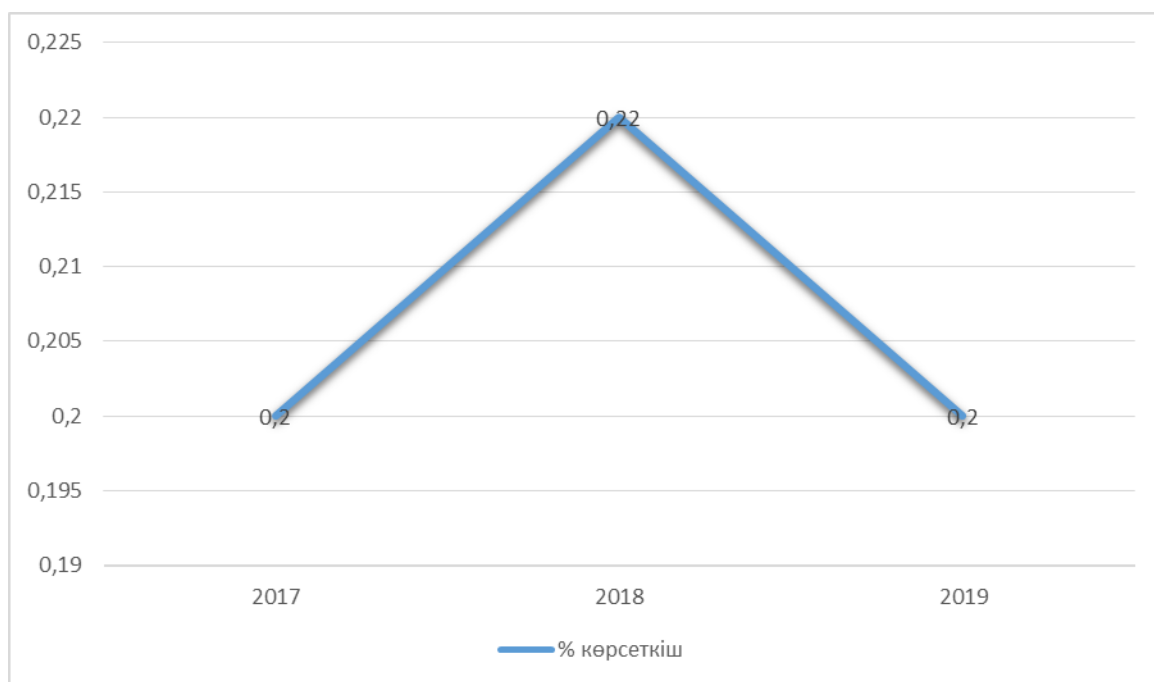
Зерттеу мақсаты: Қазақстандағы СБО-ның скринингтің кейбір көрсеткіштерін және оның эпидемиологиялық көрініске әсерін бағалау.

Зерттеу материалы мен әдістері: Зерттеу материалдарына 2017, 2018, 2019 жылғы Қазақстан Республикасының маммографиялық скринингті, сондай-ақ Шымкент қаласының 2019, 2020, 2021 жылдық соңғы 9 айдағы, маммографиялық скринингті, СБО-ның алғаш рет тіркелген науқастар мен қайтыс болғандар туралы дерек көздер алынды.

Скринг бойынша тексерілгендердің жыл сайынғы саны 2019 жылға дейін 410 мыңнан 870 мыңға дейін өсті. Скрингпен қамту, сондай-ақ тиісті техникалық және кадр ресурстарымен қамтамасыз етілу Республикалық бюджет қаражатынан бөлінген қаржыландыруға байланысты жүргізілді. Қазақстан Республика бойынша жүргізілген скрининг жұмыстарынан байқалғаны жыл сайынғы қаралған адам саны артқан және және СБО-ның анықталу саныда арта түскен 2017 жылы 410438 қаралған, СБО анықталғаны – 821, өлім-жетім – 115; 2018 жылы 754465 қаралған, СБО анықталғаны – 1669, өлім-жетім – 209; 2019 жылы 870202 қаралған, СБО анықталғаны – 1741, өлім-жетім – 206 анықталған[3]:



Скрининг бойынша СБО анықтау серпіні, тексерілгендер саны (%)



Қазақстан Республикасы ірі қалаларының бірі Шымкент қалалық емханаларының мәліметі бойынша: 2019 жылы жалпы 35 емхананың, оның ішінде 14 мемлекеттік емхана және 21 жеке меншік емханалардың скринг нәтижесі бойынша жүргізілді. Мемлекеттік емхана бойынша тексерілуден 28026 адам өту керек болатын, мәлімет бойынша барлығы тексерілді, оның ішінде 12734 адамнан сүт безі обыры анықталды. Ал жеке меншік емханалар бойынша 5756 адам тексерілуден міндетті түрде өту керек болатын, бірақ 5784 адам тексерілуден өтіп, оның 2194 адамнан сүт безі обыры анықталды.

2020 жылы жалпы 39 емхананың, оның ішінде 14 мемлекеттік емхана және 25 жеке меншік емханалардың скринг нәтижесі бойынша жүргізілді. Мемлекеттік емхана бойынша тексерілуден 27899 адам өту керек болатын, мәлімет бойынша 27028 тексерілуден өтіп, 9632 адамнан сүт безі обыры анықталды. Ал жеке меншік емханалар бойынша 10474 адам тексерілуден міндетті түрде өту керек болатын, бірақ 7169 адам тексерілуден өтіп, оның 1742 адамнан сүт безі обыры анықталды.

2021 жылдық соңғы 9 айдағы жалпы 40 емхананың, оның ішінде 14 мемлекеттік емхана және 26 жеке меншік емханалардың скринг нәтижесі бойынша жүргізілді. Мемлекеттік емхана бойынша тексерілуден 20999 адам өту керек болатын, мәлімет бойынша 17053 тексерілуден өтіп, 9357 адамнан сүт безі обыры анықталды. Ал жеке меншік емханалар бойынша 8606 адам тексерілуден міндетті түрде өту керек болатын, бірақ 6997 адам тексерілуден өтіп, оның 3860 адамнан сүт безі обыры анықталды.

Жоғарыда айтылған мәлімет нәтижесіне келетін болсақ, жалпы Шымкент қаласында 2019 жылы 33810 адам скринингтен өтті, 14928 адамнан сүт безінің обыры анықталды. 2020 жылы 34197 адам скринингтен өтіп, 11374 адамнан сүт безінің обыры анықталды. 2021 жылдың алғашқы 9 айында 24050 адам скринингтен өтті, оның ішінде 13217 адамнан сүт безінің обыры анықталды.



2019 – 2021 жылдар аралығындағы скрининг нәтижелері ауыспалы көрініс көрсетуде, себебі 2019 жылға қарағанда 2020 жылғы нәтиже төмендеген, ал 2020 жылға қарағанда 2021 жылдың 9 айлық көрсеткіші жоғарылағанын көрсетеді.



Нәтижелері: Зерттеу нәтижелері скринингтің нәтижелілігін одан әрі арттыру қажеттілігін көрсетті себебі СБО әлі күнге дейін алдыңғы орын алып жатыр.

Қорытынды. Әйелдердің СБО ауруының ең жоғары көрсеткіштері Еуропа мен Солтүстік Американың экономикалық дамыған елдерінде байқалады – деп В.Ф.Семиглазов атап өтті. Бұл негізінен кеш үйлену, кеш (28-30 жаста) алғашқы босану және лактация, сирек босану, майлы тамақтың артық тамақтануы және балалық шақтан метаболикалық бұзылуларға "Батыс өмір салты" ұстану.[7] Қазіргі Қазақстан жастары да батыс политикасын ұстануда, сондықтан СБО көрсеткіші өсуі мүмкін деген қауіп қатер бар.

Қазіргі таңда сүт безі қатерлі ісігі әйел онкопатологиясында аурушандық көрсеткіштері бойынша алдыңғы қатарды иелейді. Дамыған мемлекеттер және Қазақстан Республикасы аурудың еміне ғана емес, сондай-ақ алдын алу жолдарына аса көп мән бөлуде. Сондықтан, әйелдер арасында сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу жолдары жайлы іс-шаралар жүргізу обырдың аурушандық көрсеткішін азайтатыны анық.

Сүт безі ісіктерінің алдын алу шаралары:

- Әйелдерде гормоналды дисбаланстың алдын алу және дер кезінде емдеу
- Бірінші жүктілікті міндетті түрде сақтау және сәбиге 24-36 айға дейін емшек емізу.
- Екі қабаттылықтан сақтану тәсілдерін пайдалану жолымен реттеу (бірінші босанудан 4-5 жылдан соң ғана қайта жүкті болу ұсынылады).

• Емшектен баланы шығару біртіндеп-біртіндеп орындалуы керек және әр емізуден кейін сүт сорғышпен емшекті толық сауып, босату қажет, содан кейін барып, оны сыртынан қатты қысып байлаған жөн.

- Тиімді тамақтану қағидаларын сақтау.
- Салауатты өмір салтын ұстау

Ең маңыздысы сүт безінің алдын алу шаралары ретінде Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы № 366 бұйрығына сәйкес «халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеруден өткізу» заңы арқылы 40 жастан асқан әйелдер үшін әрбір 2 жыл сайын жасалынады.

Әдебиеттер

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Global geocancerology. Ed. by G.M. Howe. - Edinburg: Churchill Livingstone, 2006. - 350 p
3. Диляра Р.Кайдарова, Алма Ж.Жылкайдарова, Муратжан И.Сактаганова 2021 АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г.Алматы, Республика Казахстан Высшая школа общественного здравоохранения, г.Алматы, Республика Казахстан
4. IARC GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012, WHO 2015.
5. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin, 2015 Mar, 65(2).
6. Давыдов М.И., Аксель Е.М Онкология // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2010. - №2., Прил. 1. - С. 55–56.
7. “Рак молочной железы: взгляд экспертов” Ирина Широкова, Юлия Прожерина “Ремедиум” <http://ood.sko.kz/sites/ood.sko.kz/uploads/docs/06.pdf>

Резюме: Маммографический скрининг позволяет дать объективную оценку планированию и управлению профилактическими мероприятиями в онкологии с точки зрения изучения динамики заболеваемости РМЖ.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг в поликлинике, заболеваемость, смертность, динамика показателей.

Summary: Mammographic screening allows us to objectively assess the planning and management of preventive measures in oncology.

Key words: breast cancer dynamics, screening in the clinic, morbidity, mortality, Kazakhstan.

ЛЕЙКОЗ КЕЗІНДЕГІ АҒЗАЛАРДАҒЫ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР

Атенова Н.А., Абильдина Қ.Б., Сәуірбай С.Ө., III-курс, Жалпы медицина, Қазақстан, Шымкент, academ89@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: Атенова Н.А. ассистент, Қазақстан, Шымкент

Кілт сөздер: лейкоз, пневмония, сүйек кемігі, нейтропения, гистология, патологиялық анатомия.

Өзектілігі: қан аурулары – денсаулық сақтау мен жалпы қоғамның өзекті мәселесі, өйткені олар аурушандық пен өлім құрылымында алғашқы орынды алады. Қан ауруларынан болатын өлім-жітім себептерінің арасында жетекші орынды лейкозия алады. Лейкемия - гемопоэз жүйесінің қатерлі ауруы, гемопоэздік органдардың прогрессивті гиперплазиясымен сипатталады, жасушалардың дифференциация процестерінен пролиферация процестері басым және әртүрлі органдарда гемопоэздің патологиялық ошақтарының пайда болуы. Лейкемия тез дамып келе жатқан ағыммен сипатталады, оның негізінде жетілу қабілетін жоғалтқан эмбриональды, бөлінбеген жасушалардың қарқынды дамуы жатыр. 2015 жылы лейкоз миллионға жуық адамға әсер етті және әлемде 147,000 қайтыс болды. Көбінесе бұл ересек ересектерде кездеседі. Еркектер әйелдерге қарағанда жиі ауырады. Бес жылдық өмір сүру деңгейі 60 жасқа дейінгі адамдарда шамамен 35% және 60 жастан асқан адамдарда 10% құрайды. Лейкоз жүктілікпен сирек кездеседі, тек 10000 жүкті әйелдің 1-інде ғана болады. Құрама Штаттарда жыл сайын шамамен 10,500 жаңа жағдай және [сырқаттану](#) тіркеледі Бұл көрсеткіш 2005 жылдан бастап 2015 жылға дейін тұрақты болып келді. АҚШ-тағы қатерлі ісік ауруынан болатын өлім-жітімнің 1,2% құрайды. Дамыған елдерде лейкозиямен ауыру жоғары, атап айтқанда АҚШ – тың халқы арасында (ерлер – 11, Әйелдер – 7), Гавай аралдарында (ерлер – 11, Әйелдер – 7), Австралияда (Квинсленд: ерлер – 12, әйелдер – 8), Еуропада (Италия, Варезе: ерлер – 10, Әйелдер – 6), Израиль еврейлері арасында (ерлер – 9, әйелдер – 6) және Азияның көптеген елдерінде (Қытай, Шанхай: ерлер – 5, Әйелдер – 4) және Африкада (Зимбабве: ерлер – 3, әйелдер-3). Ресейде лейкозия ауруы өте жоғары (Санкт-Петербург: ерлер-9, әйелдер-5). Лейкоздардан болатын жоғары өлім – жітім Шығыс Еуропада, атап айтқанда Венгрияда (ерлер – 8, әйелдер – 5), Чехияда (ерлер – 7, әйелдер – 4), Словакияда (ерлер – 7, әйелдер – 4), АҚШ – та (ерлер – 7, әйелдер – 4), Израильде (ерлер-7, әйелдер-5) байқалады. Өлім деңгейі Қытайда (ерлер - 3, әйелдер - 2), Жапонияда (ерлер - 4, әйелдер - 3). Лейкемия ауруы Қазақстанда жылына 7-12 жағдайды құрайды. Балаларда (шыңы 10 жыл) жедел лейкоздардың 80-90% - ы лимфоидты. Рентгенологтар басқа дәрігерлерге қарағанда лейкозбен 8 есе жиі ауырады. Онкопатология құрылымында лимфа және қан түзетін тіндердің қатерлі ісігі 7-ші орында.[1] Әлемде жыл сайын 100 мың

тұрғынға шаққанда 5-6 жағдай анықталады және 310 000-ға жуық адам қайтыс болады. Бүгінгі таңда Қазақстанда қан өндіру және лимфа тіндерінің онкологиялық ауруларымен есепте 9000 мыңнан астам науқас тұр және жыл сайын 1 500-ден астам жаңа жағдай тіркеледі.

Мақсаты: Іс жүзінде гематологиялық аурулар күрделі асқынулардың дамуына, көбіне қайтымсыз үдеріске алып келеді. Соңғы кезде лейкозбен ауыратындар саны жиіліген, сол себепті лейкоз кезіндегі ағзалардағы морфологиялық өзгерістерді сипаттау бұл жұмыстың негізгі мақсаты болып табылады.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Лейкоздардың жіктелуі

* жедел; * созылмалы.

Осы топтың ауруларының этиологиясы әлі толық анықталған жоқ. Қазіргі уақытта лейкоздың пайда болуының үш теориясы бар - инфекциялық табиғат, ісік және жүйелік-полиферативті. Осы теориялардың әрқайсысының өзіндік дәлелі бар екеніне қарамастан, олардың ешқайсысын толығымен толық деп санауға болмайды. Лейкоздың тағы бір себебі хромосомалық мутация болып табылады. Олар иондаушы сәулеленудің әсерінен пайда болады, бұл Хиросима мен Нагасакиде аурудың 30-50 есе өскенін көрсетті. Сәулелік терапия ауру қаупін арттырады. Темекі түтіні жедел лейкоздың кем дегенде 20% - ын тудырады. Төменде лейкоздың дамуына ықпал ететін туа біткен аурулардың кейбірі келтірілген:

* Даун синдромы; * фанкони анемиясы; * Блум синдромы; * Клайнфельтер синдромы; * нейрофиброматоз; * атаксия-телеангиэктазия.

Сондықтан лейкоздар көп себепті, бірпатогенезді сырқаттар қатарына жатады.

Лейкоз кезіндегі ағзадағы морфологиялық өзгерістер:

Сүйек кемігі: жалпақ сүйектердің сүйек кемігі қара қызыл, қызғылт-қызыл, сұр түске айналады немесе жасыл реңкке ие, шырынды (ірің тәрізді немесе проидті сүйек кемігі деп аталады), майлы сүйек кемігі түтікшелі сүйектерде лейкозды өсінділермен алмастырылады. Сүйек тінінің жекеленуі бар.[2]

Көкбауыр: аурудың бастапқы кезеңінде көкбауырдың аздап ұлғаюы байқалады, ауру дамыған сайын массасы жас нормасынан 2-3 есе жоғары болып, спленомегалия дамиды. Көптеген бакылауларда көкбауырдың массасы 400-3000 г аралығында, кейде 5000-6000 г жетеді. Кесіндідегі көкбауыр тіні біртекті, шырынды, сұр-қызғылт түсті, целлюлоза қатты тыртық береді, әр түрлі ишемиялық және геморрагиялық жаңа немесе ескі инфаркт, склеропигментті түйіндер жиі кездеседі. Лейкемиялық инфильтрация байқалады.

Бауыр: науқастың бауыры соншалықты үлкейген, ол қабырға доғасының астынан 2-3 см шығады. Бауырдың массасы әдетте 3000 г-нан аспайды, кейде 5000-6000 г-ға жетеді. Өте сирек лейкоздың өсуі (инфильтраттар, пролифераттар) кесіндіде лейкозды инфильтрация аймақтарына сәйкес келетін майланған өрнегі бар кішкентай сұр-ақ жолақтар көрінеді. Майлы дистрофия байқалады.

Лимфа түйіндері: Лимфа түйіндері әдетте аздап үлкейеді, бір-біріне жабыспайды, серпімді консистенциясы, сұр-қызғылт түсті, кейде ұсақ нүктелі қан кетулермен сипатталады. Лейкемиялық инфильтрация байқалады.

Ауыз қуысында, жұтқыншақта некроз байқалады. Көбінесе аурудың басталуының клиникалық көрінісі жедел сепсиске ұқсас. Бұл жағдайда жоғарыда аталған белгілер геморрагиялық диатездің ауыр көріністерімен, инфекциялық асқынулармен және некротикалық тонзиллитпен біріктіріледі. Содан кейін прогрессивті анемия дамиды, науқастың ауыз қуысында ойық жаралы некротикалық процестер пайда болады. Тексеру кезінде терінің және шырышты қабықтардың бозаруы, тромбоцитопенияға байланысты терідегі геморрагиялық көріністер анықталады. Жоғары температурада миға қан кету мүмкін.

Асқазанда некроз. Шырышты және серозды мембраналарда, ішкі органдарда қан кетулер анықталады. Лейкемиялық инфильтрация анықталады.

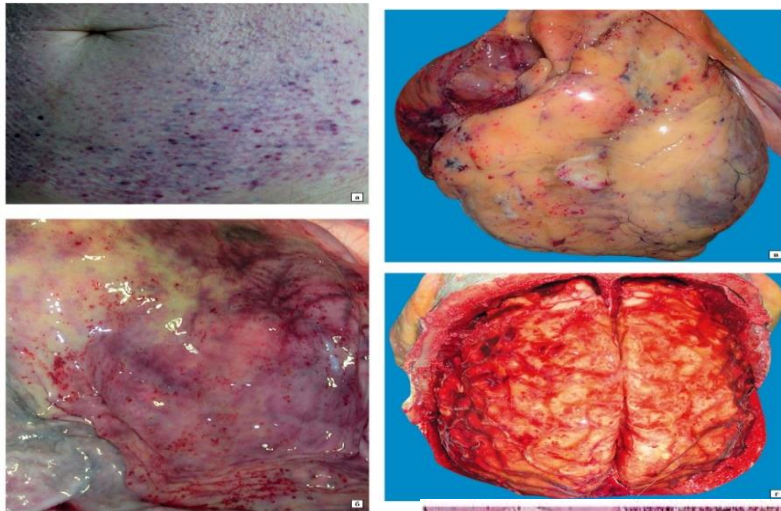
Бүйректе диффузды және ошақтық ісік инфильтраттары кездеседі. Қан құйылулар кездеседі. Майлы дистрофия байқалады. Процестің едәуір таралуымен лейкемия тінінің түйіндік немесе диффузды ақшыл өсуі теріде, эпикардияда, плеврада, бүйректе, жүректе, ішкі жыныс мүшелерінде, ал балаларда тимус безінде локализацияланған.

Өкпеде толық қан кету және ісіну, қан кету ошақтары анықталады. Жағдайлардың үштен бірінде өкпенің лейкемиялық инфильтрациясы дамиды-лейкемиялық пневмонит, жағдайлардың төрттен бірінде-ми мембраналарының лейкемиялық инфильтрациясы-лейкемиялық менингит. [3]

Тимус үлкен мөлшерге жетеді. Көбінесе лейкемия инфильтраты тимус безінен асып кетеді және алдыңғы медиастинадың тіндері өсіп, кеуде қуысының мүшелерін қысады.

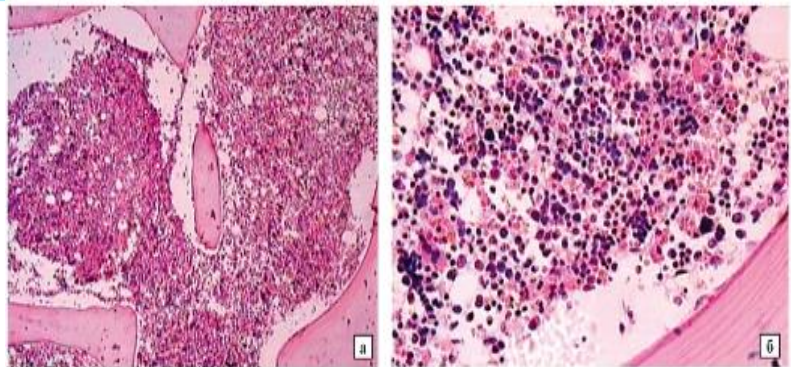
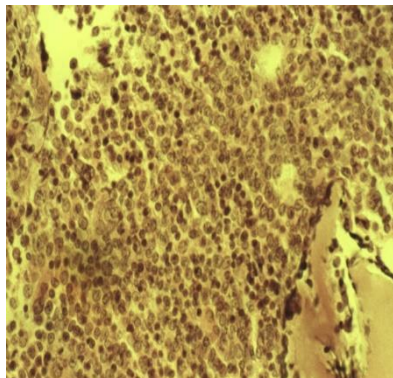
Микроскопиялық зерттеу кезінде сүйек кемігінде гранулоциттік қатардың жетілмеген және жетілген жасушалары басым болады. Олардың қатынасы өзгеруі мүмкін. Трепанобиопсияға сәйкес, аурудың бастапқы кезеңінде эритропоэтикалық және мегакариоциттік қатарлардың элементтері әлі де жеткілікті мөлшерде сақталады. Процесс дамыған сайын олардың саны азаяды, май жасушалары жоғалады. Стромадағы фибробласттар, аргирофильдер және кейде коллаген талшықтарының көбеюімен жойылу процестерінің тіркесімі түріндегі терең өзгерістер тән. Көкбауыр мен лимфа түйіндерінде аурудың дамыған сатысында миелоидты элементтермен диффузды инфильтрация, жүйелі ісік өсінділері, лимфа тінінің атрофиясы анықталады. Бронх қабырғаларының, көптеген фибриннің, эритроциттердің лейкоидты инфильтрациясы анықталады. Бронхтың люмені тарылған. гистологиялық тұрғыдан тамырлы эндотелийдің гиперплазиясы және метаплазиясы.[4] Лейкемоидты кластерлер, оның ішінде бласт жасушалары, эритроциттер, макрофагтар және басқа жасушалық элементтер, көбінесе периваскулярлық және перибронхиальды түрде муфтастар түрінде таралады, кейде

альвеолаларды толтырады және интеральвеолярлы септумдарды инфильтрациялайды. Екінші инфекция қосылған кезде пневмония ошақтары өте сирек кездеседі, өйткені жетілген лейкоциттер іс жүзінде болмайды.

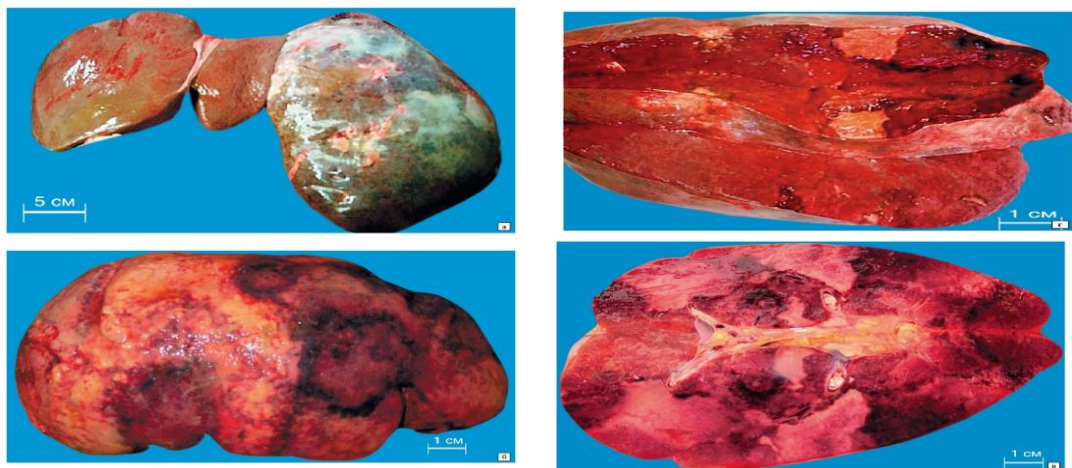


Жедел лейкоз (а-г) кезіндегі геморрагиялық синдром (пурпура): теріге (а), асқазанның шырышты қабығына (б), эпикардияға (в), жұмсақ ми қабықтарына (г) көптеген петехиалды және құйылған қан кетулер.

Микропрепараттар (а, б). Жедел бөлінбеген лейкоздағы омыртқалы сүйек кемігі: сүйек кемігі біркелкі емес гемопоэз жасушаларымен инфильтрацияланған. Гематоксилин және эозин бояуы
а-х 100, б-х400



Макропрепараттар (а-г).



Созылмалы миелолейкоздағы көкбауыр: көкбауыр мөлшері күрт ұлғайған (спленомегалия, салмағы бірнеше килограмға дейін), кесіндіде шырынды түрде, қою қызыл түсті, капсула астында сарғыш-ақ және қызғылт-қоңыр тығыз ошақтары бар (әр түрлі кезеңдегі ишемиялық инфаркт). [5]

Қорытынды. Даму сатыларының макро және микроскопиялық өзгерістерін білу олардың лейкоз кезіндегі ағзалардағы өзгерістерді анықтауға, сондай-ақ аурудың нақты нозологиялық түрін (жедел, созылмалы) анықтауға көмектеседі. Лейкозды дұрыс анықтау үшін жоғарыда келтірілген деректерді, сондай-ақ кейбір жағдайларда аурудың нақты нозологиялық формасын сақтау керек. Аурудың болжамы қолайсыз. Көп жағдайда науқастар 2-3 жыл, кейде 10 жылға дейін өмір сүреді. Жастарда кездесетін аса ауыр және тез үдемелі нысанды ауру. Лейкоздың дамуы табиғи түрде анемия, геморрагия, дистрофиялық және ойық жаралы некротикалық өзгерістер, инфекциялық сипаттағы асқынулармен бірге жүреді. Өлім ағзалардан қан кету, екіншілік инфекция және сепсис нәтижесінде пайда болады.

Әдебиеттер

1. Горелов В.Г. Эффективность искусственной вентиляции легких при острой дыхательной недостаточности у больных гемобластомами. Автореф. дис...канд. мед. наук. М., 1994.[1]
2. Домникова Н.П., Брякотнина Е.В. Особенности микрофлоры у онкогематологических больных с нейтропенией. XII Международный конгресс “Заболевания органов дыхания”. М., 2003.[2]
3. Иванова Л.Ф., Дмитриева Н.В., Багирова Н.С., Дурнов Л.А. Профилактика и лечение фебрильных нейтропений у онкологических больных. Инфекции и антимикробная терапия, 2001,[4, с.] 109.[3]
4. Руководство по гематологии. /Под ред. А.И. Воробьева М., 2002.
5. Bodey G., Bolivar R., Fainstein V. Infectious complications in leukemic patients, Semin. Haematol., 1982, 19, p. 193.[4]
6. Candoni A., Mestroni R., Damiani D., Tirbelli M., Michelutti A., Silvestri F., Castelli M., Viale P., Fanin R. Caspofungin as first line therapy of pulmonary invasive fungal infections in 32 immunocompromised patients with hematologic malignancies, Eur. J. Haematol., 2005 Sep;75(3):227-335.[5]
7. Источник: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/medicine/articles/437/lejkozy.htm>

ФЕБРИЛЬДІ КОНВУЛЬСИЯМЕН БІРГЕ ЖҮРЕТІН ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙТЫН АУРУЛАР МЕН СИНДРОМДАР: КЛИНИКАЛЫҚ-ГЕНЕТИКАЛЫҚ СИПАТАМАЛАРЫ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІСТЕРІ

*Смаил Г.Б. 1 курс, Фармация, smajgulnaz@gmail.com
Ғылыми жетекші - магистр, оқытушы Нысанбаева Г.Н.
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қаласы*

Өзектілігі. Фебрильді конвульсиялар (ФС) – бұл жас балалардағы пароксизмальды жағдайлардың жиі кездесетін түрі. 6 айдан 5 жасқа дейінгі балалардың шамамен 3-5% - ында [1] дене температурасы 38 °С-тан жоғары көтерілгенде конвульсиялық пароксизмдер байқалды [2]. Соңғы уақытқа дейін ФС әрдайым жақсы курспен сипатталады, ақыл-ойдың төмендеуімен, фокустық неврологиялық симптомдармен бірге жүрмейді және 6 жасқа дейін өздігінен жоғалып кетуі мүмкін деп есептелді.

ФС-мен бірге жүретін аурулардың айқын гетерогенділігі олардың жеке генетикалық нұсқаларын диагностикалауды едәуір қиындатады, бұл өз кезегінде ауыр тұқым қуалайтын тарихы бар отбасында науқас баланың пайда болуын болдырмауға бағытталған медициналық-генетикалық кеңес беруді қиындатады.

Зерттеу мақсаты: клиникогенетикалық сипаттамалар мен әдістерді талдау. ФС-мен бірге жүретін тұқым қуалайтын аурулар мен синдромдарды тиімді диагностикалау.

Материалдар мен әдістер. Науқастарды неврологиялық тексеру стандартты әдістеме бойынша жүргізіледі. Электрэнцефалографиялық (ЭЭГ) тексеру қосымша электрокардиографиялық және электромиографиялық электродтарды пайдалана отырып, "10-20" халықаралық жүйесі бойынша электродтарды сала отырып, Grass-Telefactor aura (АҚШ) ұзақ бейне-ЭЭГ-мониторингінің 32-арналы жүйесінде жүзеге асырылады.

Нәтижелер мен талқылаулар. Моногенді тұқым қуалайтын эпилепсияның генетикалық нұсқалары туралы мәліметтер мәліметтер базасы бойынша деректерді талдау негізінде алынады (Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM). Хромосомалық микроматриялық талдау жүргізу үшін құрамында 2 696 550 маркер (1 953 246 полиморфты емес маркерлер және 749 157 олигонуклеотидті полиморфизмдер) бар cytoscantm HD (Affymetrix®, АҚШ) тығыздығы жоғары олигонуклеотидті микроматрицалар пайдаланылады. Матрицаның дизайны ISCA ұсынған аутосомалар мен х хромосомаларының гендерін, даму ақаула-рымен, дамудың кідірісімен және аутизм спектрінің бұзылуымен байланысты омиманнотты гендерді толық генмен қамтуды қамтамасыз етеді.

Моногенді ерте эпилептикалық энцефалопатиялар. Эпилепсияға қарсы халықаралық лиганың анықтамасына сәйкес эпилептикалық энцефалопатиялар психомоторлық дамудың айқын кешігуіне және фокаль-ды неврологиялық симптомдарға әкелетін жиі полиморфты шабуылдардың болуымен ауыр прогрессивті курспен сипатталады. Аурудың алғашқы белгілері көп жағдайда неонатальды немесе ерте балалық шақта пайда болады, бірақ кейбір науқастарда аурудың көрінісі 15 жасқа дейін мүмкін болады. Клиникалық көріністер эпилепсиялық түйілулер мен миоклониялардан бастап тоникалық, атоникалық, клоникалық құрысулар мен эпилепсияға қарсы стандартты терапияға төзімді абсанстардың комбинациясына дейін өзгереді [3,4,5]. ЭЭГ-де "өршу-қысымшылық" ерекше үлгісі жиі тіркеледі. РЭЭ 75% жағдайда Веста синдромына айналады, содан кейін ЭЭГ-де белгілі бір гипсаритмия тіркеледі.

Фебрильді пароксизмдермен дебют жасайтын РЭЭ генетикалық нұсқасын диагностикалаудың мысалы 9 айлық науқастың медициналық тарихы болуы мүмкін. Бала ата-аналардың конвульсияға қарсы препараттарды қабылдаумен тоқтатылмайтын конвульсиялық шабуылдарға шағымдары және моторикалық және сөйлеу алдындағы дағдылардың қалыптасуының кешігуі туралы қаралды. Анамнезден бала токсикоз және 4 апта ішінде үзіліс қауіпі аясында пайда болған 1-ші жүктіліктен екені белгілі. Босану шұғыл, тәуелсіз. Туған кезде дене салмағы 3270 г, бойы 53 см, Апгар шкаласы бойынша 8 / 9 балл. 2,5 айда балада гипертермиямен жедел респираторлық вирустық инфекцияның (ЖРВИ) ағымы аясында фебрильді конвульсиялық ұстамалар алғаш рет байқалды, олар кейіннен афебрильді оң жақ миоклонияға айналды. Объективті тексеру кезінде бала санада, көзқарас жеткілікті түрде түзетілмейді, тақырып қысқа мерзімді, гулит емес, гипомимикалық, эмоционалды түрде сарқылмайды, сенімсіз отырады, қажет емес. Бұлшықет тонусы мышца спины и шеи. Тендон рефлекстері біршама жанданған, жақтардың нақты айырмашылығы жоқ. Магниттік-резонанстық деректер бойынша мидың томографиясы (МРТ) құрылымдық патология мен көлемді түзілімдер анықталған жоқ. ЭЭГ-ге (зерттеу бірнеше сағат бойы жүргізілген) эпилептикалық белсенділік тіркелмеген.

ДНҚ талдауы нәтижесінде 4880DELA мутациясы 6 типті РЭЭ дамуына жауап беретін SCN1A генинде гетерозиготалы күйде табылды. Бұл генетикалық нұсқа осы топтағы ең көп таралған аурулардың бірі болып саналады және Клиниктерге Драве синдромы ретінде танымал. Ауру қан қысымын мұра етеді, өмірдің 1-ші жылында миоклония немесе жалпыланған тоник-клоникалық құрысулар пайда болады. Аурудың барлық жағдайлары сирек кездеседі, өйткені пациенттер ұрпақтарын қалдырмайды. Мидың МРТ-да церебральды және церебральды атрофия жиі анықталады, таламус пен базальды ганлия аймағында Ми затының тығыздығының төмендеуі мүмкін.

Қорытынды. Осылайша, қазіргі заманғы молекулалық-генетикалық әдістерді қолдану (экзомалық жүйелеу және хромосомалық микроматриялық талдау) ІЕ және SE тобынан белгілі бір генетикалық нұсқаны диагностикалаудың тиімділігін едәуір арттырады, бұл ауыр отбасыларда қайталанатын жағдайлардың алдын алуға мүмкіндік береді және терапевтік түзетуді оңтайландыруға ықпал етуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Capovilla G., Wolf P., Beccaria F., Avanzini G. The history of the concept of epileptic encephalopathy. *Epilepsia* 2013;54 Suppl 8:2–5. DOI: 10.1111/epi.12416.
2. Dravet C. Les epilepsies graves de l'enfant. *Vie Med* 1978;8:543–8. El Achkar S.C.M., Olson H.E., Poduri A., Pearl P.L. The genetics of the epilepsies. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2015;15(7):39. DOI: 10.1007/s11910-015-0559-8.
4. Gilissen C., Hehir-Kwa J.Y., Thung D.T. et al. Genome sequencing identifies major causes of severe intellectual disability.
5. Hardies K., Weckhuysen S., De Jonghe P., Suls A. Lessons learned from gene identification studies in Mendelian epilepsy disorders. *Eur J Hum Genet* 2016;24(7):961–7. DOI: 10.1038/ejhg.2015.251.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2019 ГОДЫ

Таиметов Давлат Шухратович, 5 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Мирзатиллаев Хамидулла Убайдуллаевич, 5 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Мусаев Жафар Мухидинович, 5 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Научный руководитель: Өтебай Дінмұхаммед Махсұтұлы, ассистент кафедры биологии и биохимии.

Актуальность. Сахарный диабет - одно из ведущих хронических заболеваний, частота заболеваемости при этом с каждым годом неуклонно растет. Сахарный диабет это заболевание приводящее к инвалидизации трудового населения, на что ежегодно уходит определенное часть финансов здравоохранения на поддержания качества жизни пациентов с сахарным диабетом.

Цель. Провести анализ результатов статистического мониторинга заболеваемости сахарным диабетом в Южно-Казахстанской области с 2012 по 2019 года, позволяющий оценить распространение патологии среди населения, динамику заболеваемости.

Методы. Для организации исследования использованы методы структурного и сравнительного анализа, статистические и информационно-аналитические методы, базы данных Министерства здравоохранения РК.

Результаты. Заболеваемостью Сахарного диабета в Южно-Казахстанской области городского населения составляет на 100 000 населения: (в 2012 году – 174.2человек, в 2013 году -131.5, в 2014 году - 136.2 в 2015 году - 147.9, в 2016 году - 192.9, в 2017 году - 186.2, в 2018 году – 232.5 и в 2019 году – 267.1 больных. Показатели заболеваемости Сахарного диабета в Южно-Казахстанской области сельского населения составляет на 100 000 населения (в 2012 году – 104.0 человек, в 2013 году -104.3, в 2014 году - 99.9, в 2015 году - 120.7, в 2016 году - 135.9, в 2017 году - 216.4, в 2018 году – 139.9 и в 2019 году – 177.9 больных).

Выводы. Исходя из абсолютных статистических показателей по сахарному диабету в Южно-Казахстанской области, наблюдается ежегодное повышение заболеваемости сахарного диабета с 2012 года по 2019 год. Частота заболеваемости сахарным диабетом городского населения выше по сравнению с сельским населением.

Литература

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций здравоохранения» с 2012 по 2019 года.
2. Алимханова К. Н. и др. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сахарного диабета в РК //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 3. – С. 424-426.
3. Турдалиева Б. С. и др. Анализ заболеваемости и смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний населения Республики Казахстан //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – №. 4. – С. 485-488.

ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ УЧЁНЫХ КАЗАХСТАНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ С 1996 ПО 2020 ГОДЫ

Таиметов Давлат Шухратович, 5 курс, Общая Медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Дадамуратов Санжан Алимжанович, 1 курс, Общая Медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Научный руководитель: Кылышбаев Жасулан Канатулы, кафедра биохимии, биологии, микробиологии, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность. Глава государства Президент Республики Казахстан Нурсултан Назарбаев неоднократно отмечал то, что ВУЗы должны заниматься наукой. Публикационная активность страны один из ключевых показателей при составлении общего рейтинга стран в сфере научной деятельности[3]. Стоматология – изучает строение, функции, норму и патологию полости рта и челюстно-лицевой области, а также разрабатывает методы диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний [1].

Цель исследования. Определить публикационную активность страны в стоматологии. Задачи:

1. Выявить динамику публикационной активности казахстанских ученых и ученых мира в стоматологии за 1996-2020 года.

2. Оценить положение казахстанских ученых данной отрасли в Азии.

Материалы и методы исследования. Материалом для написания данной статьи является крупнейшая реферативная база-Scopus, журнал Scimago (www.scimagojr.com). Методы: сравнительный анализ, статистический анализ. В исследованиях использовались данные с scimagojr.com.

Результаты и обсуждения. Количество статей РК на сегодняшний день в стоматологии соответствует с scimago- 5. Лидером научно-публикационной активности в стоматологии на международной арене 1996 по 2020гг является -США, количество статей- 63604. Казахстан занимает 121 место, с количеством статей 12. Из 12 научных работ казахстанских ученых в стоматологии с 1996 по 2020 гг. каждую работу процитировали 163 раз (для сравнения количество работ США 63604 процитировали 1383453). В Азии РК занимает 22 место. Опережает Япония (количество статей- 22784). Для сравнения были взяты данные стоматологической и эпидемиологической отраслей научной деятельности учёных Казахстана. Количество статей опубликованных в scimago в области эпидемиологии в период 1996-2020 составляет 127 с индексом Хирша 21. Что больше публикационной активности в области стоматологии. Также для сравнения были взяты данные публикационной активности в области стоматологии стран Средней Азии. Количество научных публикаций Республики Узбекистан составляет - 32, индекс Хирша-10. Количество научных публикаций Республики Кыргызстан составляет - 34, индекс Хирша - 11. Что также больше публикационной активности Казахстана в области стоматологии.[2]

Вывод. Публикационная активность Казахстана в области стоматологии в соответствии с базой журнала scimago очень низкая. Низкая публикационная активность по сравнению с отраслью эпидемиологии Казахстана. Также низкая публикационная активность Казахстана по сравнению с другими странами Средней Азии. Исходя из этого делаем вывод что данную отрасль необходимо интенсивно развивать.

Список литературы

1. Каливраджиян Э. С., Брагин. Е. А. *Словарь профессиональных стоматологических терминов. Учебное пособие.* Москва. 2006. Стр 5-12

2. www.scimagojr.com

3. Yessirkepov M., Nurmashev B., Anartayeva M. A Scopus-based analysis of publication activity in Kazakhstan from 2010 to 2015: positive trends, concerns, and possible solutions //Journal of Korean medical science. – 2015. – Т. 30. – №. 12. – С. 1915-1919

COMPARATIVE STUDY OF EFFECTIVENESS OF SPECIFIC PREVENTION OF RACHITIS

Author: Abdugarimova A.Sh., "faculty of "general medicine", arayka9818@mail.ru, Shymkent, Kazakhstan.

Co-authors: Kalen S., intern of faculty "GP", kalen.sulugaisha@mail.ru

Aitmukhamedova S., faculty of "pediatry", salta98santa@gmail.com

Zakhidin A., faculty of "general medicine", araylim.zakhisin@mail.ru

South Kazakhstan Medical Academy.

Scientific supervisor: Kylyshbaev Zh.K., Master of Medicine, Lecturer at the Department of "Biology and Chemistry".

Relevance of the topic. The basis of the pathophysiology of rickets in young children is a violation of phosphorus-calcium metabolism in bone tissue, which is regulated by vitamin D [1]. In Kazakhstan, where specific prevention of rickets has been introduced, severe forms of this disease are rare, but subclinical and radiological manifestations remain widespread.

Purpose of the study. To conduct a comparative assessment of the effectiveness of rickets prophylaxis with solutions of vitamin D 3.

Materials and methods. The study included 37 children, aged from birth to 4 months, who were breastfed and born in the autumn-winter period. All children were divided into two groups. The first group consisted of 21 (56.7%) children who were prescribed an aqueous solution of vitamin D 3 at a dosage of 500 IU per day for 3 months. The second group, as a control, consisted of 16 (43.3%) children, whose parents refused specific prophylaxis.

Research results. Before the start of the study, all children underwent general clinical and laboratory examinations. After a month of using the drug for specific prophylaxis, a repeated comprehensive examination was carried out. Interpretation of all the data of the anamnesis of the disease made it possible to establish that the state of children of the first and second groups did not change since the time of the previous examination, but among the

children of the control (2nd) group, changes were recorded that can be interpreted as the initial period of rickets. In all children of the first group, the indicators of phosphorus-calcium metabolism corresponded to the norm, and there were no clinical signs indicating a lack of vitamin D in the body.

Conclusion. Thus, the study showed that the development of rickets was recorded in children who did not receive a vitamin D 3 subsidy for the purpose of prevention. However, it is the incompliance of parents with medical recommendations on the use of vitamin D 3 that is noted by pediatricians as the main cause of the onset and development of rickets in young children, against which all diseases have a severe course.

Literature: 1. Florin T. (2011). Netters Pediatrics. Elsevier Inc, Printed in United States of America, p 142-150.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ 2012 ЖЫЛДАН БАСТАП 2019 ЖЫЛҒА ДЕЙІНГІ АНА ӨЛІМІНІҢ СТАТИСТИКАСЫ.

Автор: Жәңгір Аяжан Ақылбекқызы 1 курс, Жалпы медицина, Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы.

Бірлескен автор: Қалшабеков Нұрдаулет Бауржанұлы 1 курс, Жалпы медицина, Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы.

Ғылыми жетекші: Өтебай Дінмұхаммед Махсұтұлы, биология және биохимия кафедрасының ассистенті.

Өзектілігі. Ана өлімі-жүкті әйелдердің, сондай-ақ босанған әйелдердің өлім-жітімінің жиілігін сипаттайтын маңызды статистикалық көрсеткіш.

Мақсаты. Оңтүстік Қазақстан облысында 2012 жылдан бастап 2019 жылға дейін ана өлімінің статистикалық нәтижелеріне талдау жүргізу, бұл халық арасындағы өлімнің жалпы көрсеткішін анықтауға мүмкіндік береді.

Әдісі. Зерттеуді ұйымдастыру үшін құрылымдық және салыстырмалы талдау әдістері, статистикалық және ақпараттық-талдамалық әдістер, сонымен қатар ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің деректер базасы пайдаланылды.

Нәтижелері. Жалпы ана өлімі бойынша 2012 жылы - 18, 2013 жылы - 10, 2014 жылы -13, 2015 жылы - 9, 2016 жылы -14, 2017 жылы - 11, 2018 жылы - 10, 2019 жылы -7 әйел тіркелді.

Жүктілік мерзімі бойынша қайтыс болған әйелдер саны бірінші триместерде: 2016 жылы- 2 жағдай, 2017 жылы- 1 жағдай анықталды. Ал, екінші триместерде 2014 жылы – 1 жағдай, 2015 жылы - 4 жағдай, 2016 жылы - 6 жағдай, 2019 жылы - 4 жағдай тіркелді. Бұл көрсеткіш босанған уақытта тым көбейіп кетті 2013 жылы – 8 жағдай, 2014 жылы - 12 жағдай, 2015 жылы - 5 жағдай, 2016 жылы - 6 жағдай, 2017 жылы - 9 жағдай, 2018 жылы -9 жағдай, 2019 жылы - 3 жағдай тіркелді.

Өлім себебі бойынша қайтыс болған әйелдер: акушерлік қан кетуден: 2012 жылы – 3, 2013 жылы – 2, 2014 жылы – 2, 2015 жылы – 1, 2016 жылы - 1, 2017 жылы – анықталмады, 2018 жылы – 3, 2019 жылы - 1 жағдай тіркелді. Презклампсиядан 2013 жылы – анықталмады, 2014 жылы - 4, 2015 жылы – анықталмады, 2016 жылы – 1, 2017 жылы - 3, 2018 жылы - 4, 2019 жылы - 1 жағдай анықталды. Аборттан 2012 жылы – 2, 2013 жылы - анықталмады, 2014 жылы - 1, 2015 жылы - 1, 2016 жылы – 5, 2017 - 2019 жылдар аралығында анықталмады.

Тұжырымдама.Өлім-жітімнің статистикалық деректерін негізге ала отырып, жалпы ана өлімі көрсеткіштері төмендегідей болып байқалды.Триместрлерге байланысты өлім-жітімнің алғашқы екі триместрінде ана өлімі аз болды, босанған уақытқа қарағанда.

Эклампсиядан және акушерлік қан кетуден болатын өлімнің саны түсік түсіруден болатын өліммен салыстырғанда 2 есе көбірек кездесті.

Әдебиеттер

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций здравоохранения» с 2012 по 2019 года.

2. Булешова А.М., Мұздыбаева Г.А., Булешова Н.В. Медицинские и социально-демографические аспекты материнской смертности в Южно-Казахстанской области //интеграционные процессы в науке в современных условиях. – 2017. – С. 219-224.

3. Дүйсенбиева Л. А. Организация акушерско-гинекологической помощи в республике казахстан //наука в XXI веке: инновационный потенциал развития. – 2019. – С. 179-182.

STRUCTURE OF UROTHELIAL CARCINOMA ACCORDING TO TNM CLASSIFICATION

Author: Zakhidin A., faculty of "general medicine", araylim.zakhisin@mail.ru, Shymkent, Kazakhstan.

Co-authors: Kalen S., intern of faculty "GP", kalen.sulugaisha@mail.ru

Aitmukhamedova S., faculty of "pediatry", salta98santa@gmail.com

Khamidulla T., intern of faculty "GP", khamidulla.t@mail.ru, South Kazakhstan Medical Academy.

Scientific supervisor: Kylyshbaev Zh.K, Master of Medicine, Lecturer at the Department of "Biology and Chemistry".

Relevance. Bladder cancer is one of the most common urological cancers. Survival of patients depends on the depth of invasion and the degree of tumor malignancy, and therefore the problem of early diagnosis of this disease seems to be an extremely urgent task [1].

Purpose: To establish the structure of urothelial tumors of the urinary bladder, depending on the pathomorphological signs.

Materials and methods. Archival material of transurethral resections of 18 patients was studied. The classification and staging of bladder tumors was carried out according to the TNM classification (7th ed., 2010) and the WHO classification (WHO, 2016). Statistical data processing was performed using Statistica 8.0.

Results and discussion. As part of the study of the material of transurethral resections of the bladder, the volume of lesions in the operating material varied from 0.5 cm to 1.4 cm with a median of 0.9 cm. Among the urothelial lesions of the papillary structure, the range of differential diagnostics included papilloma, papillary urothelial neoplasia of low malignant potential (PUNLMP) and papillary non-invasive urothelial carcinoma (PUC), among flattened urothelial formations - dysplasia, reactive atypia and non-invasive urothelial carcinoma in situ (CIS) [1]. Most of the tumors in the studied material had the structure of urothelial carcinomas with a predominance in the structure of PUC (pTa - 11/18 cases) and invasive urothelial carcinoma (pT1-2a - 4/18 cases), in addition, bladder papilloma, PUNLMP and CIS were found.

Conclusions. Among the histological variants of bladder cancer, papillary non-invasive and invasive urothelial carcinomas prevailed. In the studied material, all tumors had significant differences in morphological parameters. At the same time, the main criteria for differential diagnosis were the signs of cellular atypia, the presence of mitosis and loss of cell polarity, as well as for papillary urothelial formations - the histoarchitectonics of the papillae and the thickness of the urothelium.

BIBLIOGRAPHY:

1. Moch, H., Humphrey, P. A., Ulbright, T. M. et al (2016). WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC, Lyon, Vol. 8, pp.78-107.

TOPOGRAPHIC-ANATOMICAL PREREQUISITES FOR VARIABILITY OF SIZES OF INTERVERTEBRAL OPENINGS OF THE CERVICAL SPINE

Author: Kalen S., intern of faculty "GP", kalen.sulugaisha@mail.ru, Shymkent, Kazakhstan

Co-authors: Khamidulla T., intern of faculty "GP", khamidulla.t@mail.ru,

Aitmukhamedova S., faculty of "pediatry" salta98santa@gmail.com,

Zakhidin A., faculty of "general medicine" South Kazakhstan Medical Academy.

Scientific supervisor: Kylyshbaev Zh.K, Master of Medicine, Lecturer at the Department of "Biology and Chemistry".

Relevance: The intervertebral foramen are bounded from below by the upper surface of the pedicle of the underlying vertebra (upper notch), from the upper to lower surface of the pedicle of the overlying vertebra (lower notch), anteriorly by the vertebral body, posterior longitudinal ligament and intervertebral disc, posterior articular processes and ligamentum yellow. the nerve here passes through a narrow opening and can be compressed, the likelihood of which increases as the diameter of the opening decreases.

Objective: to study the variability of the anteroposterior and upper-lower sizes of the intervertebral foramen in the age aspect.

Materials and methods. The analysis of the CT-gram of the cervical spine of 33 patients, obtained from the archives of the Republican Scientific and Practical Center "Neurology and Neurosurgery", was carried out, examined in the period from July to December 2017. Statistica6.0 software. Data are presented as $M \pm \sigma$. Results. The number of observations was 33 CT-grams. The average age of the patients was 44.9 years. The anteroposterior and upper-lower diameters of the intervertebral foramen were measured at 5 levels (from C3 to C7-Th1) on the left and right.

The average values were: anteroposterior dimension at the C3-C4 level on the left, 7.49 ± 0.91 mm, on the right, 7.48 ± 0.86 mm; C4-C5 on the left 8.19 ± 0.89 mm, on the right 8.25 ± 0.96 mm; C5-C6 on the left 8.81 ± 0.83 mm, on the right 8.96 ± 0.96 mm; C6-C7 on the left 10.07 ± 0.93 mm, on the right 9.92 ± 0.91 mm; C7-Th1 on the left 11.34 ± 1.19 mm, on the right 11.44 ± 1.14 mm; upper-lower size at the level of C3-C4 on the left 8.87 ± 0.89 mm, on the right 8.67 ± 1.10 mm; C4-C5 on the left 9.64 ± 1.10 mm, on the right 9.56 ± 1.12 mm; C5-C6 on the left 10.53 ± 1.13 mm, on the right 10.23 ± 1.04 mm; C6-C7 on the left 11.51 ± 1.35 mm, on the right 11.20 ± 1.13 mm; C7-Th1 on the left 12.14 ± 1.25 mm, on the right 11.95 ± 1.14 mm. To analyze age-related variability, patients were divided into 3 groups: 20-39, 40-59, and 60-79 years, respectively. Conclusions. The intervertebral foramen are characterized by bilateral and age-related variability. Both the anteroposterior and upper-lower diameters gradually increase in the transition from the C3-C4 level to the C7-Th1 level. Bilateral variability is noticeable at all levels, but is clearly traced at the C6-C7 level. With age, a decrease in the size of the intervertebral foramen (mostly the upper-lower ones) at all levels, associated with degenerative processes, is noticeable, it is most pronounced at the levels C5-C6 and C6-C7.

References:

1. V. N. Kornienko, I. N. Pronin. "Diagnostic neuroradiology", 2006, Moscow
2. Gudimov BS "Workshop on topographic anatomy", 1991, Minsk
3. Ostroverkhov G.Ye. "Operative surgery and topographic anatomy", 1996, Kursk

ORGANIZATION OF THE FIGHT AGAINST HELMINTHOSIS AMONG CHILDREN UNDER 14 YEARS OLD IN THE PRIMARY LINE OF HEALTH CARE

Author: Aitmukhamedova S., faculty of "pediatry", Shymkent, Kazakhstan salta98santa@gmail.com

Co-authors: Kalen S., intern of faculty "GP", kalen.sulugaisha@mail.ru

Mamedova A.B, faculty of "general medicine", mamed-asiya@mail.ru

Khamidulla T., intern of faculty "GP", khamidulla.t@mail.ru

South Kazakhstan Medical Academy.

Scientific supervisor: Kylyshbaev Zh.K, Master of Medicine, Lecturer at the Department of "Biology and Chemistry".

Relevance: At the present stage, parasitic diseases are recognized as a national problem. This is due to their widespread prevalence and negative impact on the health of the population, which leads to significant economic losses. More than 80% of the patients are children.

Aim: Establishment of infestation by helminthiasis in children under 14 years of age, development of effective methods of mass deworming of risk groups, prevention of helminthiasis in children in primary health care.

Materials and methods. 13777 children were examined for helminthiasis in the Turkestan region. In total, the incidence of helminthiasis was noted in 45.3%. Nosological structure: enterobiasis - 82.5%, hymenolepiasis - 15.7%, ascariasis - 1.1% and teniarinhoidosis - 0.4%. Among boys - 52.9%, and girls - 47.1%. From 0 to 1 year - 0.6%, from 1 to 4 years - 13.9%, from 4 to 6 years 47.1%, from 6 to 10 years - 30.2%, from 10 to 15 years - 8, 2%. At the place of residence of children, 16.5% of patients with helminthiasis were noted among urban residents and 50.0% among children in the village. Among the infested children attending preschool and school institutions (organized) - 76.8%, unorganized - 23.2%.

Results. Based on the results obtained, risk groups for mass deworming were identified. They were mostly organized children, from 4 to 10 years old. For mass deworming, the contingent of children was divided into 2 groups, approximately 300 children each. 1 g albendazole twice with an interval of 14 days. A month later, in the first group, the effectiveness of deworming was noted in 47%, in the second group - 94.8%.

Conclusion. Thus, an effective method of combating helminthiasis is the massive deworming of children at risk by twice injecting the drug albendazole with an interval of 14 days, according to the instructions.

Literature:

1. Abdiev FT, Shamgunova G.Sh. Organization of the fight against parasitic diseases in Uzbekistan / Medical parasitology and parasitic diseases - 2001. –
2. Niyazmatov B.I., Atabekov N.S., Abdiev T.A., Shamgunova G.Sh. The problem of helminthiasis in Uzbekistan // Problems of biology and medicine. - 2004. - No. 1. - S. 11

ГИСТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ

Автор: Хамидулла Т., интерн «ВОП», khamidulla.t@mail.ru, город Шымкент, Казахстан.

Соавторы: Кален С.К., интерн «ВОП», kalen.sulugaisha@mail.ru

Захидин А.Н., факультет «общая медицина», araylim.zakhidin@mail.ru

Айтмухамедова С.К., факультет «педиатрия», salta98santa@gmail.com, город Шымкент, РК, Южно-Казахстанская Медицинская Академия.

Научный руководитель: Кылышбаев Ж.К., магистр медицины, преподаватель кафедры «Биология и биохимия».

Актуальность: Загрязнение окружающей среды солями тяжелых металлов, приоритетное место среди которых занимают соединения свинца, продолжает поступательно расти [2]. Воздействие общетоксического действия свинца на организм относят к техногенным заболеваниям и составляют нозологическую группу микроэлементов. Важное место в регуляции этих процессов занимает гипофиз, который принимает непосредственное участие в реализации стрессовых реакций у млекопитающих [1, 3].

Цель: изучить системное влияние хронической интоксикации свинцом на эндокринную систему, имеющую интегрирующие и коммуникативные свойства в организме.

Материал и методы. Моделирование интоксикации свинцом было выполнено на втором поколении мышей-самцов BALB / С, которые получали соединения свинца в течение 30 дней. Органы эндокринной системы исследовали методами световой, электронной микроскопии, автордиографии с введением ³Н-тимидина и морфометрии.

Результаты и обсуждение. В аденогипофизе и щитовидной железе наблюдаются такие же изменения в микроциркуляторном русле, которые проявляются отеком эндотелиоцитов с неравномерным истончением мембраны гемокapилляров, развитием выраженного застоя и отложениями эритроцитов. В паренхиме исследуемых органов выявлены тотальные дистрофические изменения эндокриноцитов, которые сопровождаются повреждением мембран и органелл, продуцирующих гормоны. Митохондрии набухают, просветляются, сохраняются только фрагменты крист. Их общее количество резко сокращается, а площадь поля профиля уменьшается на 24,47-36,5%. В ряде случаев дистрофические изменения приводят к некрозу клеток паренхимы. В аденогипофизе большая степень дистрофических изменений характерна для тиреотрофов, в то же время ультраструктура соматотрофов относительно устойчива. В щитовидной железе резко увеличивается размер фолликулов, наиболее крупные фолликулы располагаются по периферии железы. При этом высота тироцитов снижается на 37,65%. Паратироциты в фолликулах резко набухают и часто выступают на поверхность, контактируя с коллоидом. Показатель меченых тироцитов снижается на 10,17%, а паратироцитов - на 8,68%. Выводы. Хроническая интоксикация свинцом вызывает чрезмерную функциональную нагрузку на аденогипофиз с резкой активацией синтеза адаптивных гормонов на фоне истощения резервов клеточной регенерации в щитовидной железе.

Литература

1. Большакова О.В. (2017). Морфологический анализ гонадотрофов при отравлении свинцом. Труды Международной исследовательской конференции по науке, образованию, технологиям и менеджменту, Р. 358-362.

2. Гаган Ф. (2012). Токсичность свинца: обзор с последними обновлениями. Междисциплинарный. Токсикол., № 5, Р. 47-58.

3. Ибрагим Н. М. (2012). Влияние токсичности ацетата свинца на экспериментальных самцов крыс-альбиносов. Азиатский пак. J. Троп. Биомед, № 1, Р. 41-46

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2019 ГОДЫ.

Автор: Қалшабеков Нұрдаулет Бауржанұлы, 1 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Соавторы: Жәңгір Аяжан Ақылбекқызы, 1 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Научный руководитель: Өтебай Дінмұхаммед Махсұтұлы, ассистент кафедры биологии и биохимии.

Актуальность. Туберкулез - одно из ведущих инфекционных заболеваний, уносящих ежегодно более миллиона жизней в мире, вследствие чего заболеваемость и смертность – важная характеристика эпидемической ситуации по туберкулезу.

Цель. Провести анализ результатов статистического мониторинга заболеваемости туберкулезом в Южно-Казахстанской области с 2012 по 2019 года, позволяющий оценить распространение патологии среди населения, динамику заболеваемости и смертности.

Методы. Для организации исследования использованы методы структурного и сравнительного анализа, статистические и информационно-аналитические методы, базы данных Министерства здравоохранения РК.

Результаты. Заболеваемостью туберкулезом (с впервые в жизни установленным диагнозом) в 2012 году было диагностировано – 1670 человек, в 2013 году -1609, в 2014 году - 1560, в 2015 году - 1307, в 2016 году - 1166, в 2017 году - 1482, в 2018 году – 1168 и в 2019 году – 1145 больных.

В контингенте больных активным туберкулезом абсолютные показатели в 2012 году были равны к 2064 человек, в 2013 году - 2327, в 2014 году - 2242, в 2015 году - 1780, в 2016 году - 1664, в 2017 году - 1666, в 2018 году - 1493, в 2019 году – 1497 человек.

Абсолютные показатели смертности от туберкулеза в 2012 году составили - 132 человек, в 2013 году - 107, в 2014 году -105, в 2015 году - 81, в 2016 году - 71, в 2017 году - 67, в 2018 году – 39 и в 2019 году – 36 человек.

Выводы. Исходя из абсолютных статистических показателей по туберкулезу в Южно-Казахстанской области, наблюдается спад в заболеваемости туберкулезом у впервые выявленных с 2012 по 2016 года, в 2017 году был резкий скачок, а далее снижение уровня показателей с 2018 по 2019 года.

Наблюдается снижение и в показателях активного туберкулеза у больных с 2012-2019 года, за исключением 2013 года.

Смертность от туберкулеза с 2012 по 2019 года значительно уменьшилась в 3,6 раз.

Литература

1. Дорофеева С. Г., Шелухина А.Н. Анализ эпидемиологической ситуации больных с туберкулезом //Современные технологии в мировом научном пространстве. – 2018. – С. 28-29.
2. Манаков Л. Г., Самсонов В. П., Ильин В. В. Туберкулез органов дыхания: Эпидемиологический мониторинг и профилактика //Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2020. – №. 77.
3. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций здравоохранения» с 2012 по 2019 года.

УРОВЕНЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ЛЕПТИНА, УРОВЕНЬ РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА И ПОЛИМОРФИЗМ ИХ ГЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТААНАЛИЗ

Автор: Мамедова Асия Байрамовна, 5 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республики Казахстан.

Научный руководитель: Бурабаев Асилбек Амирбекович, кандидат биологических наук, доцент, кафедры биологии и биохимии.

Актуальность. Сывороточный лептин и полиморфизм генов рецепторов лептина могут играть определенную роль в этиопатогенезе СКВ. Первоначальные исследования дали ряд противоречивых результатов.

Цели. Провести мета-анализ для оценки уровня циркулирующего лептина, растворимых рецепторов лептина и связанного с ним полиморфизма генов у пациентов с СКВ.

Методы. Был проведен мета-анализ, сравнивающий уровень и оценивающий взаимосвязь между уровнем лептина, LepR у контрольной группы и активностью заболевания СКВ. В базах данных Pubmed,

Embase, Cochrane, CNKI, WanFang и VIP проводился систематический поиск без ограничений по языкам и годам (до февраля 2020 года). Для расчета статистических данных использовалась программа - Stata v.14.0.

Результаты. В мета-анализ были включены 31 статьи с 7329 пациентов с СКВ и 6849 здоровых лиц контрольной группы. По сравнению с контрольной группой у пациентов с СКВ был значительно высокий уровень лептина, особенно у пациентов с активным СКВ, независимо от размера выборки, источника, этнической подгруппы или метода анализа. Повышенный уровень лептина был обнаружен только у женщин с СКВ, нежели у мужчин. Также наблюдался незначительно низкий уровень LepR у пациентов с СКВ. Полиморфизм rs1137101 гена LepR (т. е. AG+GG) возможно был связан с повышенным риском СКВ.

Выводы. Данный метаанализ показал, что у пациентов с СКВ был повышен уровень лептина и снижен уровень рецептора лептина (LepR). Полиморфизм rs1137101 гена LepR может быть связана с повышенным риском к СКВ.

Литература

1. Коваренко М.А. и др. Лептин: физиологические и патологические аспекты действия //Новосибирский государственный университет. – Новосибирский государственный университет, 2003.
2. Меснянкина А.А. и др. Эффективность генно-инженерной биологической терапии и особенности гуморального иммунитета у больных системной красной волчанкой //Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т. 56. – №. 3.

МИОКАРД ИНФАРКТИСІНЕН КЕЙІНГІ ЖҮРЕКТЕГІ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР

*Сисабеков Қ.Е., Тоймбетова К.А., Сартаева У.С., Едіге А.Ж., Шакаримбаев З.
II-курс. Жалпы медицина, Қазақстан, Шымкент, shakarimbaevz@mail.ru
Ғылыми жетекшісі: Сартаева У.С., м.ғ. магистрі, оқытушы, Қазақстан, Шымкент*

Кілт сөздер: жүрек, миокард инфарктысы, гистология, жүрек қабырғалары.

Өзектілігі: жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары – денсаулық сақтау мен жалпы қоғамның жетекші мәселесі, өйткені олар аурушандық пен өлім құрылымында бірінші орынды алады. Қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім себептерінің арасында жетекші орынды жүректің ишемиялық ауруы алады. ЖИА-нан болатын өлім-жітімге миокард инфарктісінің (ИМ) үлесі үлкен. миокард инфаркті - тәж артериясы миокардтың оттегіге мұқтаждығын қамтамасыз ете алмауынан дамиды миокардтың ишемиялық некрозы. Миокард инфарктісімен сырқаттанатын науқастардың саны 1000 адамға шаққанда 2,87 – 3,08% - ын құрайды. ИМ көбіне 40-тан асқан шақта дамиды және 50-56 жас аралығында бұл аурумен сырқаттану едәуір жиілейді [1].

Мақсаты: Соңғы кезде миокард инфарктісінің жиілігі екі есе көбеюге жақындаған, сол себепті миокард инфарктісінен кейінгі жүректің кардиомиоциттеріндегі макро және микроскопиялық гистологиялық өзгерістерді анықтау бұл жұмыстың негізгі мақсаты болып табылады.

Зерттеу нәтижелері мен талдау: Миокард инфарктісінен қайтыс болған адамдардың жүрегінен 5 препарат алынған болса, олардан 25 гистологиялық препарат дайындалды. Дайындалған препараттарды Olympus CX31 микроскоптың көмегімен зерттедік. Дәрігерлер үшін диагноз қоюдың негізгі мәселесі-миокард инфарктісінен кейінгі жүректегі гистологиялық өзгерістерді анықтау, бұл өз кезегінде макро - және микроскопиялық белгілерге ие. Сондай-ақ, миокардта некроздың екі түрлі морфологиялық суреттерінің болуы әртүрлі нозологиялық формалардың, мысалы: өткір немесе қайталанатын формалардың пайда болуына әкелетінін түсіну керек. Миокардта жедел коронарлық жетіспеушіліктен қайтыс болғаннан кейін бірнеше ондаған минуттан кейін микроскопиялық түрде миофибриллалардың субсегментальді контрактураларын табуға болады. 3-6 сағаттан кейін ядролардың, миофибриллалардың ыдырауы, кардиомиоциттерден глиогеннің жоғалуы, біркелкі емес кеңею, капиллярлардың жиырылуы, толық қандылық, стаз анықталады. Кейбір қан тамырларының қабырғаларында плазматикалық сіңіруі, эндотели қабатының созылуы мен лейкоциттердің эмиграциясы және негізінің ісінуі байқалады [2].

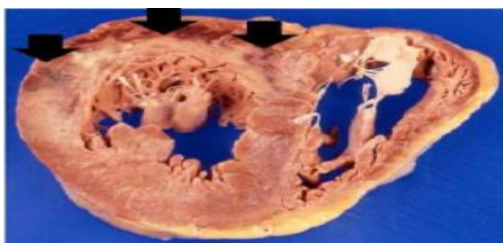
Контрактуралық зақымдануы бар кардиомиоциттер (кардиомиоциттердің контрактураларының учаскелері фуксинофилияның ұсақ ошақтарына ұқсайды, кардиомиоциттердің көршілес релаксация аймақтары бозғылт жасыл болады) ГОФП әдісімен боялады, бұл жүрек контузиясы, поляризациялық микроскопиясыз рефлексгендік аймақтарға әсер ету кезінде кардиомиоциттердің диагностикалық маңызды контрактураларын гистологиялық тұрғыдан анықтауға мүмкіндік береді [3].

Кардиомиоциттердің цитоплазмасында пайда болған фуксинофильді субстрат әртүрлі генездегі миокардтың ишемиялық "зақымдануының" алғашқы кезеңдерінде (некроздың дамуына дейін) сары-жасыл немесе сары-қоңыр түсті миокардтың фондында түрлі реңктерде қызыл түске боялған. Некроз жағдайындағы миокардтың түс нәтижелері дұрыс емес, өйткені бұл жағдайда фуксинофильді субстрат жоғалады, жалған

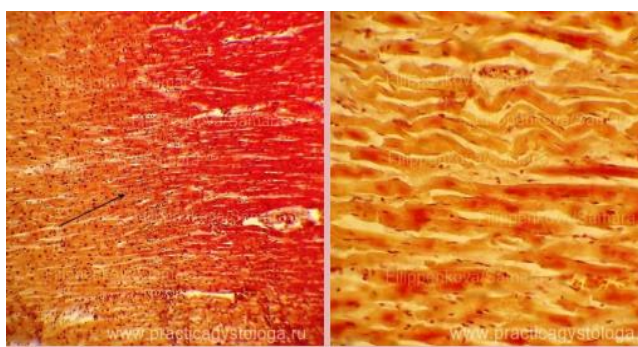
теріс түс болуы мүмкін [4]. Бұл әдіс миокардтың ишемиялық "зақымдану" ошақтарынан басқа, фибринді, тыртықты тіндерді және серпімді талшықтарды анықтайды, бұл жүрек бұлшықетінің жағдайын жан-жақты бағалауға мүмкіндік береді.

Кесте 1- Миокард инфарктысынан кейінгі жүректің макроскопиялық және гистологиялық өзгерістері

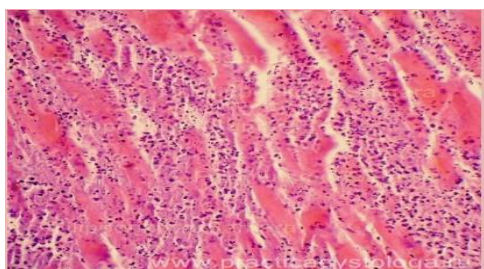
Уақыты	Макроскопиялық өзгерістер	Гистологиялық өзгерістер
1-2 сағат	-	Инфаркт шекарасындағы талшықтардың ширатылған жүрісі, лейкоциттердің шеттік тұруы
4-12 сағат	-	Коагуляциялық некроздың басталуы, ісіну, қан кету, лейкоциттердің инфильтрациясының басталуы. Эозинофильді цитоплазмасы бар кардиомиоциттердің саны артады, нейтрофилдер саны артады, бірнеше макрофагтар пайда болады.
18-24 сағат	Инфаркт аймағының бозғылт түсі	Кариопикноз, кардиомиоциттердің бозғылт түсті цитоплазмасы, контракция жолақтары
24-72 сағат	Шеткергі шағын гиперемиямен инфаркт аймағының бозарған түсі	Кариолизис, инфаркт аймағының айқын шекаралары, айқын лейкоциттік инфильтрация
3-7 тәулік	Күлгін қызыл жиегі бар жүрек соғысының сары аймағы	Өлі миокард талшықтарын ыдыратудың басталуы және оларды макрофагтармен резорбциялау. Некроздың шеттерінде түйіршіктеу тінінің дамуы.
10 тәулік	Қызыл қоңыр жиегі бар некроздың одан да сары аймағы	Дамыған фагоцитоз және дамыған түйіршікті тін пайда болады.
7 апта	Дамыған тыртық	Миокардтың ірі зақымдану ошақтары тыртық тінімен ауыстырылады.



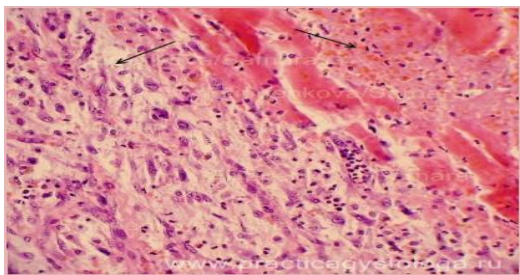
Миокард инфарктісінен кейінгі жүректің кардиомиоцитіндегі өзгерістер (макропрепарат). Ерте сатыдағы жедел ишемиялық зақымдану ошақтарын анықтау үшін ЛИ (ГОФП-әдіс) бойынша бояу пайдаланылады. Сурет-1.



Сары-жасыл түсте қызыл бояу түрінде кардиомиоциттер цитоплазмасының айқын фуксинофилиясының үлкен ошақтарының фрагменттері. Бояуы: ГОФП әдісі. X 100 және X250 ұлғайту қолданылған. Сурет-2.



Некротикалық кезеңдегі жедел миокард инфарктісінің көрінісі. Кесінділер шегінде айқын лейкоциттік инфильтрациясы бар кардиомиоциттердің жаппай некрозы (ісінген, құрылымсыз кардиомиоциттер), ыдырау күйіндегі сегменттік нейтрофильді лейкоциттердің бір бөлігі. Түсі: гематоксилін және эозин. Ұлғайту x250 қолданылған. 7 апт. Сурет-3.

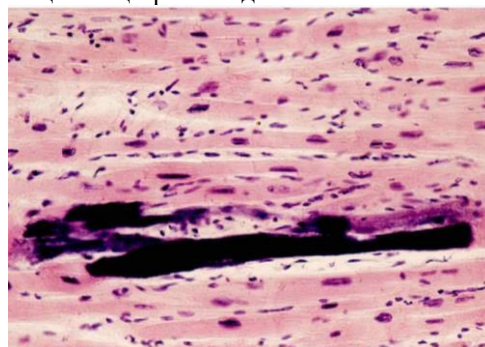
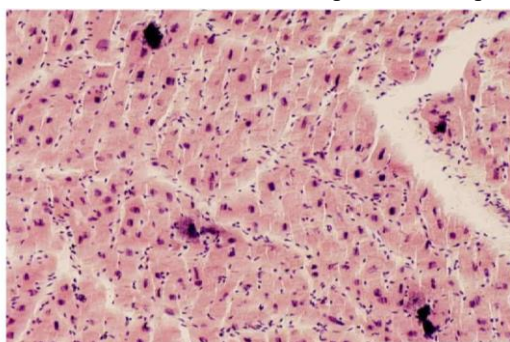


Миокард бөлігінің кималарында кардиомиоциттердің некрозымен және лейкоциттік инфильтрациямен, дәнекер тінінің айқын пролиферациясымен "жетілген" дәнекер тінінің өсу бөлігімен, тамырлардың ісіктерімен үйлесуі. Түсі: гематоксилин және эозин.

Ұлғайту x250 қолданылған.

Сурет-4.

Тромболитикалық терапияны инфаркттан кейін 15-20 минуттан кейін жүргізген кезде некроздың дамуын толығымен болдырмауға болады. Егер уақыт аралығы ұзағырақ болса, онда ол инфаркт аймағындағы кейбір кардиомиоциттерді құтқара алады. Мұндай жағдайларда аяқталмаған инфаркт аймағында оның геморрагиялық сіңуі пайда болады. Реперфузия жасушаларды қайтымды өзгерістермен сақтайды және көбінесе өлі талшықтарда тән контракциялық жолақтар жасайды.



Фибробласттардың айқын пролиферациясымен, сегменттелген нейтрофильді лейкоциттердің аз мөлшерімен «жетілген» дәнекер тінінің кең таралған миокард аймағы, олардың бір бөлігі ыдырау күйінде. Кардиомиоциттердің шағын топтары әлсіз және орташа гипертрофия, некроз жағдайында сақталған. Түсі: гематоксилин және эозин. Ұлғайту x100 және x200 қолданылған. Сурет-5.

Олар үшін 10 секциялық жағдай талданды. Жоғарыда айтылған миокардтың макро және микроскопиялық өзгерістерінің негізінде, олардың ұзақтығына байланысты, зерттелген аутопсиялардың мерзімі анықталды. 1 жағдай-шамамен бір күн; 1-7 күн; 2 – шамамен бір күн бұрын қайталанатын инфаркт; 1-рецидивті (екі сурет байқалды: біреуі шамамен 3 апта бұрын, екіншісі – шамамен бір күн бұрын жедел процесс); 5 – әйнек диагнозымен: макроскопиялық миокард біркелкі емес қанмен толтырылуына байланысты тегіс емес консистенциялы, бозғылт қоңыр түсті болды. Бұлшықет талшықтарының фрагментациясы және жиырылу барысы, кароппикноз және кариорексис кардиомиоциттерінің құбылыстары, контрактуралық өзгерістер, сондай-ақ ақ қан клеткаларының шеткі орналасуы микроскопиялық түрде анықталды. Миокард некрозының айқын ошақтары болуы, бұл процесті миокард инфарктісі ретінде бағалауға мүмкіндік береді.

Барлық жағдайларда әр түрлі дәрежедегі коронарлық артериялардың атеросклерозының белгілері, сондай-ақ артериялық гипертензияның болуы байқалды.

Қорытынды, Даму сатыларының макро және микроскопиялық өзгерістерін білу олардың миокард инфарктісінен кейінгі жүректегі өзгерістерді анықтауға, сондай-ақ аурудың нақты нозологиялық түрін (жедел, қайталанатын, қайталанатын) анықтауға көмектеседі.

Практикалық іс-әрекетте миокард инфарктісін дұрыс анықтау үшін жоғарыда келтірілген деректерді, сондай-ақ кейбір жағдайларда аурудың нақты нозологиялық формасын сақтау керек.

Әдебиеттер

1. Кузьмичев Д.Е., Раннев А.Ю., Вильцев И.М., Ретивых О.Ю. Экспертное наблюдение клинически не распознанного рецидивирующего инфаркта миокарда на амбулаторном этапе // Вестник судебной медицины. – Новосибирск, 2013. – Т. 2. – № 2. – [С. 52-55];
2. Кузьмичев Д.Е., Вильцев И.М., Скребов Р.В., Кузьмичева Т.Г. Рецидивирующий инфаркт миокарда. Амбулаторная помощь // Проблемы экспертизы в медицине. Научно-практический журнал. – Ижевск, 2013. – № 4. – [С. 45-48];
3. Итоги науки и техники. «Патологическая анатомия». Т5. Москва 1985г. [45-48с].
4. <http://academic.ru/>
5. <http://www.consilium-medicum.com>

НИКОТИН МЕН АЛКОГОЛЬГЕ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК

Бергалиева З.Н., 1 курс, «Жалпы медицина» факультеті, Шымкент, Қазақстан, zari_2004@bk.ru
Ғылыми жетекшісі: аға-оқытушы Алипбаева Г.С., Шымкент, Қазақстан

Өзектілігі. Никотин мен алкоголь-бұл жиі қолданылатын заңды заттардың бірі. Қарқынды бір препаратты қолдану көбінесе жасөспірімдер мен ересектерде басқа препаратты көп қолдануға әкелуі мүмкін. Дегенмен, ішімдік ішу мен темекі шегудің бірігуі синергетикалық жағымсыз әсерлерге әкелуі мүмкін, әсіресе қатерлі ісіктің әртүрлі түрлерінде (мысалы, өңеш).

Зерттеу мақсаты: Алкоголь және никотиннің кері әсерінің адам ағзасына ықпалы және оның келешектегі адам тәуелділік мінез-құлығының асуының генетикалық ықтималдылығын қарастыру.

4. Алкоголь және никотин тәуелділігінің патологиялық ықпалын жалпы медициналық ізденістер мен әдебиеттерде іздену
5. Алкоголь және никотиннің психологиялық және физиологиялық тәуелділігін зерттеу.
6. Алкоголь және никотиннің адамның келешек тәуелділік және тұқым бұзылу осалдылығынан анализ ету.

Материалдар мен әдістер: арнайы әдебиеттерді, мерзімді басылымдардағы жарияланымдарды талдау және жалпылау.

Нәтижелері. Соңғы бірнеше он жылдықта темекі мен алкогольді көп тұтыну денсаулыққа ауыр зардаптар әкелетіні белгілі болды, мысалы, жүрек-қан тамыр және цереброваскулярлық аурулардың дамуы, асқазан жарасы, қатерлі ісік түрлері, әсіресе бас, мойын, өңеш және тіпті бауыр ауруларына әкелуі мүмкін.[1] Никотинге тәуелділіктің даму механизмі тез басталады. Темекі шегуді бастағаннан соң, 7-10 секундтан кейін никотин миға жетеді, онда ол нейрондық рецепторларға әсер ете бастайды. Бұл аймақта ацетилхолин нейромедиаторлары орналасқан, ол бұлшықеттерге сигналдарды беруге, көптеген ішкі органдардың қызметін бақылауға және есте сақтау процестеріне қатысуға жауап береді. Никотин ацетилхолин сияқты әсер етеді, бірақ ол мидың бақылауына бағынбайды. Ол ацетилхолиннің орнына ацетилхолин рецепторларының жұмысын қоздырады және сонымен бірге оған арналған рецепторлардың сезімталдығын төмендетеді. Күн сайын кем дегенде бірнеше темекі шегетін адамда сезімталдықтың төмендеуі қосымша никотинмен байланысты ацетилхолин рецепторларын құрайды. Ми рецепторлары ынталандырушы заттар мен «куаныш гормондарын» бөле бастайды: норадреналин, серотонин, дофамин, ММС, глутамат [2].

Тәуелділіктің күшті генетикалық компоненті бар екендігі белгілі болды, ол қоршаған ортаның әсерінен гөрі тәуелді мінез-құлықты түсіндіре алады. Барлық негізгі тәуелді бұзылулардың тұқым қуалаушылығын қазіргі бағалау 40%-дан 80%-ға дейін жетеді [3]. Бұл алкоголь-никотин ауруының негізінде генетикалық осалдық бар екенін көрсетеді. Болжалды, генетикалық факторлар никотинге немесе алкогольге тәуелділіктің шамамен 50% құрайды [4], бірақ бұл сан жынысына, нәсіліне, мәдениетіне және дініне байланысты байланысты өзгеруі мүмкін. Алкоголь-никотин ауруы ерлер мен әйелдердегі генетикалық факторларға бірдей дәрежеде тәуелді, бірақ айтылмаған қолданушыларға қатысты емес сияқты (ерлер, анағұрлым генетикалық анықталған) [3].

Қорытындылар. Зерттеудің генетикалық тәуелділігі бірнеше нейромедиаторлық жүйелердің дисфункциясына негізделген. Бұл жүйелердің өзгеруі адамның тәжірибесін және есірткіге төзімділігін өзгерте алады, сондықтан адамның тәуелді болуы және зиянды әдеттерін тастау қиынға соғуы мүмкін.

Әдебиеттер

1. Castellsagué X, MuñozN, DeStefaniE, Victora CG, Castelletto R, Rolón PA, т.б. Темекі шегудің және алкогольді ішудің ерлер мен әйелдердегі өңеш қатерлі ісігінің даму қаупіне тәуелсіз және бірлескен әсері. *Int J қатерлі ісігі.* 1999;82(5):657–664.
2. Falk DE, Yi HY, Hiller-Sturmhöfel S. Алкоголь мен темекіні бір мезгілде қолдану және бұзылулардың эпидемиологиялық талдауы: Алкоголь және онымен байланысты жағдайлар бойынша ұлттық эпидемиологиялық зерттеу нәтижелері. *Алкоголь Res Health.* 2006;29(3):162–171.
3. Энох М.А., Голдман Д. Алкоголизм мен алкогольді асыра пайдаланудың генетикасы. *Curr Psychiatry Rep.* 2001; 3(2): 144– 151.
4. Maes NH, Woodard CE, Murrelle L, Meyer JM, Silberg JL, Hewitt JK, т.б. Сегіз-он алты жастағы егіздердегі темекі, алкоголь және есірткіні қолдану: жасөспірімдердің мінез-құлқының дамуын Вирджиния Twin зерттеуі. *J Stud спирті.* 1999; 60: 293–305.
5. Шао, Х.М. Бетцингерге дейінгі комплексте никотинмен тыныс алу үлгісін реттеудің негізінде жатқан механизмдер/ Х.М. Шао, Дж.Л.Фельдман/ Дж Нейрофизиол. 2001 маусым; 85(6): 2461-7

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАРНОЙ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Адиллов^{1,4} Ш.Р., Ганцев Ш.Х.¹, Арыбжанов^{2,3,4} Д.Т.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Башкортостан, Россия,
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» г. Шымкент, Республика Казахстан
Национальный научный онкологический центр, Нур-Султан, Республика Казахстан
Городской онкологический центр УЗ г. Шымкент, Республика Казахстан

Злокачественные опухоли головы и шеи (ОГиШ) - это гетерогенная группа опухолей, которые обладают собственными отличительными эпидемиологическими, анатомическими, и патологическими особенностями, прогнозом, и подходами в лечении [2, 3].

В общей структуре онкологической заболеваемости злокачественные опухоли головы и шеи составляют около 20%, занимая 6-е место по распространенности во всем мире [1-3]. Несмотря на то, что они относятся к так называемым опухолям наружной локализации, в 50-60% случаев их диагностируют на 3-4-й стадии [3-6]. Средний уровень заболеваемости ОГиШ составляет 8,8 и 5,1 на 100000 мужского и женского населения, соответственно, уровень смертности от злокачественных ОГиШ в мире составляет 7,3 и 3,2 на 100000 (для мужчин и женщин, соответственно). Наиболее высокий уровень заболеваемости в Европе выявлен в Сомме (Франция) у мужчин - 39,9-46,3 новых случая на 100000, при этом женщины в этой области имели значительно более низкий уровень заболеваемости - 3,7-5,7 случаев на 100000 [6,8].

В мире самая высокая заболеваемость у женщин отмечена в Бангалоре (Индия) - 11,2 случая на 100000 населения, а наиболее низкая - в графстве Kangwha (Корея) - 0,5. У мужчин наиболее низкий уровень заболеваемости отмечен в Кито (Эквадор) - 2,4 новых случая на 100000 [4-8].

Одной из причин запущенности онкопатологии ОГиШ является недостаточный уровень знаний в этом разделе медицины и отсутствие онкологической настороженности у врачей первичного приема (общей практики, узких специалистов) и стоматологов. Поэтому изучение злокачественных новообразований головы и шеи весьма актуально и своевременно. Поздняя диагностика плоскоклеточного рака и других опухолей головы и шеи является тревожным фактом. Это является общей проблемой для многих стран, включая Россию. Так, например, рак полости рта диагностируют в 3-й стадии у 30%, а в 4-й стадии у 35% пациентов, что суммарно составляет около 2/3 всех случаев этой опухоли. В настоящее время отмечается неуклонный рост числа злокачественных новообразований данной локализации [2-6; 8-10].

Наиболее частой морфологической формой таких опухолей является плоскоклеточный рак (свыше 90%). По разным оценкам, ежегодно в мире диагностируют от 400 до 600 тыс. новых случаев плоскоклеточного рака головы и шеи. По Европейским данным, ежегодно регистрируются 139 000 новых случаев плоскоклеточного рака головы и шеи. В РФ данный показатель достигает 30 тыс. [1, 8].

В Европе относительная выживаемость для плоскоклеточного рака головы и шеи составляет 72% (1-летняя) и 42% (5-летняя) у взрослых. 5-летняя выживаемость у женщин выше (51%), чем у мужчин (39%). На выживаемость значительное влияние оказывает возраст. Для более молодой возрастной группы (15-45 лет) 5-летняя выживаемость составила 54%, тогда как в группе пожилого возраста (75 лет) – 35% [6, 9, 10].

В настоящий момент повышается значимость эффективности неoadъювантного химиотерапевтического метода, так как органосохраняющие методы лечения занимают ведущие позиции в мировых исследованиях. Основной целью научно-практических работ стало повышение эффективности лечения с помощью разработанных методов химиотерапии в комплексном лечении больных. Активно разрабатываются методики, позволяющие локализовать и концентрировать цитостатики в тканях опухоли [5-8].

Одно из направлений улучшения результатов лечения больных с ОГиШ это - внутриартериальная полихимиотерапия (ВАПХТ), которую впервые применили в 1950 г. американские врачи при опухолях головы и шеи [5]. Данный метод используется уже в течение более чем 50 лет, однако до сих пор он не является универсально признанным. Для многих ученых и практических врачей представляется проблематичным четко оценить его роль в лечении больных со злокачественными опухолями головы и шеи [5, 6, 11].

Цель исследования: оценить непосредственные результаты лечения больных с плоскоклеточным раком головы и шеи с применением неадъювантной ВАПХТ за период 2018-2020г.г. в условиях городского онкологического центра УЗ г. Шымкент.

Материал и методы: за указанный период нами было пролечено 35 больных с плоскоклеточным раком головы и шеи с применением ВАПХТ в возрасте 27-75 лет. У всех больных процесс был в пределах T2-3N1M0. Женщин было 10 (28,6%), мужчин 25 (71,4%). У 24 (68,6%) больных преобладал местно-

распространенный процесс. По локализации опухоли больные распределились следующим образом: рак слизистой полости рта 8 (22,9%) больных, рак языка 4 (11,4%) больных, рак гортаноглотки 12 (34,3%) больных, рак носоглотки 11 (31,4%) больных. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, при этом у 100% больных отмечен плоскоклеточный рак. ВАПХТ проводили путем катетеризации одной из бедренных артерий по Селдингеру и селективной катетеризацией ангиографическими катетерами наружной сонной артерии кровоснабжающей зону опухолевого поражения. Дозатором лекарственных веществ - "Инфузомат" вводили цитостатики (скорость инфузии составил 800-1000 мл в час). Для регионарной химиотерапии использовали общепринятую схему химиотерапии – Цисплатин 80мг/м² + Паклитаксел 175мг/м², которая применяется при плоскоклеточном раке головы и шеи. Дозы химиопрепаратов рассчитывались по номограмме в тех же дозировках, что и для внутривенного введения. Предварительно проводили стандартную прегидратацию и премедикацию, для снятия побочных явлений. Последовательное внутриартериальное введение химиопрепаратов занимало 2-2,5 часа (рис.1). Неадьювантная химиотерапия состояла из 3 курсов. Интервал между курсами составлял 3 недели (21 дней).

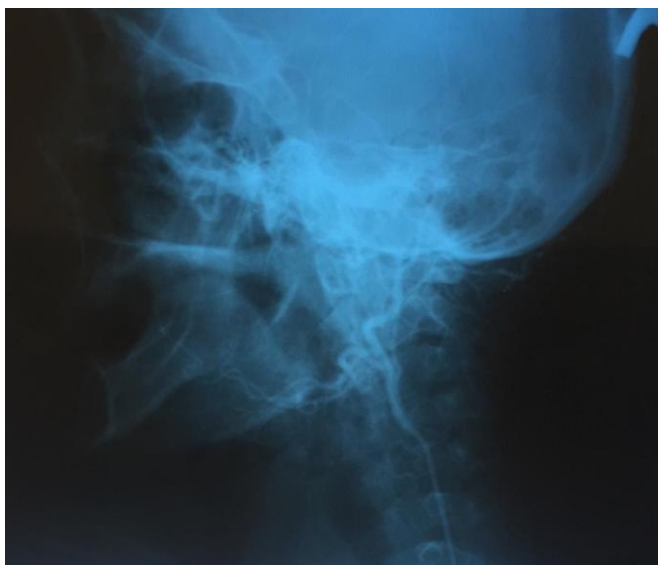


Рисунок 1. Ангиограмма наружной сонной артерии слева пациентки А., 43 года, во время процедуры ВАПХТ при плоскоклеточном раке головы и шеи (Диагноз: рак дна полости рта слева, 3 стадия).

Результаты и их обсуждение. При динамическом наблюдении после 3-х курсов ВАПХТ у 18 (51,4%) больных отмечена значительная регрессия процесса, у 8 (22,9%) отмечена частичная регрессия процесса, у 9 (25,7%) стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не отмечено. В результате проведенного лечения у (74,3%) больных удалось получить положительный эффект лечения со снижением размеров и распространенности опухоли, что позволило им в последующем осуществить радикальную лучевую терапию РОД 2 Грей, СОД 60 Грей.

Выводы, таким образом, непосредственные результаты применения ВАПХТ в качестве начального этапа лечения плоскоклеточного рака головы и шеи позволяет завершение радикальной терапии более чем 70% больных. Ее применение у больных в поздних IIIa, IIIb стадиях позволяет уже после 3-х курсов терапии способствовать достижению частичной регрессии. Несмотря на эффективность ВАПХТ, она является лишь этапом, предшествующим лучевому или хирургическому лечению, поэтому метод должен применяться как начальное, важное звено комплексного лечения опухолей головы и шеи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каприн А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. — М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2018. — 250 с.
2. Решетов И. В., Старинский В. В., Петрова Г. В., Голубцов А. К., Севрюков Ф. Е. Опухоли головы и шеи в РФ, состояние и перспективы диагностики, лечения и реабилитации // Вопросы онкологии. 2013. № 59 (3).

3. Чойнзонов Е.Л., Новиков В.А., Перельмутер В.М., Балацкая Л.М., Мухамедов М.Р. и др. Достижения современной онкологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи // Бюллетень СО РАМН, Т.32, №1, -2012. – С. 81-85.
4. Мудунов А.М., Долгушин Б.И., Ахундов А.А., Нариманов М.Н., Сафаров Д.А., Трофимов И.А., Пхешхова Б.Г. Регионарная внутриартериальная полихимиотерапия как метод повышения эффективности консервативного лечения местно-распространенного плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта. *Опухоли головы и шеи*. 2019;9(3): 24-28. <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2019-9-3-24-28>
5. Дмитриев С.П., Чичеватов Д.А., Синев Е.Н. Регионарная химиотерапия злокачественных опухолей головы и шеи (обзор литературы) // Приволжский вестник онкологии. – №1 (23), -2016, С. 66-70.
6. Константинова Ю.С., Шаврина Ю.А. Регионарная химиотерапия в лечении пациентов с местно-распространенным плоскоклеточным раком головы и шеи // Альманах современной науки и образования. №6 (96), -2015, -С. 91-96.
7. Думанский Ю.В., Ласачко П.С., Никулин Р.В. Внутриартериальная химиотерапия в лечении опухолей головы и шеи: 65 лет применения, есть ли вердикт? // Международный медицинский журнал. - №4, – 2016, С.51-56.
8. Пачес А. И. Регионарная внутриартериальная химиотерапия в лечении опухолей головы и шеи. М.: Медицина, 2000. 467 с.
9. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. GBD2013 Mortality and Causes of Death Collaborators // *Lancet*.— 2015.— № 385 (9963).— P. 117–171.
10. Squamous cell carcinoma of the head and neck: EHSN-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up / V. Grégoire, J.-L. Lefebvre, L. Licitra, E. Felip // *Ann. Oncol.*— 2010.— № 21 (Suppl. 5).— P. 184–186.
11. Fractionated intra-arterial cancer chemotherapy with methyl bis amine hydrochloride: a preliminary report / C. T. Klopp, T. C. Afford, J. Bateman [et al.] // *Ann. Surg.*— 1950.— № 132.— P. 811.

РЕЗЮМЕ

Адилев^{1,4} Ш.Р., Ганцев Ш.Х.¹, Арыбжанов^{2,3,4} Д.Т.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Башкортостан, Россия,
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан
Национальный научный онкологический центр, Нур-Султан, Республика Казахстан
Городской онкологический центр УЗ, г. Шымкент, Республика Казахстан

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОЛОВЫ И ШЕИ

В общей структуре онкологической заболеваемости злокачественные опухоли головы и шеи составляют около 20%, занимая 6-е место по распространенности во всем мире. Несмотря на то, что они относятся к так называемым опухолям наружной локализации, в 50-60% случаев их диагностируют на 3-4-й стадии.

В статье представлены результаты применения регионарной внутриартериальной химиотерапии (ВАПХТ) у больных с плоскоклеточным раком головы и шеи. Было пролечено 35 больных с плоскоклеточным раком головы и шеи с применением ВАПХТ в возрасте 27-75 лет. У всех больных процесс был в пределах T2-3N1M0. Женщин было 10 (28,6%), мужчин 25 (71,4%). У 24 (68,6%) больных преобладал местно-распространенный процесс. По локализации опухоли больные распределились следующим образом: рак слизистой полости рта 8 (22,9%) больных, рак языка 4 (11,4%) больных, рак гортаноглотки 12 (34,3%) больных, рак носоглотки 11 (31,4%) больных. У всех больных имелась морфологическая верификация диагноза, при этом у 100% больных отмечен плоскоклеточный рак. При динамическом наблюдении после 3-х курсов ВАПХТ у 18 (51,4%) больных отмечена значительная регрессия процесса, у 8 (22,9%) отмечена частичная регрессия процесса, у 9 (25,7%) стабилизация процесса. Прогрессирования процесса не отмечено.

Непосредственные результаты применения ВАПХТ в качестве начального этапа лечения плоскоклеточного рака головы и шеи позволяет завершение радикальной терапии более чем 70% больных.

Ключевые слова: опухоли головы и шеи, плоскоклеточный рак, внутриартериальная химиотерапия.

SUMMARY

Adilov^{1,4} Sh.R., Gantsev Sh.Kh.¹, Arybzhанov^{2,3,4} D.T.
Bashkir State Medical University, Ufa, Bashkortostan, Russia,
JSC "South Kazakhstan Medical Academy", Shymkent,
National research oncological center, Nur-Sultan,
Shymkent city cancer center, Kazakhstan

IMMEDIATE RESULTS REGIONAL CHEMOTHERAPY FOR SQUAMOUS CELL OF THE HEAD AND NECK CANCER

In the overall structure of oncological morbidity, malignant tumors of the head and neck account for about 20%, ranking 6th in terms of prevalence worldwide. Despite the fact that they belong to the so-called external tumors, in 50-60% of cases they are diagnosed at stage 3-4. The article presents the results of the use of regional intra-arterial chemotherapy (RIACHT) in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. Were treated 35 patients with squamous cell carcinoma of the head and neck using RIACHT at the age of 27-75 years. In all patients, the process was within T2-3N1M0. There were 10 women (28.6%) and 25 men (71.4%). In 24 (68.6%) patients, a locally advanced process prevailed. According to tumor localization, the patients were distributed as follows: cancer of the oral mucosa 8 (22.9%) patients, tongue cancer 4 (11.4%) patients, laryngopharyngeal cancer 12 (34.3%) patients, nasopharyngeal cancer 11 (31.4 %) of patients. All patients had morphological verification of the diagnosis, while squamous cell carcinoma was noted in 100% of patients. With dynamic observation after 3 courses of RIACHT, 18 (51.4%) patients showed a significant regression of the process, 8 (22.9%) showed partial regression of the process, 9 (25.7%) showed stabilization of the process. No progression of the process was noted. The immediate results of using RIACHT as an initial stage in the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck allow the completion of radical therapy in more than 70% of patients.

Key words: head and neck tumors, squamous cell carcinoma, intra-arterial chemotherapy.

Сведения об авторах:

Ганцев Шамиль Ханафиевич, ORCID 0000-0003-2047-963X, д.м.н., профессор, зав. кафедрой онкологии с курсами ИПО онкологии и патологической анатомии БГМУ г. Уфа.

Арыбжанов Дауранбек Турсункулович, ORCID 0000-0002-0237-9064, зав. отделением химиотерапии и эндоваскулярной онкологии городского онкологического центра г. Шымкент, к.м.н., доцент кафедры хирургических дисциплин №1 ЮКМА. 383383, e-mail: davran_a@mail.ru

Адилов Шавкат Равшанбекович, ORCID 0000-0003-0536-4455, врач онколог, аспирант кафедры онкологии с курсами ИДПО онкологии и патологической анатомии БГМУ.

Секция: «АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОЛОГИИ, ФАРМАКОТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ»

УДК 616.321-002:615.3-085

COVID-19 АЛДЫН АЛУ МЕН ЕМДЕУГЕ ПОТЕНЦИАЛДЫ ЕМ РЕТІНДЕ ЛИПОСОМАЛЫҚ ЛАКТОФЕРРИНДІ ҚОЛДАНУ

Амангелді Аружан Ерланқызы, 3 курс студенті

Ғылыми жетекші: Атшабарова Сауле Шаймұратовна, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор
КеАҚ «Қарағанды Медицина Университеті», Қарағанды, Қазақстан Республикасы

Жалпы жаңа коронавирустық аурудың (Covid-19) клиникалық көріністері – ол қызба, әлсіздік, бас ауруы, миалгия, еңтігу, құрғақ жөтел, іштің ауыруы, жүрек айнуы, құсу және диареямен көріністер береді. Ауру дамыған сайын альвеолярлық зақым біртіндеп тыныс жетіспеушілігі мен өлімге әкелуі мүмкін [1-3].

Қолайсыз клиникалық нәтижелердің зертханалық болжаушылары [4] лимфопенияны (35-75% жағдайда), СРБ жоғарылауын (75-93% жағдайда), ЛДГ (27-92% жағдайда), СОЭ (85% жағдайға дейін) қамтиды және D-dimer (жағдайлардың 36–43%), сондай-ақ сарысулық альбуминнің (50-98% жағдайлар) және гемоглобиннің (41-50%) төмендеуі. Бастапқыда Қытайда жүргізілген көп орталықты клиникалық зерттеулерде COVID-19-мен байланысты пневмонияны емдеу ретінде вирусқа қарсы препараттар мен гидроксихлорохин ұсынылды [5, 6]. Ангиотензин түрлендіретін фермент 2 (ACE2) вирустың жасушаға енуінде және кейін өкпе инфекциясының дамуында маңызды рөл атқарады (1 -сурет) [7-15].

ACE2 негізінен ауызша эпителийде, тыныс жолдарының эпителийінде, альвеолоциттерде, аш ішектің энтероциттерінде және проксимальды бүйрек түтікшелерінің щеткалық шекарасында көрінеді [10]. ACE2 рецепторларының локализациясы белгілі бір тіндерге аффинитпен және вирустық инфекцияның патогенезімен байланысты. SARS-CoV инфекциясы жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясын тудыруы мүмкін, бірақ көбінесе төменгі тыныс жолдарының инфекциясы. COVID-19 инфекциясының таралуы басқа коронавирусқа ұқсас жолмен жүреді, негізінен адамнан адамға. Аурудың ауырлығы жеңілден ауырға дейін. 2011 жылы Ланг және т.б. лактоферрин (Lf) SARS емдеуде потенциалды тиімді болатынын айтты [7]. Алайда, осы уақытқа дейін COVID-19 бар емделушілерде Lf клиникалық қолданылуы туралы есептер болған жоқ. SARS-CoV-геномы шамамен 30 000 нуклеотидтері бар конвертелген РНҚ вирусы және құрылымдық емес репликазалық комплексті және құрылымдық ақуыздарды, оның ішінде тікенек (S), конверт (E) ақуыздары мен S2, мембраналық (M) және нуклеокапсидті (N) ақуыздарды кодтайды [7].

Баға белогы екі бөлімнен тұрады: S1 вирустың мақсатты жасушалардағы рецепторлармен байланысын реттейді, ал S2 вирустың жасуша мембранасымен бірігуіне және қабылдаушы жасушаға енуіне жауап береді [7]. ACE2, металлопептидаза, вирустың функционалды рецепторы болып табылады, ақуыз S - мен байланысуға жауап береді (1 -сурет) және вирустың мақсатты жасушаларға енуіне делдал болады [7]. S1 ақуызының 318-510 аминқышқылдары бар сегмент ACE2 рецепторларының рецепторлармен байланысатын домені болып табылады [7]. Ковид-19 инфекциясымен ауыратын кейбір пациенттерде вирустарға қарсы вирустарға қарсы күшті иммундық жауап пайда болады. Туа біткен иммундық жауап вирустық инфекцияны басуда маңызды рөл атқарады. Көптеген гендер туа біткен иммундық жауапқа қатыса алады, мысалы, SARS-CoV клиренсіне қатысатын лактоферрин, S100A9 және липокалин 2 синтезін кодтайтын гендер [8, 9, 11].

ЛФ генінің экспрессиясының жоғарылауы және сау еріктілермен салыстырғанда ЖРВИ бар наукастарда Lf деңгейінің (150 есе) күшті жоғарылауы байқалды. ЛФ НК жасушаларының белсенділігін және нейтрофилдердің агрегациясы мен адгезиясын ынталандырады деп есептеледі [16, 17]. ЛФ - емшек сүті, сілекей, лакрималды сұйықтық, шәует, қынаптан бөліну, бронхиалды шырыш, асқазан -ішек жолдарының секреторлық сұйықтықтары мен зәрді қоса алғанда, түрлі дене сұйықтықтарында болатын көпфункционалды гликопротеид [16].

ЛФ жасушаларға ену үшін гепаран сульфаты протеогликандары (ГпСГ) сияқты жасушалық мембрана молекулаларын қолданатын бірқатар РНҚ мен ДНҚ вирустарына қарсы вирусқа қарсы белсенділікке ие [18-23]. Бұл молекулалар жасуша бетіне бекітілетін алғашқы орындар болып табылады және вирустың қабылдаушы жасушалармен бастапқы байланыс орнатуына көмектеседі [7]. ЛФ жасушалардың көпшілігінде болатын ГСПГ -мен байланысқаннан кейін кейбір вирустардың инициализациясының алдын алады [7]. ЛФ -тің бұл қасиеті хостты вирустық инфекциялардан қорғайды. ЛФ үй иесінің COVID-19 шабуылынан иммундық қорғанысында маңызды қорғаныс рөлін атқарады. Бұл зерттеудің мақсаты-сыыр липосомалық лактоферриннің амбулаторлық емделушілерде COVID-19 емдеудегі тиімділігін зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Зерттеуге қосу үшін аурудың тән белгілері бар және SARS-CoV-2 үшін оң нәтижесі бар 7 науқас COVID-19 іріктелді. Оның 5 еуінің жағдайын бақылау арқылы жүргізілді. Науқастар оқшауланған және қашықтағы жүйелердің көмегімен үйде емделді, 10 күн бойы күнделікті тексеруден өтті, содан кейін 1 айға дейін бақылау жүргізілді. Лактоферринді енгізу барысында 4-6 дозадан енгізу бекітіледі, дәрігердің кеңесімен. Науқастармен байланыста болған барлық отбасы мүшелері (5 адам) осы дозаның жартысын алды. Бас ауруы, құрғақ жөтел және мұрын бітелуі бар емделушілер, сонымен қатар, тиісінше, күніне 4 рет лактиферин мұрын тамшысын және лактиферрин пероральді спрейін қолданды. Сондай -ақ, енгігумен ауыратын барлық науқастар аэрозольді дәрілік формада ЛФ қолданды (SES Nanomist, Sesderma Laboratories).

Медициналық топ барлық науқастардың жағдайын қашықтықтан бағалады. Науқастар күнделікті (кем дегенде 2 рет / тәулік) 10 күн бойы, содан кейін 30 күннен кейін бақыланды. Әр науқаста әр жағдайда симптомдар 0 -ден 3 баллға дейінгі шкала бойынша бағаланды: 0 балл - симптомдар жоқ; 1 балл - ауырлығы жеңіл; 2 балл - орташа ауырлық дәрежесі; 3 балл - ауыр дәреже.

Дәмі мен иісі 0 -ден 5 баллға дейінгі шкала бойынша бағаланды, онда 0 балл - дәм / иіс жоқ; (агеусия / anosmia), ал 5 балл - дәм / иіс өзгермейді.

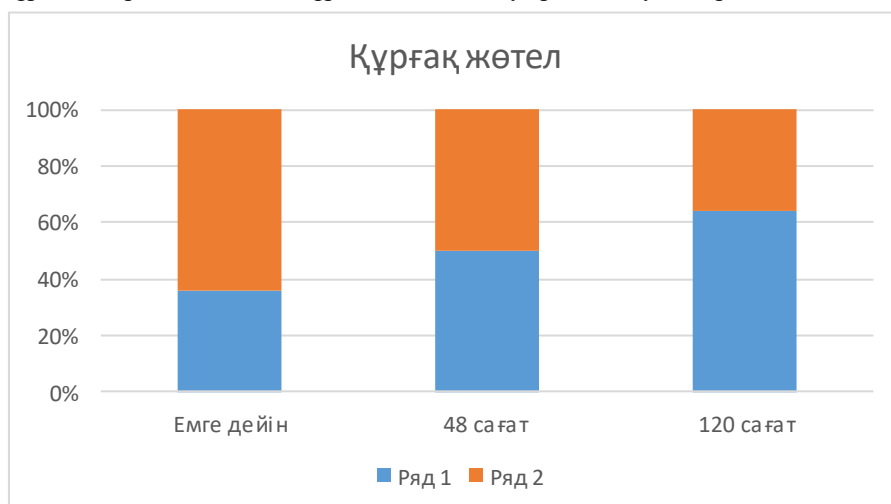
Зерттеу нәтижелері. Біріктірілген емдеу тобында (ЛФ + ЛЦ) науқастардың орташа жасы 35 жасты құрады; 45% әйелдер болды (бақылау тобы пациенттердің жасы мен жыныстық құрамы бойынша салыстырмалы болды). Бақылау кезінде өлім-жітім тіркелген жоқ.

Емдеуге дейін жиі кездесетін симптомдар әлсіздік пен шаршау (94,44%), иістің жоғалуы (83,33%) мен дәмнің жоғалуы (88,89%), бұлшықеттердің ауыруы (66,67%), құрғақ жөтел (61,11%), бас ауруы (55,56%), диарея (44,4%), мұрыннан су ағу (33,33%), енгігу (27,78%), мұрынның бітелуі (22,22%) және одонофагия (22,22%).

Басқа белгілерге қызба (38%), ұстамалар (30%), ұйқысыздық (50%), түнгі қозу (30%), жүрек айну мен іштің қатты ауруы, метеоризм, тамақ ауруы (28%); 1 науқас кенеттен және қатты шаш түсуіне шағымданып келді (1,3%). Емдеу басталғаннан кейін 48 сағат ішінде пациенттер симптомдардың айтарлықтай жеңілдегенін хабарлады. Әлсіздік пен миалгиямен ауыратын науқастардың үлесі төмендеді. Орташа және ауыр енгігумен ауыратын барлық науқастар аэрозольденген ЛФ -ны наномистикалық ингалятор түрінде қолданды (SES Nanomist, Sesderma Laboratories). 48 сағаттан кейін дәм мен иіс сезуінде айтарлықтай жақсару байқалмады. Дәм мен иіс сезімінің жақсаруы қалған белгілерге қарағанда баяу болды. Емдеу басталғаннан кейін 5 -ші күні (120 сағаттан кейін) барлық қатысушылардың жағдайы жақсаруды жалғастырды, бірақ дәм мен иіс сезуінде айтарлықтай жақсару байқалмады. Пациенттерде иіс пен дәм сезудің қалпына келуі аурудың басқа белгілерінен жеңілірек болды.

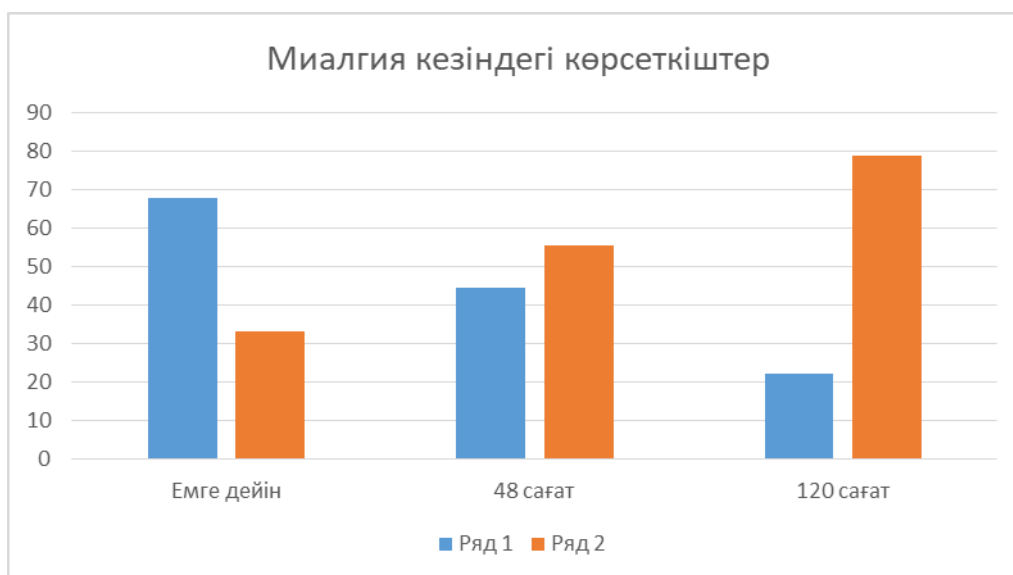
Негізгі симптомдардың динамикасы.

Құрғақ жөтел- Зерттеудің басында науқастардың жартысынан көбі құрғақ жөтелге шағымданды. Тұрақты терапия аясында құрғақ жөтелмен ауыратын науқастардың саны айтарлықтай төмендеді.



Тыныс жетіспеушілігі: Зерттеудің басында енгігу туралы хабарлаған барлық науқастар 48 сағатта жақсарғанын хабарлады.

Миалгия-емдеу басталғаннан кейін 48 және 120 сағаттан кейін COVID-19-мен байланысты бұлшықет ауруы бар науқастардың үлесі айтарлықтай төмендеді.



Шаршау мен әлсіздікке алаңдаған науқастардың үлесі емдеу басталғаннан кейін 48 және 120 сағаттан кейін төмендеді. бас ауруы, терапия басталғаннан кейін 48 және 120 сағаттан кейін бұл пациенттердің ешқайсысы бас ауруына шағымданбаған. Дәмнің бұзылуы - бастапқыда пациенттердің көпшілігінде агеусия (дәмнің толық жетіспеушілігі) немесе гипогеузия (дәм сезу сезімдерінің жартылай күңгірттенуі) болған, тек Бұл симптом науқастардың 11,11% -ында болмаған. Емдеу аясында тағамның дәмін ажырату қабілетін біртіндеп қалпына келтіру байқалды, ал 10 -күні барлық пациенттерде тағамның дәмін қабылдауда ешқандай бұзылулар болған жоқ. Емдеу кезінде иіс сезуінің біртіндеп қалпына келуі байқалды, ал 10 -шы күні науқастардың 95% -ында толық қалпына келді.

ЛФ басқарудың бақылау тобында алынған нәтижелер негізгі топтағы нәтижелермен салыстырылды.

Қорытынды:

Осылайша, бұл нәтижелердің талдауы жүргізілді. Яғни, Лактоферринді және ЛЛф + ЛЦ пероральді енгізілуі науқастардың 100% -ында алғашқы 4-5 күн ішінде тез сауығуды қамтамасыз ететінін көрсетті. Дәл осындай ем, бірақ төмен дозада емделушілермен тікелей байланысты сау адамдарда COVID-19-ға қарсы ықтимал профилактикалық әсер етеді.

Маңыздысы, ауызша және жергілікті емнің комбинациясы бас ауруы мен құрғақ жөтелден айтарлықтай жеңілдік берді. Бұл пациенттердің кейбіреулерінде синусты тоқырау болды. ЛФ және ЛЦ диеталық қоспалары антиоксидантты, бактерияға қарсы және вирусқа қарсы қасиеттеріне байланысты иммундық жүйенің реакциясын қолдайды және жақсартады.

Әдебиеттер

- Коронавирус: вирус-убийца./ Игорь Прокопенко.- Москва: Эксмо, 2020.- 284 с. . ; 21 . ISBN 978-5-04-111541-8
- <http://ijrhs.org/article/2020/8/1/105530ijrhs813>
- Wildlife Disease Association\«Journal of Wildlife Diseases»--56
- American Association of Avian Pathologists\«Avian Diseases» – 125
- American Association of Zoo Veterinarians\«Journal of Zoo and Wildlife Medicine»-32

УДК 616.233-008.41

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АСКОРИЛ ПРИ КАШЛЕ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Г.Н. Кылышбекова, Г.М. Калменова
Кафедра Педиатрии ШК МКТУ им.Х.А.Ясауи, г.Шымкент*

Аскорил - комбинированный препарат с бронхолитическим и отхаркивающим действием. Применяется для лечения острых и хронических бронхо-легочных заболеваний, сопровождающихся образованием трудноотделяемого вязкого секрета и бронхоспастическим синдромом (бронхиальная астма, бронхит, трахеобронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, пневмония, коклюш и др.).

Ключевые слова: болезни органов дыхания, бронхообструктивный синдром, дети, аскорил, муколитики.

Заболевания органов дыхания самая частая патология у детей. Данная патология почти всегда сопровождается кашлем. Кашель – это рефлекторный кашель, играющий большую роль в самоочищении дыхательных путей, как от инородных тел, попавших извне, так и от эндогенно образовавшихся продуктов (слизь, кровь, гной, продукты тканевого распада).

Кашель может быть острым (менее 3 недель) или хроническим (более 8 недель), продуктивным или непродуктивным. Причинами острого кашля чаще всего является ОРВИ (бронхит, ларингит, трахеобронхит, ринит, риносинусит и др.), хронического кашля – бронхиальная астма, ХОБЛ, муковисцидоз, бронхоэктатическая болезнь.

Наш рынок широко представлен муколитическими препаратами, такими как амброксол, лазолван, бромгексин, ацетилцистеин, но действие данной группы препаратов сводится только к устранению мукостаза (разжижению вязкой мокроты). Но при явлениях бронхиальной обструкции у детей (бронхиальная астма, обструктивный бронхит) возникает необходимость в применении нескольких препаратов. Для этих целей идеально подходят комбинированные препараты, в частности препарат «Аскорил»

Аскорил - комбинированный препарат - экспекторант, в состав которого входит сальбутамол, бромгексина гидрохлорид, гвайфенезин, рацементол. Выпускается в виде сиропа и таблеток. В 10 мл сиропа содержится сальбутамол – 2 мг, бромгексина гидрохлорид - 4 мг, гвайфенезин – 100 мг, рацементол – 1 мг. бромгексина гидрохлорид. Сальбутамол - бронхолитическое средство, стимулирует бета 2-адренорецепторы бронхов, кровеносных сосудов и миоэпителия. Предупреждает или устраняет спазм бронхов, снижает сопротивление в дыхательных путях, увеличивает ЖЕЛ. Вызывает расширение коронарных артерий, не снижает АД.

Бромгексин - муколитическое средство, оказывает отхаркивающее и противокашлевое действие. Увеличивает серозный компонент бронхиального секрета; активизирует реснички мерцательного эпителия, снижает вязкость мокроты, увеличивает ее объем и улучшает отхождение. Гвайфенезин - муколитическое средство, уменьшает поверхностное натяжение структур бронхолегочного аппарата; стимулирует секреторные клетки слизистой оболочки бронхов, вырабатывающие нейтральные полисахариды, деполимеризует кислые мукополисахариды, снижает вязкость мокроты, активизирует цилиарный аппарат бронхов, облегчает удаление мокроты и способствует переходу непродуктивного кашля в продуктивный. Ментол – оказывает местное смягчающее действие на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, мягко стимулирует секрецию бронхиальных желез, обладает антисептическими свойствами.

Целью нашей работы было изучение эффективности препарата Аскорил у детей с респираторной патологией, в частности с бронхообструктивным синдромом. Пациенты с симптомами кашля, катарального бронхита и/или бронхиальной обструкции были стратифицированы на две группы по возрастному признаку. Первую группу разделили на 2 подгруппы: исследуемая подгруппа в составе 21 детей в возрасте 2–6 лет, получавшие сироп Аскорил – экспекторант по 5 мл в 3 приема; подгруппа сравнения в количестве 19 детей, получающая амбробене - сироп по 2,5 мл 3 раза в сутки. Вторую группу также разделили на две подгруппы: исследуемую подгруппу в количестве 16 детей в возрасте 7–12 лет, получавшие Аскорил – экспекторант по 5-10 мл в 3 приема; подгруппа сравнения в количестве 15 детей, получавших амбробене-сироп по 5,0 мл 2-3 раза в сутки. Эффективность исследуемой терапии включала оценку таких симптомов, как улучшения откашливания, тяжесть кашля, количество приступов кашля в течение дня, количество приступов кашля ночью, нарушение сна, купирование бронхообструкции. Наряду с противокашлевой терапией все дети получали антибактериальную терапию, бронхолитики. Финальное обследование проводилось на 6-й и 8-й дни лечения.

В обеих подгруппах, получавших аскорил отмечалось улучшение откашливания на 1-2 день приема данного препарата

Таблица 1- Улучшение отхождения мокроты

Группы	1 день	2 день	3 день
Группа 2-6 лет, получающая Аскорил (21)	18	20	21
Группа 2-6 лет, получающая Амбробене (19)	14	16	19
Группа 7-12 лет получающая Аскорил (16)	14	15	16
Группа 7-12 лет получающая Амбробене (15)	10	13	15

В подгруппах, получавших Аскорил у 90% детей наблюдалось улучшение отхождения мокроты на 1-2 день лечения. В подгруппах, получавших Амбробене улучшение отхождение мокроты на 1-2 день лечения отмечалось только у 86%.

Оценка дневного кашля проводилась по 4 бальной шкале: 0 – нет кашля; 1 – единичные кашлевые толчки; 2 – редкий кашель в течение дня; 3 – частый кашель, не влияющий на дневную активность; 4 – частый кашель, снижающий дневную активность

Таблица 2- Динамика тяжести дневного кашля при приеме Аскорила, в сравнении со стандартной терапией

Группы	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день
Группа 2-6 лет (21), получающая Аскорил	4б/21	3б/21	2б/21	2б/21	2б/21	1б/21	0б/21
Группа 2-6 лет (19), получающая Амбробене	4б/19	4б/19	3б/19	3б/19	2б/19	1б/19	1б/19
Группа 7-12 лет (16), получающая Аскорил	4б/16	3б/16	2б/16	2б/16	1б/16	1б/16	1б/16
Группа 7-12 лет (15), получающая Амбробене	4б/15	4б/15	3б/15	3б/15	2б/15	2б/15	1б/15

Из представленной таблицы видно, что положительная динамика дневного кашля на фоне приема Аскорила начинается со 2-го дня приема. В группе сравнения положительная динамика отмечалась на 3-4 сутки.

Оценка ночного кашля проводилась по 4-бальной шкале: 0 – нет кашля; 1 – кашель, не прерывающий сон; 2 – кашель, прерывающий сон не более 2 раз; 3 – кашель, приводящий к прерыванию сна более 2 раз; 4 – частое прерывание сна.

Таблица 3- Динамика тяжести ночного кашля при приеме Аскорила, в сравнении со стандартной терапией

Группы	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день
Группа 2-6 лет (21), получающая Аскорил	4б/21	2б/21	1б/21	1б/21	1б/21	0б/21	0б/21
Группа 2-6 лет (19), получающая Амбробене	4б/19	3б/19	2б/19	2б/19	1б/19	0б/19	0б/19
Группа 7-12 лет (16), получающая Аскорил	4б/16	2б/16	1б/16	1б/16	0б/16	0б/16	0б/16
Группа 7-12 лет (15), получающая Амбробене	4б/15	3б/15	3б/15	2б/15	1б/15	0б/15	0б/15

Из данных, представленной в таблице видно, что значительное улучшение динамики ночного кашля на фоне приема Аскорила отмечается уже на вторые сутки лечения, тогда как, в группе сравнения улучшение отмечалось на 1-2 сутки позже. При исследовании влияния приема Аскорила на купирование бронхообструктивного синдрома в исследуемых группах достоверно точно отмечено укорочение длительности бронхообструкции на 1-2 суток, по сравнению с группой, принимающей амбробене. Необходимо отметить, что у всех 37 детей, принимавших Аскорил наблюдалась хорошая переносимость препарата, отсутствовало системное действие в виде тахикардии, повышения АД.

Выводы:

Аскорил - комбинированный препарат, воздействующий одновременно на все звенья патогенеза бронхолегочных заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией, образованием трудноот-

деляемой мокроты. Аскорил высоко эффективен в терапии кашля у детей. Назначение Аскорила в первые дни респираторной инфекции уменьшало длительность заболевания, проявления бронхиальной обструкции Аскорил является безопасным препаратом для детей при лечении кашля.

Литература

- Чучалин А.Г., Абросимов В.Н. Кашель. М., 2012.
Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Кашель. М., 2013.
Morice A.H. et al.; British Thoracic Society Cough Guideline Group // Thorax. 2006. V. 61. Suppl. 1. P. i1.
Braman S.S. // Chest. 2006. V. 129. Suppl. 1. P. 138S.
Барглетт Дж. Инфекции дыхательных путей. Пер. с англ. М., 2000.
Зайцев А.А., Синопальников А.И. // Рус. мед. журн. 2008. № 22. С. 1494.
Клячкина И.Л. // Воен.-мед. журн. 2009. № 7. С. 40.
Синопальников А.И., Клячкина И.Л. // Справ. поликлини. врача. 2011. № 12. С. 23.

Түйін

Аскорил-бронхолитикалық және экспекторантты әсері бар аралас препарат. Ол өткір және созылмалы бронхопульмональды ауруларды емдеу үшін қолданылады, олар бөлінбейтін тұтқыр секреция мен бронхоспастикалық синдромның пайда болуымен бірге жүреді (бронх демікпесі, бронхит, трахеобронхит, бронхоэктаз, өкпе эмфиземасы, пневмония, көкжөтел және т.б.).

Түйінді сөздер: тыныс алу органдарының аурулары, бронхообструктивті синдром, балалар, аскорил, муколитиктер.

Summary

Ascoril is the combined preparation with a бронхолитическим and expectorant action. It is used for treatment of the acute and chronic бронхо-легочных diseases, attended with formation of трудноотделяемого of viscid secret and бронхоспастическим syndrome (bronchial asthma, bronchitis, tracheobronchitis, бронхоэктазы, emphysema of lungs, pneumonia, whooping-cough of and other).

Keywords: illnesses of breathing organs, бронхообструктивный syndrome, children, ascoril, mucolytiks.

УДК 616.24.002.3:51

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА

Токбергенова С.М.

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави

В данной статье показана эффективность препаратов антигриппин и антигриппин П в лечении острых респираторно- вирусных инфекций и гриппа.

Ключевые слова: острая респираторно- вирусная инфекция, грипп, антигриппин, лечение.

Одним из наиболее актуальных вопросов современной медицины является профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций, главным образом, гриппа [1,2]. Заболеваемость гриппом существенно превосходит заболеваемость всеми другими инфекционными заболеваниями (около 80 % от общего числа инфекционных заболеваний). Во время эпидемии гриппа заболевает до 40-70% всего населения.

С каждым годом эпидемия гриппа приобретает все более угрожающий масштаб, и что особенно важно сопровождается широким спектром осложнений, затрагивающих жизненно важные системы организма [3,4]. Острые респираторные вирусные инфекции-самые распространенные инфекционные заболевания у детей. Значительный уровень заболеваемости ОРВИ обусловлен высокой восприимчивостью к возбудителям данных инфекций, большим многообразием этиологических агентов, а также воздушно-капельным путем передачи.

Входными воротами для возбудителей ОРВИ является слизистые верхних дыхательных путей (нос, глот, гортань). Респираторны е вирусы, проникая в клетки эпителия верхних отделов респираторного тракта, начинают активно реплицироваться. Размножение вирусов сопровождается цитопатическим эффектом, степень выраженности которого обусловлена особенностями возбудителя. В слизистых респираторного тракта при этом развивается воспаление, сопровождающееся вазодилатацией с увеличением проницаемости сосудистой стенки и усиленной экссудацией. Клиническими проявлениями этих процессов являются катаральные симптомы (насморк, кашель, гиперемия слизистых небных миндалин, глотки и др).

Лечение ОРВИ строится в зависимости от индивидуальных особенностей человека и клинической картины заболевания, так же у пациентов с тяжелыми вариантами инфекции показано использование не только симптоматических, но и противовирусных препаратов.

Сложный симптомокомплекс ОРВИ и гриппа требует большого количества медикаментозных средств. В схему лечения вирусных инфекций включают противовирусные препараты, главным образом интерферон и интерфероногены, нестероидные противовоспалительные препараты, анальгетики и антипиретики. Многие из этих препаратов содержат высокие терапевтические дозы активного компонента, и наряду с выраженным фармакологическим действием, во многих случаях способны вызвать токсико-аллергические реакции.

Противовирусные препараты *Антигриппин* и *Антигриппин II*, разработанные фирмой «Леовит», содержат компоненты, подавляющие развитие основных симптомов респираторной вирусной инфекции, объединенные в одной лекарственной форме. Они совмещают эффективное анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие.

Исследования специфической фармакологической активности *Антигриппина* и *Антигриппина II* показали статистически достоверное жаропонижающее и анальгезирующее действие препаратов при использовании дозы 8 мг/кг. Отмечали эффективное купирование экссудативного процесса, отека и гиперемии слизистой оболочки дыхательных путей, снижение симптомов интоксикации и респираторного синдрома.

Наряду с ингредиентами, купирующими симптомы ОРВИ и гриппа, *Антигриппин* и *Антигриппин II* содержат биологически активные компоненты, ингибирующие развитие возбудителя заболевания, подавляющее патогенетические проявления вирусной инфекции и способствующие профилактике постгриппозных осложнений.

Противовирусная активность *Антигриппина* и *Антигриппина II* связана со способностью аскорбиновой кислоты активировать эндогенную выработку организмом специфических противовирусных белков интерферона и пропердина, стимулировать активность некоторых иммунокомпетентных клеток, в частности фагоцитарную активность, приводящую к разрушению вирусов и бактериальных клеток.

Для *Антигриппина* и *Антигриппина II* характерна ангиопротекторная активность, обусловленная рутинном и аскорбиновой кислотой. Эти компоненты оказывают комплексное воздействие на сосудисто-тканевый барьер: аскорбиновая кислота укрепляет сосудистую стенку, стимулируя синтез основного компонента соединительной ткани коллагена, тогда как рутин защищает соединительную ткань от повреждения гиалуронидазой. Кроме того, рутин в сочетании с кальцием способствуют снижению проницаемости сосудисто-тканевого барьера, и в результате сохраняют физиологически оптимальную микроциркуляцию и предотвращают развитие геморрагического синдрома.

Аскорбиновая кислота и рутин, являясь наиболее важными компонентами антиоксидантной системы организма, способствуют восстановлению тканей, поврежденных при лихорадке и под воздействием вирусных токсинов.

Таким образом, *Антигриппин* и *Антигриппин II* обладают широким терапевтическим действием, и как показали многочисленные исследования практически не токсичны. В частности, в дозе до 6500-7000 мг/кг эти препараты побочных эффектов не вызывают, т.е. могут быть отнесены к V классу – практически нетоксичным веществам. Следует отметить, что рекомендуемая доза препаратов составляет 8 мг/кг.

Немаловажным аспектом в снижении токсико-аллергического воздействия препаратов является снижение дозы основных ингредиентов димедрола и парацетомола (в *Антигриппине II*) в два раза в сравнении с другими противогриппозными препаратами. Такая дозировка является физиологически оптимальной для человеческого организма, в связи с чем действие препарата ограничивается его фармакологической активностью, исключая токсическое воздействие.

Антигриппин и *Антигриппин II* являются первыми запатентованными отечественными противовирусными препаратами, выпускаемые в таблетированной форме, история которых насчитывает немногим более десятка лет. За этот короткий период они привлекли многочисленных поклонников среди врачей и пациентов, отметивших их высокую эффективность в лечении ОРВИ и гриппа.

Литература

1. Усов. И. Н. Диагностика, лечение, профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний / И. Н. Усов. - Минск: 2006. - 312 с.
2. Яковцев С. В. Клиническая фармакотерапия вирусных инфекций / С. В. Яковцев. - М: 2002. - 218 с.
3. Огай Е. А. Руководство по инфекционным болезням / Е. А. Огай. - Алматы: 2000. - 512 с.
4. Мусабаев И. К. Руководство по воздушно-капельным инфекциям / И. К. Мусабаев. - Т: Медицина, 1982. - 407 с.

Түйін

ЖЕДЕЛ РЕСПИРАТОРЛЫ ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ ЖӘНЕ ГРИПП

Токбергенова С.М

Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Жедел респираторлы вирусты инфекция және грипп ауруын емдеуде Антигриппин және Антигриппин П препаратының тағайындалу әсерлілігі көрсетілген.

Түйін сөздер: жедел респираторлы вирусты инфекция, тұмау, антигриппин, емдеу.

Summary

TREATMENT OF SHARP RESPIRATORY INFECTIONS AND FLU.

Tokbergenova S.M.

Akhmer Yassawi international Kazakh-Turkish University

The efficiency of the prescribing Antigrippin and Antigrippuneta in acute viral infections and flu .

Key words: flu, antigrippin, treatment.

УДК 616.24.002.3:51

МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тоқбергенова С.М.

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави

Резюме

Ряд исследований показывают возможность развития рахита даже в условиях нормального содержания холекальциферола в сыворотке крови. В данной статье показана корреляционная связь между обеспеченностью организма витамином Д и клиническими проявлениями рахита у детей раннего возраста .

Ключевые слова : витамин Д , метаболизм, рахит, дети раннего возраста, заболевание.

Основным этиологическим фактором развития рахита у детей является дефицит витамина Д в результате недостаточного его поступления в организм с продуктами питания или недостаточного синтеза в коже под влиянием солнечных лучей. При типичном течении рахита отмечается снижение 25(ОН)D вплоть до его отсутствия. Данный метаболит синтезируется только в печени.

Целью настоящего исследования явилось установление корреляционной связи между содержанием витамина Д в организме и клинической картиной рахита у детей раннего возраста [1,2].

Материалы и методы исследования. Обследованы 53 детей в возрасте от 2 месяцев до 2-х лет с клинической картиной рахита различной степени тяжести. Возрастной состав обследованных представлены в таблице 1.

Рисунок-1

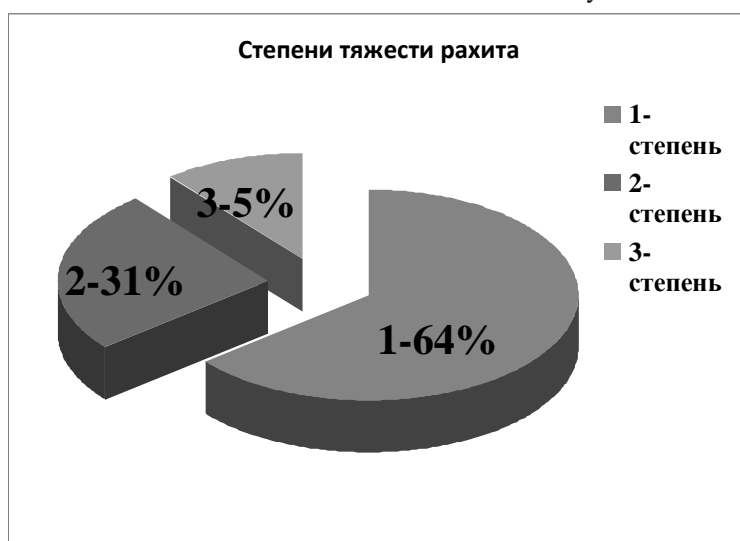


Таблица - Распределение детей в зависимости от возраста и периода рахита

Период рахита	0-6 месяц		6-12 месяц		12-24 месяц		Старше 2 лет	
Разгар (n=29)	24	87,2%	3	7,7%	2	5,1%	-	-
Остаточные явления (n=24)	-	-	15	62,5%	7	29,2%	2	8,3%

В состав обследуемых детей вошли 29 детей с клиническими симптомами периода разгара заболевания и 24 ребенка с остаточными явлениями рахита. Данные представлены в таблице.

У всех обследованных детей проводили оценку анамнестических данных, клиническое обследование и анализ лабораторных показателей, включавших уровень кальция, фосфора и щелочной фосфатазы.

Диагноз рахита устанавливали на основании наличия характерных вегетативных проявлений, изменений со стороны костной и мышечной систем.

Результаты и их обсуждение. Анализ аналитических данных показал, что все дети, включенные в исследование, имели факторы риска, предрасполагающие развитию рахита.

К факторам риска со стороны матери были отнесены: возраст матери старше 30 лет, наличие у женщины хронических заболеваний органов и систем и др. В 1/3 случаев (35,4±5,9%) отмечалось патологическое течение настоящей беременности. Только 42,1% матерей во время беременности принимали поливитаминные препараты.

К факторам риска со стороны ребенка были отнесены следующие: недоношенность, задержка внутриутробного развития, затянувшаяся конъюгационная желтуха в неонатальном периоде, наличие белково-энергетической недостаточности, патологии со стороны органов, участвующих в метаболизме витамина D (печень, почки).

У большинства обследованных детей отмечалось сочетание 2 и более факторов.

Установлено, что большинство детей получали витамин D либо в составе препаратов холекальциферола (Аквдетрим), либо при вскармливании адаптированными молочными смесями.

Рисунок-2



1-искусственное вскармливание без дополнительного назначения витамина D, 2-искусственное вскармливание +дополнительное назначение витамина D, 3-грудное вскармливание без дополнительного назначения витамина D, 4- грудное вскармливание+ нерегулярный прием витамина D, 5-грудное вскармливание + регулярный прием витамина D.

Пятая часть детей (20,5±5,0 %) детей находились на исключительном грудном вскармливании без дополнительного назначения витамина D. Треть детей (31,8±5,9%) на грудном вскармливании получала холекальциферол в составе препаратов, однако у 14,3±4,4% младенцев профилактика была расценена как неудовлетворительная (позднее ее начало, нерегулярный прием препаратов). Дети на искусственном вскармливании с учетом объема питания получали от 200 до 400 МЕ холекальциферола в составе смеси. Дополнительно витамин D (водный раствор-Аквдетрим) в препаратах назначался детям в дозе 500-1000 МЕ.

При оценке содержания активных метаболитов витамина D(25(OH)D3, 1,25 ((OH)D3)) в сыворотке крови было выявлено, что подгруппе детей с активным рахитом снижение уровня 25-гидрокси-холекальциферола ниже 25 нг/мл отмечалось лишь у 43,6±7,9% младенцев. У детей с остаточными явлениями рахита гиповитаминоз D диагностирован в 12,5±6,8 % случаев. Достоверной корреляции между

обеспеченностью ребенка витаминов D и степенью тяжести заболевания не отмечалось. При анализе данных о проведенной специфической профилактике заболевания было установлено, что снижение 25-гидроксиголекальциферола отмечалось. В том числе, и у детей, получавших профилактические дозы витамина D с препаратами (Аквдетрим) или адаптированными молочными смесями, что также указывает на необходимость учета возможных факторов, влияющих на метаболизм холекальциферола в организме. При этом следует отметить, что большинства детей с гиповитаминозом D специфическая профилактика рахита была расценена как неадекватная.

Обращают на себя внимание, что большинство женщин (58,7±6,2%) во время беременности не получали дополнительно поливитаминных препаратов, в то время как анализ анамнестических данных показал довольно высокую частоту патологического течения беременности у матерей обследованных детей (36,5±6,1%). У 4,7±6,3 % матерей социально-экономические условия проживания во время беременности можно было охарактеризовать как неблагоприятные, что могло явиться причиной неадекватного обеспечения будущих матерей как кальцием, так и витамином D.

Выводы. Таким образом, отсутствие корреляции между содержанием витамина D в организме ребенка и клиническими проявлениями рахитического процесса позволяют расценивать рахит как многофакторное заболевание, в патогенезе которого важное значение имеет не только дефицит холекальциферола, но и особенности его метаболизма у конкретного ребенка. Наличие у младенцев патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, почек, кожи, хронических расстройств питания, проявляющихся гипотрофией, создают неблагоприятные условия для метаболизма витамина D, приводя к его «функциональному» дефициту даже в условиях достаточной обеспеченности им организма. В случае активного роста ребенка и соответственно, увеличения потребности в кальции и витамине D может иметь место укорочение метаболизма холекальциферола, что также может определять быстрое истощение запасов витамина и формирование дефицитного состояния.

Литература

1. Майданник В.Г. Рахит у детей: современные аспекты./Г.В. Майданник.- М: Аспект-Полиграф, 2006.-120с.
2. Новиков П.В. Современный рахит: классификация, методы диагностики, лечения и профилактики: Пособие для врачей./ П.В. Новиков М.: МНИИП и ДХ, 2007.- 215 с.

Түйін

Ерте жастағы балалардың рахит кезіндегі D витаминінің метаболизмі
Токбергенова С.М

Х.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Кейбір зерттеулер нәтижелері холекальциферолдың қандағы қалыпты деңгейінде де рахиттың дамуы мүмкіндігін көрсетеді. Мақалада организмдегі D витаминінің деңгейімен рахиттың клиникалық көрінісі арасындағы корреляциялық байланыс анықталған.

Summary

Vitamin D metabolism rickets signs in infants

Tokbergenova S.M.

Akhmer Yassawi international Kazakh-Turkish University

Results of some studies prove possibility of rickets development even in children with normal serum cholecalciferol. Author presents results of proper investigation, studied correlation between vitamin D provision and rickets signs in infants.

Key words: vitamin D, metabolism, rickets, infants, morbidity.

УДК 616.24.002.3:51

РОЛЬ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Байжанова Г.А.

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави

Резюме

Обследованы дети первых 6-ти месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании. Выявлено их благоприятное воздействие на развитие детей: дети реже болели, заболевания протекали в легкой форме.

Ключевые слова: грудное вскармливание, развитие детей, заболеваемость, дети раннего возраста.

Вскармливание материнским молоком остаётся самым полноценным для грудных детей. Материнское молоко содержит в оптимальных количествах и в идеально сбалансированных соотношениях все необходимые для ребёнка пищевые вещества, целый комплекс защитных факторов и биологически активных соединений. Оно обладает родственной связью с тканями младенца и полностью обеспечивает пластическую и энергетическую функцию его организма [1,2].

Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста необходимо исключительно грудное вскармливание в течении первых 6-ти месяцев жизни.

Целью исследования явилось изучение влияния исключительно грудного вскармливания на здоровье детей первых 6-ти месяцев жизни.

Таблица 1- **Заболеваемость детей, достигших 6 месяцев жизни за 2011 год.**

В таблице 1 показаны результаты ретроспективного анализа здоровья детей, достигших 6 месячного возраста в 2011г. на педиатрическом участке.

Рис. 1- **Из общего числа детей достигнувших 6 месяцев**

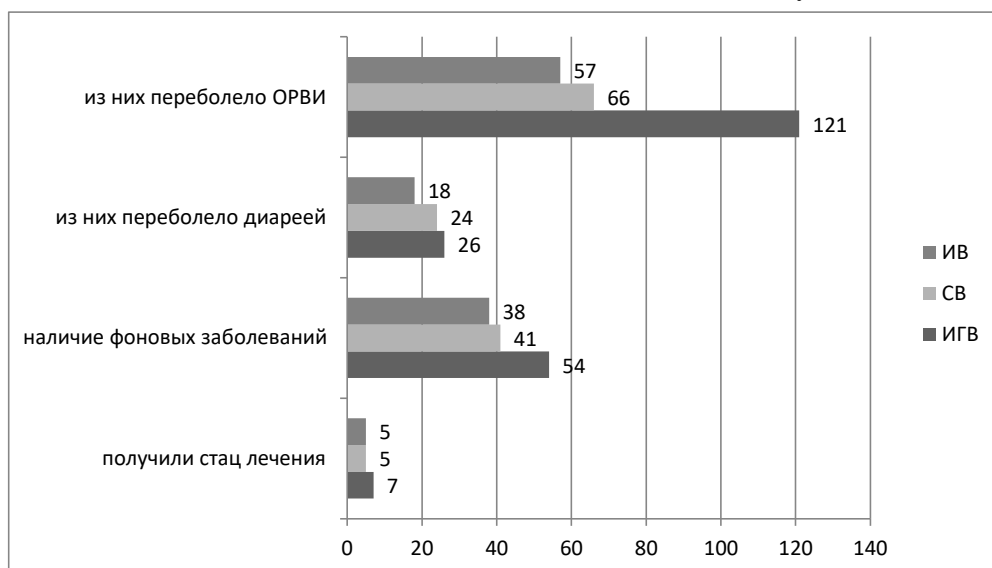
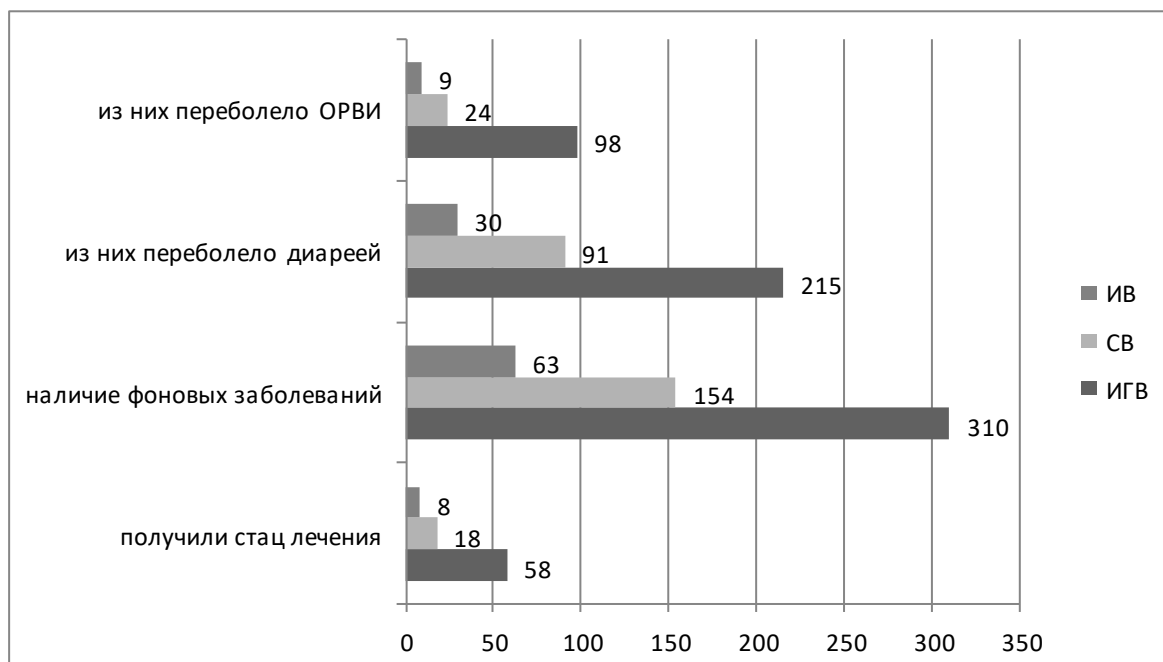


Рис. 2 - Из числа находящихся на данном вскармливании



В зависимости от характера вскармливания детей, были сформированы 3 группы наблюдения: в 1-ю группу вошли дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании до 6-ти месяцев; во вторую дети, получавшие в течение первых 6-ти месяцев наряду с материнским молоком дополнительное питание или питье – смешанное вскармливание; 3-ю группу составили дети, не получавших молоко матери с рождения или переведённые на искусственное вскармливание в течении первых 2-х месяцев жизни – искусственное вскармливание.

Заболееваемость детей первых месяцев жизни в значительной степени зависела от вида вскармливания (рис. 1,2). Заболееваемость ОРВИ в 1-й группе была ниже 64% по сравнению с 3-й группой и на 8% по сравнению со 2-й группой. Заболееваемость диареей в 1-й группе была ниже на 8% по сравнению с 3-й группой и на 7% по сравнению со 2-й. Заболееваемость фоновыми заболеваниями составила в 1-й группе 38%, тогда как в 3-й группе составила 54% и во 2-й группе 41%. При изучении числа полученных стационарных лечений по 3-м группам, определили, что дети с 3-й группы на 2% больше получали стационарное лечение по сравнению с детьми 1-й и 2-й группы.

Таким образом, проведенные исследования показали значение исключительно грудного вскармливания для здоровья детей 6-ти месяцев жизни. Выявлено, что дети, находившиеся на исключительно грудном вскармливании, значительно меньше болеют инфекционными, фоновыми заболеваниями и по сравнению с детьми на смешанном и искусственном вскармливании, значительно легче переносят заболевание, что подтверждено полученным числом стационарного лечения.

Литература

- 1.Мазурин А.В. Питание детей раннего возраста/ А.В.Мазурин.- М: 2007 .-260 с.
- 2.Н.П.Шабалов Детские болезни /Н.П.Шабалов.- С-Пб: 2008.-618 с.

Түйін

БАЛА ДАМУЫНА ТЕК ТАБИҒИ ТАМАҚТАНДЫРУДЫҒЫ РОЛІ

Байжанова Г.А.

Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Өмірінің 6 айға дейінгі жастағы табиғи тамақтандырудағы балалар зерттелген. Табиғи тамақтандырудағы балалар сирек аурағыны және оларда аурулар жеңіл түрінде өтетіні анықталған.

Кілт сөздер: табиғи тамақтандыру, баланың дамуы, ауру, ерте жастағы балалар.

Summary

Role of the exceptional pectoral rearing for development of children.

Bayzhanova G.A.

Akhmer Yassawi international Kazakh-Turkish University

The effect of exclusive breastfeeding on the health of children in the first six months of life. Revealed that children are exclusively breastfed. Less sick and easier to carry disease.

Key words: Rectoral rearing, development of children, morbidity.

ОӘК 614.255.4 (574.5)

Kalmenova P. E.¹, Rashimbetova V. M.¹, Rysbekova G.A.¹, Tulepov D. T.²

²K. A. Yasavi International Kazakh-Turkish university, Shymkent Medical Institute, Shymkent

¹"South Kazakhstan Medical Academy" JSC, Shymkent

INTRODUCTION OF COMPULSORY SOCIAL INSURANCE IN KAZAKHSTAN

Annotation

This article justifies the need to change the healthcare system in the Republic of Kazakhstan with the introduction of a new model of the mandatory social health insurance package (MSHI) and the guaranteed volume of free medical care (guaranteed volume of free medical care). The main points of changes in the healthcare system, the first unsuccessful experience of implementing compulsory health insurance and new expectations and positive results from the second implementation of compulsory health insurance were presented. The total amount of deductions and contributions from July 1, 2017 to January 31, 2019 is 162.52 billion. Expenses for the guaranteed volume of free medical care (guaranteed volume of medical care) per 1 resident in 2019 - 52.5 thousand tenge. In 2020, the cost of free medical care and compulsory social health insurance per 1 resident is 92.2 thousand tenge, which indicates an increase in the cost of medical services by 76%. The increase in tariff for medical services to 15% led to an increase in the salary of medical workers to 30%. The share of "pocket" spending of the population on medical services has decreased.

Key words: compulsory social health insurance, guaranteed volume of free medical care, primary health care, outpatient care, clinical and diagnostic care.

In Kazakhstan, the system of providing medical care was developed on the basis of the Soviet model, which was primarily focused on inpatient care, and little attention was paid to the primary health care sector, disease prevention and promotion of a healthy lifestyle. In the healthcare system, there is a tendency to send patients to a higher level of medical care. Due to the introduction of compulsory health insurance in Kazakhstan, a significant improvement in the healthcare sector is expected. Our state has carefully and gradually prepared for the introduction of compulsory health insurance, as this is the second experience of implementing compulsory health insurance in Kazakhstan. The first experiment was unsuccessful due to many factors and economic unpreparedness of the state. The process of introducing the compulsory health insurance system in the Republic of Kazakhstan (1996-2000.) passed the most difficult economic period for the country. The main reason for the failure of the health insurance reform of 1996-98 was due to the insufficient level of income collection. It was not possible to fulfill the obligations of the health insurance fund to the policyholder for the following reasons:

- economic crisis: many enterprises could not pay insurance premiums due to large debts, there was a system of payment for insurance payments in kind;
- individual entrepreneurs and the self-employed did not transfer insurance contributions (about a quarter of the population);
- the increase in unemployment has increased the burden on local budgets, which have not been able to provide the appropriate level of contributions for the inactive population;
- the fund has formed a debt to medical organizations;
- charges of corruption and embezzlement of collected funds were brought against the fund;
- payment for medical services was made in the regions using different methods and tariffs;
- information systems in the field of healthcare were not formed at a sufficient level, so the effectiveness of all work was at a low level.

Due to the above-mentioned circumstances, compulsory health insurance, which operated in the Republic of Kazakhstan from 1996 to 2000, failed.

Currently, Kazakhstan is introducing compulsory health insurance, taking into account the past negative experience. When choosing the model of compulsory social health insurance in Kazakhstan, the experience of more than 50 countries was considered and taken into account.

Currently, the world is dominated by three main models of healthcare financing - budget, insurance and mixed. The budget model exists in countries such as the United Kingdom, Spain, Italy, and Sweden. State social insurance is valid in Germany, France, Belgium, Korea, Japan, Slovakia, operates in several Eastern European countries, a total of 30 countries, and private insurance is available in the United States. But many countries combine the "budget" and "insurance" model, as its effectiveness is proven.

Since January 1, 2020, taking into account the best world experience, a mixed model of Health Insurance has been introduced in Kazakhstan.

In terms of transfer rates to the health insurance fund in Kazakhstan, the most favorable conditions are compared to other countries.

Table 1 - international experience in financing the healthcare system

States	At the expense of gross tax revenues	At the expense of mandatory health insurance contributions	At the expense of voluntary health insurance contributions	At the expense of direct (private) payments and other revenues
Netherlands	3 %	63 %	20 %	14 %
France	4 %	75 %	13%	8 %
Estonia	6 %	72 %	0	2 %
Belgium	7 %	64 %	4 %	25 %
Slovenia	7 %	68 %	12 %	13 %
Slovakia	8 %	65 %	0	27 %
Czech	9 %	80 %	0	11 %
Latvian	9 %	44 %	1 %	46 %
Lithuania	10 %	57 %	0	33 %
Germany	11 %	66 %	10 %	13 %
Romania	13 %	62 %	5 %	20 %
Luxembourg	17 %	73 %	2 %	8 %
Greece	23 %	29 %	2 %	46 %
Bulgaria	27 %	31 %	0	42 %
Austria	29 %	46 %	8 %	17 %
Sweden	85 %	0	0	15 %
Great Britain	87 %	0	1 %	12 %

Table 2- structure of healthcare financing in the Republic of Kazakhstan

Sources	2017	2018	2019	2020
At the expense of gross tax revenues	32 %	13 %	12 %	10 %
At the expense of contributions to the state educational standard	28%	54 %	58 %	62 %
At the expense of voluntary MC contributions	4 %	3 %	3 %	3 %
At the expense of direct (private) payments	36 %	30 %	27 %	25 %

The Government of the Republic of Kazakhstan plans to increase the financial security of the population by providing a new model of guaranteed volume of medical care and a package of compulsory health insurance, which provides for the introduction of a three-level system of medical support from January 1, 2020.

First level: the new GVFMC model defines clear boundaries of state obligations and implements a generally recognized international standard for universal coverage of the population with basic medical services.

Second level: a package of compulsory health insurance of the insured population, which ensures the availability of medical care in excess of the guaranteed volume of medical care.

Third level: guaranteed medical care and medical services that are not included in the mandatory health insurance packages. They are provided on a paid basis or through voluntary health insurance.

The monthly income accepted for calculating contributions should not exceed 15 times the minimum wage.

Table 3-calculation of deductions and contributions for compulsory health insurance.

Form for calculating deductions/ contributions	Employer deductions for an employee	Employee contribution	Contribution of individual entrepreneurs
		Expenses of the employer, paid to the employee in the form of income (salary fund)	Income (salary) provided by employers
With the exception of income for which deductions and contributions are not paid, determined by the authorized body: compensation for business trips and working trips, field allowances for employees, expenses related to the delivery of workers, payments for training, benefits and compensation from budget funds, vacation health improvement, payments for medical services, scholarships within 8 minimum wages at the time of birth of a child, burial payments within insurance premiums			
Amount of deductions/ contributions	From 01.01.2017 - CF 2%	From 01.01.2019 - CF 1%	From 01.01.2017 CF 2%
	From 01.01.2018- CF 3%	From 01.01.2020 – CF 2%	From 01.01.2018 – CF 3%;
	From 01.01.2019 – CF 4%		From 01.01.2019 – CF 5% ;
	From 01.01.2020 - CF 5%		From 01.01.2020 – CF 7%.
The minimum amount of the deduction / contribution object must not be less than the minimum wage. The accepted payment for deductions/contributions, i.e. the amount of monthly income, should not exceed 15 times the minimum wage.			
Deductions and transfer periods	Calculation and transfer of deductions/contributions by employees is carried out by the employer on a monthly basis	The calculation and transfer of deductions/contributions by physical persons is carried out on a monthly basis by the tax agents with whom the agreement is concluded	Accrual and transfer of deductions/contributions by individual entrepreneurs on a monthly basis by an individual entrepreneur through a state corporation to the fund's account no later than the 25th day of the reporting month

The total amount of deductions and contributions from July 1, 2017 to January 31, 2019 is 1 162.52 billion. "no," she said.

In 2019, the cost of guaranteed medical care per 1 resident is 52.5 thousand tenge. In 2020, the cost of guaranteed medical care and compulsory health insurance for 1 resident is 92.2 thousand tenge, which indicates an increase in prices for medical services by 76%.

The increase in tariffs for medical services to 15% led to an increase in the salary of medical workers to 30%. The share of "pocket" spending of the population on medical services has decreased.

Results of the implementation of the new model of guaranteed medical care and the mandatory health insurance package:

Introduction of a new model of guaranteed medical care for the entire population of the Republic of Kazakhstan will increase the availability and quality of medical care to the population:

- release of general practitioner sections (from 2200 to 1700 people);
- outpatient support for socially significant and chronic diseases (oncology, tuberculosis, HIV / AIDS, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, etc.);
- the entire range of medical care for major infectious diseases (70% of diseases);

2. the mandatory health insurance package for insured persons significantly increases the availability of medical care and services:

- consulting and diagnostic assistance 3 times;
- recovery assistance 2.7 times;
- full coverage of persons of working age with preventive examinations.

Conclusion: introduction of compulsory health insurance

- increases public access to high-quality medical services (specialized and high-tech medical services);
- a new source of funding for the healthcare system has been formed that can meet the needs of the population;
- improves the quality and duration of life of the population;
- will increase the volume of outpatient services and drug provision to the population;

- will reduce the level of informal payments in the healthcare sector;
- encourages the development of new information technologies (digital) in the healthcare sector;
- introduction of new modern medical technologies for the diagnosis and treatment of patients;
- directs medical personnel to the final result in providing medical services to the population.

References

1. Code of the Republic of Kazakhstan" on Public Health and healthcare " dated September 18, 2009 No. 194-IV. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193>
2. development program of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. Approved by the resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan dated December 26, 2019 No. 982.
3. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
4. <https://fms.kz/ru>, <https://fms.kz/ru/content/o-fonde> - Non-profit Joint Stock Company" Social Health Insurance Fund". In accordance with the resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan No. 389 of 2016.

Резюме

П.Е. Калменова¹, В.М. Рашибетова¹, Rysbekova G.A.¹, Д.Т. Тулепов²

¹Международный казахско-турецкий университет имени Х.А.Ясави, Шымкентский медицинский институт, г. Шымкент.

²АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» г. Шымкент.

ВОПРОС ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

В данной статье обосновывается необходимость изменения системы здравоохранения Республики Казахстан путем внедрения новой модели пакета обязательного медицинского страхования (ОСМС) и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Приведены основные моменты изменений в системе здравоохранения, первый неудачный опыт внедрения ОСМС и новые надежды и положительные результаты от второго внедрения. Расходы на душу населения по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи в 2019 году – 52,5 тыс. тенге. В 2020 году гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и стоимость обязательного социального медицинского страхования на душу населения – 92,2 тысячи тенге, что свидетельствует об увеличении расходов на медицинские услуги на 76%. Повышение тарифов на медицинские услуги до 15% привело к увеличению заработной платы медицинских работников до 30%. Снизилась доля «карманных» расходов населения на медицинские услуги.

Ключевые слова: обязательное социальное медицинское страхование, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь, амбулаторная помощь, клинико-диагностическая помощь.

Summary

P.E.Kalmenova¹, V.M.Rashymbetova¹, Rysbekova G.A.¹, D.T.Tulepov²

¹Akhmet Yassawi Kazakh-Turkish university, Shymkent Medical Institute, Shymkent c.

²JSC " South Kazakhstan medical Academy", Shymkent c.

ON THE ISSUE OF IMPLEMENTING CSHI IN KAZAKHSTAN

This article substantiates the need to change the health care system in the Republic of Kazakhstan with the introduction of a package of mandatory social health insurance (OSMS) and a new model of guaranteed free medical care (GFMC). The main points of changes in the health care system, the first failed experience of implementing CSHI, and new expectations from the secondary implementation of CSHI and positive results are presented. The total amount of deductions and contributions from July 1, 2017 to January 31, 2019 is 162.52 billion tenge. Expenses for the 1st resident for the guaranteed amount of free medical care (GFMC) in 2019 – 52.5 thousand tenge. Expenses for the 1st resident on the guaranteed volume of free medical care and mandatory social health insurance in 2020 - 92.2 thousand tenge, this shows an increase in the cost of medical services by 76%. The increase in tariffs for medical services to 15% led to an increase in the salary of medical workers to 30%. The share of "pocket" expenses of the population for rendered medical services has decreased.

Key words: compulsory social health insurance, guaranteed volume of free medical care, primary health care, outpatient care, clinical diagnostic care.

П.Е.Калменова, м.ғ.к., доцент, В.М.Рашидбегова, магистр, Адырбекова Г.С., оқытушы, Н. Кенжебайұлы, резидент
Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ ШК ЖМБҚБФ, Шымкентк., Қазақстан Республикасы

ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША 2019-2020 ЖЫЛДАРДАҒЫ БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ СТАТИСТИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

Бұл мақалада негізгі ресми статистикалық есептік (бала саны, аурушандығы, мүгедектік, өлім-жітім көрсеткіші) мәліметтеріне талдау жасай отырып балалардағы аурушандық динамикасын зерттеп, негізгі мәселелерді анықтауға бағытталады. Қазақстандағы балалардың денсаулығын қорғау мен құқықтарына байланысты жағдайды жеткізуді мақсат етеді. Балалардағы фондық аурулар, тыныс алу, қан айналым, эндокриндік жүйе ауруларының жас ерекшеліктеріне байланысты кездесу жиілігі қарастырылады. Шымкент қаласы бойынша балалар денсаулығының статистикалық көрсеткіштерін салыстырмалы талдау нәтижелеріне сүйене отырып, балаларға медициналық көмек көрсетуді жақсартудың тиімді жолдары тұжырымдалады.

Кілт сөздер: балалар, аурушандық, статистика, өлім-жітім.

В данной статье рассматривается динамика заболеваемости у детей с анализом данных основной официальной статистической отчетности (количество детей, заболеваемость, инвалидность, показатель смертности) и направлена на выявление основных проблем. Цель-довести ситуацию, связанную с правами и охраной здоровья детей в Казахстане. Рассматриваются фоновые заболевания у детей, частота встречаемости в зависимости от возрастных особенностей заболеваний органов дыхания, кровообращения, эндокринной системы. На основе результатов сравнительного анализа статистических показателей здоровья детей по городу Шымкенту формулируются эффективные пути улучшения оказания медицинской помощи детям.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, статистика, смертность.

This article is aimed at studying the dynamics of morbidity in children and identifying the main problems with the analysis of data from the main official statistical reports (number of children, morbidity, disability, mortality). It aims to convey the situation related to the protection and rights of children in Kazakhstan. The frequency of occurrence of background diseases in children, respiratory diseases, circulatory diseases, and diseases of the endocrine system is considered depending on the age characteristics. Based on the results of a comparative analysis of statistical indicators of children's health in the city of Shymkent, effective ways to improve the provision of medical care to children are developed.

Keywords: children, morbidity, statistics, mortality.

Бала құқығының ең жақсы қамтамасыз етілу принципі, оның балаларға қатысты іс-шараларда бірінші кезекте тіркелу қажеттілігі Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы балалар құқығы туралы», «Білім туралы» заңдарында, Неке және отбасы Кодексінде, «Мүмкіндігі шектеулі балаларға әлеуметтік және медико-педагогикалық коррекциялық көмек көрсету туралы», Қазақстан Республикасының еңбек Кодексінде, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» ҚР Кодексінде бекітілген және балаларға қатысты мемлекеттік саясат мемлекеттік билік органдарының маңыздылығы басым аймағы екендігі көрсетіледі.

Мемлекеттік салалық бағдарламалар балалардың заңды құқықтарын сақтауға қатысты ұлттық саясатты жүзеге асыруға яғни балалардың білім, денсаулық сақтау, мәдениет, әлеуметтік қамтамасыз ету мәселелеріне бағытталған. Елдегі экономикалық өркендеуге байланысты балаларға қатысты мемлекеттік саясатты қаржыландыруға қомақты қаржы бөлінеді: білім саласында, тәрбие, денсаулықты қорғау, физикалық және рухани даму, әлеуметтік қамту, бала мен отбасын қорғау салаларында.

2018 жылдың басында (01.01. 2018) халық саны 18,157 млн. болды. Оның ішінде 0-14жас аралығындағы балалар 5,109 млн., 15-17 жас аралығындағы балалар 675,0 мың, 18-жастан асқандар 12,372 млн. Ал 2019 жылдың басында (01.01.2020) халық саны 18,632 млн. болды. Оның ішінде 0-14жас аралығындағы балалар 5,373 млн., 15-17 жас аралығындағы балалар 737,313 мың, 18-жастан асқандар 12,521 млн. құрады.

Денсаулық сақтау саласы бойынша Жұмыспен қамту 2020 Жол картасы, моноқалаларды дамыту бағдарламасы шеңберінде басқа мемлекеттік органдар арқылы қаржыландырылатын денсаулық сақтау саласының шығыстары 2018 жылмен салыстырғанда 2019 жылда 8,5%-ға артқан. Соңғы жылдарда бүкіл әлемдік эпидемиялық ахуалға, елімізде енгізілген карантиндік шараларға байланысты балаларға медициналық көмек көрсету сапасы мен балалардың аурушандылығын, диспансеризациялау көрсеткіштерін бағалау үшін алынған мәліметтер негізінде жалпы сырқаттанушылық бойынша және балалардағы жеке нозологиялық формалар тұрғысынан қорытынды жасау қажеттілігі туындады. Бұл талдау «2019 жылдағы Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» статистикалық жинағының мәліметтерін және "Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы" ШЖҚ РМК 2019-2020 жылдардағы деректерін негізге алына отырып жасалды.

Кесте-1 БХТ порталының (бекітілген халық тіркелімінің) деректері бойынша Шымкент қаласының халық саны, 2020 ж.

Көрсеткіші	Саны
Барлығы 01.01.2020 ж	1054084
0-14 (балалар)	360934
15-17 (жасөспірімдер)	47181
18 және одан жоғары	639088
Фертильдік жастағы әйелдер	256437

Кесте-2 Амбулаториялық-емханалық көмек

Көрсеткіші	2019 жыл	2020 жыл
Барлық тұрғындарды қарау (+97,8)	4896558	4789501
Оның ішінде емханаға бару (-95,7)	4349463	4162378
Оның ішінде үйде көмек алған (+114,6)	547095	627123
1 тұрғынға бару (-0,3)	4,8	4,5

№2 кестенің мәліметтеріне сәйкес 2019 жылға қарағанда 2020 жылда емханаға жүгінулер саны азайды, бірақ үйге дәрігер шақырту және үйде көмек алған науқастар саны артты (COVID -19 инфекциясымен байланысты).

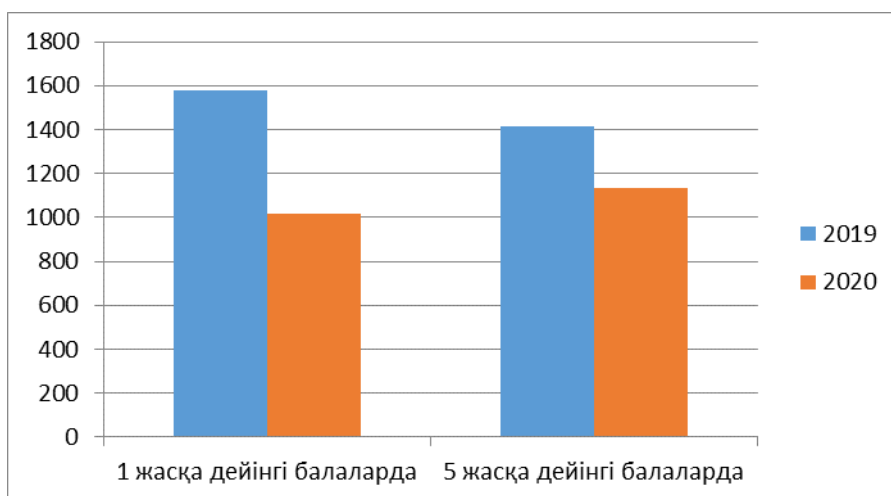
0-17 жастағы балаларды профилактикалық тексеру бойынша мемлекеттік және жеке секторды қоса есептегенде тексеруге жатқандардың абсолюттік саны 363646, соның ішінде тексерілгендер 304541 болып, 83,7% құрады. Қаралғандардың ішінен анықталған науқастар саны 45539 болып, 15,0% көрсеткішін құраса, анықталған сырқаттар ішінен Д-есепке алынған балалар саны 16522 құрады. Бұл өз кезегінде 36,3% құрайды. Диспансерлік есепке алынғандардың жоғары пайызы, біздің ойымызша, балалардағы созылмалы патологияның артуымен байланысты болып отыр.

Кесте-3 2019-2020 жылдардағы өте аз дене салмағын ескере отырып, 1 жасқа дейінгі балалардың тууы мен өлімі туралы салыстырмалы деректер (тұрғылықты жері бойынша)

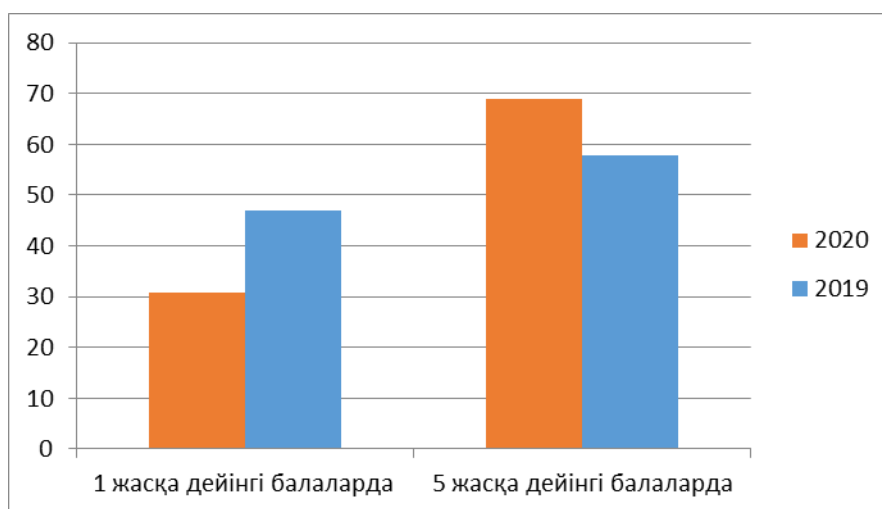
Көрсеткіш	2019	2020
Барлық тірі туғандар(тұрғылықты жері бойынша)	28113	31455
1 жасқа дейін қайтыс болғандардың барлығы (тұрғылықты жері бойынша)	241	231
1000-ға арналған МС көрсеткіштері(тұрғылықты жері бойынша)	8,6	7,3
оның ішінде үйде қайтыс болғандар	15	11

Барлық тірі туғандар саны 2019 жылмен салыстырғанда 2020 жылы 10%-ға артып отыр. Ал 1 жасқа дейін қайтыс болғандар саны 4%-ға азайған. Бір жасқа дейінгі балалардағы өлім-жітімнің төмендеуі неонаталды қызметтің жақсаруымен, атап айтқанда, салмағы төмен нәрестелерді күтумен байланысты. Сонымен қатар, жүкті әйелдердің патронаждық қызметін жақсарту және қала емханалары жанындағы «Аналар мектептерінде» әдістемелік жұмыстың сапасын арттыру жұмыстарының нәтижелілігін байқауға болады.

Кесте 4 - 1 жасқа дейінгі және 5 жасқа дейінгі балалардың сырқаттанушылығы (1000 балаға шаққанда)



Кесте-5 - Балалардағы анемиялар (1000 балаға шаққанда)



Анемиясы бар 5 жасқа дейінгі науқас балалар санының артуы ең алдымен темір тапшылық анемиясының дамуымен байланысты болады.

6 айлық жасқа дейін ТТА өте сирек кездеседі, шала туған нәрестелерді қоспағанда, ТТА қаупі туған кезде байқалған дене салмағын екі есе арттырғаннан кейін (баланың физиологиялық қалыпты салмақ қосуы) айтарлықтай артады.

ТТА-ның ең жоғары таралуы 6 айдан 3 жасқа дейінгі балаларда (сырқаттанушылықтың 1 шыңы) және 12 жастан асқан жасөспірім қыздарда (сырқаттанушылықтың 2 шыңы) байқалады.

Ішкі секреция жүйесінің аурулары, қоректену мен зат алмасу бұзылуларын талдайтын болсақ, 1 жасқа дейінгі балаларда (1000 балаға шаққанда) 2019 жылы 18.3 болса, 2020 жылы 9.4 көрсеткішімен 48% азайған болса, 5 жасқа дейінгі балалар арасында эндокринологиялық патологиялардың кездесу жиілігі (1000 балаға шаққанда) 18.9-дан 15.1-ге азайып отыр. Бұл 20% төмендегендігін көрсетеді. Эндокриндік патологиясы бар 5 жасқа дейінгі науқас балалар санының көбеюі ең алдымен қант диабетінің дамуымен байланыстыруға болады, оның басты себептері:

- Шымкент қаласы эндемиялық аймақ болғандықтан қалқанша безі аурулары балалар арасында артып отыр.
- Балаларда қант диабеті дамуының артуы балалардың қызылша, қызамық, паротит ауруларына қарсы екпе алмаған балалар санының артуына да байланысты.

Ақуыз-энергетикалық жеткіліксіздігі 1 жасқа дейінгі балаларда (1000 балаға шаққанда) 2019 жылдағы 3.0 көрсеткішінен 2020 жылы 1.2-ге дейін азайған. Ал 5 жасқа дейінгі балалар арасында сәйкес жылдарда 2.9 көрсеткішінен 1.9 – ға дейін төмендеген. 1 жасқа дейінгі балалармен салыстырғанда ақуыз-

энергетикалық жеткіліксізпен ауыратын балалар санының 5 жасқа дейін артуы бірнеше себептерге байланысты:

- алиментарлы себептер: теңгерімсіз және жеткіліксіз тамақтану (ана сүті тапшылығы, жиі регургитация);
- жарақаттары, БЦС;
- ЖРВИ және басқа инфекциялармен жиі сырқаттану;
- Әлеуметтік факторлар-нашар өмір сүру жағдайлары;

Сондай-ақ балаларда тыныс алу ағзалары ауруларының жиілігі көрсеткіштерінде де оң динамика байқалады. Нақтылайтын болсақ, 2019 жылда 1 жасқа дейінгі балаларда (1000 балаға шаққанда) 571.5, ал 2020 жылда 385 болды. Ал 5 жасқа дейінгі балаларда сәйкес жылдарда 696.8 және 376.6 сандарында. 1 жасқа дейінгі балалармен салыстырғанда тыныс алу ағзаларының аурулары 5 жасқа дейінгі балалар арасында жиі болуы ЖРВИ-ден кейінгі асқынулардың жиі дамуымен, әсіресе осы жас кезеңінде фондық патология (ТТА, ақуыз-энергетикалық жетіспеушілік және рахит) болуымен байланысты. 6 айға дейінгі балаларда ана сүтімен берілетін табиғи иммунитеттің (аналық антиденелер) де атқаратын ролі орасан.

Қан айналым жүйесінің аурулары 1 жасқа дейінгі және 5 жасқа дейінгі балалар арасында шашамен кездесу жиілігі бірдей көрсеткіштермен сипатталады, дегенмен 2019 жылмен салыстырғанда 2020 жылда шамамен 30%-аз тіркелген.

Қорытындылай келе, жоғарыда көрсетілген көрсеткіштерге сүйене отырып, Шымкент қаласындағы балаларға медициналық көмек көрсету, диспансерлік бақылау жүргізу сапасының жақсарғандығын атап айтуға болады, барлық дерлік көрсеткіштердің оң динамикасын талдай келе, Ковид-19 байланысты елімізде енгізілген карантиндік іс-шаралардың оң нәтижесін, сонымен қатар бұрын-соңды қолданылмаған онлайн-дәрігер тәжірибесінің де маңыздылығын айта кеткен жөн.

Ұсыныстар:

1. Covid-19 байланысты емханаға келулер саны азайып, үйге шақыртулар саны артуына байланысты онлайн дәрігерлік көмегін жетілдіру.
2. Патронаждық көмектің әмбебап прогрессивті үлгісі енгізілуіне байланысты 2019 жылмен салыстырғанда 2020 жыл амбулаторлық көмек көрсету көрсеткіштері жақсарып отыр, сондықтан әрі қарай жалғастыру ұсынылады.
3. Фондық аурулары бар балалардың диспансерлік бақылауын жақсарту, мешел, анемия, тамақтану жеткіліксіздігі, диатезі бар балалардың профилактикасын уақытылы жүргізу.

Әдебиеттер

1. Статистикалық жинақ - Нур-Сұлтан 2021 ж: «2020 жылда Қазақстан республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» (Қазақстан республикасының денсаулық сақтау министрлігі)
2. "Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы" ШЖҚ РМК деректері 2019-2020

ӘОЖ 616-053.5:004.738.5

Г.МҰХАНҚЫЗЫ¹, Т.А.АЛИМОВА², Б.Б.ТАУБАЕВА³, А.М.АБДИЕВА⁴

¹ Магистр оқытушы, Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ Шымкент кампусы, E-mail: muhankyzy@bk.ru

² Магистр оқытушы, Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ Шымкент кампусы, E-mail: tolkhyn888@mail.ru

³ Магистр оқытушы, Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ Шымкент кампусы, E-mail: bakonya.92.kz@mail.ru

⁴ Магистр оқытушы, Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ Шымкент кампусы, E-mail: bibon.rz@mail.ru

ҒАЛАМТОРҒА ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ

Бұл мақалада мектеп оқушылары арасында мүмкін болған негізгі интернетке байланысты туындаған мәселелер жастар психологиясының тез өзгергіштігі, қоғамда өзіндік орнымен белесін табуға кедергі туғызатын жағдайлар, қоғам үшін теріс әрекеттерді саралап зерттелдік. Оқушылар арасында интернетке тәуелділіктің деңгейі анықталды, оқушылардың денсаулығы бағаланды. Деректер алу үшін төрт халықаралық тексерілген және сенімді сауалнама, атап айтқанда «Интернет тәуелділікті анықтау тесті», «Депрессия.Мазасыздық.Стресс.(DASS21)», «Ұйқысыздықты анықтау шкаласы», «McNaig және Khan» сауалнамалары қолданылды.

Кілт сөздер: интернет, интернетке тәуелділік, виртуальды қарым-қатынас, ойынға тәуелділік, жабысқақ веб-серфинг, ұйқысыздық.

Қазіргі таңда бүкіл әлем бойынша 2,5 млрд белсенді интернет пайдаланушылар бар, экспоненциальды әсіресе интернетті жиі пайдаланатын жасөспірімдер және жастар. Жаңа ғасырдағы жаңа ауру – адамның интернетке тәуелділігі. Ғаламтор ұғымы ХХ ғасырдың аяғында пайда болса да, жүрдек пойыздың жылдамдығын еске салатындай жедел қарқынмен кең қанат жайып келеді. Әйгілі Ер Төстік ертегісінде Төстік жыл санап емес, ай санап, күн санап өсіпті дейтін жері болатын. Сол Ер Төстіктің ер жетуі сияқты дамып отырған бір сала болса, ол - бүкілғаламдық желі - Ғаламтор болып табылады. Ғаламтордың шығу тарихы да қызық. «1957 жылы Кеңестер Одағы жасанды жер серігін ғарышқа ұшырған соң, АҚШ Қорғаныс министрлігі «егер соғыс бола қалған жағдайда Америкаға сенімді ақпарат алмасу жүйесі керек болады» деп есептеген. Ондай жүйені АҚШ-тың Орталық барлау басқармасының қызметкерлері ойлап тапқан деседі. Бұл мақсатта Лос-Анджелес, Юта және Калифорния штаттарындағы университеттерге және Стэнфорд зерттеу орталығына компьютерлерді бір-бірімен жалғайтын желі жасау тапсырылады. ARPANET деп аталатын жоба 1969 жылы 29 қазанда төрт мекеменің компьютерлерін телефон арқылы байланыстырады. Содан соң ARPANET дамып-жетіліп, оны түрлі сала ғалымдары пайдалана бастайды. 1983 жылы бұл атау «Ғаламтор» деген ұғыммен алмастырылды». Бұл күнде Ғаламторды тұрақты пайдаланушылар саны бүкіл әлем бойынша 1,5 млрд адамнан асыпты. Бұл - жер шарын мекендейтін халықтың төрттен бір бөлігі ғаламтор игілігін өз кәдесіне жаратуада.

Көп уақыт бойы Қазақстан бұл мәселеден тыс болып келген. Бірақ, кенеттен ашылған ғаламтор мүмкіндіктеріне жастардың көп бөлігі қызығады. Ғаламторды қолданушылардың санының көбеюі, бір жағынан – жаңа виртуалды қарым-қатынасты ойлап табу, екінші жағынан – кешенді алдын-алу шаралардың болмауы ғаламторға тәуелді қолданушылардың тез көбеюіне әкеліп соқты. *Интернет-тәуелділік* ("Internet Addiction Disorder", IAD) терминін алғаш рет 1995 жылы АҚШ психиатры **Иван Голдберг** енгізген. Бұл жағдай алкогольдық немесе наркотикалық тәуелділікке медициналық тұрғыда ұқсамайтын, тек қалыпты өмірден ауытқу шақыратын, өз-өзін бақылау деңгейінің төмендеуімен жүретін жағдай деп түсінік берген.

Ал біздің елімізде интернет пайдаланушылардың саны 12 млн .нан асады. Бұл халықтың 70 пайызы деген сөз. Сондай-ақ, жастар көбіне «Инстаграм» желісін пайдаланса, кейіннен «Фейсбук», «ВКонтакте», «WhatsApp», «Скайп» секілді қосымшаларды пайдаланып жатыр. Қазір ұялы байланыссыз жүрген жастарды көрсе, тіпті таңырқайтын болды. Әлеуметтік желіде көрген-білгендерін қызықтап, қажетті ақпараттармен бөлісіп, фото орнату, лайк басу, пікір білдіру, селфи жасау үрдісі қалыпты дағдыға айналып барады. Біз осы ғылыми жұмыста мектеп оқушылары арасында мүмкін болған негізгі интернетке байланысты туындаған мәселелер, жастар психологиясының тез өзгергіштігі, қоғамда өзіндік орнымен белесін табуға кедергі туғызатын жағдайлар, қоғам үшін теріс әрекеттерді саралап зерттедік.

Зерттеу мақсаты: Оқушылардың интернетке тәуелділік деңгейін бағалап, денсаулыққа әсерін зерттеу.

Зерттеу міндеттері: 1. Оқушылар арасында интернетке тәуелділіктің деңгейін анықтау; 2. Оқушылардың денсаулығын бағалау; 3. Мәселеге сәйкес ұсыныс тағайындау;

Бұл мақсатта зерттеуге Шымкент қаласының №96 мектебінің 7-8 сынып оқушылары қатысты.

Зерттеу дизайны: Бір мезетті көлденең зерттеу. 50 оқушы. (25 оқушы - 7 сынып; 25 оқушы - 8 сынып)

Материалдар мен тәсілдер. Бір мезетті көлденең зерттеу болып табылады. Зерттеуге алынған оқушылардың жасы 12-13 жас арасы. Зерттеу ерекшелігіне сәйкес оқушылар кездейсоқ таңдап алынды.

Деректерді жинау. Деректер төрт халықаралық тексерілген және сенімді сауалнама, атап айтқанда «Интернет тәуелділікті анықтау тесті», «Депрессия. Мазасыздық. Стресс. (DASS21)», «Ұйқысыздықты анықтау шкаласы», «McNair және Khan» сауалнамалары. Сұхбат ұзақтығы 15-тен 25 минутқа дейін созылды.

Қатысушылар. жасы, жынысы және факультет туралы жеке деректер жиналды. Сонымен қатар отбасылық жағдайы туралы, темекі және алкоголь пайдалануы туралы сұрақтар болды.

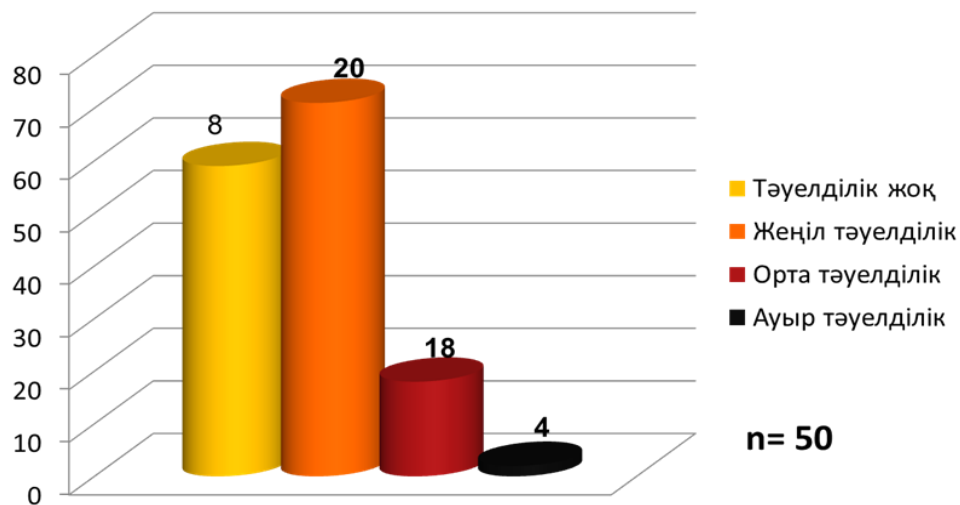
Интернетке тәуелділік. Сауалнамamız жалпы 20 сұрақтан тұрады. Жастар арасында интернет пайдалана отырып, интернеттің оқуға, жұмыс өнімділігіне, үйде және қоғамдық ортада өзін ұстауы, мінез құлқы, эмоцияға бейімділік туралы сұрақтар болды. Қатысушылар үшін келесі кесімді балл қолданылды: 1) қалыпты интернет пайдалану: балл 0-14 тәуелділік жоқ. 15- 29 жеңіл тәуелділік. 30-59 орта тәуелділік. 59 жоғары - ауыр тәуелділік.

Ұйқысыздық. ұйқысыздық табиғаты, ауырлығын, және әсерін бағалау сауалнама болып табылады. бағаланатын ұйқы басталғаннан ауырлығы, ұйқысыздықтан туындаған ерте таңертең ояну мәселелері, ұйқы қанағаттан баушылық, күндіз жұмыс істеуіне қиындықтар кедергілер, 0-ден 28 дейін жалпы балл беріп, әр элементті бағалау үшін қолданылған: ұйқысыздық болмауы (0-7); клиникалық қосалқы ұйқысыздық (8-14); бірқалыпты ұйқысыздық (15-21); және ауыр ұйқысыздық (22-28). жалпы балл > 14 болғанда Сонымен қатар, клиникалық маңызды ұйқысыздық анықталды

Мазасыздану, депрессия және стресс. (DASS21) DASS маңызды және бірегей ерекшелігі депрессия мен мазасыздану қосымша шиеленіске бейімділікті анықтау шкаласы болып табылады.

«McNair және Khan» сауалнамасы. Жастар психологиясындағы когнитивті бұзылыстар бар жоқтығын анықтау.

Оқушылар арасындағы интернетке тәуелділік көрсеткіші



Ғалымдар интернет – тәуелділіктің негізгі симптомдарын анықтаған: (жасөспірімдер арасында)

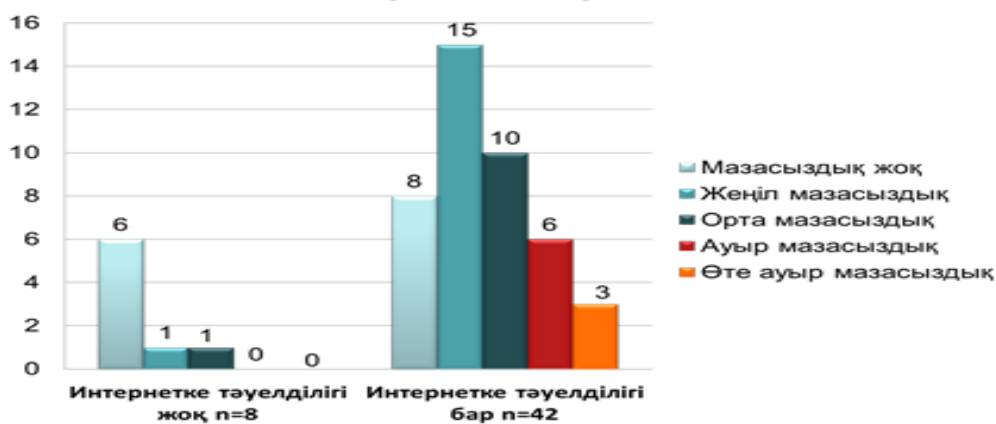
- 1. Жабысқақ веб-серфинг** – мәліметті іздеу мақсатында, шексіз дүниежүзілік ғаламторда саяхат жасау.
- 2. Виртуальды қарым қатынасқа және виртуальды танысуға құмарту** - көптеген хат алмасулар, чаттарда отыру, веб-форумдарға қатысу, ғаламторда таныстарының көп болуы.
- 3. Ойынға тәуелділік** - ғаламторда үнемі отырып компьютерлік ойындарды ойнау.
- 4. Интернет арқылы фильмдерді қарауды құмарту** - күні бойы ғаламтордан қарау.

Оқушылар арасындағы депрессия деңгейінің көрсеткіштері



Оқушылардың арасында депрессия деңгейінің көрсеткіші 50 оқушының ішінде 8 оқушыда интернетке тәуелділік жоқ. Ал интернетке тәуелділігі бар 42 оқушының ішінде 7-депрессия жоқ, 15-жеңіл депрессия, 17-орта депрессия анықталды.

Оқушылар арасындағы мазасыздық деңгейінің көрсеткіштері



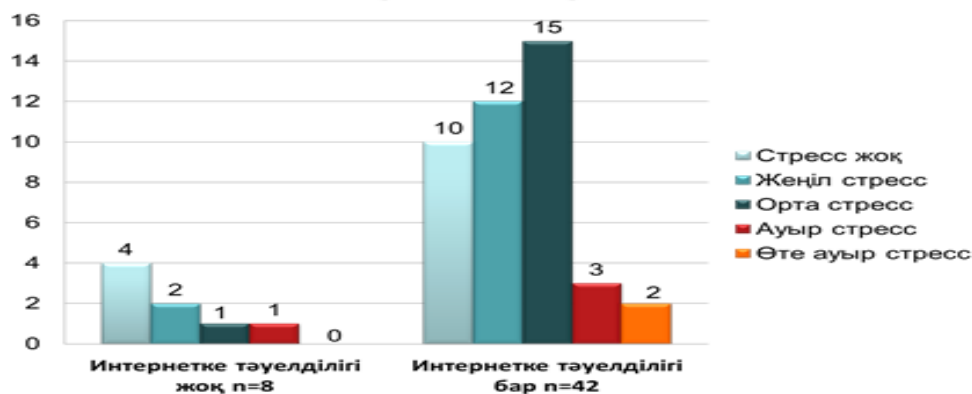
Мазасыздық деңгейінің көрсеткіші бойынша 15 оқушыда жеңіл мазасыздық көңіл күйінің төмендеуі байқалды.

Оқушылардың ұйқысыздық деңгейінің көрсеткіштері



Ұйқысыздықтың ең жоғары деңгейі интернетке тәуелділігі бар оқушылардың 18-інде ұйқысыздықтың шекаралық деңгейі анықталды.

Оқушылар арасындағы стресс деңгейінің көрсеткіштері



Интернетке тәуелділіктің белгілері:

- Үнемі электронды поштаны, әлеуметтік желі чаттарын тексеруге ынтызар болу;
- Интернетке еш себепсіз кіруді тұрақты түрде әдетке айналдыру;
- Қасындағылардың интернетте көп уақыт өткізетіні туралы шағыма йтуы.
- Интернет тәуелділікке бейім адамдар интернетке адекватты қарайтын адамдардан ерекшеленетіні анық нәрсе.
- Интернет тәуелділік белгілерінің пайда болуын анықтауға зерттеулер жүргізілуде.
- Ата-анна интернеттегі ойыннан біраз уақытқа көңіл бөлуді сұрау кезінде, жеткіншек оны істеуге айқын қарсылығын білдіреді.
- Баланы компьютерден алып тастаудың өзінде де қозулық үйде болады.
- Компьютердегі программаларды жаңарту және жаңа ойындар сатып алу үшін бала көп қаражат жұмсайды.
- Жеткіншек үй жұмысы, міндеттері, сабақ жайлы ұмытады.
- Қоректену және ұйқы графигі толық бұзылады, бала өз денсаулығын сақтамайды.
- Өзін үнемі сергектік күйде сақтау мақсатында жеткіншек кофе және басқа психостимуляторларды көп пайдаланады.
- Компьютер алдында көп тамақтанады.
- Компьютер алдында ойнау немесе жұмыс істеу барысында бала эмоционалды көтеріліс сезеді.
- Қоршаған адамдармен үнемі түрлі интернеттік тақырыптарда әңгімелесу басталады.
- Компьютер алдында эйфория сезімін сезеді.
- Өзінің компьютерлік фантастика әлеміне келесі енудің ұсақ-түйегіне дейін ойластырады және оған жағдай жасайды.

Интернет-тәуелділіктің физиологиялық симптомдары:

- Көзде құрғақтық сезу.
- Бас ауру.
- Аркасының ауырсынуы.
- Уақытылы тамақтанбау.
- Жеке гигиенасын ұстанбау.
- Ұйқының бұзылысы, ұйқысыздық

Оқушыларда тәуелділік даму механизмі

Интернет-тәуелділік механизмдеріне тоқталсақ, ол ағзаның түсініксіз талаптары мен психикалық жүйесіне негізделген. Бұл талаптар персонаж роліне енуге деген құмарлыққа және бұл арқылы шындықтан қашуға негізделеді. Берілген механизмдер адам санасы мен мотивация сипатынан тәуелсіз жұмыс істейді. Бірінші механизм – бұл реалдылықтан кету. Бұл механизмнің негізі баланың күнделікті шаруа мен проблемалардан (мектептегі, құрдастарымен, жанұядағы, мұғалімдермен проблемалары болуы мүмкін) кетуге деген қажеттілігі болып табылады. «Реалдылықтан кету» термині қоғам немесе социумнан кету емес, ал шын мәнінде реалдылықтан кету дегенді білдіреді. Шынайы реалдылықтан кету басқа виртуалдыға ауысу арқылы жүзеге асырылады. Интернет-тәуелділіктің қалыптасуының келесі механизмі – бұл рольді қабылдау. Бұл механизм негізінде адамға тән ойынға қажеттілігі жатыр. Балаға белгілі бір себептермен реалды өмірде қанағаттандырылмай жүрген қажеттіліктерді қанағаттандыруға мүмкіндік беретін компьютерлік персонаж – ролін қабылдауға бағыттылық тән болып табылады.

Интернетке тәуелділіктің жасөспірімдерге физикалық, психологиялық зияны

Халықаралық денсаулық сақтау ұйымының дәлелдеуінше, бүкіләлемдік ғаламтор желісі жеткіншектерге физикалық, психологиялық жағынан айрықша зиянды. Ең алдымен, баланың көру қабілеті төмендейді, себебі, бұлшық еттері қатаймаған жасөспірімнің көздері шаршайды. Сондай-ақ, компьютер алдында көп отыру жас балдырғанның омыртқа сүйегін зақымдайды. Қозғалыссыз отыру, қолмен ғана бірыңғай жұмыс істеу, содан ағзаға салмақ түсуі баланың жүйке қызметін бұзып, мойнына тұз бен суықтың жиналуына (остеохондроз) әсер етеді және жамбас сүйектің үнемі қозғалыссыз қалуы қабынуы. Қазіргі таңда мектеп оқушыларының 90%-ы «әлеуметтік желілерге» тәуелді десем артық айтпағаным болар. Мұның нәтижесі оқушылардың күнделікті сабаққа деген қызығушылығы мен үлгерімі, ынтасының төмендеуіне әкеледі.

«Әлеуметтік желілерде үнемі отыру ми қызметіне де кері әсер етеді, гормональдық тепе-теңдікті бұзады, иммунитетті нашарлатады, мұның бәрі адамның жүйкесі мен ой-санасына белгілі бір мөлшерде ауыртпалық түсіреді». Өздеріңізге белгілі, жүйкеге салмақ түсуі дегеніңіз - ойлау қабілетінің төмендеуі, көңіл бөлу мен есте сақтаудың кемуі, бас ауруы мен ұйқысыздық, көңіл күйдің құлазуы. Әлеуметтік желілердің кең тарауына себепші психологиялық факторларды төмендегідей жіктеуге болады: Арманын виртуалды түрде шын сияқты көрсете алу. Яғни шын өмірде өзі жете алмаған жетістіктерді, өзіне бұйырмаған дүниелерді виртуалды әлемде қолы жеткендей көрсете алу. Мысалы, өз түр-келбетіне қанағат-тан-байтындар өз суреттерін қалағанынша сәндеп қояды, немесе өзге біреудің суретін енгізеді, өзіне ұнайтын көлікті өзінде бардай көрсетеді, т.б. Қалаған адамыңмен тез араласып, тез араны үзе салу; Өмірде айта алмайтын ойларыңды еркін жаза алу;

Жаналыққа деген құштарлық. Жаналық, ақпаратқа деген құштарлық адам баласында болатын дүние. Ал әлеуметтік желідегі миллиондар ара-сында болатын мыңдаған ақпарат оны қанағаттандыра алады. Өзіне керек сәттегі әңгіме; шын өмірде саған ойынды бөлісуге, ішің-дегіні ашып әңгімелесуге қашанда ыңғай бола бермейді. Қол бос емес боп қалады, т.с.

Бүгінде интернетке тәуелділіктің салдарынан жастардың денсаулығы ғана емес, ойлау, сөйлеу, жазу мәдениеті де төмендеп барады. Ол аздай, компьютер клубтарына кіру бағасы арзан. Мәселен, Шымқалада мұндай клубтар сағатына 150-200 теңге шамасында. Қалтасында осындай ғана азын-аулақ ақшасы бар кез-келген бала компьютерлік клубтарда қалауынша интернетте отыра алады. Ал олар дәл сондай сомадағы ақшамен кинотеатрға немесе саябаққа, фитнес клубтарға бара алмайды.

«Интернет тәуелділік - қазіргі қоғамның мәселесі», Егер осы ой толғау туралы сәл бас қатырсаңыз, аздап болса да виртуалды тордан алшақтайсыз.

Осындай мақсатта :

- Қытайда, Интернетке тәуелділік ресми клиникалық ауру ретінде танылған. Интернетке тәуелділерге арналған клиника 2004 жылдың қазан айында Қытай астанасы Пекинде ашылған және оның мемлекеттік лицензиясы бар.
- Ұлыбританияда, Интернетке тәуелділікпен ауыратындар үшін арнайы емхана ашылған және емделушілердің орта жасы 12 жастан басталады.
- Финляндияда интернетке тәуелділерді әскерге қабылдамайды.

Қорытынды

Бүгінгі таңда біздің елімізде де балалардың денсаулығына, дұрыс өсуіне зиян келтіретін ақпараттардан қорғау мақсатында бірқатар заңдар қолға алынып жатыр. Сол себептен біздің ұсынған зерттеу жұмысымыздың өзектілігі айқындалып отыр. Жастардың салауатты өмір салтына бейімділігін қалыптастыруда виртуалды тәуелділіктің механизмдерін дерек көздері арқылы анықтау нәтижесінде студенттер арасында жүргізілген сауалнама қорытындысы бойынша ұзақ уақыт бойы интернет желісінде отырып, компьютерлік ойындар ойнаған жасөспірімдер ашушаң, бас ауру, дене бітімінің бүкірейуі, ұйқысыздық сияқты келеңсіз жағдайлар білім сапасын қамтамасыз етуге кедергі келтіретін бірден –бір фактор екені анықталды. Виртуалды дос табу арқылы қиялға жайыптың психоэмоционалдық күйзеліске, жан-жағындағы адамдармен тілдеспеуге, көңіл-күйдің интернет пен компьютер ойындарына бағыну арқылы тәуелділік деңгейі арттады деген тұжырым жасай аламыз. Виртуалды тәуелділік – денсаулық пен мінез-құлықтың деградациясына ықпал жасайды деген пікірді толық қолдай отырып, салауатты өмір салтын ұстануда анықталған виртуалды тәуелділік механизмдерін тиімділікке бағыттау жолдарын анықтау бұл жұмыстың жаңа бағыты болары анық. Зерттеу нәтижесіне сәйкес мектеп оқушыларының 90%-ы «әлеуметтік желілерге» тәуелді десем артық айтпағанымыз болар. Мұның нәтижесі оқушылардың күнделікті сабаққа деген қызығушылығы мен үлгерімі, ынтасының төмендеуіне, «Зейін қоюдың дефициті» синдромы дамуына әкеледі.

Интернет желісінен арылу сатылары:

- Тәуелділікті жеңудің ең қарапайым, әрі қолжетімді жолы - басқа нәрсеге алаңдау.
- Интернет тәуелділіктен арылуды сол пошта тексеруге арнайы уақыт тағайындаудан бастау керек. Арнайы уақыт тағайындаңыз да сол ережеден ауытқымаңыз
- Достарыңызбен интернет арқылы сөйлескенше, кездесіп әңгімелесуге тырысыңыз. Әлеуметтік желілерге көп уақыт бөлмеуге тырысыңыз.
- Салауатты өмір салтын ұстану, табиғат аясында көп уақыт өткізу
- шығармашылық заттармен айналысу, мысалыға сурет салу, өлең-әңгімелер жазу

Ұсыныстар:

- 6-18 жас аралығындағы балаларға әлеуметтік желілерге кіруге тыйым салынса;
- Ғаламтор желілерінде жарияланған дәлелденбеген деректер қорғалса, керексіз дүниелердің көрсетілуіне тыйым салынса;
- Мектеп қабырғаларында интернет желісінің зиянды жақтарын түсіндіру үшін тек тәрбие сағаттар өткізумен шектелмей, арнайы зиянды әдеттерге қарсы іс-шаралар жүргізілсе;
- Виртуалды тәуелділік туған-туыстарға, балаларына, ата-анасына тигізетін зардабын жете түсіндіру мақсатында әлеуметтік бейнероликтер көптеп түсірілсе;

Әдебиеттер

1. Арестова О.Н., Бабанин Л.Н., Войскунский А.Е. Коммуникация в компьютерных сетях: психологические детерминанты и последствия // Вестник МГУ. Сер.14.2014 ж.
2. Арестова О.Н., Бабанин Л.Н., Войскуновский А.Е. Мотивация пользователей Интернета. Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред. А.Е. Войскунского (Москва: Можайск-Терра, 2014ж, 431 б.)
3. Янг К. Диагноз - Интернет-зависимость // Мир Интернет. 2009ж. №2. 24-29б.
4. «Как справиться с компьютерной зависимостью», Краснова С.В., Казарян Н.Р., Тундалева В.С., Быковская Е.В., Чапова О.Е., Носатова, <http://www.lib.rus.ec/b/137310/>

5. «Интернет-аддикция в подростковой среде», Пережогин Л.О., <http://www.rusmedserv.com/psychsex>
6. Давиденко Н.В. Программа психологической коррекции Интернет-зависимого поведения с использованием методов когнитивной психотерапии / Н.В. Давиденко, М.М. Аكوпова. // Актуальные проблемы психол. знания. – 2010. - № 3. - С. 62-66.
7. Интернет-зависимое поведение = Internet- addictive behavior : (обзор) : (eview) / В.Л.Малыгин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2011. - Т. 111, № 8. - С. 86-92.
8. Лоскутова В.А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддиктивных расстройств / Лоскутова В.А. - Новосибирск, 2004.
9. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии диагностики, личностно-характерологические факторы риска формирования, профилактика и психотерапия // Сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании». - 2011. – Т. 24. – С. 36–41.
10. Малыгин В.Л. К проблеме диагностических критериев интернет-зависимого поведения // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий: материалы межвед. науч.-практ. конф., Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. – М. : МГППУ, 2011. – Т. 24. – С. 171.; То же [Электронный ресурс]. –
10. Психология зависимости : хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. - Минск : Харвест, 2007. - 592 с.
11. Рыбалтович Д.Г. Интернет-зависимость : реальная патология или норма развития информационного человечества? / Д.Г. Рыбалтович, В.В. Зайцев // Вестн. психотерапии. – 2011. - № 40. – С. 23–34.
12. Рыбников В.Ю. Психологические особенности и механизмы Интернет-зависимости / В.Ю. Рыбников, О.В. Литвиненко // Вестн. психотерапии. – 2006. - № 19. – С. 137 – 140.
13. Ускова Л. Подход к терапии при Интернет-зависимости // Материалы III Всеукраинской науч.-практ. конф. «Феномен зависимости», 17-18 мая 2008 г., г. Днепрпетровск, 2008.
14. Чума XXI века - интернет-зависимость // Журн. практ. психолога. – 2010. - № 6. - С. 143-149.

Резюме

ҒАЛАМТОРҒА ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ

Бұл мақалада мектеп оқушылары арасында мүмкін болған негізгі интернетке байланысты туындаған мәселелер жастар психологиясының тез өзгергіштігі, қоғамда өзіндік орнымен белесін табуға кедергі туғызатын жағдайлар, қоғам үшін теріс әрекеттерді саралап зерттелдік. Оқушылар арасында интернетке тәуелділіктің деңгейі анықталды, оқушылардың денсаулығы бағаланды. Деректер алу үшін төрт халықаралық тексерілген және сенімді сауалнама, атап айтқанда «Интернет тәуелділікті анықтау тесті», «Депрессия. Мазасыздық. Стресс. (DASS21)», «Ұйқысыздықты анықтау шкаласы», «McNair және Khan» сауалнамалары қолданылды.

Кілт сөздер: интернет, интернетке тәуелділік, виртуальды қарым-қатынас, ойынға тәуелділік, жабысқақ веб-серфинг, ұйқысыздық.

Резюме

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В данной статье мы проанализировали основные проблемы, связанные с Интернетом среди школьников, стремительное изменение психологии молодежи, обстоятельства, мешающие им найти свое место в обществе, негативное влияние на общество. Определен уровень интернет-зависимости у студентов, проведена оценка здоровья студентов. Для получения данных использовались четыре проверенных на международном уровне и надежных опросника, а именно: Тест на Интернет-зависимость, Депрессия, Тревога, Стресс (DASS21), Шкала бессонницы и Макнейр и Хан.

Ключевые слова: интернет, интернет-зависимость, виртуальное общение, игровая зависимость, липкий веб-серфинг, бессонница.

Summary

IMPACT OF INTERNET DEPENDENCE ON THE HEALTH OF SCHOOLCHILDREN AND WAYS OF PREVENTION

In this article, we analyzed the main problems associated with the Internet among schoolchildren, the rapid change in the psychology of young people, the circumstances that prevent them from finding their place in society, and the negative impact on society. The level of Internet addiction among students was determined, the students' health was assessed. Four internationally validated and reliable questionnaires were used to obtain data, namely the Internet Addiction Test, Depression, Anxiety, Stress (DASS21), the Insomnia Scale, and McNair and Hahn.

Key words: internet, internet addiction, virtual communication, gambling addiction, sticky web surfing, insomnia.

Л-АРГИНИН КАК ГЛАВНОЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ЭМУЛЬСИИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ

Зорина Анна Сергеевна, студент, 4 курса, специальность – ТФП, группа-18-24-1р
anna_zorina_2001@mail.ru

Раганина Карлыгаш Глеубергеновна, к.фарм. н., доцент kara28@bk.ru
НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г.Алматы

Аннотация

В данной работе представлены сведения о широком значении L-аргинина в работе организма человека. Особое внимание обращено на работу иммунной системы. Представлены достоинства и необходимость дополнительно приема L-аргинина в качестве биологически активной добавки. Обоснован выбор активного вещества разрабатываемой эмульсии.

Ключевые слова: L-аргинин, иммунитет, COVID-19, Эндотелиальная дисфункция, эмульсия, здоровье, оксид азота

Тенденция рынка в последнее время показывает увеличение интереса потребителей к контролю собственного здоровья. Это проявляется посредством внимания к профилактике заболеваний, укреплению иммунитета, поддержанию в норме уровня макро- и микро-элементов, контролю питания. Одни источники дают информацию о том, что причиной тому является пропаганда здорового образа жизни, ведущаяся последние десятилетия, другие предполагают, что острый интерес имеет в своей первопричине пандемию COVID-19, привлекшую внимание всего мира к собственному здоровью, здоровью своих близких, и даже обратившую пристальный интерес населения к системам здравоохранения своих стран и мира в целом.

Меня заинтересовал вопрос нормальной работы иммунитета, его поддержания и улучшения. Зависимость работы системы иммунитета от разных показателей велика. Эти показатели различны настолько, что охватывают сферы от питания до сна, от индивидуальных параметров организма до общего генетического кода. Рассмотрим один показатель, способный повлиять на работу иммунитета и организма в целом. Показатель этот – содержание L-аргинина.

L-аргинин считают условно незаменимой аминокислотой. Существуют периоды, когда потребность в аминокислоте не удовлетворяется в достаточном количестве ни самостоятельной выработкой организма, ни потреблением содержащей L-аргинин пищи. Например, во время беременности, после болезни и т.д. В таком случае необходимо включать в пищевой рацион добавки, содержащие эту аминокислоту. В целом L-аргинин считается мощным нутрицевтиком, его функции в работе организма имеют широкий спектр:

- В работе иммунной системы L-аргинин играет роль агента, стимулирующего деятельность NK-клеток и Т-лимфоцитов. NO - биологический медиатор, который принимает участие в процессе таких физиологических функций, как снижение тромбоцитов, запуск иммунного ответа, регуляция тонуса гладких мышц и состояния памяти. А L-аргинин является его предшественником, из L-аргинина образуется NO и способствует расширению сосудов.
- На сердечно-сосудистую систему L-аргинин оказывает разнообразное действие, основное я уже упомянула выше – это высвобождение NO. Kielar и соавт. (2004) [1] доказали улучшение состояния больных с ишемической болезнью сердца в результате регулярного приема L-аргинина. Доказано, что L-аргинин, расширяя сосуды, способствует уменьшению риска развития тромбоза, снижает давление.
- В половой системе также имеет значение движение крови, провоцируемое L-аргинином, улучшается функция предстательной железы, стимулируется сперматогенез, повышается либидо, что доказано клиническим контролируемым исследованием J. Chen и соавт. (1999) [2].
- Кроме того, существуют исследования, доказывающие эффективность L-аргинина при заболеваниях легких (влияние на дыхательную систему), при эндокринопатиях (влияние на эндокринную систему), при заболеваниях почек и др.

Таким образом, мы видим, что полезный эффект от приема добавок L-аргинина наблюдается в работе многих систем организма человека. Мы, при разработке эмульсии для внутреннего применения на основе L-аргинина, обращаем пристальное внимание на работу иммунной системы, однако не забываем и сопутствующие действия выбранного действующего вещества. Последние исследования показывают положительные результаты приема L-аргинина даже в лечении COVID-19 [3]. Доказано, что добавление перорального L-аргинина в лечение пациентов с тяжелой формой COVID-19 ощутимо уменьшает длительность госпитализации и снижает респираторную поддержку через 10, но не через 20 дней после начала лечения. Прием L-аргинина при осложненном течении COVID-19 влияет на улучшение работы Т-лимфоцитов и работает над эндотелиальной дисфункцией.

Производство биологически активной добавки L-аргинина в форме эмульсии дает ей ряд преимуществ. Во-первых, это возможность приема препарата в составе сопутствующих веществ. В соответствии с желаемым эффектом будет подбираться состав, оказывающий дополнительные эффекты.

Например, масло черного тмина способствует укреплению иммунитета, нормализации артериального давления и др., что соответствует желаемому эффекту. Так будут подбираться компоненты, которые будут поддерживать действие главного вещества, дополнять его и расширять спектр эффективности препарата. Во-вторых, подбирая величину дисперсии, мы можем контролировать биодоступность и скорость всасывания добавки. В-третьих, можно рассмотреть сублингвальное применение добавки L-аргинина, в этом случае эмульсия – это форма, обеспечивающая удобство приема, сублингвальный прием дает возможность ускорения доступности вещества.

Анализируя Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств и Единый реестр о государственной регистрации, стоит отметить, что рынок Казахстана имеет импортозависимость в отношении эмульсий на 100% и в отношении добавок на основе L-аргинина, которые представлены лишь одной компанией.

Вывод: Свойства L-аргинина дают основание его применения с целью профилактики, лечения и поддержания организма. Существуют достойные работы, доказывающие его роль, в частности, в работе иммунной системы. Производство эмульсий на основе L-аргинина является перспективной разработкой для рынка Казахстана.

Литература

1. Kielar et al. New possibilities in treatment of atherosclerosis-increase of nitric oxide synthesis by L-arginine supplementation // Pol. Merkuriusz. Lek. 2004. Vol. 17. P. 656–660.
2. Chen J., Wollman Y., Chernichovsky T. et al. Effect of oral administration of high-dose nitric oxide donor L-arginine in men with organic erectile dysfunction: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study // BJU Int. 1999. Vol. 83. P. 269–273.
3. Giuseppe Fiorentino, Antonietta Coppola, Raffaele Izzo, Anna Annunziata, Mariano Bernardo, Angela Lombardi, Valentina Trimarco, Gaetano Santulli, Bruno Trimarcobg. Effects of adding L-arginine orally to standard therapy in patients with COVID-19: A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group trial. Results of the first interim analysis // EClinicalMedicine, ISSN: 2589-5370, Vol: 40, P. 101125
4. Moncada S., Higgs A. Mechanisms of disease: the L-arginine — nitric oxide pathway // New Engl. J. Med. 1993. Vol. 329. P. 2002–2012
5. Сайт РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан URL: <http://www.ndda.kz/>
6. Единый реестр о государственной регистрации https://portal.eaeunion.org/sites/odata/_layouts/15/Portal.EEC.Registry.Ui/DirectoryForm.aspx?ViewId=71dddb50-5130-494e-a09a-303f7e132806&ListId=0e3ead06-5475-466a-a340-6f69c01b5687&ItemId=231#

Abstract

L-ARGININE AS THE MAIN ACTIVE SUBSTANCE OF THE EMULSION FOR INTERNAL USE

Zorina Anna Sergeevna, student, 4 courses, specialty - PMT, group-18-24-1p, anna_zorina_2001@mail.ru

Raganina Karlygash Tleubergenovna, k.pharm. D., assistant professor, kara28@bk.ru

NAO KazNMU them. S.D. Asfendiyarova, Almaty

This paper presents information about the broad significance of L-arginine in the work of the human body. Special attention is paid to the work of the immune system. The advantages and necessity of additional intake of L-arginine as a biologically active additive are presented. The choice of the active substance of the developed emulsion is justified.

Key words: l-arginine, immunity, COVID-19, endothelial dysfunction, emulsion, health, nitric oxide

Түйін

L-АРГИНИН ІШКІ ҚОЛДАНУҒА АРНАЛҒАН ЭМУЛЬСИЯНЫҢ НЕГІЗГІ БЕЛСЕНДІ ЗАТЫ РЕТІНДЕ

Зорина Анна Сергеевна, студент, 4 курс, мамандығы – ФӨТ, топ-18-24-1p anna_zorina_2001@mail.ru

Раганина Карлыгаш Тлеубергеновна, фарм. ғыл. канд., доцент kara28@bk.ru

«С.Д. Асфендияров ат. ҚазҰМУ» ҰАҚ, Алматы қ.

Бұл жұмыста адам ағзасының қызметіндегі L-Аргининнің кең маңызы туралы ақпарат берілген. Иммундық жүйенің жұмысына ерекше назар аударылады. L-аргининді биологиялық белсенді қоспалар ретінде артықшылықтары мен қосымша қабылдау қажеттілігі ұсынылған. Өзірленген эмульсияның белсенді затын таңдау негізделген.

Кілт сөздер: l-аргинин, иммунитет, COVID-19, Эндотелиальды дисфункция, эмульсия, денсаулық, азот оксиді.

ТРАСТУЗУМАБ В ТЕРАПИИ HER2-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сапаркулова П.С., 1 год обучения, магистратура научно-педагогического направления,
Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан, e-mail:
Saparkulova33@gmail.com

Научный руководитель: Орманов Н.Ж. – профессор, доктор медицинских наук, Южно-Казахстанская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Ибрагимова А.Г.- кандидат фармацевтических наук, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

В Казахстане рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре онкологических заболеваний среди женщин [1].

В г.Шымкент, в городском онкологическом центре в период 2019 – 2021 гг. было взято на учет 590 пациентов с первичным диагнозом РМЖ. В зависимости от стадии заболевания 1 стадия РМЖ была диагностирована у 31,7% женщин (n=187), 2-ая стадия – у 57,3% (n=338), 3-я стадия – у 7,3% (n=43) и 4-ая стадия заболевания – у 3,7% (n=22) больных. Таким образом, впервые диагноз РМЖ в большем количестве приходится на 2-ую стадию заболевания и примерно в трети случаев диагностируется на первой стадии развития РМЖ.

В целом уровень смертности от РМЖ составил 26,3% от общего количества больных, взятых на учет. Наибольшее число умерших приходится на 2020 год, где смертность женщин достигла 39,1%. Распределение по годам количества умерших больных от РМЖ представлено в следующей таблице.

Год	Количество больных, взятых на учет	Количество умерших больных	Доля умерших больных, в %
2019	217	44	20,3%
2020	166	65	39,1%
2021	207	46	22,2%
Всего	590	155	26,3%

Успех химиотерапии РМЖ зависит от стадии заболевания, рисков развития метастазирования опухоли, возраста больного и других факторов. Одновременно с этим современная медицина с помощью геномных исследований может дать характеристику вида опухоли, зависимость от наличия тех или иных особенных структур в строении клетки которые позволяют осуществлять прицельное воздействие на опухоль. При РМЖ основным фактором развития рецидива является гиперэкспрессия рецептора эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2) на поверхности опухолевой клетки, который относится к трансмембранным рецепторам с активностью тирозинкиназы, что является следствием амплификации гена (HER2) в 17-й хромосоме [2]. Данный показатель является обязательным для определения молекулярно-биологических особенностей роста опухолевой клетки при РМЖ с помощью иммуногистохимического исследования в клиническо-диагностических лабораториях онкологических центров.

Современная химиотерапия РМЖ включает лекарственные средства таргетной терапии – это рекомбинантные ДНК-производные гуманизированные моноклональные антитела, избирательно взаимодействующие с HER2. Эти антитела принадлежат к подклассу IgG1 и представляют из себя шесть мышинных определяющих комплементарность участков, пересаженных в человеческую основу иммуноглобулина без утраты специфической активности [3].

К данному классу соединений относится трастузумаб, широко применяемый в лечении РМЖ в онкологической практике. Трастузумаб, согласно клинического протокола, входит в состав стандартной терапии в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

За период 2019-2021г.г. среди 590 женщин с РМЖ в монотерапии трастузумаб принимали 147 больных. В зависимости от стадии заболевания 1 стадия РМЖ была диагностирована у 9,5% женщин (n=14), 2-ая стадия – у 62,6% (n=92), 3-я стадия – у 21,8% (n=32) и 4-ая стадия заболевания – у 6,1% (n=9) больных. Наибольшее количество больных, принимавших трастузумаб, находились во 2-ой и 3-й стадии заболевания.

Среди 147 больных по возрастным категориям больные были разделены на 5 групп: в возрасте 25-40 лет 5% (n=11), 41-50 лет – 25,2% (n=37), 51-60 лет – 55% (n=55), 61-70 лет – 25,2% (n=37), свыше 71 года 4,7% (n=7) женщин. Наиболее часто РМЖ в этой группе встречается в возрасте 51-60 лет.

За последние 3 года 147 человек, принимавшие трастузумаб, составили 25% от общего количества больных, взятых на учет. Из 147 пациентов 8 больных умерли, что составляет 5,4%.

Дополнительным диагностическим критерием химиотерапии является иммуногистохимическое определение эстрогенных и прогестероновых рецепторов опухолевой клетки. В нашем исследовании оба рецептора были выявлены в 44,8% случаев (n=66) и не были обнаружены у 55,2% женщин (n=81) больных (эстрогеннегативный статус опухоли).

Как было отмечено трастузумаб может использоваться в качестве монотерапии длительное время, но может использоваться в комбинации с антигормональными средствами при эстроген- и/или прогестеронположительных результатах исследований, например совместно с тамоксифеном и др. Однако основной целью применения трастузумаба является уменьшение и недопущение микрометастазов на ранней стадии развития РМЖ, так называемая адъювантная терапия [4].

Клинический эффект оценивался по данным контрольного обследования - компьютерная томография органов грудной клетки, органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография органов малого таза, ультразвуковое исследование молочных желез и региональных лимфатических узлов.

Литература

1. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2019 год (статические и аналитические материалы), Алматы, 2020г. https://onco.kz/wp-content/uploads/2021/02/Pokazateli-onkologicheskoy-sluzhby-Respubliki-Kazahstan-za-2019-g_09.02.2021_compressed-1.pdf.
2. Сидорова С.С., Пономаренко Д.М., Юкальчук Д.Ю. и др. Клинический опыт применения двойной таргетной блокады (пертузумаб + трастузумаб + доцетаксел) в неoadъювантной терапии раннего HER2-положительного рака молочной железы. //Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 38. С. 14–18. DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-38-14-18. Эффективная фармакотерапия. 2019. Том 15. № 38. Онкология, гематология и радиология.
3. Справочник Видаль. Трастузумаб.// <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1321>
4. Moja L, Tagliabue L, Balduzzi S, Parmelli E, Pistotti V, Guarneri V, D'Amico R. Обзор. Эффективность и безопасность трастузумаба при раннем раке молочной железы. Опубликованная версия: 18 апреля 2012 г. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006243.pub2>// <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006243.pub2/full/ru>

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ: МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА Абдан А.Қ. , Қауызбай Ж.Ә. СОЗЫЛМАЛЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДА ӨМІР СҮРУ САПАСЫН БАҒАЛАУ	3
Седач Н.Н., Калбеков Ж.А., Большакова И.А., Жунусова С.У., Шозда К.Э. УПРАВЛЯЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ СОВРЕМЕННОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	4
Асанпаша Г.М. , Оспанбек А. К. ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛ АДАМДАРДАҒЫ ЗӨР ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУ ЖИЛІГІ	6
Бижанова А.Д. , Сейдахметова А.А. ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН ЖАҚСАРТУ	8
Бурибекова З. М. ЖАТЫР МОЙЫНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЫН ЕРТЕ АНЫҚТАУ ҮШІН СКРИНИНГТІҢ ТИІМДІЛІГІ	9
Касимова К.К. ПАЛЛИАТИВТІ КӨМЕКТІҢ АМБУЛАТОРЛЫ ЖАҒДАЙДА ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ ҚАЖЕТТІЛІГІ	11
Қадыр А.Ж. ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ЕР АДАМДАРДАҒЫ ЗӨР ШЫҒАРУ ЖҮЙЕСІ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ТАРАЛУ ЖИЛІГІ	12
Osmanbek A. K. ASSESSMENT OF THE PSYCHOEMOTIONAL REACTION OF PATIENTS TO THE DISEASE AFTER MYOCARDIAL INFARCTION	13
Saydalikhuaeva Sh.K. FACTORS PROMOTING EMOTIONAL BURNOUT OF NURSES IN ANESTHESIOLOGY	15
Сағидулла А.Т. ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЕН КЕЙІНГІ САУЫҚТЫРУ ШАРАЛАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ	16
Сұлтанбаева Н.Ж. ШАЛА ТУЫЛҒАН НӨРЕСТЕЛЕРДІҢ АНАЛАРЫНА ЖҮРГІЗІЛГЕН ОҚЫТУ ЖҰМЫСТАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ	17
Катбаева А.С. ОЦЕНКА СИМПТОМОВ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА	19
Оспанбек А.К. ОЦЕНКА УСТОЙЧИВОСТИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ	20
Умуржанова Д.О. РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА РАЗНОГО УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	21
Умуржанова Д.О. ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВРАЧЕЙ КАЧЕСТВОМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РАЗНОГО УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ	23
Ш.Д.Юсупова РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУС	24
Секция: «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В XXI ВЕКЕ»	
ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІ ТҮТІНІНІҢ-КІШІ КУРС СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНЕ ӘСЕРІ Амангелді А.Е., Абдикадинова Х.Р. Жаугинова С.Б., Таласпекова Ю. П.	27
ВИДЕНИЕ И ЦЕЛЬ ЕДИНОЙ ПЛАТФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН [Изимбергенова Г.Н.], Артыкбаева М.А., Куспангалиева Г.С.	29

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОЖИВАЮЩИХ В ХЛОПКОСЕЮЩЕМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН А.Р.Жумадилова, Бегимбаева А.Е.	30
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ А.Р.Жумадилова, Абабакирова Д.Т.	30
ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Ермеков Ұ.Ж., Абуова Г.Т.	32
ВАЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Жаманкулова П.М., Сарсенбаева Г.Ж.	34
ПРОФИЛАКТИКА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ЙОДИРОВАННОГО КЫРГЫЗСКОГО КУРУТА Б.Т.Бекенова, А.Д. Мураталиева, А.С. Мукашова	35
ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И ОТКРЫТОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ Кабылбекова А.К., Ауезова А.М., Арингазина А.М.	37
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА АҚТӨБЕ Калдыбаев К.К., Умбетов М.У., Курганбекова М.Б.	38
АНАЛИЗ КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗАКУПОК СИСТЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Курмангулов А.А., Брынза Н.С.	39
ҚР COVID-19- ҒА ҚАРСЫ ВАКЦИЯСЫНЫҢ ТАЛДАУ МОНИТОРИНГІ Аргимбек М.П., Садыбек Ұ.Ә., Мусафар А.Б.	40
КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СИСТЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ Курмангулов А.А., Брынза Н.С.	43
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА Лактионова М. В., Баймуратова М. А., Арингазина А. М., Кульжанов М. К.,	45
SOCIO-ECONOMIC COMPONENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION MEASURES YOUNG PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER AFTER ANTITUMOR TREATMENT Mizamov D.M., Beisembaeva Z.I., Serikpaeva T.T.	46
ЕҢБЕККЕ ҚАБІЛЕТТІ ЖАСТАҒЫ ТҮРҒЫНДАРҒА ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ Мүсірова А.Е., Сарсенбаева Г.Ж.	47
DEPRESSION AMONG INDIVIDUALS Otabekova R.N., Abdullaeva A.E	48
REMPHIGUS VULGARIS: MODERN WAYS OF DIAGNOSIS, TREATMENT AND PRIMARY CARE PREVENTION Rozbakiyeva L., Vaimuratova M.	49
УЛУЧШЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫМИ СТЕНОЗАМИ СОННОЙ АРТЕРИИ НА УРОВНЕ ПМСП Садуакас А. Е., Құрақбаев Қ. Қ.	51
ЖАС ӨСПІРІМДЕР АРАСЫНДАҒЫ ДҰРЫС ТАМАҚТАНУҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ – ӘЛЕУМЕТТІК СИПАТТАМА (ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША) Хамза А.Б., Сарсенбаева Г. Ж.	53
АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ МЕН АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА ГЛАУКОМАНЫҢ ТАРАЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ Таушанова М.К., Ермуханова Л.С., Борщук Е.Л.	54
ВЫБОР И ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОГО РЕГИОНА КАЗАХСТАНА Абуева А.М., Жумабаева Д.Б., Тауманова Г.К.	55
УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ ПМСП НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА Жаганова С.А., Тобылбаева З.С., Баймуратова М.А.	56

УПРАВЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИИ Фертих С. В., Абдрахманова З.Б.	57
СОЗЫЛМАЛЫ ЖӨТЕЛМЕН ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ АСТМОСИЛ ББҚ ТЕРАПЕВТИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ Хамитова А.Х., Темиреева К.С.	58
СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЦЕЛЕВЫХ ГРУППАХ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В БОСТАНДЫКСКОМ РАЙОНЕ Г.АЛМАТЫ Әшімқызы А., Искакова Ф.А.	60
АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 Раймжанова Г. М., Жакенова С. Р., Ажиметова Г. Н.	62
ВЛИЯНИЕ СВИНЦОВО-ЦИНКОВЫХ ШЛАКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ Г.ШЫМКЕНТ Аманбаев Т.У., Пернебеков Е.М., Досыбаева Г.Н.	63
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ Алимбеков У.Д., Бекмурзаева Э.К., Аманова Э.О.	64
О ПРАКТИКЕ ВНЕДРЕНИЯ В РК КОРПОРАТИВНОГО ФОНДА SOS ДЕТСКИЕ ДЕРЕВНИ КАЗАХСТАНА К.М. Досаева, М.С. Кайнарбаева, Бердығалиев А.Б.	65
ЗИЯНДЫ КӘСПОРЫН ЖҰМЫСШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ЖАҚСARTU ҮШІН БИЕ СҮТІ НЕГІЗІНДЕГІ ҚҰРҒАҚ БЕЛОҚТЫҚ ҚОСПАЛАРДЫ ҚОЛДАНУДЫҢ МАҢЫЗЫ О.М. Рашканов, М.С.Қайнарбаева, Бердығалиев А.Б.	66
КЕЙБІР ЕЛДЕРДІҢ ҚЫЛМЫСТЫҚ-ТҮЗЕТУ ОРЫНДАРЫНДАҒЫ АЙЫПТАЛУШЫЛАРДЫҢ АС МӘЗІРІН САЛЫСТЫРУ Сейіл Б.С., Қайнарбаева М.С.	67
COVID-19-ға БАЙЛАНЫСТЫ ҚАРАНТИН КЕЗІНДЕ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ДЕНГЕЙДЕ ЖҮКТІЛЕРДІ БАҚЫЛАУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ Серік М., Кузденбаева Г.Е., Каримсакова Б.К., Каримсакова Б.К.	69
ЙОД ЖЕТІСПЕУШІЛІК ЖАҒДАЙЫНЫҢ НЕГІЗГІ АСПЕКТІЛЕРІ Серікқызы А., Бейсбекова А.К., Шертаева А.Ж.	70
ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Ермеков Ұ.Ж., Абуова Г.Т.	73
ПАНДЕМИЯ КЕЗІНДЕ ЕМДЕУ МЕКЕМЛЕРІНДЕГІ МЕДИЦИНА МАМАҢДАРЫНЫҢ ЕҢБЕК ПЕН ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНЫҢ ГИГИЕНАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ Ескерова С.У., Бекмаханов А.Ж.	75
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР АУРУХАНАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕК ҮРДІСІНЕ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ГИГИЕНАЛЫҚ БАҒА БЕРУ Ескерова С.У., Султамуратова А.Ж., Бекжанова М.У.	76
ПАНДЕМИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ШЕТЕЛ СТУДЕНТТЕРІНІҢ COVID-19 АУРУШАҢДЫҒЫН БАҒАЛАУ Бейсен Думан, Утепов П.Д., Байконсова Л.О.	78
EVALUATION OF DAILY DIET AND ENERGY CONSUMPTION OF FOREIGN STUDENTS DURING PANDEMIC PERIOD Leishangthem Tonyblair	79
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКАНЫҢ МӘСЕЛелЕРІ ЖӘНЕ КЕДЕРГІЛЕРІ, КӨЗҚАРАС:ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ М.М.Дүйсенбаева, М.О.Затыбекова, Е.М.Пернебеков	81
ВАКЦИНАЦИЯ: АТА-АНАЛАРДЫҢ КӨЗҚАРАСЫ Б.Д.Унгаров, М.М.Дүйсенбаева	84
ПИТАНИЕ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ Турахонова Ф.М., Тухтаров Б.Э.	86
ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫНЫҢ ҚАТТЫ ҚАЛДЫҚТАРДЫ СҰРЫПТАУҒА КӨЗҚАРАСЫН ТАЛДАУ Пернебеков Е.М., Аманбаев Т.У., Утепов П.Д., Рыстигулова Ж.Б.	87
ҚАТТЫ ТҮРМЫСТЫҚ ҚАЛДЫҚТАР – ХХІ ҒАСЫР МӘСЕЛЕСІ Рыстигулова Ж.Б., Кубеева З.Е.	89
BIOTECHNOLOGY OF BIOFUEL FROM CELLULOSIC WASTES Erasil Zholdas, Iztleuov G.M., Kedelbaev B	

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ С ПОМОЩЬЮ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В СЕТЬ ЯИЧКА Жанкина Р.А., Жанбырбекұлы У., Аскаров М.Б., Сайпиева Д.Т., Шерханов Р.Т., Ахметов Д.Э.	91
Секция: «ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИМЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ» COVID-19 PROBLEMS , DIFFICULTIES AND VACCINATION <i>Axita Sharma, Tolegan Ainur Nurlankyzy</i>	92
INSULIN RESISTANCE Tanvi Gautam	93
КОЛЛОИДТЫ НАНОКҮМІС КОНЦЕНТРАТЫНЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІ Мукажанова Г.Ж, Ахметова С.Б., Фазылов С.Д	94
INNOVATION IN MEDICINE. Namsha Qureshi, Bexeitov Zh.	95
QUANTIFICATION OF CHANGES IN ANTIBODY TITER AFTER VACCINATION FOR SARS-COV-2 Khushi Khan, Azhibayeva-Kupenova D.T.	97
THE USE OF BIOLOGICS IN CANCER THERAPY Sharma Nikita, Bexeitov. Zh.	98
КЛИНИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ COVID-19 Дадамуратов Санжар, Өтебай Дінмухаммед	99
COVID-19 –дан КЕЙІНГІ ӨКПЕДЕГІ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР Сисабеков Қ.Е., Тоймбетова К.А., Едіге А.Ж., Сартаева У.С., Едилбайқызы Н., Едіге А.Ж.	100
БИОЛОГИЯДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛАР ЖӘНЕ ОНЫҢ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНЕ ИНТЕГРАЦИЯЛАУ МАҢЫЗЫ Ержан Г.Ж., Жапарқұлова Н.И.	102
НАНОТЕХНОЛОГИЯ. НАНОТЕХНОЛОГИЯНЫҢ МЕДИЦИНАДАҒЫ МАҢЫЗЫ. ҚОЛДАНЫЛУ АЯСЫ МЕН АДАМ ПАТОЛОГИЯСЫНДАҒЫ ОРНЫ Жұманазарова Д.Н., Дәріпбек А.Ж.	103
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ГИПЕРГЛИКЕМИЮ Иргаш Кахира	105
ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ КАЗАХСТАНСКИХ УЧЁНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БИОЛОГИЯ С 1996 ПО 2020 ГОДЫ. Ирисбаев Б.А., Мамедова А.Б., Мирзатиллаев Х.У., Өтебай Д. М.	106
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СКРИНИНГОВЫЙ ОХВАТ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗА 2018-2021 ГОДЫ ПО ГОРОДА ШЫМКЕНТ Кузнецова Русалина	106
ВЛИЯНИЕ ТИАМИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ Махамбетали Руслан, Ташметов Д.Ш., Аманова Э.О.	107
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДВУХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА Мирзаева З.М., Фадеева Е.А., Фадеева А.А., Қылышбаев Ж.Қ.	108
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ИНКАПСУЛЯЦИЯ ОСТРОВКОВЫХ КЛЕТОК Мусаев Ж.М., Бурабаев А.А.	110
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОО БИОХИМИЯ КАФЕДРАСЫНДА ОҚЫТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ӨДІСТЕРІН ЕНГІЗУ Нышан М.Е., Жиевбаева А.А.	110
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЖӘНЕ ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДАҒЫ СҮТ БЕЗІ ОНЫҢ АУРУШАНДЫҒЫН ТАЛДАУ Абилдына Қ.Б., Атеннова Н.А., Өстемир А.Б., Абилдына Қ.Б.	112
ЛЕЙКОЗ КЕЗІНДЕГІ АҒЗАЛАРДАҒЫ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР Атеннова Н.А., Абилдына Қ.Б., Сәуірбай С.Ө.	116
ФЕБРИЛЬДІ КОНВУЛЬСИЯМЕН БІРГЕ ЖҮРЕТІН ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙТЫН АУРУЛАР МЕН СИНДРОМДАР: КЛИНИКАЛЫҚ-ГЕНЕТИКАЛЫҚ СИПАТАМАЛАРЫ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӨДІСТЕРІ Смаил Г.Б., Нысанбаева Г.Н.	119
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2019 ГОДЫ Ташметов Д., Мирзатиллаев Х., Мусаев Ж., Өтебай Д.М.	121
ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ УЧЁНЫХ КАЗАХСТАНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	121

СТОМАТОЛОГИЯ С 1996 ПО 2020 ГОДЫ <i>Таиметов Д.Ш., Дадамұрадов С.А., Қылышбаев Жасулан К</i>	
COMPARATIVE STUDY OF EFFECTIVENESS OF SPECIFIC PREVENTION OF RACHITIS <i>Abdukarimova A.Sh., Kalen S., Aitmukhamedova S., Zakhidin A., Kylyshbaev Zh.K.</i>	122
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ 2012 ЖЫЛДАН БАСТАП 2019 ЖЫЛҒА ДЕЙІНГІ АНА ӨЛІМІНІҢ СТАТИСТИКАСЫ. <i>Жәңгір А.А., Қалишабеков Н.Б., Өтебай Д.М.</i>	123
STRUCTURE OF UROTHELIAL CARCINOMA ACCORDING TO TNM CLASSIFICATION <i>Zakhidin A., Kalen S., Aitmukhamedova S., Khamidulla T., Kylyshbaev Zh.K</i>	124
TOPOGRAPHIC-ANATOMICAL PREREQUISITES FOR VARIABILITY OF SIZES OF INTERVERTEBRAL OPENINGS OF THE CERVICAL SPINE <i>Kalen S., Khamidulla T., Aitmukhamedova S., Zakhidin A., Kylyshbaev Zh.K</i>	124
ORGANIZATION OF THE FIGHT AGAINST HELMINTHOSIS AMONG CHILDREN UNDER 14 YEARS OLD IN THE PRIMARY LINE OF HEALTH CARE <i>Aitmukhamedova S., Kalen S., Mamedova A.B., Khamidulla T., Kylyshbaev Zh.K</i>	125
ГИСТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ <i>Хамидулла Т., Кален С.К., Захидин А.Н., Айтмухамедова С.К., Қылышбаев Ж.К.</i>	126
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЮЖНО- КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2012 ПО 2019 ГОДЫ <i>Қалишабеков Н.Б., Жәңгір А.А., Өтебай Д.М.</i>	127
УРОВЕНЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ЛЕПТИНА, УРОВЕНЬ РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА И ПОЛИМОРФИЗМ ИХ ГЕНОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТААНАЛИЗ <i>Мамедова А.Б., Бурабаев А.А.</i>	127
МИОКАРД ИНФАРКТИСІНЕН КЕЙІНГІ ЖҮРЕКТЕГІ ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР <i>Сисабеков Қ.Е., Тоймбетова К.А., Сартаева У.С., Едіге А.Ж., Шакаримбаев З., Сартаева У.С.</i>	128
НИКОТИН МЕН АЛКОГОЛЬГЕ ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК <i>Бергаліева З.Н., Аліпбаева Г.С.</i>	131
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАРНОЙ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОЛОВЫ И ШЕИ <i>Адиллов Ш.Р., Ганцев Ш.Х., Арыбжанов² Д.Т.</i>	132
Секция: Актуальные аспекты фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии COVID-19 АЛДЫН АЛУ МЕН ЕМДЕУГЕ ПОТЕНЦИАЛДЫ ЕМ РЕТІНДЕ ЛИПОСОМАЛЫҚ ЛАКТОФЕРРИНДІ ҚОЛДАНУ <i>Амангелді А.Е., Атшабарова С.Ш.</i>	136
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АСКОРИЛ ПРИ КАШЛЕ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Г.Н. Кылышбекова, Г.М. Калменова</i>	139
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА <i>Токбергенова С.М.</i>	141
МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА <i>Токбергенова С.М.</i>	143
РОЛЬ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ <i>Байжанова Г.А.</i>	146
<i>Kalmenova P.E., Rashimbetova V.M., Rysbekova G.A., Tulepov D.T.</i> INTRODUCTION OF COMPULSORY SOCIAL INSURANCE IN KAZAKHSTAN	148
<i>П.Е.Калменова, В.М.Рашимбетова, Адырбекова Г.С., Н. Кенжебайұлы</i> ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША 2019-2020 ЖЫЛДАРДАҒЫ БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫ- ҒЫНЫҢ СТАТИСТИКАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ	152
<i>Г. Мұханқызы, Т.А.Алимова, Б.Б.Таубаева, А.М.Абдиева</i> ҒАЛАМТОРҒА ТӘУЕЛДІЛІКТІҢ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ЖОЛДАРЫ	155
L-АРГИНИН КАК ГЛАВНОЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ЭМУЛЬСИИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ <i>Зорина А.С., Раганина К.Т.</i>	162
ТРАСТУЗУМАБ В ТЕРАПИИ HER2-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Сапаркулова П.С., Орманов Н.Ж., Ибрагимова А.Г.</i>	164

