



МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА



10-25 АПРЕЛЯ 2025

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

ФОРУМ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

14.04.2025



УДК 61
ББК 51/58
С23

Под общей редакцией:
Председателя Правления – Ректора **А. А. Турмухамбетова**,
проректора **В. В. Койкова**,
руководителя Центра развития научно-исследовательской деятельности **А. А. Сералина**.

Составители:
Махатаева С. Н., Дарменов Д. Б., Шаймерден Ж. М.

С23 **Сборник материалов. Форум молодых ученых – 2025.** Астана:
НАО «Медицинский университет Астана», 2025. – 401 с. – На англ., каз., рус. языках.

ISBN 978-601-244-478-0

Сборник подготовлен по материалам Форума молодых ученых – 2025, приуроченного ко Дню науки, который состоялся 14–15 апреля 2025 года в г. Астана. В издании рассматриваются актуальные вопросы в области здравоохранения, науки, клинической и фундаментальной медицины.

Издание предназначено для широкого круга специалистов: медицинских работников, руководителей учреждений здравоохранения, практикующих врачей, научных сотрудников, преподавателей и студентов медицинских вузов.



УДК 61
ББК 51/58

© НАО МУА 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Приветственная речь ректора.....	4
Приветственная речь проректора	6
Секция 1. Лучевая терапия, лучевая диагностика и ядерная медицина	7
Секция 2. Хирургические и смежные дисциплины	89
Секция 3. Терапевтические и смежные дисциплины.....	137
Секция 4. Общественное здравоохранение и цифровые технологии в здравоохранении	185
Секция 5. Гигиена, эпидемиология и экология.....	241
Секция 6. Безопасность пациентов, питание и диетология, инфекционные болезни взрослых и детей	268
Секция 7. Социально-гуманитарные науки	301
Секция 8. Фундаментальные науки	347
Секция 9. Педиатрия, акушерство и гинекология.....	374



Басқарма Төрағасы –
ректоры «Астана медицина
университеті» КеАҚ
А. Тұрмұхамбетова

Председатель правления –
Ректор НАО «Медицинский
университет Астана»
А. Турмухамбетова

**Құрметті Форум қатысушылары,
жас ғалымдар, әріптестер мен қонақтар!**

Сіздерді «Астана медицина университеті» атынан және жеке өз атымнан **2025 жылғы Ғылым күндері аясында** өтіп жатқан **Жас ғалымдар форумында** қарсы алғанымға қуаныштымын.

Бұл форум – еліміздің ғылымына серпін беретін, білімге құштар, талантты, ізденімпаз жас буынды – студенттерді, резиденттерді, магистранттар мен докторанттарды, жас зерттеушілерді біріктіріп отырған маңызды алаң.

Университетіміздің басты мақсаты – тек кәсіби мамандар дайындап қана қоймай, олардың ғылыми әлеуетін дамытуға, кәсіби және халықаралық деңгейде өсіп-жетілуіне барлық жағдай жасау. Жас ғалымдар форумы – осы ұстанымымыздың нақты дәлелі.

Сіздердің ғылыми жұмыстарыңыз, зерттеулеріңіз бен клиникалық байқауларыңыз қазіргі таңда денсаулық сақтау жүйесіндегі өзекті мәселелерді шешуге бағытталып, отандық ғылымның дамуына өз үлесін қосып отыр.

Бүгінде университет қабырғасында **жаңашыл, заманауи бағыттағы жас ғылыми қауымдастық** қалыптасып келеді. Бұл – біз үшін үлкен мақтаныш.

Форум аясында біз **«Жас Дарын» корпоративтік сыйлығының** жеңімпаздарын марапаттайтынымыз – ерекше қуанышты сәт. Бұл марапат – жас мамандардың жетістіктерін мойындаудың белгісі ғана емес, сонымен қатар олардың иығына артылар үлкен сенім мен жауапкершіліктің белгісі.

«Жас Дарын» сыйлығының мақсаты – жас таланттарды қолдау, оларға шабыт беру және ғылыми идеяларын жүзеге асыруға мүмкіндік жасау.

Құрметті жас ғалымдар!

Бүгінгі Форум мен марапаттау рәсімі сіздер үшін жаңа ғылыми жетістіктерге, халықаралық әріптестікке және кәсіби өсудің бастамасы болатынына сенемін.

Форум қатысушылары мен «Жас Дарын» сыйлығының лауреаттарын шын жүректен құттықтаймын!

Сіздер – университетіміздің мақтанышы, қазақстандық ғылымның болашағысыздар!

Баршаңызға зор денсаулық, шабыт пен үлкен ғылыми жетістіктер тілеймін!

**Уважаемые участники Форума,
дорогие молодые ученые, коллеги и гости!**

От имени руководства НАО «Медицинский университет Астана» и от себя лично рад приветствовать вас на **Форуме молодых ученых**, который проходит в рамках **Дней науки – 2025**.

Форум объединяет талантливых, амбициозных и целеустремленных представителей нового поколения казахстанской науки – наших студентов, резидентов, магистрантов, докторантов и молодых исследователей. Сегодня именно вы формируете интеллектуальный потенциал страны и задаете вектор развития отечественной медицины, науки и образования.

Миссия нашего Университета – не только готовить высококвалифицированных специалистов, но и создавать условия для их научной самореализации, профессионального роста и международного сотрудничества. И Форум молодых ученых – яркое тому подтверждение.

Ваши научные проекты, исследования и клинические наблюдения уже сегодня находят практическое применение, решают реальные задачи системы здравоохранения и двигают науку вперед.

Мы гордимся тем, что именно в стенах нашего университета формируется **молодое научное сообщество**, способное не только следовать современным трендам, но и задавать их.

Особенно приятно, что в рамках Форума мы проводим церемонию вручения **корпоративной награды «Жас Дарын»** – знака признания достижений наших молодых специалистов. Эта награда – не только символ успеха, но и напоминание о большой ответственности, которую берет на себя каждый ученый.

Награда «Жас Дарын» подчеркивает нашу общую цель – создать **научную среду, в которой молодые таланты получают поддержку, вдохновение и возможности для реализации своих идей**.

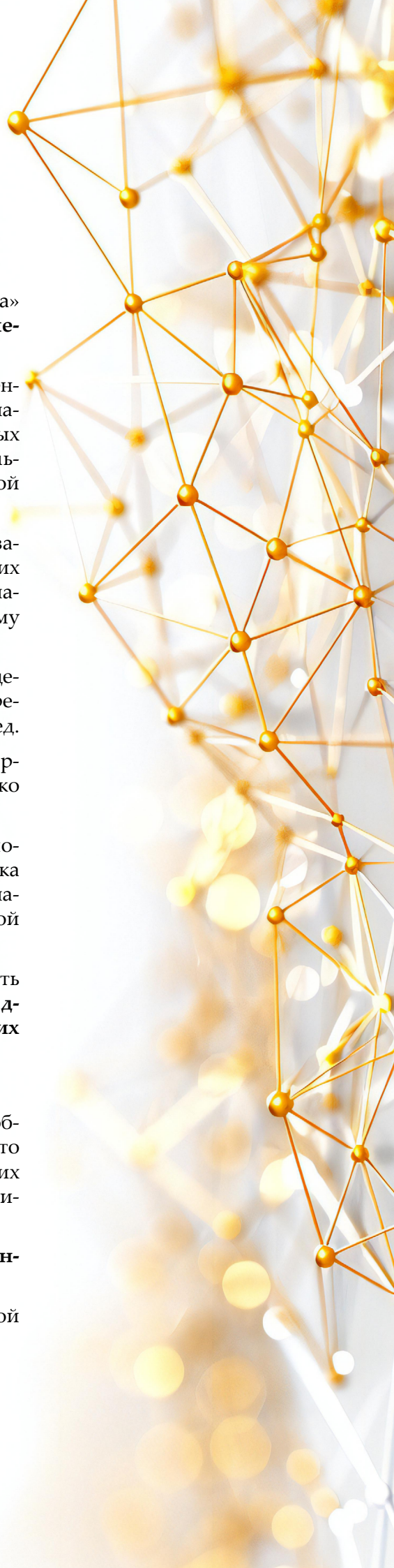
Дорогие друзья!

Сегодняшнее мероприятие — это не только платформа для обмена знаниями, но и мотивация к новым свершениям. Верю, что Форум и эта церемония станут отправной точкой для будущих научных открытий, международных коллабораций и профессионального лидерства.

Поздравляю всех участников Форума, лауреатов и номинантов премии «Жас Дарын»!

Вы – гордость нашего Университета и надежда казахстанской науки!

Желаю всем крепкого здоровья, вдохновения и научных побед!





Проректор
НАО «Медицинский
университет Астана»
В. Койков

**Уважаемые коллеги, дорогие студенты,
гости и участники форума!**

Продолжая слова ректора, хочу подчеркнуть, что сегодня мы стали свидетелями особенного события – триумфа молодости, таланта и стремления к научному поиску. Церемония награждения победителей первого этапа Республиканского конкурса научно-исследовательских работ студентов – это не просто повод для гордости, это показатель того, каким потенциалом обладает наша молодежь, насколько уверенно и осознанно она делает шаги в мир науки.

Мы живем в то время, когда медицина и здравоохранение требуют нестандартного мышления, высокой научной мобильности и междисциплинарного подхода. Именно поэтому конкурс НИРС приобретает особую значимость. Он становится не только стартовой площадкой для научных открытий, но и настоящей школой профессионального и личностного становления будущих лидеров.

Каждая представленная работа – это результат кропотливого труда, смелых гипотез, вдумчивого анализа и, конечно, поддержки со стороны научных руководителей. И особенно приятно, что студенты нашего университета демонстрируют не только академические знания, но и способность к исследовательской инициативе, творческому мышлению и актуальному научному поиску.

Сегодняшние победители – это будущее отечественной медицины, фармации, общественного здравоохранения и педиатрии. Именно они уже сейчас формируют научную повестку и задают ориентиры для своих сверстников.

От имени руководства университета выражаю благодарность всем участникам, их научным руководителям, членам жюри и организаторам конкурса. Вы делаете великое дело – формируете научную культуру, поддерживаете традиции и открываете путь новым поколениям исследователей.

Поздравляю всех победителей! Желаю вам неиссякаемого вдохновения, амбициозных идей и уверенности в своих силах. Пусть сегодняшняя победа станет лишь первым шагом на вашем большом научном пути.

1

СЕКЦИЯ

**ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ,
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА
И ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА**



НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Zhuldyz Aimagambetova

*radiology-resident, PGY 2, University Medical Center,
zhuuldiiz9926@gmail.com*

Tairkhan Dautov

*Director of KADRNM, University Medical Center,
tairkhan.dautov@gmail.com*

Abzal Akhmetov

*Head of Radiology department, University Medical Center,
abzal_1966@mail.ru*

Цель исследования: изучить возможности мультиспиральной компьютерной (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике внутрибольничного инсульта у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы: В отделении «Радиологии» КФ «УМС» в период с октября 2011 г. по июнь 2024 г. на КТ и МРТ всего было обследовано 612 стационарных пациентов с подозрением на внутрибольничный инсульт, из них у 79 % (n=487) был подтвержден диагноз, из них мужчин – 64,8 % (n=316), женщин – 35,2 % (n=171), в возрасте от 1 месяца до 95 лет. КТ проводилась 52,9 % (n=258) пациентам, МРТ 34,5 % (n=168) пациентам, 12,6 % (n=61) пациентам проводилось КТ и МРТ исследование головного мозга (ГМ). Пациенты с внебольничным инсультом, с инсультом в результате травмы или опухоли были исключены от исследования.

Исследования выполнялись на МСКТ «SomatomDefinition AS 64» и МРТ

«MagnetomAvanto 1,5T». Последующая постпроцессинговая обработка проводилась на рабочих станциях «MultyModality», «SingoVia» и «iNtuition».

Результаты: Среди 487 проанализированных пациентов, у 82,5 % (n=402) выявлен острый ишемический инсульт (ОИИ), у 17,5 % (n=85) геморрагический инсульт: из них внутримозговое кровоизлияние – 56,4 % (n=48), субдуральная гематома – 18,8 % (n=16), субарахноидальное кровоизлияние – 22,5 % (n=19), эпидуральная гематома – 2,3 % (n=2).

Внутрибольничный инсульт, диагностирован в возрасте от 1 мес до 10 лет у 14,9 % (n=73) с врожденными пороками сердца, а пик заболеваемости отмечалось у пациентов в возрасте 61–70 лет (29,9 %). Основные клинические диагнозы: ишемическая болезнь сердца (32,9 %), заболевания клапанного аппарата сердца (22,5 %), кардиомиопатии (13,7 %), нарушение ритма сердца (8,5%), инфекционный эндокардит (4,3 %) и другие (18,1 %).

Изолированное поражение долей ГМ при ОИИ развился в 23,8 % случаях (n=116): в теменной доле в 44,6 % (n=51), в височной доле в 20,5 % (n=23), в затылочной доле в 15,2 % (n=17), в лобной доле в 12,6 % (n=14) и в мозжечке в 7,1 % (n=8) случаях. У большинства пациентов отмечалось множественное поражение долей ГМ, что составило 76,2 % (n=371).

Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов проводилась 73,9 % (n=360) пациентам, из них гемодинамически значимые стенозы были диагностированы у 33,7 % (n=121).

Виллизиев круг был изучен при помощи МР- и КТ-ангиографии 44,4 % (n=216) пациентам, из них у 28,4 % (n=61) – Виллизиев круг замкнут, у 71,6 % (n=155) – Виллизиев круг не замкнут.

В послеоперационном периоде и после различных манипуляций на 5–6 сутки у 79,2 % (n=385) пациентов развился внутрибольничный инсульт. Число неоперированных пациентов с внутрибольничным инсультом достигло 20,8 % (n=102).

Выводы: Таким образом, КТ является методом выбора в диагностике внутрибольничного инсульта, тогда как МРТ является дополнительным методом диагностики для углубленного изучения причин внутрибольничного инсульта.

COMPUTED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DETECTING POST-HEART TRANSPLANTATION COMPLICATIONS

Nurmakhan Zholshybek

*Radiology resident, Department of Medicine,
School of Medicine, Nazarbayev University, Astana, Kazakhstan,
nurmakhan.zholshybek@nu.edu.kz*

Tairkhan Dautov

*Director, Clinical and Academic Department of Radiology and
Nuclear Medicine, University Medical Center, Astana, Kazakhstan,
tairkhan.dautov@gmail.com*

Dinara Jumadilova

*Instructor, Department of Medicine, School of Medicine,
Nazarbayev University, Astana, Kazakhstan,
dinara.jumadilova@nu.edu.kz*

Lazzat Bastarbekova

*Head, Radiology Unit, Heart Center,
University Medical Center, Astana, Kazakhstan,
lbastarbekova@mail.ru*

Keywords: heart transplantation; computed tomography; magnetic resonance imaging; postoperative complications; graft rejection.

Introduction: Heart transplantation is a well-established treatment for select patients with end-stage heart failure [1]. Computed tomography (CT) plays a crucial role in detecting infectious, ischemic-hemorrhagic, and neoplastic complications in transplant recipients [2]. Magnetic resonance imaging (MRI) helps assess myocardial rejection and function [3]. This study evaluates post-transplant complications and rejection using CT and MRI to provide a comprehensive understanding of their role in post-transplant care.

Materials and methods: From January 2017 to December 2023, 46 patients underwent heart transplantation at the University Medical Center's Heart Center. Of these, 37 (80 %) were men and 9 (20 %) were women, aged 22 to 61 years (mean 44.85). CT and MRI assessments were conducted using a Siemens Somatom Definition AS 64 CT scanner and a Siemens Magnetom Avanto 1.5T MRI scanner. These imaging modalities were employed to assess the condition of the transplanted heart and detect potential complications, ensuring timely interventions. Chi-square and Fisher's exact tests were utilized to analyze differences in the incidence of complications between the patients with implanted a left ventricular assist device (LVAD) and without LVAD/Carmat.

Results: All 46 patients underwent orthotopic heart transplantation. Cardiomyopathy was the leading cause in 44 (96 %) patients: 25 (54 %) had dilated cardiomyopathy, 11 (24 %) ischemic, 3 (7 %) valvular, 2 (4 %) hypertensive, and 3 (7 %) other types. One patient had Ivemark syndrome. Before transplantation, 16 patients had LVAD, and 2 received a Carmat bioprosthetic total artificial heart.

Post-transplant complications included stroke in 2 (4 %) patients, pneumonia in 9 (20 %), pleurisy/pleural effusion in 12 (26 %), and hematomas in 4 (9 %). Pericarditis occurred in 2 (4 %) patients. No significant correlation was found between LVAD implantation and complication incidence ($p > 0.05$). The analysis of post-transplant imaging findings showed that CT and MRI did not reveal any signs of transplant rejection, supporting their reliability in postoperative monitoring.

Conclusions: CT is the preferred method for detecting post-transplant complications, with MRI as a supplementary tool for more detailed myocardial assessment. The implantation of an LVAD before transplantation does not significantly affect complication incidence. Continued research is essential to refine diagnostic approaches, optimize post-transplant management, and improve long-term patient outcomes.

References:

1. Olymbios, M., Kwiecinski, J., Berman, D. S., & Kobashigawa, J. A. (2018). Imaging in heart transplant patients. *JACC: Cardiovascular Imaging*, 11(10), 1514–1530.

2. Knollmann, F. D., Hummel, M., Hetzer, R., & Felix, R. (2000). CT of heart transplant recipients: spectrum of disease. *Radiographics*, 20(6), 1637–1648.
3. Nishimura, T., Sada, M., Sasaki, H., Yutani, C., Kozuka, T., Amemiya, H., ... & Manabe, H. (1987). Identification of cardiac rejection with magnetic resonance imaging in heterotopic heart transplantation model. *Heart and vessels*, 3, 135–140.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Бексултанова Айнур Талгаткызы,

врач лучевой диагностики РГП на ПХВ Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, магистрант 2 курса НИИ радиологии им. академика Ж.Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана», 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47.;
e-mail: ainur.bexultan@gmail.com; тел. +77784138749

Рахимжанова Раушан Ибжановна,

заслуженный деятель Республики Казахстана, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии профилактической медицины РК, директор Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана», Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество» и Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК; 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47;
e-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru

Абдрахманова Жанар Сагатбековна,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, Заместитель директора НИИ радиологии им. академика Ж.Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана», 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47.;
e-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru; тел. +77015360031

Актуальность: Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ХВДП) – это приобретенное аутоиммунное заболевание периферической нервной системы, характеризующееся медленным, более восьми недель развитием моторных и сенсорных нарушений в конечностях разной степени выраженности – от легких до тяжелых, приводящих к инвалидности. В основе заболевания лежит сегментарная демиелинизация нервных стволов, в связи с этим поражение периферической нервной системы является рассеянным и может относительно избирательно поражать или сенсорные, или моторные волокна, что обуславливает отдельный клинический полиморфизм ХВДП. Ультразвуковая диагностика, является чрезвычайно важным инструментом в диагностике и дифференциальной диагностике полинейропатии, так как УЗИ является доступным, информативным, быстрым и мобильным исследованием. Поэтому УЗИ имеет огромный потенциал при диагностике демиелинизирующих полинейропатий.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика периферических нервов, площадь поперечного сечения, хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, УЗИ при ХВДП, ППС при ХВДП

Цель исследования: продемонстрировать возможность ультразвуковой диагностики у пациента с ХВДП

Материалы и методы: В статье описывается клинический случай пациента 54 лет, обследованного в РГП «Больнице Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан». Дебют заболевания с января 2022 года, когда появилась отечность нижних конечностей, боли в суставах, в мышцах верхних и нижних конечностей, слабость в правой

ноге, затем в левой ноге, жжение и онемение в стопах. Был консультирован ревматологом и невропатологом. После консультации специалистов пациент был направлен на электромиографию (ЭНМГ) и УЗИ. В ходе исследования на ЭНМГ было выявлено, поражение нервов верхних и нижних конечностей, преимущественно демиелинизирующего типа со значительным снижением М-ответа. При ультразвуковом исследовании периферических нервов верхних и нижних конечностей с двух сторон, было выявлено утолщение и увеличение площади поперечного сечения нервов и плечевого сплетения, неровность контуров, утолщение миелиновой оболочки нерва и его гиперэхогенность при сканировании. Данный клинический случай демонстрирует характерные ультразвуковые паттерны, которые могут помочь неврологам в своевременной постановке диагноза и выборе правильного лечения.

Результаты: По результатам обследования пациента с ХВДП, выявлены характерные изменения на ЭНМГ, данные ультразвукового исследования, это морфоструктурные пролонгированные симметричные изменения нервов с двух сторон, изменения в периферических нервах проксимального отдела, их утолщения, характерные не ровности контура, что означают, наличие гистологических “луковиц”, появляющихся в результате процессов демиелинизации и ремиелинизации, приводящих к локальным расширениям периферического нерва.

Выводы: Ультразвуковая диагностика является более информативным и доступным методом для выявления очень схожих по клинике заболеваний периферической нервной системы, в особенности ХВДП.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОСТАТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ

Алтынбекова М. А., Даутов Т. Б., Ахметов А. У.

Корпоративный фонд «University Medical Center»,
г. Астана, Казахстан

Актуальность исследования: Приблизительные оценки показывают, что госпитальная пневмония развивается у 0,5–5,0 % пациентов стационаров, а в отделениях интенсивной терапии у 15–20 %. Летальность при ГП достигает 20–50 %. В связи с увеличением случаев гипостатической пневмонии, особенно у пациентов с ограниченной подвижностью или при лежачем образе жизни, роль компьютерной томографии (КТ) в диагностике этого заболевания становится все более актуальной. КТ обладает высокой чувствительностью и специфичностью для обнаружения признаков гипостатической пневмонии, таких как консолидации легких, ателектазы и эффузии. Более того, КТ может помочь в выявлении осложнений, таких как эмпиема или эмболия легочной артерии, что имеет важное значение для выбора оптимального лечения и повышения выживаемости пациентов. Таким образом, использование компьютерной томографии в диагностике гипостатической пневмонии считается необходимым для точного и своевременного выявления этого состояния и улучшения результатов лечения.

Цель исследования: Определить информативность мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки при диагностике гипостатической пневмонии.

Материалы и методы исследования: в отделении радиологии центра сердца КФ «УМС» в период с января 2019 года по март 2025 года было обследовано 228 пациентов с различными патологиями сердечно-сосудистой системы, в возрасте от 0 до 90 лет.

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе Siemens SOMATOM Definition AS 64. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Philips» и «Akgun HIS», с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были проведены ретроспективный анализ результатов КТ исследований 228 пациентов. Гипостатическая пневмония была диагностирована в возрасте:

- от 0 до 2 лет у 108 (47,3 %),
- от 3–10 лет – 6 (2,6 %),
- от 11–44 лет – 13 (5,7 %),
- от 45 до 60 лет – 39 (17,1 %),

от 61–75 лет – 54 (23,7 %),
от 76–90 лет – 8 (3,5 %).

Среди них 0–17 лет: мальчики – 69 (30,2 %), девочки – 42 (18,4 %); 18–90 лет: мужчины – 74 (32,4 %), женщины – 41 (17,9 %).

Самыми частыми МСКТ-симптомами ГП в нашем исследовании являлись симптом консолидации (80,8 %) и симптом матового стекла (19 %).

Среди других симптомов достаточно часто обнаруживали симптом расширения бронхов (43,4 %), полости деструкции (43,4 %) и плевральный выпот (61 %).

Выводы. Проведенное исследование показало высокую информативность, значимость и преимущества МСКТ в диагностике ГП, особенно в случаях тяжелого ее течения, при медленном разрешении или отсутствии динамики в ответ на лечение.

«ULTRASOUND DIAGNOSIS OF SOFT TISSUE LESIONS OF THE ANTERIOR CHEST WALL: A CLINICAL CASE OF TUBERCULOSIS»

Orynbassar Nurgul Askhatkyzy

Kozhakhmetova Zhanar (MD, PhD)

Albaeva Y. K.

Objective: To demonstrate a clinical case of tuberculosis affecting the soft tissues of the chest wall, emphasizing the role of ultrasound diagnosis and histopathological confirmation for the early detection of this rare form of extrapulmonary tuberculosis.

Materials and Methods: Patient M., a 9-year-old boy, was admitted to the National Research Center for Maternal and Child Health in Astana with a tumor-like mass in the left parasternal region at the level of the fifth rib along the parasternal and mid-clavicular lines.

The lesion was first noticed at the age of 2, with no history of trauma. The growth of the neoplasm has been in parallel to the child's growth.

Results: Ultrasound Diagnosis of Soft Tissues:

On scanning the soft tissues of the anterior surface of the upper third of the chest, both centrally and leftward, the masses were visualized measuring 50 x 24 x 58 mm and 40 x 11 x 40 mm. The structure was heterogeneous due to fluid collections with suspended echogenic debris and small solid hyperechogenic inclusions, without clear acoustic shadowing (clots). No blood flow was detected in color Doppler mode. Axillary and subclavian lymph nodes were not enlarged.

Conclusion: The echographic image suggests soft tissue masses on the anterior chest wall, possibly a lymphangioma with signs of abscess formation. However, a specific process, such as tuberculosis, cannot be excluded.

Histopathological Conclusion:

The hyalinized fibrotic tissue with adipose tissue, granulomatous inflammation and giant multinucleated cells of the Pirogov-Langhans type.

Conclusions: Tuberculosis of the soft tissues is a rare but significant form of extrapulmonary tuberculosis, which often goes unnoticed due to its localized nature and the absence of pronounced lymphadenopathy.

THE CAPABILITY OF MRI IN DIAGNOSING LUNG PATHOLOGY IN CHILDREN

Sovetova K. A., Dautov T. B., Duisenbayeva B. S.

Corporate Foundation «University Medical Center»,
Astana, Kazakhstan

PURPOSE: To study the role of magnetic resonance imaging in the diagnosis of lung pathologies in children.

MATERIALS AND METHOD:

From September 2022 to May 2024, 18 patients with various types of lung pathology, aged 3 to 15 years, were examined for MRI in the Department of Inpatient Radiology of the CF «UMC», including: boys – 9 (50.0 %), girls – 9 (50.0 %) The research was carried out on «Philips Ingenia 3 Tesla» magnetic resonance imaging machine. The subsequent post processing of the received data was carried out on «Philips» and «Akgun HIS» workstations, using special image processing programs. CT image archives were used to verify changes in the lungs.

RESULTS: A retrospective analysis of MRI findings from 18 patients with various lung pathologies. Among them, the following were identified:

- *10 patients (55.6 %) had lung formations smaller than 10 mm;
- *3 patients (16.7 %) had lung formations larger than 10 mm;
- *1 patient (5.6 %) exhibited signs of pleuropneumonia;
- *1 patient (5.6 %) showed paravertebral postoperative changes;
- *3 patients (16.7 %) had no detectable lung pathology on MRI.

MRI IN THE DIAGNOSIS OF HYDROCEPHALUS IN CHILDREN

Altynbaeva K. K., Dautov T. B., Ryskulova G. O.,
Duisenbayeva B. S., Amangeldieva A. Y.

*Corporate Foundation «University Medical Center»,
Astana, Kazakhstan.*

Relevance: Hydrocephalus can develop at any age, but congenital hydrocephalus is most common, occurring in infants during early childhood, especially within the first few months of life. The incidence of hydrocephalus is relatively low, approximately 1 case per 2000–4000 newborns, and the condition is more common in boys, with a male-to-female ratio of about 2:1.

The purpose of the study: To evaluate the ability of magnetic resonance imaging (MRI) in diagnosing hydrocephalus in children.

Materials and methods: Between January 2021 and March 2024, 53 children with hydrocephalus aged 2–17 years were examined at the Department of Diagnostic Radiology of the CF «UMC». Of these, 39 were boys (73.6 %) and 14 were girls (26.4 %), with an average age of 7.5 years.

The study was conducted on a «Siemens Magnetom Verio 3 Tesla» MRI machine. The data were subsequently processed on «MultiModality» and «SingoVia» workstations using specialized image processing software.

Results: A retrospective analysis of MRI results included 53 patients with hydrocephalus: 32 (60.3 %) – internal hydrocephalus, 11 (20.7 %) – combined hydrocephalus, 10 (18.8%) – external hydrocephalus.

Among 32 patients with internal hydrocephalus and 11 patients with combined hydrocephalus, the Evans index was calculated: 10 (23.2 %) – early ventriculomegaly and 33 (76.7 %) – ventriculomegaly. The average Evans index value was 37.5 for boys and 31.9 for girls. The average third ventricle width was 8.69 millimeters for boys and 8.9 millimeters for girls.

In a study of 10 patients with external hydrocephalus and 11 patients with combined hydrocephalus, the average width of the subarachnoid space was 11.2 millimeters for boys and 12.4 millimeters for girls.

Among all patients, hydrocephalus was associated with the following conditions: 12 (22.6 %) – with epilepsy, 7 (13.2 %) – with cerebral palsy, 5 (9.4 %) – on the background of congenital malformation of the Sylvian aqueduct, 4 (7.5 %) – with acute cerebrovascular accident, 3 (5.6 %) – with hypoxic-ischemic encephalopathy, 22 (41.5 %) – other pathologies (intracranial injury-2, Dandy-Walker Syndrome-1, Chiari malformation-1, ganglioglioma-1, medulloblastoma-1, etc.).

Conclusions: MRI of the brain in children is a non-invasive, safe, highly informative diagnostic method for identifying concomitant brain pathologies in the diagnosis of hydrocephalus, which allows to determine the further optimal treatment tactics.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВИРТУАЛЬНОЙ ГАСТРОСКОПИЕЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Рахимжанова Раушан Ибжановна
(Raushan Rakhimzhanova)

*Заслуженный деятель РК, д.м.н., профессор, директор
НИИ радиологии имени Ж. Х. Хамзабаева,
НАО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан, e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru.*

Абдрахманова Жанар Сагатбековна
(Zhanar Abdrakhmanova)

*д.м.н., асс.профессор, зам.директора НИИ радиологии
имени Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан, e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru.*

Қалибекова Айсұлу Айназарқызы
(Aisulu Kalibekova)

*врач-радиолог, магистрант НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан, e-mail: aisulu0797@mail.ru.*

Актуальность: Рак желудка (РЖ) – пятый по распространенности вид рака и третья по распространенности причина смерти от рака в мире. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) – стандартные методы для предоперационной диагностики и стадирования РЖ. Виртуальная МСКТ повысила точность определения глубины инвазии опухоли желудка (стадия Т), поражения лимфатических узлов (стадия N) и отдаленных метастазов (стадия M).

Цель исследования: Оценить диагностическую эффективность МСКТ с виртуальной гастроскопией в определении стадии РЖ.

Материалы и методы исследования: Ретроспективное клиническое исследование было проведено в ММЦ акимата г.Астана в период с 2022–2024гг. Исследуемая группа включала 71 пациента, из них: женщин – 23, мужчин – 48, средний возраст $59 \pm 4,9$ лет. Для оценки стадии РЖ была использована международная классификация по системе TNM (AJCC Version 9).

Результаты: По данным МСКТ, стадирование РЖ по системе TNM: T0-3 пациента (4,2 %), T1 – не выявлено (0 %); T2 – 30 (42,1 %); T3 – 21 (29,8 %); T4 – 17 (23,9 %), N0 – 33 (46,5 %), N1 – 3 (4,2 %), N2 – 8 (11,3 %), N3 – 27 (38 %), M0 – 44 (62 %), M1 – 27 (38 %). Метастазы выявлены в печени – 14 (32,6 %) случаях, канцероматоз брюшины – 16 (37,3 %), легких – 10 (23,2 %), надпочечниках – 2 (4,6 %), почках – 1 (2,3 %). Виртуальная МСКТ гастроскопия с трехмерной реконструкцией помогла выявить ранний РЖ (T1, T2 стадия) у 10 пациентов. МСКТ, в сравнении с патолого-гистологическим заключением, показал ложноположительный результат в 2 (2,8 %) случаях, ложноотрицательный в 3 (4,2 %), истинно положительный – в 66 (93 %). ЭФГДС показал ложноотрицательный результат в 16 (22,5 %), ложноположительный в 2 (2,8 %), истинно положительный в 53 (74,7 %) случаях. Чувствительность МСКТ составила 95 %, ЭФГДС – 76,4 %, специфичность МСКТ 98 %, ЭФГДС 98 %. Виртуальная МСКТ гастроскопия повысила чувствительность метода до 98,3 %.

Выводы: МСКТ высокоинформативный метод для выявления РЖ, который показал высокую диагностическую точность в сравнении с ЭФГДС. Учитывая преобладание T2, T3 стадий, наличие отдаленных метастазов, можно сделать вывод, что большинство пациентов обращаются на поздних стадиях РЖ. Возможность выявления РЖ с применением метода МСКТ составила 95 %, виртуальной МСКТ гастроскопии с 3D моделированием составила 98,3 % и

специфичность метода 98 %, что превышает литературные данные и подтверждает высокое качество виртуального изображения.

Ключевые слова: рак желудка, компьютерная томография, гастроскопия.

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Акимбекова Зарина Мейрамовна,
Врач-резидент-радиолог 1 года обучения,
e-mail: akimbekova.z@inbox.ru

Ахметов А. У., Калиев Б. Б.

Научный руководитель: Даутов Т.Б. д.м.н., директор
клинико-академического департамента радиологии и
ядерной медицины КФ «University Medical Center» НУ,
главный внештатный специалист по лучевой диагностике
и интервенционной радиологии МЗ РК, Вице-президент
Казахстанского радиологического общества.

КФ «University Medical Center», г.Астана

Актуальность темы: Цирроз печени (ЦП) является растущей причиной заболеваемости и смертности в более развитых странах, занимая 14-е место по причине смерти во всем мире, и 4 в Центральной Европе. Все чаще цирроз печени рассматривается как не отдельное заболевание, а такой процесс, который можно подразделить на отдельные клинические прогностические стадии, при этом годовая смертность варьируется от 1 % до 57 % в зависимости от стадии (Tsochatzis, E. A., Bosch, J., & Burroughs, A. K. Liver cirrhosis. The Lancet, 2014 (383)).

Цель исследования: Изучение возможности компьютерной томографии (КТ) в диагностике цирроза печени.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в отделении лучевой диагностики в НАО «Национальный научный центр материнства и детства» КФ «УМС» г. Астана в период с января 2019 г. по декабрь 2023 г., 40 пациентам с циррозом печени, которым было проведено КТ-органов брюшной полости (ОБП) без внутривенного контрастирования, в возрасте от 1 года до 18 лет – 9 пациентов (средний возраст – 9 лет) и в возрасте от 35 до 84 года – 31 пациентов (средний возраст – 56 лет); из них мужчин 25 (62,5 %), женщин 15 (37,5 %) пациентов.

КТ выполнялась на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Siemens Somatom Definition AS 64», с реконструкцией с толщиной среза 1,0 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине, с положением рук над головой.

Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «SyngoVia».

Результаты исследования: Нами был проведен ретроспективный анализ данных КТ ОБП у 40 пациентов с циррозом печени, у которых значения плотности печени по данным нативных КТ-изображений были в пределах от 16НУ до 64НУ (средний показатель – 45НУ). Уменьшение объема печени и бугристость контуров являлись патогномоничными КТ-признаками. Однако, у 4 пациентов (10,0 %) отмечалась гепатомегалия.

Сопутствующие патологические изменения такие, как спленомегалия, портальная гипертензия и асцит встречались наиболее часто по КТ-данным у 22 пациентов (55,0 %), у 16 пациентов (40,0 %) и у 18 пациентов (45,0 %), соответственно. Дополнительно, варикозное расширение вен пищевода наблюдалось у 8 пациентов (20,0 %).

Вирусный гепатит был выявлен у 4 пациентов (10,0%), из них 1 ребенок (в возрасте 4 года) и 3 взрослых (47, 58 и 60 лет).

У 7 пациентов имелось онкологическое заболевание в анамнезе (из них, 6 – с гепатоцеллюлярным раком, 1 – с раком желудка).

КТ исследование характеризовалось высокими параметрами информативности в диагностике цирроза печени: чувствительность – 97,7 %, специфичность – 100%.

Выводы: Таким образом, КТ – является высокоинформативным и малоинвазивным методом диагностики цирроза печени, позволяющий определить дальнейшую оптимальную лечебную тактику.

CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY IN BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA: CLINICAL AND RADIOLOGICAL CORRELATIONS

В. М. Алматова,

*Np JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan
ORCID: 0009-0007-6098-3634*

Ж. С. Абдрахманова,

*Np JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan
ORCID: 0000-0002-1890-0862*

Е. А. Уразаев,

*RSE on REM « Multidisciplinary City Children's Hospital No. 1»,
Astana, Kazakhstan. ORCID: 0009-0006-4521-7037*

Л. А. Рамазанова,

*Np JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan
ORCID: 0009-0002-7482-223*

Abstract. This study contributes to SDG 3 – Good Health and Well-being, by aiming to improve the diagnostic accuracy and clinical management of neonatal respiratory conditions such as bronchopulmonary dysplasia (BPD). Enhanced early detection of structural lung changes through CT imaging supports evidence-based decision-making in neonatal care, ultimately improving health outcomes in vulnerable pediatric populations. Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is a chronic lung disease that develops in preterm infants who require respiratory support at birth due to the immaturity of lung tissue. Computed tomography (CT) is considered the most sensitive imaging modality for detecting structural changes in lung parenchyma.

Objective: this study aimed to assess lung parenchymal abnormalities in infants with BPD using chest CT and to correlate radiological findings with disease severity and clinical characteristics. The study also sought to evaluate the potential utility of CT results in the clinical assessment of bronchopulmonary dysplasia.

Materials and Methods: we conducted a retrospective analysis of medical records of preterm infants born between 2021 and 2024 who were followed up at the Multidisciplinary City Children's Hospital No. 1 in Astana. Fifteen infants diagnosed with moderate or severe BPD who had undergone at least one chest CT within the first year of life were included in the study. CT scans were independently reviewed by two radiologists to detect lung parenchymal abnormalities, including decreased decreased lung attenuation («mosaic perfusion» and «air trapping»), linear opacities, triangular subpleural opacities, bullae, emphysema, bronchiectasis, and areas of collapse/consolidation. Radiological findings were then compared with relevant clinical data.

Results and Discussion: pathological changes in lung parenchyma were observed on all CT scans. The most frequent findings were linear and triangular subpleural opacities, as well as areas of decreased lung attenuation («mosaic perfusion»), present in all patients (100 %). Bronchial wall thickening and collapse/consolidation were observed in over half of the cases (80 % and 53 %, respectively). Emphysema and bullae were less common (40 % and 33 %), and no bronchiectasis was detected. A significant association was identified between the severity of BPD and the presence of linear opacities and mosaic perfusion ($R=0.38$, $R=0.20$). However, no significant correlation was found between CT scores and clinical parameters.

Conclusion: chest CT may serve as a valuable imaging tool for evaluating lung parenchyma in infants with bronchopulmonary dysplasia. Linear and triangular subpleural opacities, along with decreased lung attenuation («mosaic perfusion»), appear to be the most sensitive indicators of dis-

ease severity. Quantitative CT assessment shows potential utility in predicting the severity of BPD. Nevertheless, further longitudinal studies involving larger cohorts are needed to evaluate the long-term effectiveness of CT in BPD assessment.

Keywords: Bronchopulmonary dysplasia, computed tomography, lung imaging, neonatal respiratory health, SDG 3.

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТ ПЕЧЕНИ

Altynay Serikbayeva,

*врач-резидент радиолог 1-го года обучения,
КФ «University Medical Center», Астана, Казахстан.
Email: a.erlanovna99@gmail.com*

Bakhyt Duisenbayeva,

*заведующая отделением радиологии Республиканского
диагностического центра КФ «University Medical Center»,
Астана, Казахстан. Email: b.duisenbayeva@gmail.com*

Tairkhan Dautov,

*директор КАД Радиологии и Ядерной медицины, КФ «University
Medical Center», главный внештатный радиолог, Астана,
Казахстан. Email: tairkhan.dautov@gmail.com*

*Корпоративный фонд «University Medical Center»
г. Астана, Казахстан.*

Ключевые слова: КТ, МРТ, простые кисты печени, эхинококковые кисты, локализация кист.

Актуальность: Актуальность верификации кист печени остается высокой на современном этапе, несмотря на развитие лучевых методов диагностики. Диагностику затрудняют отсутствие ярких симптомов, отсутствие патномоничных признаков и недостаток критериев для дифференциального диагноза. Непаразитарные кисты составляют 5,3–11,8% всех доброкачественных очаговых образований печени. Показатель заболеваемости эхинококкозом в Казахстане в 2020 году составил 2,08 на

100 тыс. населения, при этом в южных регионах, включая Туркестанскую область, показатель значительно выше среднереспубликанского.

Цель: изучение возможностей МСКТ и МРТ в диагностике кист печени.

Материалы и методы: Нами проведено ретроспективное описательное исследование методом анализа медицинской статистики, который включал КТ и МРТ исследования, в период с января по декабрь 2023–2024 годов в отделении диагностической радиологии КФ «УМС» на базе Республиканского диагностического центра. Общее число пациентов – 294, из которых мужчин – 123 (37,4 %), женщин – 201 (62,0 %). Средний возраст пациентов составил – 55,7 лет.

Исследования выполнялись на компьютерном томографе Somatom Sensation 68 срезом, магнитно-резонансном томографе Magnetom Verio (Siemens) 3,0 Тесла.

Использовалась стандартная укладка пациента лежа на спине.

Результаты: В 2023–2024 годах было проведено исследование КТ и МРТ брюшной полости у 324 пациентов, у которых были выявлены кисты печени. Среди них 294 человека (90,7 %) имели простые кисты, 20 человек (6,2 %) — эхинококковые кисты, 7 пациентов (2,2 %) — поликистоз печени, а 2 пациента (0,6 %) — осложненную двухкамерную кисту. Простые кисты наиболее часто локализовались в следующих сегментах: 112 кист (25,6%) в VII сегменте, 86 кист (19,6 %) в VIII сегменте, 76 кист (17,3 %) в V сегменте, в свою очередь эхинококковые кисты чаще встречались в 10 случаях — в VII сегменте (55,6 %) и в 4 случаях — в VIII сегменте (22,2 %).

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с кистами печени в 2023–2024 годах были хронический холецистит — 76 случаев (34,2 %), хронический панкреатит — 46 случаев (20,7 %), кисты почек — 52 пациента (23,4 %), в том числе 4 пациента с поликистозом печени.

Выводы: Таким образом, выделены следующие выводы:

Наиболее встречающейся формой кист печени являются простые кисты.

У женщин в возрастных группах 51–60 лет и 61–70 лет кисты печени отмечаются в 2 раза чаще, чем у мужчин тех же лет.

Хронический холецистит, хронический панкреатит и кисты почек являются наиболее встречаемыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с кистами печени.

Простые кисты печени чаще локализовались в V, VII, VIII сегментах печени, эхинококковые кисты в VII сегменте.

РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ

Zhuldyz Amantayeva,

*врач-резидент радиолог 1-го года обучения,
КФ «University Medical Center», Астана, Казахстан.
Email: zhuldyz0500@gmail.com*

Bakhyt Duisenbayeva,

*заведующая отделением радиологии Республиканского
диагностического центра КФ «University Medical Center»,
Астана, Казахстан. Email: b.duisenbayeva@gmail.com*

Tairkhan Dautov,

*директор КАД Радиологии и Ядерной медицины, КФ «University
Medical Center», главный внештатный радиолог, Астана,
Казахстан. Email: tairkhan.dautov@gmail.com*

*Корпоративный фонд «University Medical Center»
г. Астана, Казахстан.*

Ключевые слова: МРТ, опухоли головного мозга, глиомы, стадирование опухолей, нейровизуализация.

Актуальность работы: Летальность от злокачественных опухолей головного мозга составляет 2,4 % всех смертей от рака. Выживаемость зависит от степени злокачественности опухоли. Медиана выживаемости при астроцитоме составляет около 5 лет, при глиобластоме — 1 год.

Цель исследования: улучшение результатов диагностики опухолей головного мозга у взрослых пациентов с помощью МРТ.

Материалы и методы: Дизайн исследования – ретроспективное описательное исследование методом анализа медицинской статистики. Исследование проводилось в отделении диагностической радиологии КАД радиологии и ядерной медицины КФ «УМС» с января 2021 г. по декабрь 2024 г. В этот период было проведено 10 543 МРТ головного мозга. Из них у 133 (1,26 %) выявлено злокачественное образование головного мозга в возрасте от 18 до 81 лет. Из них мужчин – 59 (44,4 %), женщин – 74 (55,6 %). Средний возраст больных составил 49 лет.

МРТ головного мозга проводилась на аппарате «Magnetom Verio» 3Т, в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Использовали стандартную 8-канальную катушку для головы. МРТ головного мозга включала применение импульсных последовательностей быстрого спинного эхо (fast spin echo-FSE) для получения T1 – взвешенных (T1-ВИ) и T2 – взвешенных изображений (T2-ВИ), а также последовательность инверсии-восстановления с подавлением сигнала от жидкости (Flair-fluid attenuated inversion recovery), обеспечивающая подавление сигнала свободной воды (ликвора) при сохранении базовой T2 – взвешенности изображения.

На следующем этапе выполнялась 3D-MPRAGE ИП, DWI (диффузионно-взвешенные изображения). Постпроцессинговая обработка проводилась на рабочей станции syngo Acquisition Workplace.

Результаты: Нами были ретроспективно проанализированы результаты МРТ исследования у 133 пациентов с злокачественным образованием головного мозга. Из них астроцитом (G III) – 18 (13,5 %) случаев, глиобластома – 33 (24,8 %), глиома – 2 (1,5 %), эпендимомы – 11 (8,2 %), субэпендимомы – 7 (5,2 %), медуллобластома – 7 (5,2 %), глиоматоз головного мозга – 5 (3,7 %), анапластическая ганглиоглиома – 4 (3,0 %), образования инеальной области – 12 (9,0 %), анапластическая лигодендроглиома – 5 (3,7 %). У 16 (12,0 %) пациентов выявлена шваннома, в 3 (2,2 %) случаях мультинодулярная вакуолизирующая нейрональная опухоль. В 3 (2,2 %) случаях выявлен нейрофиброматоз 1 типа. У 7 (5,2 %) пациентов выявлены метастазы, связанные с основным онкологическим процессом.

Выводы: Таким образом, МРТ является высокоэффективным методом диагностики злокачественных образований головного мозга, обеспечивающим высокую точность выявления патологий и выбор оптимальной тактики лечения.

RADIATION DOSE ACCOUNTING: MODERN APPROACHES AND CONTROL METHODS

V. M. Almatova, U. T. Alzhan, D. S. Kozhakhmetova
Np JSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

Abstract

Introduction: This research focuses on evaluating the sustainable development of the healthcare sector in Kazakhstan. One of the essential components in ensuring radiation safety and regulating exposure to ionizing radiation is the systematic accounting of radiation doses. Efficient dose management plays a crucial role in reducing radiation – associated risks and optimizing protective interventions. Exposure to radiation may result from professional activities, such as those performed by nuclear industry personnel or healthcare workers, as well as from environmental sources. In recent years, significant attention has been directed toward enhancing the precision and reliability of dose monitoring methods through technological advancements.

Materials and Methods: The study examines current dosimetry methodologies, considering both national and international standards related to dose measurement and control. Guidelines and recommendations from organizations such as the International Atomic Energy Agency (IAEA), the World Health Organization (WHO), and national radiation safety authorities were reviewed. The research methodology involved evaluating existing dose measurement approaches, assessing the performance of modern dosimetry systems, and comparing various accounting techniques in terms of their contribution to public health protection.

Results: Contemporary systems for dose monitoring encompass individual dosimeters, fixed radiation background measurement instruments, and digital databases for tracking accumulated dose values. Exposure to ionizing radiation is associated with both acute and long-term health effects, including radiation syndrome, oncological diseases, and genetic alterations. Even prolonged exposure to low doses can negatively impact human health. Technological progress has facilitated the development of advanced monitoring tools, such as remote digital tracking systems, personalized dosimetry devices, and artificial intelligence applications for analyzing large volumes of data.

Conclusion: The findings underscore that the implementation of modern radiation dose accounting technologies significantly enhance overall radiation safety levels. The automation of dosimetry monitoring processes ensures more precise and timely identification of potential radiation hazards. Continued advancement of current systems and the integration of innovative solutions are essential to further reduce the adverse impacts of radiation exposure.

Keywords: radiation dose tracking, radiation protection, monitoring systems, exposure control, dosimetry technologies.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРЕПАРАТОМ ^{153}Sm -САМАРИЙ ОКСАБИФОР В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

А. М. Турарова,

*резидент по специальности ядерная медицина НИИ Радиологии
им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: akbota1019@gmail.com*

Р. И. Рахимжанова,

*директор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан.*

Ж. С. Абдрахманова,

*зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
г.Астана, Казахстан.*

А. Б. Садуакасова,

*профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru*

К. Т. Жабагин,

*доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru*

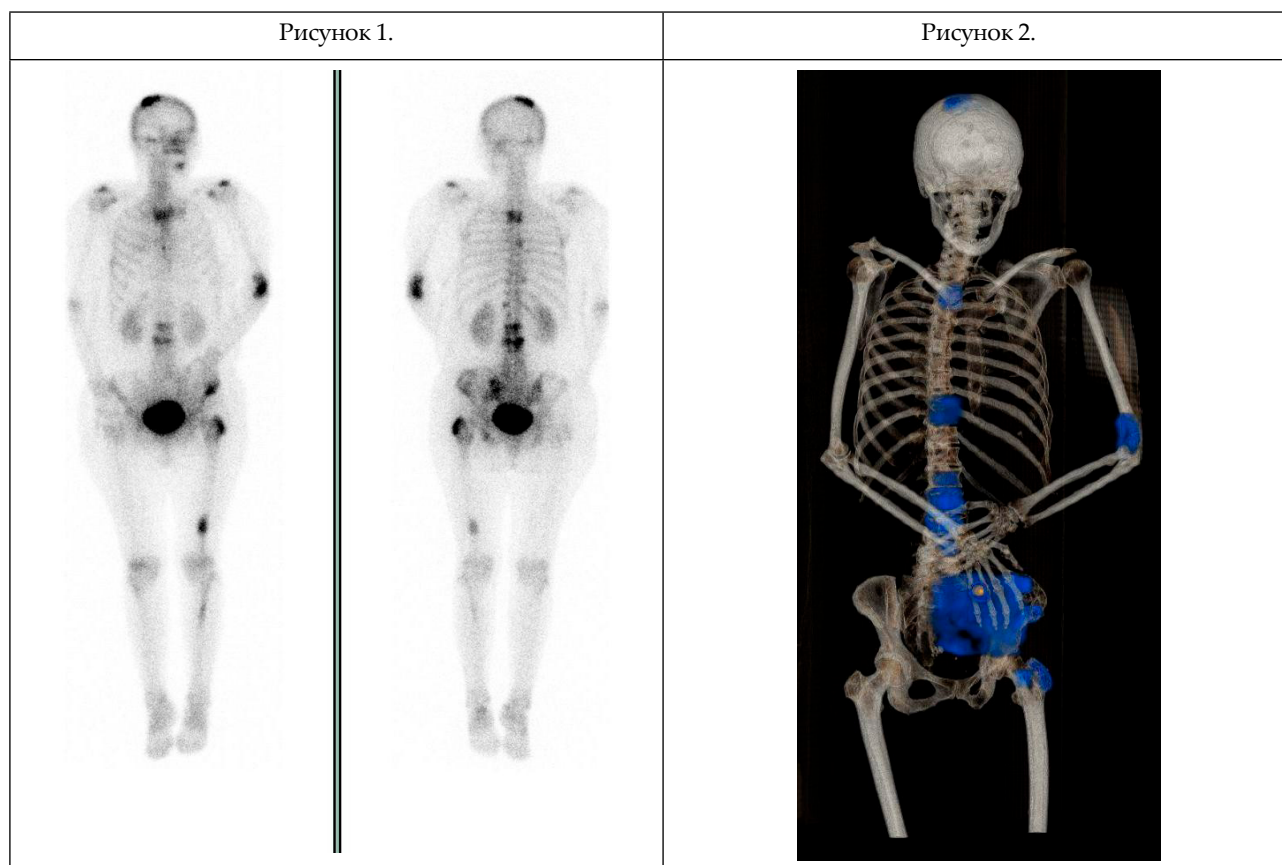
Актуальность: Метастатические поражения костей представляют собой одно из наиболее тяжелых осложнений онкологических заболеваний, что приводит к интенсивному болевому синдрому, частым патологическим переломам и значительному ухудшению качества жизни пациентов. Традиционные методы лечения, такие как применение анальгетиков и наружная лучевая терапия, зачастую оказываются недостаточно результативными, что подтверждено данными многочисленных рандомизированных клинических исследований. В связи с необходимостью оптимизации паллиативного ухода за больными, радиофармацевтический препарат самарий-153 (^{153}Sm -EDTMP) становится перспективным вариантом терапии благодаря своей способности к селективному накоплению в очагах костных метастазов и выраженному болеутоляющему эффекту.

Цель исследования: Оценить эффективность радионуклидной терапии ^{153}Sm -Оксабиформ у пациентки с метастатическим поражением костей на фоне рака молочной железы.

Материалы и методы: Представлен первый опыт лечения в Республике Казахстан пациентки раком правой молочной железы с метастазами в легкие, печень, кости скелета, головной мозг, периферические лимфоузлы. Пациентка получила курсы химиотерапии, бисфосфонат-терапии и таргетной терапии. Для определения показаний к проведению радионуклидной терапии было проведено ОФЭКТ/КТ с $^{99\text{Tc}}$ -Технефором, выявившее множественные очаги остеолитической и смешанной деструкции с SUV max от 15,9 до 62,6 (рисунок 1)

Результаты: В амбулаторных условиях Центра ядерной медицины Больницы Медицинского центра Управления делами Президента РК была проведена радионуклидная терапия с применением радиофармацевтического лекарственного препарата «Самарий, ^{153}Sm -Оксабифор» в дозе 1350 МБк (из расчета 18,5 МБк/кг (0,5 мКи/кг)). Препарат введен внутривенно капельно. Введение РФЛП пациентка перенесла удовлетворительно, без побочных эффектов, реакции и осложнений. Через 4 часа после введения РФЛП была проведена сцинтиграфия костей скелета на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе, совмещенном с 16-срезовым компьютерным томографом, модели «Discovery NM-CT 670 DR» производства «General Electric» на предмет установления аккумуляции радиофармацевтического препарата ^{153}Sm -Оксабифор в ранее установленных костных метастазах (рисунок 2).

Вывод: Применение ^{153}Sm -EDTMP демонстрирует высокую эффективность и безопасность в рамках паллиативной терапии при метастатических остеолитических поражениях костей. Первый клинический опыт показывает, что терапия обеспечивает быстрое и продолжительное облегчение болевого синдрома, снижая необходимость в опиоидных анальгетиках и улучшая качество жизни пациентов.



РОЛЬ ПЭТ/КТ ИССЛЕДОВАНИЯ С ^{18}F -DOPA В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Н. Б. Орынбек,

резидент по специальности ядерная медицина НИИ Радиологии
им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: nazko.orynbek@mail.ru

А. Ж. Какенов,

резидент Больница Медицинского центра Управления делами
Президента Республики Казахстан, г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: azamatkaken8v@gmail.com

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: rahimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет
Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: abdrahmanova@mediscan.kz

А. Б. Садуакасова,

*профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru*

К. Т. Жабагин,

*доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru*

Ключевые слова: Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ), Гипогликемия, Судорожный синдром, Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), 18F-DOPA, Локализация патологического очага, Диагностика, Высокая чувствительность и специфичность, Диффузная форма.

Актуальность: Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) – это редкое, но потенциально жизнеугрожающее состояние обусловлено избыточной секрецией инсулина β -клетками поджелудочной железы, что приводит к тяжёлой гипогликемии. По данным европейских исследований, врождённый гиперинсулинизм (ВГИ) встречается с частотой 1:30 000–1:50 000 новорождённых. Клинические проявления ВГИ, как правило, развиваются в первые месяцы жизни и характеризуются выраженной гипогликемией, сопровождающейся судорожным синдромом, потерей сознания и возможным развитием комы. Позитронно-эмиссионная томография/компьютерная томография (ПЭТ/КТ) с использованием 18F-DOPA признана «золотым стандартом» диагностики пациентов с врожденным гиперинсулинизмом.

Радиофармацевтический препарат 18F-L- дихидроксифенилаланин (18F-DOPA) представляет собой синтетический аналог фенилаланина, предшественника норадреналина, меченый позитрон излучающим изотопом фтора-18. Механизм его действия основан на способности β -клеток поджелудочной железы активно захватывать L-DOPA и преобразовывать его в дофамин с помощью фермента L-аминокислотной декарбоксилазы, что обеспечивает высокую чувствительность и специфичность метода в определении локализации патологического очага.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является представление клинического случая врождённого гиперинсулинизма с акцентом на диагностические возможности ПЭТ/КТ с 18F-DOPA.

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента Д., 1 год. После появления судорог, мышечной гипотонии, эпизодов потери сознания и летаргии, ребёнок был направлен на консультацию к эндокринологу. В результате комплексного обследования был установлен диагноз – врождённый гиперинсулинизм. С целью уточнения формы заболевания пациенту было проведено ПЭТ/КТ исследование с использованием радиофармацевтического препарата 18F-DOPA на базе Центра ядерной медицины РГП «Больница Управления делами Президента РК». Исследование выполнялось на гибридной системе ПЭТ/КТ General Electric Healthcare Discovery MI 4R. Введение препарата осуществлялось внутривенно в дозировке, рассчитанной в соответствии с массой тела пациента.

Результаты: По данным ПЭТ/КТ с 18F-DOPA выявлено равномерное и интенсивное накопление радиофармпрепарата в ткани поджелудочной железы, что соответствует признакам диффузной формы врождённого гиперинсулинизма. (Рис 1. Рис 2. Рис 3.)

Вывод: Представленный клинический случай демонстрирует, что ПЭТ/КТ с 18F-DOPA при врождённом гиперинсулинизме является высокочувствительным и высокоспецифичным методом, позволяющим надёжно дифференцировать формы заболевания и определить дальнейшую лечебную тактику.

Рис 1.

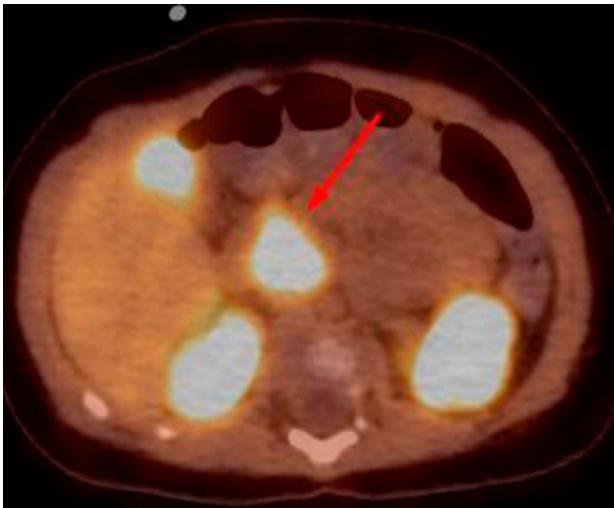
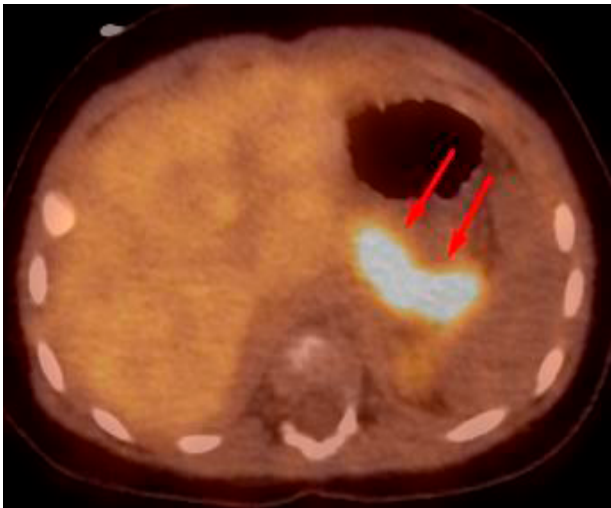


Рис 2.

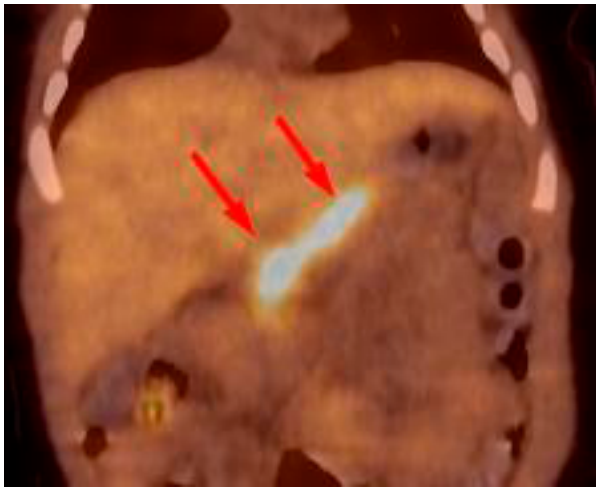
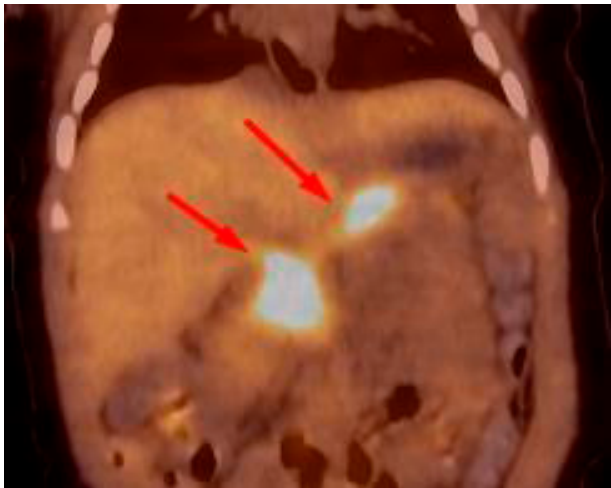
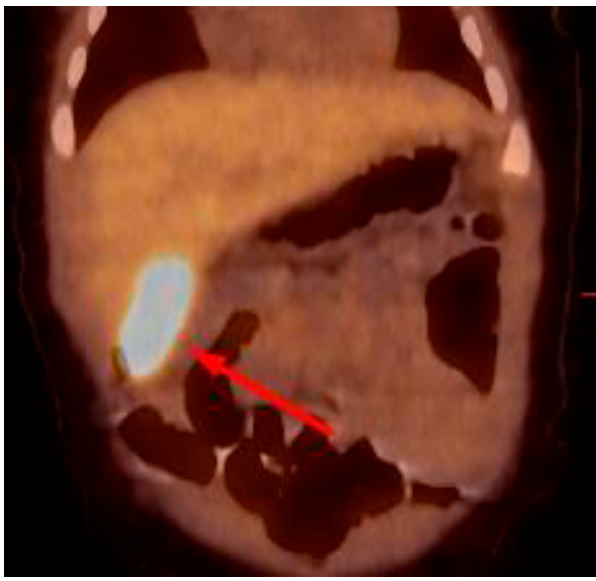
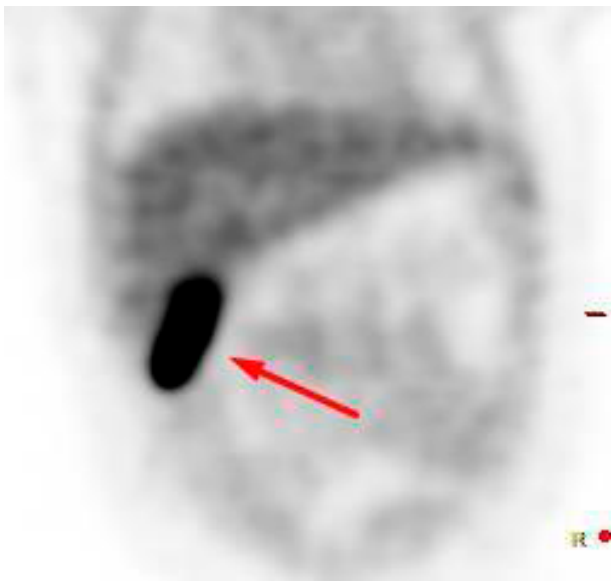


Рис 3.



ВОЗМОЖНОСТИ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА

*Корпоративный фонд «University Medical Center»
г.Астана, Казахстан*

Mamirova Sabina,
*врач-резидент радиолог 1-го года обучения,
КФ «University Medical Center».
Email: Sabina.mamirova.00@gmail.com*

Bastarbekova Lazzat,
*заведующая отделением радиологии
Центра сердца «University Medical Center».
Email: lbastarbekova@mail.ru*

Tairkhan Dautov,
*директор КАД Радиологии и Ядерной медицины,
КФ «University Medical Center».
Email: tairkhan.dautov@gmail.com*

Ключевые слова: КТ, МРТ, констриктивный перикардит, кардиоторакальная визуализация

Актуальность работы: С учетом значительной распространенности сердечной недостаточности и низкой частоты констриктивного перикардита, его диагностика может представлять сложную задачу. Неспецифические симптомы констриктивного перикардита приводят к удлинению времени постановки окончательного диагноза. Высокая периоперационная смертность и прогностически неблагоприятное течение представляют необходимым изучение данной патологии.

Цель исследования: изучение влияния факторов влияющих на дебют и исход заболевания, улучшение результатов диагностики констриктивного перикардита с помощью томографических методов диагностики

Материалы и методы: Дизайн исследования – ретроспективное описательное исследование методом анализа медицинской статистики. Исследование проводилось в Центре сердца КФ «УМС» с октября 2011г. по декабрь 2024 г. В это время было выявлено 89 пациентов с констриктивным перикардитом, из них на КТ обследовали 70 пациентов (78,6 %), на МРТ – 7 (7,9 %), рентген – 4 пациента (4,5%), оба метода (КТ+МРТ) провели 8 (9 %) пациентам. Возрастная группа составила от 2 до 73 лет. Из них мужчин – 63 (70,8 %), женщин – 26 (29,2 %). Средний возраст больных составил 41,5 лет.

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», фирмы «Siemens», Германия и магнитно-

резонансном томографе «Magnetom Avanto 1,5 Т», », фирмы «Siemens», Германия. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «SyngoVia» с применением специальных программ MPR и 3D для обработки КТ-изображений.

Результаты: Нами были ретроспективно проанализированы обследования на КТ и МРТ 89 пациентов с констриктивным перикардитом, из них у 12 (13,6 %) в анамнезе был туберкулез, 21 (23,4 %) – бактериальная/вирусная инфекция, 7 (7,8%) – ВПС, 11 (12,3 %) – нарушения ритма сердца, 9 (10,1 %) – патология печени, 1 (1,1 %) – силикоз, 1(1,1 %) – СКВ, 1 (1,1 %) – травма сердца. Субтотальную перикардэктомию провели 45 пациентам (50,5 %) пациентам, исход благоприятный.

Выводы: КТ и МРТ характеризовали себя высокими параметрами информативности в диагностике констриктивного перикардита, позволяющими определить тактику лечения дооперационным путем и снизить периоперационную смертность.

ВОЗМОЖНОСТИ КТ-АНГИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ

*Корпоративный фонд «University Medical Center»
г.Астана, Казахстан*

Mekenbayeva Nigina,
*врач-резидент радиолог 1-го года обучения,
КФ «University Medical Center».
Email: niginamekenbayeva@gmail.com*

Bastarbekova Lazzat,
*заведующая отделением радиологии
Центра сердца «University Medical Center».
Email: lbastarbekova@mail.ru*

Tairkhan Dautov,
*директор КАД Радиологии и Ядерной медицины,
КФ «University Medical Center».
Email: tairkhan.dautov@gmail.com*

Ключевые слова: КТ-ангиография, артериит Такаясу, неспецифический аортоартериит, ревматология, кардиология, диагностика.

Актуальность: В настоящее время в ревматологии и кардиологии с каждым годом все чаще у пациентов диагностируются васкулиты различных типов. Васкулиты – гетерогенная группа заболеваний, которая характеризуется воспалением стенок сосудов различного типа и калибра. При этом происходят морфологические изменения органов и тканей. Выделяют две основные группы васкулитов: первичные (системные) и вторичные. Первичные васкулиты представляют собой самостоятельные нозологические формы. Один из вариантов данной группы васкулитов – артериит Такаясу. Неспецифические симптомы артериита Такаясу приводят к удлинению времени постановки окончательного диагноза. Ангиография считается золотым стандартом для визуализации поражения артерий и оценки степени заболевания. Она помогает выявить характерные для ТА стенотические поражения, аневризмы и сосудистые окклюзии.

Цель: Провести анализ спектра пациентов и возможность улучшить результаты диагностики синдрома Такаясу с помощью КТ-ангиографии.

Материалы и методы: Дизайн исследования – ретроспективное описательное исследование методом анализа медицинской статистики. Исследование проводилось в Центре сердца КФ «УМС» с октября 2011 г. по декабрь 2024 г. В это время было выявлено с помощью КТ – 22 пациентов с артериитом Такаясу, средний возраст 29,6. Из них женщин – 17 (77,2 %), мужчин – 5 (22,8 %). Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «SomatomDefinition AS 64», фирмы «Siemens», Германия и магнитно-резонансном томографе «Magnetom Avanto1,5 T», фирмы «Siemens», Германия. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «SyngoVia» с применением специальных программ MPR и 3D для обработки КТ-изображений. Лабораторные параметры были доступны только у 16 пациентов.

Результаты: Восходящий отдел аорты, дуга аорты и нисходящий отдел аорты были вовлечены у 20 пациентов из 22 (90,9 %). Толщина стенок варьировалась от 1 до 6 мм, с максимальным вовлечением дуги и нисходящего отдела аорты. Крупные сосуды шеи были вовлечены у 16 (72,7 %) пациентов с наиболее выраженными изменениями в левой подключичной артерии, левой общей сонной артерии, брахиоцефального ствола и его ветвей. Брюшной отдел аорты и ее ветви были затронуты у 8 (33,6 %) пациентов. Чревный ствол был вовлечен у 9 (40,9 %) пациентов, в то время как стеноз почечной артерии присутствовал в 3 (31,8 %) пациентах. ESR и CRP были повышены у 13 (59 %) пациентов. Все пациенты с доступными лабораторными параметрами показали утолщения стенки аорты и, как минимум, один из сосудов шеи или брюшной аорты. Было обнаружено расширенное повреждение стенки аорты, где толщина стенок 5–6 мм у 8 (88 %) из 9 пациентов с артериальной гипертензией.

Заклучение: КТ-ангиография – это комплексный метод для оценки сосудов у пациентов с артериитом Такаясу. Помимо предоставления информации о просвете сосуда, этот метод исследования также четко показывает изменения в стенке сосуда.

Список литературы:

1. Chen B., Wang X., Yin W., Gao Y., Hou Z., An, Y., Li Z., Ren X., Zhao S., Das P., & Lu B. (2019). Assessment of disease activity in Takayasu arteritis: A quantitative study with computed tomography angiography. *International Journal of Cardiology*, 289, 144–149.
2. Khandelwal N., Kalra N., Garg M. K., Kang M., Lal A., Jain S., & Suri S. (2011). Multidetector CT angiography in Takayasu arteritis. *European Journal of Radiology*, 77(2), 369–374.
3. Rajlawot K., Thapa S., Sitaula A., & Neupane N. P. (2022). Spectrum of imaging findings in Takayasu arteritis – A case report. *Radiology Case Reports*, 17(10), 3470–3474.
4. Saikia B., Sharma P. K., Gagneja V., & Sharma R. (2014). CT angiographic images of Takayasu's arteritis. *Indian Journal of Rheumatology*, 9(1), 38–39.

ТОМОТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ КЕШЕНДІ ӘДІСПЕН ТІК ІШЕК ҚАТЕРЛІ ІСІГІН ЕМДЕУДІҢ АЛДЫН АЛА НӘТИЖЕЛЕРІ

Abilkay S. N.,

«Астана медициналық университеті» КеАК, Астана қаласы, Қазақстан. Email: abilkhayserik@gmail.com

Tuganbekov T. U.,

Медицина ғылымдарының докторы, профессор, ангиохирургия және пластикалық хирургия курстарымен бірге жүргізілетін хирургиялық аурулар кафедрасы, Астана медицина университеті, Астана қаласы, Қазақстан. Email: tuganbebov.t@amu.kz

Saberbek C. O.,

Медицина ғылым магистрі, Абылай хан даңғылы, 42/1, Минская к-сі, 24 (қиылысы. Майлин көшесі) Астана қаласы, Қазақстан. Email: sakensab2008@mail.ru

Onaybekova S. K.,

«Астана медициналық университеті» КеАК, Астана қаласы, Қазақстан. Email: sanimonaiibekova.03@gmail.com

Кіріспе: Соңғы кезде Қазақстан Республикасында қатерлі түзілімдердің өзектілігі артып келеді. Оның ішінде тік ішек қатерлі ісігі (ТІҚІ) барлық қатерлі ісіктер арасында 7-орын алады, және жыл сайын 1500-ден астам адам осы диагнозбен қайтыс болады. Зерттеудің мақсаты – 2020–2022 жылдары ҰҒМО АҚ ОИТ бөлімінде томотерапияны кешенді ем протоколына енгізу арқылы тік ішек қатерлі ісігі бар науқастарда клиникалық жауап деңгейін, токсикалық реакцияларды және емнен кейінгі өмір сапасын бағалау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу 2020 жылдың қаңтарынан 2022 жылдың желтоқсанына дейін жүргізілді. ТІҚІ диагнозы қойылған 35 науқас (18 ер, 17 әйел, орташа жасы – 60) зерттеуге алынды. Барлық пациенттер «Үміт» томо орталығында неоадьювантты химиосәулемдік терапия (НАХСТ) протоколымен емделді (2020 – 6, 2021 – 12, 2022 – 17 науқас). Диагностикада ректоромоноскопия, саусақпен зерттеу, компьютерлік томография (КТ), ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) және биопсия арқылы гистологиялық талдау жүргізілді. Клиникалық жауап (толық, жартылай, тұрақты) бағаланып, токсикалық реакциялар CTCAE v5.0 шкаласы бойынша, ал науқастардың өмір сапасы EORTC QLQ-C30 арқылы өлшенді. Статистикалық талдау SPSS 26.0 бағдарламасы, χ^2 және парлы t-тест әдістері көмегімен жүргізілді ($p < 0,05$).

Нәтижелер: 35 науқастың 70 %-да толық жауап ($n=24$), 20 %-да жартылай жауап ($n=7$) және 10 %-да тұрақты ауру ($n=4$) тіркелді. Абдоминальды КТ нәтижесінде ісік көлемі орта есеппен

65 %-ға азайды. 31–60 жас тобының пациенттерінде шырышты қабаттың регенерациясы айқын байқалды, ал егде жастағы топта жеңіл инфламациялық өзгерістер анықталды. Токсикалық реакцияларда I–II дәрежелі асқынулар 85 %-да ($n=29$), III дәрежелі – 2 науқаста тіркелді; IV–V дәрежелі реакциялар болмады. Гистологиялық талдау нәтижесінде 37,1 %-да толық регрессия (0 дәрежесі) анықталды. Сонымен қатар, науқастардың өмір сапасы жақсарып, функционалдық көрсеткіштер 15 %-дан, симптомдар 20 %-ға өзгерді.

Қорытынды: Томотерапияны кешенді ем құрамында қолдану ТИҚІ емінде жоғары тиімділік пен қауіпсіздікті қамтамасыз етеді. Бұл әдіс ісік көлемін азайтып, клиникалық жауап жиілігін арттырып, токсикалық реакцияларды төмендетеді және науқастардың өмір сапасын жақсартыды. Нәтижелер әдісті стандартты ем хаттамасына енгізуді қолдап, болашақта кең ауқымды рандомизацияланған зерттеулерді қажет етеді.

Түйінді сөздер: Тік ішек обыры; Томотерапия; Кешенді терапия; Неоадьювантты химио-сәулелік терапия.

ТІК ІШЕК ҚАТЕРЛІ ІСІГІН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ТОМОТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Onaybekova S. K.,

«Астана медициналық университеті» КеАҚ,

Астана қаласы, Қазақстан.

Email: sanimonaiibekova.03@gmail.com

Tuganbekov T. U.,

Медицина ғылымдарының докторы, профессор, ангиохирургия және пластикалық хирургия курстарымен бірге жүргізілетін хирургиялық аурулар кафедрасы, Астана медицина университеті, Астана қаласы, Қазақстан.

E-mail: tuganbekov.t@amu.kz

Saberbek C. O.,

Медицина ғылым магистрі, Абылай хан даңғылы, 42/1, Минская к-сі, 24 (қиылысы. Майлин көшесі) Астана қаласы, Қазақстан.

E-mail: sakensab2008@mail.ru

Abilkay S. N.,

«Астана медициналық университеті» КеАҚ,

Астана қаласы, Қазақстан.

E-mail: abilkhayserik@gmail.com

Кіріспе

Зерттеудің өзектілігі: Тік ішек қатерлі ісігі онкологиялық аурулардың ішінде кең таралған түрлерінің бірі болып табылады. Заманауи радиациялық емдеу әдістерінің ішінде томотерапия – дәлдігі жоғары, асқыну қаупі төмен және тік ішек ісіктерін емдеуде тиімділігі дәлелденген технология.

Зерттеудің мақсаты – томотерапияның тік ішек қатерлі ісігін емдеудегі клиникалық тиімділігін бағалау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу дизайны – ретроспективті.

2020–2023 жылдар аралығында АО ННМЦ онкология және трансплантология бөлімінде тік ішек рагынан ем қабылдаған 46 пациенттің медициналық құжаттары сарапталды. Олардың ішінен 37 пациент (80,4 %) неоадьювантты химио-лучевая терапия (ХЛТ) әдісімен емделді. Пациенттердің орташа жасы – 51 (32–81) жас аралығы. Ерлер – 28 (60,87 %), әйелдер – 18 (39,13 %). Науқастарға неоадьювантты химио-лучевая терапия (ХЛТ), радикалды хирургиялық араласу және бақылау кезеңі жүргізілді. Статистикалық талдау SPSS бағдарламасы арқылы орындалды.

Нәтижелер: Томотерапия қолданылған науқастарда ісіктің регрессия деңгейі жоғары ($p<0.05$). Операцияға дейінгі көлемнің айтарлықтай азаюы және R0-резекция жасау мүмкіндігі артқаны анықталды. Сәуле еміне байланысты асқыну деңгейі минималды. Клиникалық жауап берушілік – 85,7 %, толық регрессия – 17,1 %.

Қорытынды: Томотерапия – тік ішек қатерлі ісігін емдеуде тиімді, қауіпсіз және жоғары дәлдікпен орындалатын радиотерапиялық әдіс. Зерттеу нәтижелері бұл әдістің неоадьювантты кезеңдегі тиімділігін және науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал ететінін көрсетті.

Түйінді сөздер: тік ішек қатерлі ісігі, томотерапия, сәулелік терапия, неоадьювантты терапия, ісіктің регрессиясы, колоректалды хирургия.

X-RAY ENDOVASCULAR PROSTATIC ARTERY EMBOLIZATION FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Muktar Kussaiyn

Radiology resident, Clinical and Academic Department of Radiology and Nuclear Medicine, University Medical Center, Astana/Kazakhstan, kussaiyn.muktar@gmail.com,

Tairkhan Dautov

Director, Clinical and Academic Department of Radiology and Nuclear Medicine, University Medical Center, Astana/Kazakhstan, tairkhan.dautov@gmail.com,

Victor Zemlyanskiy

Head, Interventional Radiology Unit, Clinical and Academic Department of Radiology and Nuclear Medicine, University Medical Center, Astana/Kazakhstan, victor_zem@mail.ru

Nurasyl Axultanov

PhD student, Astana Medical University, Astana/Kazakhstan, axultanov@gmail.com

Keywords: Genital / Reproductive system male, Interventional vascular, Catheter arteriography, Embolisation, Hyperplasia / Hypertrophy

Introduction: To study the possibilities of interventional radiology in the treatment of benign prostatic hyperplasia since benign prostatic hyperplasia (BPH) is the most common benign neoplasia among men. According to epidemiologic studies, the prevalence of BPH in men aged 60-69 years is 50%, increasing to 90% in the population of individuals over 80 years of age.

Materials and methods: Ten patients with a verified diagnosis of benign prostatic hyperplasia were hospitalized for inpatient treatment in the Department of Interventional Radiology between May 2021 and August 2023. In terms of age, the study subjects ranged between 50 and 80 years of age. Treatment was performed in the X-ray operating room equipped with an angiograph.

Results: We retrospectively analyzed the results of 10 endovascular interventions on the prostate arteries. Prostatic arteries were successfully catheterized and embolized in 100% of patients. No complications were registered during the procedure. The total duration of prostatic artery embolization, time spent on catheterization of internal iliac and prostatic arteries averaged 30 minutes. Right femoral access was used in all cases. Microspheres with the sizes of 500-700, 700-900µm were used as embolizate. In the early postoperative period, anuria due to prostate edema was observed, which resolved independently within 1- 2h. After the swelling subsided, the patients noted decreased urination, complete emptying of the bladder.

Conclusion: Interventional radiology provides an opportunity to apply the most effective treatment methods in patients suffering from benign prostatic hyperplasia and its complications that show good results in both the immediate and long term. Minimally invasive and minimally traumatic surgical interventions contribute to the rapid recovery of patients after surgery and reduce the risk of complications.

References:

1. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00213-6)
2. <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2012.07.028> 3. DOI 10.21886/2308-6424-2021-9-3-32-43

THE ROLE OF CT ANGIOPULMONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC THROMBOEMBOLIC PULMONARY HYPERTENSION

Ruslan Nassyrov, Aidana Narzullayeva,
Abzal Akhmetov, Tairkhan Dautov

Abstract: Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension (CTEPH) is a severe and potentially life-threatening condition that results from unresolved pulmonary embolism leading to chronic obstruction of pulmonary arteries. This study aims to improve the diagnostic accuracy of CT angiopulmonography (CT-APG) in detecting CTEPH and compare it to echocardiography as a diagnostic tool. We retrospectively analyzed 135 patients diagnosed with CTEPH, evaluating the role of CT-APG in assessing thromboembolic burden and pulmonary hypertension severity.

Introduction. CTEPH remains an underdiagnosed but life-threatening condition, with an estimated incidence of 3–4 % among survivors of acute PE. In Kazakhstan, the annual incidence of PE is approximately 160 cases per 100,000 population, with a mortality rate of 60 per 100,000. The ability to detect CTEPH non-invasively is critical for improving patient outcomes. CT-APG provides detailed visualization of pulmonary vasculature and is a key imaging modality in diagnosing CTEPH. This study investigates the diagnostic role of CT-APG, compares its findings with echocardiography, and explores hemodynamic parameters associated with disease severity.

Objective: To improve the diagnosis of chronic thromboembolic pulmonary hypertension using computed tomography angiography (CT-APG).

Materials and Methods. The study was conducted from October 2011 to March 2025 in the radiology department of the UMC Heart Center. CT-APG revealed CTEPH in 135 patients, including 57 men (42.2 %) and 78 women (57.8 %). The studies were performed on a multispiral computed tomography (MSCT) scanner 'Somatom Definition AS 64', with prospective cardiac synchronization and reconstruction at a slice thickness of 0.6 mm. A non-ionic iodine-containing contrast agent was injected as a bolus into the cubital vein using an automatic injector at a rate of 3 ml/s. Subsequent post-processing was performed on 'SingoVia' workstations (Siemens, Germany).

Results: We retrospectively analyzed the results of CT-APG in 135 patients diagnosed with CTEPH. The distribution of thromboembolic location was as follows: 25 % of patients had thrombi in the trunk and main pulmonary arteries, 24% had thrombi in the lobar arteries, and 51 % had thrombi at the segmental level. The distribution of patients by age was: 20–29 years – 2 patients (1.5 %), 30–39 years – 7 patients (5.2 %), 40–49 years – 13 patients (9.6 %), 50–59 years – 26 patients (19.3 %), 60–69 years – 34 patients (25.2 %), 70–79 years – 39 patients (28.9 %), and 80 years and older – 2 patients (1.5 %). In patients with a Thoracic Vascular Index (TVI) between 3 and 5, the mean estimated systolic pulmonary artery pressure (eSPAP) was 109.11 mmHg. In patients with a TVI between 6 and 9, the mean eSPAP was significantly lower, averaging 34.77 mmHg. The correlation between CT-APG findings and echocardiography was analyzed. The diagnostic agreement between echocardiographic eSPAP and CT-APG parameters was observed in 120 patients (88.9 %). Patients aged 60 to 80 years had a mean eSPAP of 79.45 mmHg, while those under 60 had a mean eSPAP of 91.53 mmHg. The analysis of the number of patients over the study years showed a gradual increase in diagnosed cases, likely due to increased awareness and improvements in diagnostic imaging techniques.

Conclusion: CT-APG is a highly informative and minimally invasive method for diagnosing CTEPH. It provides detailed imaging of thromboembolic burden and can reliably assess pulmonary artery enlargement, which correlates with pulmonary hypertension severity. The correlation between CT-APG and echocardiographic findings suggests that CT-APG can serve as a primary diagnostic modality, guiding treatment decisions. Further research should focus on refining diagnostic criteria and comparing CT-APG with right heart catheterization.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ

Калимуллина А. М.

*Резидент-радиолог, Корпоративного фонда
«University Medical Center», Астана, Казахстан,
alnura100299@gmail.com*

Dautov T. B.

*Доктор медицинских наук, доцент,
директор КАДРЯМ КФ «ИМС»,
tairkhan.dautov@mail.ru*

Актуальность: Опухоль Вильмса (нефробластома) является одним из самых частых злокачественных новообразований детского возраста и составляет в их структуре примерно 20–25 %. Она встречается с частотой 1 на 100 000 детей. Опухоль Вильмса выявляют у детей разного возраста, однако пик заболевания приходится на интервал от 2 до 5 лет. Среди мальчиков и девочек частота выявления нефробластомы приблизительно одинакова. С одинаковой частотой опухолевым процессом поражается как левая, так и правая почка. В 4–5 % случаев опухоль Вильмса является двусторонней.

Цель исследования: Изучение возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей Вильмса у детей.

Материалы и методы: МР-исследования проводились в период с января 2022 года по декабрь 2024 года, всего образований почек выявлены у 42 пациентов. Возрастная группа составила от 1 года до 11 лет, средний возраст составил 3,7 лет, из них мужского пола – 17, женского пола – 25. Исследования проводились на магнитно-резонансных томографах 1,5 Тесла Magnetom Avanto (Siemens), 3 Тесла Ingenia (Philips) и мультиспиральном компьютерном томографе «Aquilion Prime SP 160».

Постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Vitreia Advanced Visualization» и «Akgun» с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты обследования на КТ 42 пациентов с опухолью Вильмса, из них у 57 % пациентов было поражение правой почки, у 38 % – левой почки, у 4,7 % были поражены обе почки. У 8 пациентов (19 %) наблюдались метастазы, среди них метастазы в лимфатические узлы составляли 50%, в печень – у 37,5%, в легкие – 25%. У 1 пациента наблюдался Синдром Денис-Драш. У 42 (100 %) прооперированных пациентов было взято гистологическое исследование. Из них у 40 (95,2 %) пациентов результаты МРТ совпали с результатами гистологического исследования.

Выводы: таким образом, проведение МРТ является высокоинформативным методом диагностики, способствует оптимизации лучевой диагностики опухоли Вильмса у детей.

Ключевые слова: нефробластома, опухоль Вильмса.

THE ROLE AND POSSIBILITIES OF MRI IN BRAIN TUMOR DIAGNOSIS AND GRADING: CHALLENGES AND ADVANCES IN IMAGING STRATEGIES

Ravilkyzy Diana,

*3rd-year student of the General Medicine educational program at
NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana,
49a Beibitshilik Street, e-mail: ravilevad1012@gmail.com*

Kainseit Assem Kainseitkyzy,

*3rd-year student of the General Medicine educational program at
NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana,
49a Beibitshilik Street, e-mail: kanseitasse@gmail.com*

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana; zhanna-ayan74@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1890-0862

Medetova Gaukhar Latipovna,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana; E-mail: gaukharik91@mail.ru; ORCID:0009-0003-9036-1087

Bagdatova Laura Eneskyzy,

residency of the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana, Abay Ave., 47, E-mail: lakonya_bagdatova@mail.ru

Abstract: Tumours of the brain and central nervous system are becoming a growing global health concern, with rising incidence and mortality rates. According to Global Cancer Observatory 2020, central nervous system tumours make up around 1.9% of all cancer diagnoses and are responsible for 2.5% of cancer related deaths, placing them among the deadliest malignancies. In Kazakhstan, the situation is essentially serious, with 4,604 malignant central nervous system tumors recorded between 2004-2011, reflecting an annual incidence of 3.7 per 100,000 and a steady increase in cases. These trends highlight the urgency for better diagnostic methods to enable earlier and more effective treatment. Magnetic Resonance Imaging has become essential in the non-invasive detection, classification and grading of central nervous system tumours, helping to minimize reliance on biopsies. Advanced imaging techniques such as Diffusion-Weighted Imaging and Perfusion-Weighted Imaging have significantly improved diagnostic precision. Nevertheless, preoperative tumour grading remains challenging due to overlapping radiological features and tumour heterogeneity. The updated World Health Organization classification for central nervous system tumours, which combines histological and molecular markers, aims to enhance diagnostic clarity. This review evaluates the effectiveness of various Magnetic Resonance Imaging techniques in terms of sensitivity, specificity and accuracy, with an emphasis on their application in improving non-invasive diagnostic and treatment planning.

Keywords: Magnetic Resonance Imaging, brain tumor diagnosis, Grade, MRI sensitivity, specificity, accuracy.

МИ ІСІКТЕРІН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЖІКТЕУДЕГІ МРТ-НЫҢ РӨЛІ МЕН МҮМКІНДІКТЕРІ: БЕЙНЕЛЕУ СТРАТЕГИЯЛАРЫНДАҒЫ ҚИЫНДЫҚТАР МЕН ЖЕТІСТІКТЕР

Равильқызы Диана,

«Астана Медицина Университеті» КЕАҚ-ның Жалпы медицина білім беру бағдарламасының 3-курс студенті; 010000, Қазақстан, Астана қаласы, Бейбітшілік көшесі, 49а, e-mail: ravilevad1012@gmail.com

Қансейт Әсем Қайнсейтқызы,

«Астана Медицина Университеті» КЕАҚ-ның Жалпы медицина білім беру бағдарламасының 3-курс студенті; 010000, Қазақстан, Астана қаласы, Бейбітшілік көшесі, 49а, e-mail: kanseitassemt@gmail.com

Абдрахманова Жанар Сагатбековна,

Медицина ғылымдарының докторы, қауымдастырылған профессор, Академик Ж.Х. Хамзабаев атындағы Радиология ғылыми-зерттеу институты директорының орынбасары, НАО «Астана медицина университеті»; 010000, Қазақстан, Астана; E-mail: zhanna-ayan74@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1890-0862

Медетова Гаухар Латиповна,

Медицина ғылымдарының магистрі, Академик Ж.Х. Хамзабаев атындағы Радиология ғылыми-зерттеу институтының ассистенті, НАО «Астана медицина университеті»; 010000, Қазақстан, Астана; E-mail: gaukharik91@mail.ru; ORCID:0009-0003-9036-1087

Багдатова Лаура Энесқызы,

Академик Ж.Х. Хамзабаев атындағы Радиология ғылыми-зерттеу институтының резиденті, КЕАҚ «Астана медицина университеті»; 010000, Қазақстан, Астана, Абай даңғылы, 47. E-mail: lakonya_bagdatova@mail.ru;

Аннотация: Мидың және орталық жүйке жүйесінің ісіктері аурушандық пен өлім-жітім көрсеткіштерінің артуына байланысты денсаулықтың маңызды жаһандық проблемасы болып табылады. Ғаламдық қатерлі ісік обсерваториясының 2020 деректеріне сәйкес, Орталық Жүйке Жүйесінің ісіктері барлық қатерлі ісік диагноздарының шамамен 1,9 %-ын құрайды және қатерлі ісік өлімінің 2,5 % -ына жауап береді, бұл оларды ең өлімге әкелетін қатерлі ісіктердің қатарына қосады. Қазақстандағы жағдай өте күрделі: 2004–2011 жылдар аралығында Орталық Жүйке Жүйесінің 4604 қатерлі ісігі тіркелді, бұл жыл сайынғы 100 000 халыққа 3,7 аурушандықты және ауру санының тұрақты өсуін көрсетеді. Бұл тенденциялар ертерек және тиімдірек емдеу үшін диагностикалық әдістерді жетілдірудің өзекті қажеттілігін көрсетеді. Магнитті резонансты бейнелеу (МРТ) Орталық Жүйке Жүйесі ісіктерін инвазивті емес анықтауда, жіктеуде және бағалауда маңызды құрал ретінде пайда болды, бұл биопсияны қолдануды барынша азайтуға көмектеседі. Диффузиялық өлшенген бейнелеу (DWI) және перфузиялық өлшенген бейнелеу сияқты заманауи бейнелеу әдістері диагностикалық дәлдікті айтарлықтай жақсартты. Дегенмен, операцияға дейінгі ісіктерді жіктеу бір-біріне сәйкес келетін рентгенографиялық белгілерге және ісіктердің гетерогенділігіне байланысты күрделі болып қала береді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының гистологиялық және молекулалық маркерлерді біріктіретін Орталық Жүйке Жүйесі ісіктерінің жаңартылған классификациясы диагностиканың анықтығын жақсартуға бағытталған. Бұл шолуда инвазивті емес диагностика мен емдеуді жоспарлауды жақсарту үшін олардың қолданылуына баса назар аударып, әртүрлі магниттік-резонансты бейнелеу әдістерінің өнімділігі сезімталдық, ерекшелік және дәлдік тұрғысынан бағаланады.

Түйінді сөздер: Магнитті-резонанстық томография, ми ісік диагностикасы, градация, МРТ сезімталдығы, специфика, дәлдік.

РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ И ГРАДАЦИИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА: ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ В СТРАТЕГИЯХ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Равильқызы Диана,

студент 3 курса НАО «Медицинский Университет Астана» образовательной программы Общая Медицина; 010000, Казахстан, Астана, ул. Бейбитшилик 49а, e-mail: ravilevad1012@gmail.com

Қансейт Әсем Қайнсейтқызы,

студент 3 курса НАО «Медицинский Университет Астана» образовательной программы Общая Медицина; 010000, Казахстан, Астана, ул. Бейбитшилик 49а, e-mail: kanseitassem@gmail.com

Абдрахманова Жанар Сагатбековна,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж. Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»;

010000, Казахстан, Астана; E-mail: zhanpa-ayun74@mail.ru;
ORCID: 0000-0002-1890-0862

Медетова Гаухар Латиповна,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж. Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»;
010000, Казахстан, Астана; E-mail: gaukharik91@mail.ru;
ORCID:0009-0003-9036-1087

Бағдатова Лаура Энесқызы,

врач-резидент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж. Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»;
010000, Казахстан, Астана, пр.Абая,47;
e-mail: lakonya_bagdatova@mail.ru

Аннотация: Опухоли головного мозга и центральной нервной системы становятся все более серьезной глобальной проблемой в области здравоохранения с растущими показателями заболеваемости и смертности. По данным Глобальной онкологической обсерватории 2020, опухоли центральной нервной системы составляют около 1,9 % от всех онкологических диагнозов и ответственны за 2,5 % смертей от рака, что ставит их в ряд самых смертоносных злокачественных новообразований. В Казахстане ситуация крайне тяжелая: за период 2004-2011 гг. зарегистрировано 4604 злокачественных опухоли центральной нервной системы, что отражает ежегодную заболеваемость 3,7 на 100 000 населения и неуклонный рост числа случаев. Эти тенденции подчеркивают настоятельную необходимость совершенствования методов диагностики для более раннего и эффективного лечения. Магнитно-резонансная томография стала играть важную роль в неинвазивном обнаружении, классификации и классификации опухолей центральной нервной системы, помогая свести к минимуму использование биопсии. Современные методы визуализации, такие как диффузионно-взвешенная визуализация и перфузионно-взвешенная визуализация, значительно повысили точность диагностики. Тем не менее, предоперационная классификация опухолей остается сложной из-за перекрывающихся рентгенологических признаков и гетерогенности опухоли. Обновленная классификация Всемирной организации здравоохранения для опухолей центральной нервной системы, объединяющая гистологические и молекулярные маркеры, направлена на повышение диагностической ясности. В данном обзоре оценивается эффективность различных методов магнитно-резонансной томографии с точки зрения чувствительности, специфичности и точности, с акцентом на их применение для улучшения неинвазивной диагностики и планирования лечения.

Ключевые слова: Магнитно-резонансная томография, диагностика опухолей головного мозга, грация, чувствительность МРТ, специфичность, точность.

Introduction: According to Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 reports, tumors of brain and central nervous system accounts for a major portion of the global disease burden, ranking 19th frequent among all malignancies (1.9% of all cancers) in prevalence and 12th (2.5% of all cancer) in cancer related mortality[1]. The situation continues to be concerning with the World Health Organisation predicting that by 2030, there will be around 85,000 new cases of brain and central nervous system cancers in Europe and around 70,000 deaths[2]. In Kazakhstan the trends are also worrying, between 2004 and 2011 there were 4,604 malignant central nervous system tumors[3]. These statistics highlight the urgency for improved strategies in prevention, early detection and treatment. Magnetic Resonance Imaging (MRI) continues to be the most effective tool for detecting tumors, as it determines their location, invasiveness into adjacent organs and with contrast enhancement aids in differentiating between malignant and benign nature. It also plays a crucial role in diagnosis and grading of tumors, aiding in further treatment strategies. With brain tumors being a major health concern worldwide, accurate diagnosis can make a significant difference in the outcome of a patient's condition. The World Health Organization grading system for central nervous system tumors classifies tumors into four grades (G1 to G4) based on histological features and biological behavior. While G1 tumors are well-differentiated and grow slowly, G4 tumors are poorly differentiated and aggressive[4]. Key features of tumor cells like size, shape, and tumor cell organization, rate of cell division and presence of necrosis are all considered in Grade classification[5].

Aim and objectives: To evaluate the current role and diagnostic performance of Magnetic Resonance Imaging in the grading of brain tumors. The objectives of this review are:

- Assess the sensitivity, specificity and accuracy of Magnetic Resonance Imaging in tumor diagnosis and grading
- Explore advanced imaging techniques such as diffusion weighted imaging(DWI), perfusion weighted imaging(PWI)
- Examine the impact of artificial intelligence on enhancing diagnosis precision and tumor classification by Grade

Methods and materials: This review draws on recent studies(from the past 5 years) through databases such as PubMed, MedLine, Scopus, Google Scholar, and Cochrane Library. Inclusion criterias were studies published in the last five years focusing on Magnetic Resonance Imaging diagnostic accuracy, sensitivity, specificity, and the application of advanced imaging techniques such as artificial intelligence (AI), radiomics, and deep learning were included. Studies lacking relevant MRI grading data or not aligned with the topic were excluded.

Results: Magnetic Resonance Imaging plays a vital role for non-invasive tumor grading, especially when biopsy is not feasible [6]. In meningiomas, certain Magnetic Resonance Imaging characteristics like cystic changes (specificity of 93.4%) and the presence of mass effect (sensitivity of 81%) are helpful in differentiating high-grade (HG) from low-grade (LG) tumors. The appearance of tumor-brain interface also serves as a critical marker for high-grade lesions, showing an accuracy of 79.7%[6]. For gliomas, Magnetic Resonance Imaging achieves an average grading accuracy of approximately 85%, with tumor heterogeneity and advanced imaging techniques contributing to its diagnostic precision[7]. In case of schwannomas, features like cystic changes (sensitivity 76.3%, specificity 95.7%) and neural foraminal extension (sensitivity 96.6%, specificity 28.6%) are particularly important, with a high negative predictive value of 95.2% for the latter [8].

Diffusion-weighted imaging (DWI) is an Magnetic Resonance Imaging modality that captures the subtle movement of water molecules, offering enhanced insight into the brain's intrinsic structures[9]. The apparent diffusion coefficient (ADC), a value derived from Diffusion-weighted imaging enables a quantitative evaluation of tissue cellularity and water molecule mobility within living tissue[10]. In High-grade gliomas, apparent diffusion coefficient values tend to be lower due to increased cellular density, with reported sensitivities of 83.8% and 78.4%, and specificities of 68.9% and 71.6%, respectively [11]. Diffusion-weighted imaging is especially effective in differentiating between medulloblastomas, pilocytic astrocytomas and ependymomas [12].

Perfusion-weighted imaging (PWI), which measures cerebral blood flow, assists in distinguishing glioma grades based on vascular differences in vascular structure. High-grade gliomas typically show increased microvascular proliferation, in contrast to low grade gliomas. The average sensitivity, specificity and accuracy of perfusion imaging for gliomas were 92%, 81% and 91% respectively, demonstrating strong diagnostic performance[13]. Although distinguishing between high grade and low grade gliomas has been well established, perfusion imaging still challenges in differentiating Grade 3 and Grade 4 gliomas[14].

The integration of artificial intelligence (AI) and machine learning has significantly improved the accuracy of tumor grading. Radiomics approaches using machine learning for gliomas have demonstrated sensitivity rates of 96% and specificity of 90% [15]. By extracting complex features from MRI scans, radiomics methods can detect subtle variations in tumor characteristics and show high diagnostic accuracy [16]. In gliomas, radiomic models using contrast-enhanced T1-weighted and T2-FLAIR sequences outperform single-sequence approaches, achieving sensitivity of 92% and specificity of 89% [17]. Combining radiomics with artificial intelligence has further enhanced glioma classification performance, achieving 97% accuracy [18].

Conclusion: Magnetic Resonance Imaging remains an important tool in the diagnosing and classification of brain tumours, playing a crucial role in guiding treatment strategies and overall patient care. This review explores the diagnostic capabilities of Magnetic Resonance Imaging with a focus on its sensitivity, specificity and classification accuracy. Recent advancements including Diffusion-weighted imaging, Perfusion weighted imaging and radiomics have significantly enhanced diagnostic precision. Additionally, artificial intelligence has further improved tumor classification outcomes. Despite these advancements, differentiation between tumour types remains challenging, particularly when relying on qualitative assessments alone. Radiomics offers a quantitative

approach by extracting complex imaging features and integrating them with genetic and molecular data, leading to more accurate diagnosis. Magnetic Resonance Imaging-derived parameters such as apparent diffusion coefficient values, perfusion characteristics and metabolic indicators have shown strong correlations with tumour grade and aggressiveness. Moreover, the application of deep learning networks and machine learning-based radiomics has demonstrated high accuracy in tumour classification, reinforcing their potential for clinical use. As technology continues to evolve, the combination of artificial intelligence and multiparametric Magnetic Resonance Imaging is expected to enhance diagnostic reliability and personalised treatment approaches, further strengthening Magnetic Resonance Imaging's role in the field of neuro-oncology.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests

Author's contributions: Conceptualisation – Medetova G. L.; methodology – Medetova G. L.; verification – Medetova G. L., Abdrakhmanova J. S.; formal analysis – Ravilkyzy D., Kanseit A. K., Medetova G. L.; writing (original drafting) – Ravilkyzy D., Kanseit A. K.; writing (review and editing) – Medetova G. L., Abdrakhmanova J. S. All authors read, agreed with the final version of the manuscript and signed the copyright transfer form.

References

1. Ilic I., Ilic M. *International patterns and trends in the brain cancer incidence and mortality: An observational study based on the global burden of disease* // *Heliyon*. – 2023. – Т. 9. – №. 7. DOI: [10.1016/j.heliyon.2023.e18222](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18222)
2. Li Y., Zhao K. *The epidemiological trends and prediction of brain and central nervous system cancer incidence and mortality, 1992–2021: Age-period-cohort analysis* // *Neuroepidemiology*. – 2025. <https://doi.org/10.1159/000544932>
3. Igissinov N. et al. *Malignant tumours of the central nervous system in Kazakhstan-incidence trends from 2004–2011* // *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. – 2013. – Т. 14. – №. 7. – С. 4181–4186. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.7.4181>
4. Scheithauer B. W. *Development of the WHO classification of tumors of the central nervous system: a historical perspective* // *Brain pathology*. – 2009. – Т. 19. – №. 4. – С. 551–564. <https://doi.org/10.1111/j.1750-3639.2008.00192.x>
5. Horbinski C. et al. *Clinical implications of the 2021 edition of the WHO classification of central nervous system tumours* // *Nature Reviews Neurology*. – 2022. – Т. 18. – №. 9. – С. 515–529. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00679-w>
6. Upreti, T., Dube, S., Pareek, V. et al. *Meningioma grading via diagnostic imaging: A systematic review and meta-analysis*. *Neuroradiology* 66, 1301–1310 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00234-024-03404-0>
7. Jiang J. et al. *The efficacy of preoperative MRI features in the diagnosis of meningioma WHO grade and brain invasion* // *Frontiers in Oncology*. – 2023. – Т. 12. – С. 110–350. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.1100350>
8. Lee J. H. et al. *Differentiating between spinal schwannomas and meningiomas using MRI: A focus on cystic change* // *PLoS One*. – 2020. – Т. 15. – №. 5. – С. 233–623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233623>
9. Changmai M., Reza M. F., Gohain K. *Diffusion Weighted Imaging and Grading of Brain Tumours* // *International Journal of Anatomy and Research*. – 2024. – Т. 12. – №. 1. – С. 8800–8807 DOI: <https://dx.doi.org/10.16965/ijar.2023.142>
10. Liu S. et al. *Feasibility of evaluating the histologic and genetic subtypes of WHO grade II–IV gliomas by diffusion-weighted imaging* // *BMC neuroscience*. – 2022. – Т. 23. – №. 1. – С. 72. <https://doi.org/10.1186/s12868-022-00750-8>
11. Rafique Z. et al. *Diagnostic accuracy of magnetic resonance spectroscopy in predicting the grade of glioma keeping histopathology as the gold standard* // *Cureus*. – 2022. – Т. 14. – №. 2. DOI: [10.7759/cureus.22056](https://doi.org/10.7759/cureus.22056)
12. Romano A. et al. *Diffusion weighted imaging in neuro-oncology: diagnosis, post-treatment changes, and advanced sequences – an updated review* // *Cancers*. – 2023. – Т. 15. – №. 3. – С. 618. <https://doi.org/10.3390/cancers15030618>

13. Abdalla G. et al. The diagnostic role of diffusional kurtosis imaging in glioma grading and differentiation of gliomas from other intra-axial brain tumours: a systematic review with critical appraisal and meta-analysis // *Neuroradiology*. – 2020. – Т. 62. – С. 791–802. <https://doi.org/10.1007/s00234-020-02425-9>
14. Thakur S. S., Vinchurkar A. Integrating Diffusion-weighted and Perfusion-weighted Imaging for Improved Grading and Characterization of Brain Tumors // *International Journal For Multidisciplinary Research*. 2024. Vol. 6, No. 5. September-October. Published on: 25.10.2024. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i05.29331>
15. Fan H. et al. Artificial intelligence-based MRI radiomics and radiogenomics in glioma // *Cancer Imaging*. – 2024. – Т. 24. – №. 1. – С. 36. <https://doi.org/10.1186/s40644-024-00682-y>
16. Gong Z. et al. A multi-center, multi-parametric MRI dataset of primary and secondary brain tumors // *Scientific Data*. – 2024. – Т. 11. – №. 1. – С. 789. <https://doi.org/10.1038/s41597-024-03634-0>
17. Wang J., Chen Z., Chen J. Diagnostic value of MRI radiomics in differentiating highgrade glioma from lowgrade glioma: A metaanalysis // *Oncology Letters*. – 2023. – Т.26. – №. 4. – С. 436. <https://doi.org/10.3892/ol.2023.14023>
18. Lin K. et al. Glioma grading prediction using multiparametric magnetic resonance imaging-based radiomics combined with proton magnetic resonance spectroscopy and diffusion tensor imaging // *Medical physics*. – 2022. – Т. 49. – №. 7. – С. 4419–4429. <https://doi.org/10.1002/mp.15648>

MODERN DIAGNOSTIC APPROACHES TO TEMPORAL BONE PATHOLOGIES: A COMPARATIVE ANALYSIS OF CT, MRI, AND NON-IONIZING ALTERNATIVES WITH CONSIDERATION OF AGE AND SEX DIFFERENCES

Corporate Fund «University Medical Center»,
Astana, Kazakhstan

Rakhmanov Alisher,

First-year radiology resident,
Corporate Fund «University Medical Center», Astana, Kazakhstan.
Email: geminizsr@gmail.com,

Bakhyt Duisenbayeva,

Head of the Radiology Department, Republican Diagnostic Center,
Corporate Fund «University Medical Center», Astana, Kazakhstan.
Email: b.duisenbayeva@gmail.com

Tairkhan Dautov,

Director of the Department of Radiology and Nuclear Medicine,
Corporate Fund «University Medical Center», Chief Freelance
Radiologist, Astana, Kazakhstan.
Email: tairkhan.dautov@gmail.com,

Key words: Temporal bone pathology; Computed tomography (CT); Magnetic resonance imaging (MRI); Non-ionizing imaging; Hearing loss; Age-related differences; Sex-specific patterns; Otosclerosis; Otitis media; Pediatric radiology; Fusion imaging; Tympanometry; Diagnostic imaging.

Relevance: According to the WHO, over 430 million people worldwide suffer from disabling hearing loss, a number projected to reach 700 million by 2050. Hearing impairment adversely affects speech, cognition, communication, education, and employment, particularly in low- and middle-income countries where preventive and rehabilitative resources are limited. Notably, up to 60% of childhood hearing loss cases are preventable. Timely and comprehensive diagnostics are therefore critical in preventing conductive hearing loss and related complications.

Objective: This study evaluates modern imaging modalities for diagnosing temporal bone pathologies, with a focus on anatomical localization, age- and sex-related patterns, and a comparative assessment of CT with alternative techniques.

Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted on 580 patients who underwent temporal bone CT at the National Research Center for Maternal and Child Health (UMC, Astana, Kazakhstan) between September 2020 and December 2024. Additionally, a review of relevant scientific literature from open-access databases was performed.

Results: Sex-specific patterns: Males were more frequently diagnosed with acute otitis media (27.01%) and congenital middle ear anomalies (31.39%), while females had higher rates of chronic otitis media (18.63%), external otitis (4.25%), and otosclerosis (1.63%). Other conditions such as cholesteatoma, mastoiditis, and petrositis showed no significant sex-based differences. Pathologies were detected in 66.42% of males versus 60.46% of females, indicating a higher predisposition in males to middle ear diseases.

Age-specific trends: In males, acute and congenital pathologies predominated in early childhood (ages 0–13), whereas in females, chronic changes were more prevalent with increasing age, particularly in the 50–80 age group.

Imaging comparison: CT remains the gold standard for assessing bony structures of the temporal bone but is limited by radiation exposure and poor soft-tissue contrast, particularly in pediatric cases. MRI offers superior soft-tissue resolution, essential for monitoring disease progression and recurrence. Combining CT and MRI data (fusion imaging), along with adjunctive methods like tympanometry, enhances preoperative planning and reduces the need for repeated imaging.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Абетова Д. А.

(президент-радиолог, ШМНУ, dina.abetova@nu.edu.kz),

Скаковая Г. А., Суттибаева А. К.,

Ескалиев А. Р.

(заведующий отделением Ядерной Медицины КФ УМС, askar.e@mail.ru),

Даутов Т. Б.

(директор КАД РИЯМ КФ УМС, д.м.н., tairkhan.dautov@mail.ru), Астана, Казахстан.

Ключевые слова: рак шейки матки, позитронно-эмиссионная томография, ^{18}F -ФДГ, метаболическая активность.

Актуальность: Рак шейки матки – злокачественная опухоль, которая находится на втором месте после рака эндометрия среди онкологических заболеваний половых органов и третий по причине смерти от рака среди женщин. Несмотря на широкое внедрение Пап-теста и вакцинации против ВПЧ, что существенно снизило показатели заболеваемости и смертности в развитых странах, рак шейки матки по-прежнему остаётся серьёзной угрозой для женского здоровья во всём мире, являясь причиной примерно 150 000 смертей в год.

Цель: Изучить возможности позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ/КТ) с ^{18}F -ФДГ при раке шейки матки, обобщить накопленный опыт в диагностике рака шейки матки в Казахстане ПЭТ/КТ исследованием.

Материалы и методы: Ретроспективное исследование выполнялось на совмещенном ПЭТ/КТ Gemini GXL 16-NM фирмы Philips (Голландия) с применением радиофармпрепарата ^{18}F -дезоксиглюкозой (^{18}F -ФДГ) в отделении ПЭТ/КТ КФ УМС в период с 2021 по 2025 год, 1177 пациента были обследованы по поводу рака шейки матки. По возрастам пациенты распределены следующим образом: 20–30 лет – 13 пациенток (1,1 %); 31–40 лет – 189 пациенток (16,1 %); 41–50 лет – 332 пациентки (28,2 %); 51–60 лет – 351 пациенток (29,8 %); 61–70 лет – 252 пациенток (21,4 %); 71–80 лет – 37 пациентки (3,1 %), 80 лет более – 3 пациентки (0,3 %); В качестве радиофармпрепарата (РФП) было использовано ^{18}F -ФДГ.

Результаты: Из 1177 пациентов с раком шейки матки, распределение по стадиям было следующим образом: с *sa in situ* – 14 пациенток (1,2 %), I стадией – 276 пациенток (23,4 %), II стадией – 698 пациенток (59,3 %), III стадией – 168 пациенток (14,3 %), IV стадией – 16 пациенток (1,4 %), 5 пациенток (0,4 %) без указания стадии. Наибольшее количество пациентов в возрастной группе 51–60 лет – 351 пациентка (29,8 %) и в группе 41–50 лет – 332 пациентки (28,2 %); наименьшая численность в возрастной группе 80 лет и более – 3 пациентки (0,3 %). По данным морфологического исследования послеоперационного материала преобладал плоскоклеточный рак шейки матки у 1061 пациентки (90,1 %), аденокарцинома у 56 пациенток (4,8 %), *sa in situ* у 14 пациенток (1,2 %), недифференцированный рак шейки матки у 6 пациенток (0,6 %), мелкоклеточный рак у 1 пациентки (0,1 %), крупноклеточный рак у 1 пациентки (0,1 %), светлоклеточная карцинома у 1 пациентки (0,1 %), муцинозный рак шейки матки у 2 пациенток (0,2 %). В 172 случаях (14,6 %) выявлены метастазы и рецидивы, из них по стадиям пациенты распределились таким образом: I – 6 чел. (3,5 %), II – 37 чел. (21,5 %), III – 6 чел. (3,5 %), IV – 2 чел. (1,2 %).

Выводы: ПЭТ/КТ диагностика играет ключевую роль в определении стадии заболевания на момент постановки диагноза, что критически важно для выбора оптимальной тактики ведения пациентки. Этот метод позволяет с высокой точностью выявлять метастатическое поражение и локальные рецидивы, включая поражения, не визуализируемые при других видах исследований. Также проведение ПЭТ/КТ позволяет предотвратить неоправданные хирургические вмешательства или облучение и контролировать эффективность проводимого лечения. Таким образом, использование ПЭТ/КТ позволяет избежать ненужных финансовых затрат на нецелесообразное лечение и значительно повысить персонализированный подход к терапии.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Досай Ж. Е.,
(президент-радиолог, КФ УМС, zdossay@mail.ru),

Ескалиев А.Р.,
(заведующий отделением Ядерной медицины КФ УМС,
askar.e@mail.ru),

Даутов Т.Б.,
(директор КАДРЯМ КФ УМС, д.м.н.,
tairkhan.dautov@mail.ru),

Астана, Казахстан.

Ключевые слова: рак предстательной железы, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, 68Ga-ПСМА.

Актуальность: Рак предстательной железы (РПЖ) занимает второе место по распространенности среди мужчин, уступая лишь раку легких. По данным Глобального онкологического регистра (GLOBOCAN), в 2020 году зарегистрировано более 1,4 миллиона случаев рака предстательной железы, что составило около 14 % всех злокачественных новообразований у мужчин. В большинстве развитых стран РПЖ является наиболее часто диагностируемым онкологическим заболеванием у мужчин.

Цель: Изучить возможности ПЭТ/КТ с 68Ga-ПСМА в диагностике и оценке лечения рака предстательной железы.

Материалы и методы: в отделении ПЭТ/КТ КФ «УМС» в период с сентября 2024 года по май 2025 года были обследованы 48 пациентов по поводу рака предстательной железы. По возрасту исследуемые находились в промежутке от 59 до 75 лет (средний возраст – 72,1 лет). В качестве радиофармпрепарата (РФП) было использовано 68Ga-ПСМА.

Результаты: в рамках ретроспективного анализа у 48 пациентов с раком предстательной железы было установлено, что у 36 пациентов (75,0 %) диагноз рак предстательной железы

был гистологический верифицирован. По данным гистологии у 35 пациентов (97,2 %) была выявлена аденокарцинома, у 1 пациента (2,8 %) эмбриональная рабдомиосаркома. В результате анализов ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-ПСМА из 48 пациентов у 27 (56,3 %) было обнаружено метаболически активное накопление радиофармпрепарата, что соответствовало основному процессу. Из 27 пациентов у 23 (85,2 %) было зафиксировано накопление в периферической зоне предстательной железы, у 2 (7,4 %) – в центральной зоне и у 2 (7,4 %) – в переходной зоне. Среди 8 пациентов, прошедших радикальную простатэктомию, у 7 (87,5) в послеоперационном ложе не наблюдалось метаболически активного накопления РФП, в то время как у 1 пациента оно было выявлено. У 19 пациентов наблюдалось накопление РФП в костях (позвонки, крестец, подвздошные кости, ребра) и лимфоузлах (подвздошные, паховые, забрюшинные, паратрахеальные), что свидетельствовало о метастатическом поражении.

Выводы: ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-ПСМА является высокоэффективным методом диагностики рака предстательной железы, позволяющим выявить метаболические активные очаги, соответствующие основному процессу. Полученные результаты подчеркивают значимость использования ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-ПСМА для диагностики, эффективного планирования лечения и оценки проведенной терапии рака предстательной железы.

НАЗВАНИЕ: HIFU-ТЕРАПИЯ БЕССИМПТОМНОГО РАКА ПОЧЕК: 5-ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Аймұханбетов Әли Еркінұлы,
Aitukhanbetov Ali Erkinuly, студент, Медицинский
Университет Астана, г. Астана, Казахстан, ali_aim@mail.ru.

Кеудимжанов Нурбол Медетханович,
Nurbol Medethanovich Keulimzhaev, врач- уролог, Городская
клиническая больница №1, г. Астана, Казахстан,
nurbol_705.90@mail.ru.

Введение: Бессимптомный почечноклеточный рак (ПКР) составляет значительную долю онкологических заболеваний, при этом традиционные хирургические методы сопряжены с высокими рисками осложнений. Неинвазивные альтернативы, такие как высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая абляция (HIFU), демонстрируют потенциал для минимизации инвазивности. Цель исследования: оценка эффективности и безопасности HIFU при лечении бессимптомного ПКР в 5-летней перспективе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 15 пациентов с ПКР (T1–T2N0M0: 12; T3N1M0: 3). Средний возраст – 48 лет, диаметр опухоли 30,27 ± 6,59 мм. Использована система JC HIFU (Chongqing Haifu) под общим наркозом. Диагностика включала КТ, МРТ, УЗИ и гистопатологию. Оценены коагуляционный некроз, размер опухоли, рецидивы и метастазы.

Результаты. HIFU индуцировал коагуляционный некроз у 100 % пациентов. У 60 % отмечено уменьшение опухоли, у 85% T1–T2 достигнут полный некроз. Рецидивы и метастазы за 5 лет отсутствовали. У 3 пациентов с T3N1M0 потребовалась нефрэктомия (гистология подтвердила обширный некроз). Осложнения: локальная боль и отек (20% случаев).

Выводы. HIFU демонстрирует устойчивый циторедуктивный эффект при T1– T2N0M0 с полным некрозом в 85 % случаев и отсутствием рецидивов. Для T3N1M0 метод недостаточно эффективен. Преимущества: неинвазивность, сохранение функции почки, низкая частота осложнений. Ограничения: малая выборка, ретроспективный дизайн. Требуются рандомизированные исследования для интеграции HIFU в клинические рекомендации.

Ключевые слова: High-Intensity Focused Ultrasound Ablation; Kidney Neoplasms; Noninvasive Procedures; Coagulation Necrosis; Treatment Outcome; Retrospective Studies.

COMPARATIVE ANALYSIS: REVIEWING DIAGNOSTIC PERFORMANCES OF IMAGING TECHNIQUES IN BREAST CANCER

Kizayeva Arailym Talgatovna,

Third-year Student; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; arailymsultan@gmail.com

Medetova Gaukhar Latipovna,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; gaukharik91@gmail.com,

Abdrakhmanova Zhanna Sagatbekovna,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; zhanna-ayan74@mail.ru

Bozheyeva Indira Muratovna,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; bojeeva1987@gmail.com

Adamkaliyeva Aizhan Maratovna,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan

Introduction, Aim. Breast cancer is the most diagnosed malignant tumour in women in the world, and is also the first cause of death from malignant tumours. (1) Breast cancer incidence is constantly increasing globally, as there were 2 300 000 cases in 2022 (2) with 685 000 subsequent deaths. (3) By 2030, it is expected that there will be over 2 700 000 cases of breast cancer globally, with 870 000 deaths. (4) In Kazakhstan, breast cancer ranked first in morbidity in 2023, constituting 13.2 % of all pathologies. There was a prevalence of 18 412 cases, equating to 17.9 incidences per a 100 000 population within five years in 2022.

(5) As a result, breast cancer poses a significant public health challenge with considerable socio-economic consequences. Mammography screening for women aged 50–60 was introduced in Kazakhstan in 2008 and was on par with international standards by 2012. (7) Screening has been found effective in decreasing mortality, despite increased incidence.

(8) Early detection through screening allows for identification of lesions at an earlier and more treatable stage, with timely interventions that improve survival rates. Furthermore, imaging modalities such as ultrasound, computed tomography, and magnetic resonance imaging aid in further access of the lesion and its characteristics. This literature review aims to compare and analyse approaches, considering specificity, sensitivity, and accuracy.

Materials and Methods. A literature review was conducted in search of papers on databases such as PubMed and Google Scholar, focusing on the diagnostic performance of imaging techniques in breast cancer.

Results. The sensitivity of mammography ranged from 27 %–97 %, and specificity ranged from 43,9 %–92,6 %. The sensitivity and specificity of full-field digital mammography ranged from 54,1 %–91,5 %, and 58 %–94,2 %, respectively. Ultrasound was found to have a high true-negative rate of benign lesions, 99,5 %. As a screening modality, the specificity of ultrasound was found to be 99 %, and 65 % sensitivity, in comparison to 81 % specificity and 98 % sensitivity in mammography. The specificity and sensitivity of ultrasound averaged 88,4 %, and 80,1 %, respectively. Per reviewed literature, computed tomography had a sensitivity, specificity, and accuracy of 84,21 %, 99,3 %, and 98,68 % without contrast, and contrast enhanced computed tomography had values of 85 %, 91 %, and 87 %, respectively. Regarding metastases, sensitivity and specificity of computed tomography were reported to be ranging from 73 %–75 %, and 94 %–96 %, respectively. The sensitivity of magnetic resonance imaging averaged 94,6 %, ranging from 85,7 %–100 %, but specificity was higher in mammography (85,5 % vs. 74,2 %) per a literature review.

Conclusion. In conclusion, although mammography remains the method of choice in screening programmes, its accuracy is compromised by breast density. Ultrasound identifies and differentiates between benign solid lesions with a substantial true-negative rate or can be used jointly with other methods to maximise efficiency. Computed tomography scans of the chest must be examined for incidental breast lesions, and when enhanced with contrast, computed tomography detects small lesions that were not picked up by other means. MRI plays a pivotal role in the detection and staging of breast cancer.

Key-words. Breast cancer, diagnostic performance, mammography, ultrasound, computed tomography, magnetic resonance imaging

References

1. Smolarz B, Nowak AZ, Romanowicz H. Breast Cancer-Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). *Cancers (Basel)*. 2022 May 23;14(10):2569. doi: 10.3390/cancers14102569. PMID: 35626173; PMCID: PMC9139759.
2. Xu Y, Gong M, Wang Y, Yang Y, Liu S, Zeng Q. Global trends and forecasts of breast cancer incidence and deaths. *Sci Data*. 2023 May 27;10(1):334. doi: 10.1038/s41597-023-02253-5. PMID: 37244901; PMCID: PMC10224917.
3. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(S3):43-6. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.s3.43. PMID: 27165206.
4. Cancer Tomorrow – <https://gco.iarc.who.int/today/>
5. В Казахстане за последние 20 лет смертность от онкологических заболеваний снизилась на 33%
6. G.A., Dunenova & Zh.A., Kalmataeva & D.R., Kaidarova & O.V., Shatkovskaya & A.Zh, Zhylkaidarova & E.A., Marchenko & A.A., Dyussupova & R.I., Faizova & N.E., Glushkova. (2023). Breast cancer epidemiology in Kazakhstan for the period 2012–2021: эпидемиология рака молочной железы в Казахстане за период 2012–2021 гг.. *Наука и здравоохранение*. 128–137. 10.34689/SH.2023.25.2.018.
7. Toguzbayeva A, Telmanova Z, Khozhayev A, Jakipbayeva A, Aimbetova G, Zhantureyeva A, Bilyalova Z, Urazova S, Igissinova G, Turdaliyeva B, Moore MA, Igissinov NS. Impact of Screening on Breast Cancer Incidence in Kazakhstan: Results of Component Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021 Sep 1;22(9):2807–2817. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.9.2807. PMID: 34582649; PMCID: PMC8850875.

THE ROLE OF MRI IN INTRACRANIAL TUBERCULOMA: A CASE REPORT

Kizayeva Arailym Talgatovna,

Third-year Student; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; arailym.sultan@gmail.com

Medetova Gaukhar Latipovna,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; gaukharik91@gmail.com

Abdrakhmanova Zhanna Sagatbekovna,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; zhanna-ayan74@mail.ru

Sapar Akmanar,

First-year Radiology Residency Student; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan; akmanar_sapar@mail.ru,

Introduction, Aim. According to the World Health Organisation, Kazakhstan is a high-priority country with tuberculosis incidence > 20 cases per 100,000 population. (1) Despite a decrease in incidence in tuberculosis from 2014 to 2019, all-cause mortality has increased from 8.4 to 15.2 per 100,000 population in Kazakhstan. (2) Tuberculosis is primarily a pulmonary disease, however, it can disseminate in other organs through the lymphatic or hematogenous system. (3) The global prevalence of central nervous system tuberculosis in the general population is 2 cases per 100,000 inhabitants, and has a high mortality rate of 10 %–20 %. (4,5) As a manifestation of extrapulmonary tuberculosis, intracranial tuberculomas account up to 30 % of all intracranial space-occupying lesions. (6,7) In order to get a better picture of the pathology, neuroradiological methods are used. Magnetic resonance imaging is a non-invasive, contrast modality that can visualise morphological features of the brain. (8) This case report features a 37-year-old Kazakh female, with complaints of severe headaches, right sided hemiparesis, and speech impairment which persisted for one month, during which her condition progressively worsened. Magnetic resonance imaging has proven itself as the method of choice in suspected tuberculoma, as areas of caseous necrosis, and complications are depicted, as well as having a higher degree of specificity than computed tomography. (9–11) In terms of appearance on magnetic resonance imaging, maturation has a prominent role, including noncaseating, caseating with a solid or liquefied centre. (6) This clinical case aims to showcase the role of magnetic resonance imaging in diagnosing intracranial tuberculoma.

Materials and Methods. A 37-year-old female presented to the hospital with complaints of severe headaches, hemiparesis, and speech impairment with gradual worsening. After a diagnosis of infiltrative tuberculosis of the right lung with complications of exudative pleurisy, patient was referred to an MRI scan.

Results. In the frontal, parietal, occipital, and temporal regions, as well as the basal ganglia, periventricular areas, brainstem, pons, and cerebellum, multiple structures were visualised with hypo- to iso-intense MR signals on T2WI and FLAIR sequences. T1W1: A round-oval shape was of confluent nature in some places. Unclear and uneven contours. In 2023, ranged from 0.1 × 0.2 cm to 1.3 × 1.0 cm, and increased to 0.1 × 0.2 cm to 2.1 × 1.6 cm in 2024. T2WI showed ring-shaped formations with a hypointense necrotic centre, surrounded by vasogenic oedema due to ventricular expansion. T2WI FLAIR showed deformation of the cerebral peduncle, and upper part of the cerebellum, as well as compression of the fourth ventricle due to coalescing neoplasms. MRI revealed multiple disseminated neoplasms causing total damage to the brain and cerebellar hemispheres. Given the primary diagnosis of primary tuberculosis, findings correspond to tuberculous caseating granulomas of the brain. Intracranial tuberculoma is characterised by a ring-enhancing lesion due to calcification. Thus, multiple differential diagnoses must be considered, such as neurocysticercosis, metastasis, tumours, and pyogenic abscess, as calcifications forming a “target sign” may indicate dormant or reactivated tuberculosis. (11,12) Furthermore, tuberculomas may mimic neoplastic lesions on T2W images with a hyperintense nature. Noncaseating tuberculomas exhibit imaging characteristics similarly to metastases, lymphoma, and other infections granulomas. (13)

Conclusion. MRI has proven itself as the method of choice in suspected tuberculoma, as areas of caseous necrosis, and complications are depicted, as well as having a higher degree of specificity than CT. In terms of appearance on MRI, maturation has a prominent role, including noncaseating, caseating with a solid or liquefied centre.

Key-words. Case report, MRI, intracranial tuberculoma, differential diagnosis

References

1. *Tuberculosis elimination in the WHO European Region: review of key actions, with a special focus on management of tuberculosis infection.*
2. Sakko Y., Madikenova M., Kim A., Syssoyev D., Mussina K., Gusmanov A., Zhakhina G., Yerdessov S., Semenova Y., Crape BL., Sarria-Santamera A., Gaipov A. *Epidemiology of tuberculosis in Kazakhstan: data from the Unified National Electronic Healthcare System 2014–2019.* *BMJ Open.* 2023 Oct 11;13(10):e074208. doi: 10.1136/bmjopen-2023-074208. PMID: 37821138; PMCID: PMC10582847.
3. Robin EH, Tristram D. *Tuberculosis Overview.* 2024 Dec 22. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–.* PMID: 28722945.
4. Navarro-Flores A, Fernandez-Chinguel JE, Pacheco-Barrios N, Soriano-Moreno DR, Pacheco-Barrios K. *Global morbidity and mortality of central nervous system tuberculosis: a systematic review and*

- meta-analysis. J Neurol.* 2022 Jul;269(7):3482-3494. doi: 10.1007/s00415-022-11052-8. Epub 2022 Mar 15. PMID: 35288778; PMCID: PMC8920747.
5. Asare-Baah M, Johnston L, Ramirez-Hiller T, Séraphin MN, Lauzardo M. Central Nervous System Tuberculosis: Risk Factors for Mortality in a Propensity Score- Matched Case-Control Study. *Open Forum Infect Dis.* 2023 Nov 8;10(12):ofad559. doi: 10.1093/ofid/ofad559. PMID: 38088977; PMCID: PMC10715679.
 6. Alharbi A., Khairy S., Al Sufiani F, Alkhani A. Intracranial tuberculomas: A case report of clinical, radiological, and pathological characteristics. *Int J Surg Case Rep.* 2021 Nov;88:106477. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106477. Epub 2021 Oct 8. PMID: 34649075; PMCID: PMC8517837.
 7. Gupta M., Tobin EH, Munakomi S. CNS Tuberculosis. 2024 May 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 36256788.
 8. Dian S, Hermatwan R, van Laarhoven A, Immaculata S, Achmad TH, Ruslami R, Anwary F, Soetikno RD, Ganiem AR, van Crevel R. Brain MRI findings in relation to clinical characteristics and outcome of tuberculous meningitis. *PLoS One.* 2020 Nov 13;15(11):e0241974. doi: 10.1371/journal.pone.0241974. PMID: 33186351; PMCID: PMC7665695.
 9. Koesbandono, Muljadi R, Sutanto R, Fransiska SR, Takaliuang D, Erico A. Intracranial tuberculomas: review of MRI findings and clinical features. *Clin Radiol.* 2024 May;79(5):354-362. doi: 10.1016/j.crad.2023.12.020. Epub 2024 Jan 17. PMID: 38286718.
 10. Dahal P, Parajuli S. Magnetic resonance imaging findings in central nervous system tuberculosis: A pictorial review. *Heliyon.* 2024 Apr 18;10(8):e29779. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e29779. PMID: 38699716; PMCID: PMC11063446.
 11. Perez-Malagon CD, Barrera-Rodriguez R, Lopez-Gonzalez MA, Alva-Lopez LF. Diagnostic and Neurological Overview of Brain Tuberculomas: A Review of Literature. *Cureus.* 2021 Dec 3;13(12):e20133. doi: 10.7759/cureus.20133. PMID: 34900500; PMCID: PMC8648135.
 12. Khatri GD, Krishnan V, Antil N, Saigal G. Magnetic resonance imaging spectrum of intracranial tubercular lesions: one disease, many faces. *Pol J Radiol.* 2018 Dec 29;83:e524-e535. doi: 10.5114/pjr.2018.81408. PMID: 30800191; PMCID: PMC6384409.
 13. Trivedi R, Saksena S, Gupta RK. Magnetic resonance imaging in central nervous system tuberculosis. *Indian J Radiol Imaging.* 2009 Oct-Dec;19(4):256-65. doi: 10.4103/0971-3026.57205. PMID: 19881100; PMCID: PMC2797736.

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PYOGENIC LIVER ABSCESS AND ITS RADIOLOGICAL FINDINGS: A CASE REPORT

Athokpam Lorina,

Third-year Student; Astana Medical University; Astana, Kazakhstan;

Medetova Gaukhar,

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology named Academician Zh. Kh. Khamzabayev; Astana Medical

University; Astana Kazakhstan,

E-mail: gaukharik91@gmail.com; 0009-0003-9036-1087

Abdrakhmanova Zhanna,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh. Kh. Khamzabayev;

Astana Medical University; Astana, Kazakhstan;

zhanna-ayan74@mail.ru; 0000-0002-1890-0862

Gabbassova Ayaulym

Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology named Academician Zh. Kh. Khamzabayev;

Astana Medical University; Astana Kazakhstan,

E-mail: ayaulymgabbassova@gmail.com; 0009-0004-9193-207X

Introduction. A liver abscess (LA) is a pus-filled mass developing from injury, and infections originating from the portal circulation. Organisms detected in pyogenic liver abscess (PLA) include *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, and anaerobes, with *Klebsiella* being a common causative agent in Asian populations. (1,2) Pyogenic liver abscess was found to account for 48% of visceral abscesses and 13% of intra-abdominal abscesses overall. (3) There appears to be geographical variation in incidence. In Denmark, Canada, and the United States, the reported incidences are 1.0, 2.3, and 4.1 per 100,000 person-years, respectively. (4) In contrast, higher rates have been observed in Asia, with an incidence of 14.4 per 100,000 person-years reported in South Korea, and the highest rates found in Taiwan, China. (5,6) Imaging plays a crucial role in both diagnosis, and management of liver abscess. (7) This case report features a 76-year-old woman presenting with the classic triad of symptoms commonly associated with *Klebsiella pneumoniae* pyogenic liver abscess, (KPLA), prompting further diagnostic evaluation. This clinical case aims to report findings of modalities *Klebsiella pneumoniae* pyogenic liver abscess.

Materials and Methods. Patient reported subfebrile temperature of 37.2 - 37.6 °C for approximately three weeks, with temperature remaining 39.0°C for two days. Upon clinical observation, no additional findings were reported. Patient was prescribed treatment against intoxication, for a duration of ten days. Symptomatic treatment with antibiotics reduced the intoxication syndrome but ultimately proved ineffective. The patient was indicated for an ultrasound, magnetic resonance imaging (MRI), and computed tomography (CT), all with contrast enhancement.

Results. Ultrasound revealed mass with unclear contours in the left lobe of the liver, affecting the second, third, and fourth segments. The structure measured 12.3 cm by 7.0 cm by 9.0 cm and showed anechoic areas with mixed vascularisation. In axial view T1-weighted imaging, weak absorption of the contrasting agent along the septa was observed. Axial T2-weighted imaging of segments II and IV also revealed a mass, with hyper and isointense signals, with uneven and irregular contours. Diffusion limited formation was identified in diffusion weighted magnetic resonance imaging (DWI) b-200. A CT scan with no enhancement in axial view detected a multi-chambered solid structure in the second, fourth, and eighth segments. Contrast-enhanced CT in the arterial phase showed weak septal absorption. CT imaging revealed the presence of a liver abscess.

Afterwards, the patient was referred for drainage, resulting in *Klebsiella pneumoniae* pyogenic abscess (KPLA).

Conclusion. *Klebsiella pneumoniae* pyogenic liver abscess was diagnosed in a 76-year-old woman. This case report focused on the diagnostic findings, with ultrasound revealing a mass with unclear contours. Axial T2-weighted imaging further supported this observation, showing a mass with hyper- and isointense signals in specific liver segments. Contrast-enhanced CT imaging ultimately confirmed the presence of a liver abscess.

Keywords. *Klebsiella pneumoniae*, pyogenic liver abscess, case report, imaging References.

References

1. Akhondi H, Sabih DE. Liver Abscess. 2023 Jul 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30855818.
2. Trillos-Almanza MC, Restrepo Gutierrez JC. How to manage: liver abscess. *Frontline Gastroenterol.* 2020 Jun 26;12(3):225-231. doi: 10.1136/flgastro-2019-101240. PMID: 33912334; PMCID: PMC8040501.
3. Chan KS, Junnarkar SP, Low JK, Huey CWT, Shelat VG. Aging is Associated with Prolonged Hospitalisation Stay in Pyogenic Liver Abscess-A 1:1 Propensity Score Matched Study in Elderly Versus Non-Elderly Patients. *Malays J Med Sci.* 2022 Oct;29(5):59-73. doi: 10.21315/mjms2022.29.5.7. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36474543; PMCID: PMC9680999.
4. Svensson E, Jönsson A, Bläckberg A, Sunnerhagen T, Kiasat A, Ljungquist O. Increasing incidence of pyogenic liver abscess in Southern Sweden: a population-based study from 2011 to 2020. *Infect Dis (Lond).* 2023 Jun;55(6):375-383. doi: 10.1080/23744235.2023.2190813. Epub 2023 Mar 21. PMID: 36943906.
5. Yoo JJ, Lee TK, Kyoung DS, Park MA, Kim SG, Kim YS. A population-based study of pyogenic liver abscess in Korea: Incidence, mortality and temporal trends during 2007-2017. *Liver Int.* 2021 Nov;41(11):2747-2758. doi: 10.1111/liv.15034. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34396681.

6. Nie S, Lin D, Li X. Clinical characteristics and management of 106 patients with pyogenic liver abscess in a traditional Chinese hospital. *Front Surg.* 2023 Jan 6;9:1041746. doi: 10.3389/fsurg.2022.1041746. PMID: 36684358; PMCID: PMC9852512.
7. Kozielowicz DM, Sikorska K, Stalke P. Liver abscesses – from diagnosis to treatment. *Clin Exp Hepatol.* 2021 Dec;7(4):329–36. doi: 10.5114/ceh.2021.110998. Epub 2021 Nov 26. PMCID: PMC8977881.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (GRADE)

Bagdatova Laura Eneskyzy,

врач-резидент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая,47; e-mail: lakonya_bagdatova@mail.ru

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии профилактической медицины РК, директор Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество», Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК; 010000, Казахстан, Астана; E-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; 010000, Казахстан, Астана; E-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru;

Medetova Gaukhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; 010000, Казахстан, Астана; E-mail: gaukharik91@mail.ru;

Введение. Опухоли головного мозга – это группа заболеваний, характеризующихся образованием неоплазий в тканях головного мозга, которые могут быть как доброкачественными, так и злокачественными. Степень злокачественности опухоли оценивается с помощью классификации по системе GRADE, которая учитывает морфологические и молекулярно-генетические характеристики опухоли. Эта классификация помогает определить агрессивность опухоли и выбрать наилучшую стратегию лечения. МРТ позволяет не только точно определять локализацию и размер опухоли, но и оценивать степень её злокачественности, что критически важно для выбора оптимальной тактики лечения и прогнозирования заболевания. Современные методы МРТ, включая диффузионно-взвешенную визуализацию (DWI), позволяют выявлять даже минимальные изменения в ткани мозга, что способствует более точной локализации опухолей и повышению эффективности лечения.

Материалы и методы. В зависимости от результатов МРТ, пациенты были разделены на группы по степеням злокачественности опухоли (Grade I – IV). С сентября 2024 года по январь 2025 года на базе МЦ «Mediscan Group» в г. Астана на МРТ-аппаратах United Imaging uMR 558 1.5T и MRI ANKE Supermark 1.5T было обследовано 80 пациентов с подозрением на опухоли головного мозга различной локализации и степени злокачественности. Среди них – 54 женщины (67,5%) и 26 мужчин (32,5%). В исследование были включены пациенты как с первичными, так и с метастатическими опухолями.

Результаты. По результатам исследования, проведенного на 80 пациентах с опухолями головного мозга, классификация по степени злокачественности (Grade) показала следующие

результаты. Возрастное распределение пациентов было следующим: 15–20 лет – 2 (2,5 %) пациента, 20–25 лет – 2 (2,5 %), 25–30 лет – 4 (5 %), 30–35 лет – 8 (10 %), 35–40 лет – 8 (10 %), 40–45 лет – 3 (3,8 %), 50–55 лет – 12 (15 %), 55–60 лет – 8 (10 %), 60 лет и старше – 13 (16,3 %), 70 лет и старше – 20 (25 %) пациентов. По локализации опухолей в головном мозге выявлено следующее распределение: в теменной области – у 22 пациентов (27,5 %), в височной – у 10 пациентов (12,5 %), в лобной – у 13 (16,3 %), в затылочной – у 9 (11,3 %), в мосто- мозжечковом углу – у 8 пациентов (10 %), в хиазмально-селлярной области – у 13 пациентов (16,3 %), в проекции цистерн – у 5 пациентов (6,3 %). Среди типов опухолей было следующее распределение: менингиома встречалась у 32 пациента (40,0 %), шваннома – у 10 пациентов (12,5 %), дисэмбриопластическая нейроэпителиальная опухоль – у 2 (2,5 %), астроцитомы – у 18 (22,5 %), и метастазы – у 18 пациентов (22,5 %). Полученные результаты по классификации Grade в зависимости от степени злокачественности распределялись следующим образом: с Grade I – 44 (55 %) пациентов, Grade II – 21 (26,3 %), Grade III – 3 (3,8 %), Grade IV – 2 (2,5 %) пациента. Из них: менингиомы по Grade I – 30 (93,8 %), Grade II – 2 (6,3 %); шванномы по Grade I – 10 (100 %); астроцитомы по Grade I – 4 пациентов (22,2 %), Grade II – 9 пациентов (50 %), Grade III – 3 пациентов (16,6 %), Grade IV – 2 пациентов (11,1 %).

Выводы. Магнитно-резонансная томография (МРТ) играет ключевую роль в диагностике опухолей головного мозга и оценке их степени злокачественности по классификации Grade. МРТ с контрастированием является эффективным методом для стратификации пациентов, позволяя выявить и оценить структурные особенности опухолей различной степени злокачественности. МРТ также способствует раннему выявлению злокачественных опухолей, что позволяет начать лечение на более ранних стадиях и улучшить прогноз для пациентов. Важно отметить, что несмотря на высокую точность МРТ, окончательное подтверждение диагноза должно основываться на гистологическом исследовании для исключения диагностических ошибок.

Ключевые слова: Магнитно-резонансная томография, опухоли головного мозга, классификация Grade, степень злокачественности.

ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ВЫЯВЛЕНИИ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ВЕНОЗНЫХ АНГИОМ, АНЕВРИЗМ И МАЛЬФОРМАЦИЙ

Dargaliyeva Dana Rishadqyzy,

врач-резидент, Научно-исследовательский институт радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; dargaliyeva@gmail.com

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; zhanna-ayan74@mail.ru

Medetova Gauhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Астана; gaukharik91@mail.ru

Daniyarbekova Aliya Altynbayevna,

врач-резидент, Научно-исследовательский институт радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; GSUT1965@mail.ru

Bekturliева Asem Serikovna,

врач-резидент, Научно-исследовательский институт радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; GSUT1965@mail.ru.

Введение. Сосудистые аномалии головного мозга, включая венозные ангиомы, аневризмы и мальформации, представляют собой сложные патологии, которые могут привести к серьезным неврологическим осложнениям. Магнитно-резонансная томография является ключевым методом диагностики этих состояний, обеспечивая детальную визуализацию сосудистых структур. МРТ играет ключевую роль в выявлении и оценке сосудистых аномалий головного мозга и других органов. Благодаря высокой пространственной и контрастной разрешающей способности, МРТ позволяет проводить детальную визуализацию сосудистых структур без инвазивного вмешательства.

Цель исследования. Оценить роль магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении сосудистых аномалий головного мозга, включая венозные ангиомы, аневризмы и сосудистые мальформации.

Материалы и методы. В отделении радиологии диагностического центра «Mediscan Group», в период с сентября 2024 по март 2025 года были обследованы 42 пациента на МРТ аппаратах, в возрасте от 16 лет до 85 лет, с подозрением на сосудистые образования головного мозга. Было проведено ретроспективное исследование и статистический анализ протоколов и МРТ-исследований.

Результаты. Среди исследуемых пациентов мужского пола – 20 пациентов (47,6 %), женского пола – 22 пациентов (52,3 %). Пациенты были категоризированы по возрастным группам: лица до 18 лет – 1 пациент (2,3 %), молодого возраста (18–44 лет) – 18 пациентов (42,8 %), среднего возраста (45–59 лет) – 4 пациента (9,5 %), пожилого возраста (60–74 лет) – 17 пациентов (40,4 %), старше 74 лет – 2 пациента (4,7 %). Из данной группы у 13 пациентов (30,9 %) были обнаружены аневризмы, мальформации у 18 пациентов (42,8 %), венозные ангиомы у 11 пациентов (26,1 %). По расположению сосудов аневризм – средней мозговой артерии – 6 пациентов (46,1 %), внутренней сонной артерии – 4 пациента (30,7 %), базиллярной артерии – 2 пациента (15,3 %), передней мозговой артерии – 1 пациент (7,6 %). По локализации мальформаций – в височной доле – 4 пациента (22,2 %), в лобной доле – 4 пациента (22,2 %), в мозжечке – 4 пациента (22,2 %), в стволе мозга – 2 пациента (11,1 %), в боковом желудочке – 1 пациент (5,5 %), в цистерне четверохолмия – 1 пациент (5,5 %), в теменной доле – 1 пациент (5,5 %) и височной доле – 1 пациент (5,5 %). По локализации венозных ангиом – в мозжечке – 3 пациента (27,2 %), в лобной доле – 2 пациента (18,1 %), в теменной доле – 2 пациента (18,1 %), в затылочной доле – 2 пациента (18,1 %), в височной доле – 1 пациент (9 %) и боковых желудочках – 1 пациент (9 %).

Выводы. Магнитно-резонансная томография является высокоинформативным и неинвазивным методом диагностики сосудистых аномалий головного мозга, включая венозные ангиомы, аневризмы и артериовенозные мальформации. В то же время современные усовершенствованные методы магнитно-резонансной томографии, включая использование томографов сверхвысокого магнитного поля и автоматизированных алгоритмов обработки изображений, позволяют значительно повысить точность диагностики. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения магнитно-резонансной томографии в качестве основного метода первичного выявления сосудистых аномалий головного мозга, однако в сложных клинических случаях требуется комплексный подход с привлечением дополнительных методов нейровизуализации.

Ключевые слова: сосудистые аномалии, венозная ангиома, аневризма, сосудистая мальформация, магнитно-резонансная томография, MRA, SWI.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ СПИННОГО МОЗГА И ПОЗВОНОЧНИКА

Zhorabayeva Alua Nuralykyzy,

врач-резидент Научно-исследовательского института

радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева,

«Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана,

e-mail: 9_jorabaeva_8@mail.ru

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии профилактической медицины РК, директор Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана», Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество», Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК; Казахстан, Астана; e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; e-mail: gaukharik91@mail.ru

Gabbasova Ayaulym Muratovna,

врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, Астана; e-mail: ayaulymgabbasova@gmail.com

Бектурлиева Асем Сериковна,

врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, Астана; e-mail: bekturlieva.aset@mail.ru

Введение. Новообразования в позвоночнике представляют собой опухоли, развивающиеся в тканях позвоночного столба или спинного мозга, которые могут привести к серьезным неврологическим нарушениям. Основные группы опухолей позвоночника включают экстрамедуллярные и интрамедуллярные опухоли. Опухоли шейного отдела составляют 19,0–36,5 %, грудного – 20,9–48,0 %, поясничного и крестцового – 23,0–33,3 %, конского хвоста – 11 %. Магнитно-резонансная томография является методом выбора при диагностике новообразований в позвоночнике, включая высокую контрастность изображений мягких тканей, отсутствие радиационного облучения, способность выявлять опухоли на ранних стадиях, оценку распространенности опухолевого процесса.

Цель: определить возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике новообразований спинного мозга и позвоночника.

Материалы и методы. В отделении радиологии диагностического центра «Mediscan Group», в период с января 2024 по март 2025 года были обследованы 40 пациентов на МРТ аппаратах, в возрасте от 15 лет до 80 лет, с подозрением на образования в позвоночнике.

Результаты. Среди исследуемых пациентов с подозрением на новообразования позвоночника мужского пола – 15 пациентов (37,5 %), женского пола – 25 пациентов (62,5 %). Пациенты были категоризированы по возрастным группам: лица до 18 лет – 2 пациента (5 %), молодого возраста (18–44 лет) – 14 пациентов (35 %), среднего возраста (45–59 лет) – 7 пациентов (17,5 %), пожилого возраста (60–74 лет) – 14 пациентов (35 %), старше 74 лет – 3 пациента (7,5 %). По локализации в шейном отделе – 7 пациентов (17,5 %), в грудном отделе – 12 пациентов (30 %), поясничном отделе – 19 пациентов (47,5 %), крестцово-копчиковом отделе – 2 пациента (5 %). Пациенты были также классифицированы по типу новообразования: интрамурально экстрамедуллярное образование – 14 пациентов (35 %); Интрамурально интрамедуллярное образование – 9 пациентов (22,5 %); Метастазы (MTS) – 4 пациента (10 %); С-R? – 4 пациента (10 %); Хордома – 2 пациента (5 %); Липома – 2 пациента (5 %); Невринома – 4 пациента (10 %); Менингиома – 1 пациент (2,5 %).

Выводы. Таким образом, магнитно-резонансная томография является высокоэффективным и безопасным методом диагностики новообразований позвоночника, обеспечивающим высокую контрастность изображений мягких тканей и отсутствие радиационного облучения, которая позволяет точно определить локализацию опухолей, оценить их распространенность и характер, что важно для планирования лечения и прогнозирования исхода заболевания. Полученные результаты подтверждают важность использования магнитно-резонансной томографии в клинической практике для диагностики как доброкачественных, так и злокачественных опухолей позвоночника, а также для мониторинга динамики состояния пациентов.

Ключевые слова: Новообразования позвоночника, МРТ, доброкачественные опухоли, злокачественные опухоли.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ

Калимуллина А. М.

Резидент-радиолог, Корпоративного фонда «University Medical Center», Астана, Казахстан, alnura100299@gmail.com

Dautov T. B.

*Доктор медицинских наук, доцент,
директор КАДРЯМ КФ «УМС», tairkhan.dautov@mail.ru*

Актуальность: Опухоль Вильмса (нефробластома) является одним из самых частых злокачественных новообразований детского возраста и составляет в их структуре примерно 20 – 25 %. Она встречается с частотой 1 на 100 000 детей. Опухоль Вильмса выявляют у детей разного возраста, однако пик заболевания приходится на интервал от 2 до 5 лет. Среди мальчиков и девочек частота выявления нефробластомы приблизительно одинакова. С одинаковой частотой опухолевым процессом поражается как левая, так и правая почка. В 4 – 5 % случаев опухоль Вильмса является двусторонней.

Цель исследования: Изучение возможности магнитно – резонансной томографии в диагностике опухолей Вильмса у детей.

Материалы и методы: МР-исследования проводились в период с января 2022 года по декабрь 2024 года, всего образований почек выявлены у 42 пациентов. Возрастная группа составила от 1 года до 11 лет, средний возраст составил 3,7 лет, из них мужского пола – 17, женского пола – 25.

Исследования проводились на магнитно-резонансных томографах 1,5 Тесла Magnetom Avanto (Siemens), 3 Тесла Ingenia (Philips) и мультиспиральном компьютерном томографе “Aquilion Prime SP 160”.

Постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях “Vitrea Advanced Visualization” и «Akgun» с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты обследования на КТ 42 пациентов с опухолью Вильмса, из них у 57% пациентов было поражение правой почки, у 38% – левой почки, у 4,7% были поражены обе почки. У 8 пациентов (19%) наблюдались метастазы, среди них метастазы в лимфатические узлы составляли 50%, в печень – у 37,5%, в легкие – 25%. У 1 пациента наблюдался Синдром Денис-Драш.

У 42(100%) прооперированных пациентов было взято гистологическое исследование. Из них у 40 (95,2%) пациентов результаты МРТ совпали с результатами гистологического исследования.

Выводы: таким образом, проведение МРТ является высокоинформативным методом диагностики, способствует оптимизации лучевой диагностики опухоли Вильмса у детей.

Ключевые слова: нефробластома, опухоль Вильмса.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ: ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Daniyarbekova Aliya Altynbaevna,
*resident doctor, Research Institute of Radiology named after
Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical
University»; Kazakhstan, Astana; GSUT1965@mail.ru*

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,
*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Director of
the Research Institute of Radiology named after Zh.Kh. Khamzabayev,
NJSC «Astana Medical University»; Kazakhstan, Astana;
zhanna-ayan74@mail.ru*

Medetova Gauhar Latipovna,
*Master of Medical Sciences, Assistant at the Research Institute of
Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev,
NJSC «Astana Medical University»; Kazakhstan, Astana;
gaukharik91@mail.ru,*

Bekturlieva Asem Serikovna,
*Radiologist, Assistant at the Research Institute of Radiology
named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical
University»; Kazakhstan, Astana; bekturlieva.ase@mail.ru*

Введение. Гиперплазия эндометрия – это патология матки, представляющая собой спектр морфологических изменений эндометрия, он преимущественно характеризуется увеличением отношения эндометриальной железы к строме по сравнению с нормальным пролиферирующим эндометрием. Рак эндометрия занимает шестое место в структуре онкологических заболеваний у женщин и является третьей по распространенности злокачественной опухолью женской репродуктивной системы во всем мире. Магнитно-резонансная томография является одним из наиболее точных методов визуализации патологий органов малого таза, позволяя детально оценить морфологические и функциональные изменения эндометрия, а также позволяет достоверно определить размерный объем опухоли, что способствует более точной оценке степени распространенности ее на миометрий, в полость матки и на наружный слой тела матки.

Цель: оценка диагностической эффективности магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике гиперплазии и рака эндометрия, для дальнейшей тактики ведения пациентов.

Материалы и методы. В отделении радиологии диагностического центра, в период с сентября 2024 по март 2025 года было проведено проспективное исследование 146 магнитно-резонансных протоколов органов малого таза у женщин, в возрасте от 18 лет до 85 лет, с подозрением на рак эндометрия. Оценивались параметры: толщина эндометрия, неоднородность МР-сигнала, наличие кистозных изменений, признаки инвазии и новообразования в теле матки.

Результаты. При анализе у 146 женщин с подозрением на рак эндометрия было распределение пациентов по возрастной категории: молодого (15–30 лет) – 13 (9 %) репродуктивного (31–45 лет) – 53 (36 %), перименопаузального (46–60 лет) – 30 (21 %), постменопаузального (61 лет и старше) – 50 (34 %). Из них у 125 (85,6 %) – гиперплазия эндометрия, у 21 (14,4 %) – рак эндометрия. У пациенток с гиперплазией эндометрия, наиболее часто встречалось 31–45 лет – 53 (36 %), от 60 лет и старше – 50 (34 %). Сопутствующая патология при гиперплазии эндометрия миоматозные узлы матки – 39 (15 %), аденомиоз – 42 (17 %), полип эндометрия – 24 (9 %), образование яичников – 6 (2 %). Рак эндометрия в возрасте 61 лет и старше – 16 (76 %), 46–60 лет – 4 (19 %), 31–45 лет – у 1 (5 %) женщины. Был диагностирован рак эндометрия со следующими изменениями: умеренной пролиферацией поверхностных паховых лимфатиче-

ских узлов – 8 (36 %), метастазы в лимфатические узлы обнаружены – 2 (9 %), новообразования в полости матки с ограничением диффузии на DWI и ADC – 4 (18 %), структурные изменения эндометрия с рестрикцией диффузии на DWI и ADC – 7 (32 %), структурные изменения без рестрикции, но с неоднородным усилением контраста – 1 (5 %).

Выводы. Магнитно-резонансная томография является высокоинформативным, чувствительным методом при диагностировании рака эндометрия, а также в выявлении метастазов в лимфатические узлы, и определении глубины инвазии новообразований. Чувствительность магнитно-резонансной томографии при раке эндометрия составило 76,2 %, а специфичность 98,4 %, что доказывает диагностическую ценность данного метода в раннем выявлении рака эндометрия. Чувствительность при гиперплазии эндометрия составило 85 %, а специфичность 82 %, что доказывает достоверность в определении первичной гиперплазии эндометрия у женщин разных возрастных категорий.

Ключевые слова: Магнитно-резонансная томография, гиперплазия эндометрия, рак эндометрия, дифференциальная диагностика.

РОЛЬ МАГНИТНОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У МУЖЧИН

Aryn Gulbakhram Sovetkyzy,

врач резидент Научноисследовательского института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева, Медицинский университет Астана; Казахстан, Астана, пр.Абая, 47; gulya_aryn@mail.ru

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии профилактической медицины РК, директор Научноисследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, Медицинский университет Астана, Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество», Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК; Казахстан, Астана; zhanpaayan74@mail.ru

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научноисследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, Медицинский университет Астана; Казахстан, Астана; zhanpaayan74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научноисследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, Медицинский университет Астана; Казахстан, Астана; gaukharik91@mail.ru

Введение. Кисты органов малого таза у мужчин представляют собой редкую, но клинически значимую патологию, могут формироваться в различных структурах малого таза, включая предстательную железу, семенные пузырьки, семявыносящие протоки, а также в других анатомических образованиях, таких как мюллеровы протоки и семенные каналы. Применение магнитнорезонансной томографии при диагностике кистозных образований позволяет детально исследовать морфологию и анатомическую локализацию кист, а также оценить их размеры, форму и структуру. Высокое качество изображений, получаемых при использовании магнитно резонансной томографии, делает этот метод незаменимым для дифференциальной диагностики кистозных образований, включая отличия от опухолевых процессов, абсцессов и воспалений.

Цель исследования. Оценить возможности магнитнорезонансной томографии при выявлении кистозных образований органов малого таза у мужчин.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование, включающее в себя 42 истории болезней в возрасте от 17 до 84 лет, МРТ-протоколов из базы данных медицинского центра «Mediscan Group» в период с января 2024 года по март 2025 года, на МРТ-аппарате United Imaging uMR 558 1.5T, с 16канальной катушкой для тела. Применялись специализированные протокола, включая T1, T2 взвешенные изображения, диффузионно-взвешенные изображения (DWI) и контрастное усиление с использованием контрастных препаратов. Проведен анализ морфологических и функциональных особенностей кистозных образований в малом тазу. Статистическая обработка данных включала проведение процентного распределения выявленных очагов.

Результаты. Пациенты были классифицированы по возрастным группам: лица до 18 лет – 2 пациента (4,76 %), молодого возраста (1844 лет) – 7 пациентов (16,67 %), среднего возраста (4559 лет) – 8 пациентов (21,43 %), пожилого возраста (6074 лет) – 19 пациентов (45,24 %), старческого возраста (7590 лет) – 5 пациентов (11,90 %). Были выявлены такие виды кист, как: срединная киста предстательной железы – 3 пациента (7,15 %), кисты мюллеровых протоков – 3 пациента (7,15 %), кисты семявыбрасывающего протока – 2 пациента (4,77 %), кисты придатка яичка – 23 пациента (54,7 %), кисты простатической маточки – 7 пациентов (16,68 %), кисты семенных пузырьков – 2 пациента (4,77 %), парауретральные кисты – 1 пациент (2,39 %), кисты куперовых протоков – 1 пациент (2,39 %). Сопутствующие патологии при кистах малого таза у мужчин: хронический простатит – 20 пациентов (47,62 %), аденома простаты – 1 пациент (2,38 %), хронический цистит – 10 пациентов (23,81 %), сг прямой кишки – 4 пациента (9,52 %), сг предстательной железы – 2 пациента (4,77 %), сг сигмовидной кишки – 1 пациент (2,38 %), гидроцеле – 4 пациента (9,52 %).

Выводы. Магнитнорезонансная томография является высокоэффективным и высокоинформативным методом для выявления кистозных образований малого таза у мужчин. Магнитнорезонансная томография обеспечивает точную визуализацию различных типов кистозных образований органов малого таза, их морфологию и локализацию. МРТ-исследование органов малого таза является диагностически достоверным и точным методом при патологии репродуктивной системы у мужчин. Своевременное выявление данных случайных кистозных находок при помощи МРТ помогает ведению пациентов, что позволяет коррекции диагноза и лечения.

Ключевые слова: Киста, малый таз, магнитнорезонансная томография, диффузионно-взвешенные изображения, семенные пузырьки.

РЕДКИЕ И РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ИНЦИДЕНТАЛОМЫ ВЛАГАЛИЩА И УРЕТРЫ ПРИ МАГНИТНО- РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Abdimominova Arzu Shuhratovna,

врач-резидент Научно-исследовательского института
радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева,
Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
arzu.abdimominova@mail.ru;

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор
медицинских наук, профессор, академик Академии
профилактической медицины РК, директор Научно-
исследовательского института радиологии имени академика
Ж.Х. Хамзабаева, Медицинский университет Астана,
Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество»,
Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди»
Астана, Казахстан

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный, профессор,
заместитель директора Научно-исследовательского
института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, Медицинский

университет Астана, Астана, Казахстан.
zhanpa-ayan74@mail.ru

Abduvaliyev Davranbek Farhatovich,
врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского
института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева,
Медицинский университет Астана; Астана, Казахстан;
e-mail: davabdu@gmail.ru

Gaukhar Latipovna Medetova,
магистр медицинских наук, ассистент Научно-
исследовательского института радиологии имени академика
Ж.Х.Хамзабаева, Медицинский университет Астана, Астана,
Казахстан; gaukharik91@mail.ru;

Введение. Магнитно-резонансная томография является важным методом диагностики и динамического наблюдения заболеваний органов малого таза у женщин. В последние годы наблюдается рост количества МРТ-исследований, что приводит к увеличению числа случайных (инцидентальных) находок. По данным исследований, наботовы кисты выявляются в 35–40 % (Smith A., et al.(2019)) случаев, кисты Гартнера – в 0,3–0,5 % (Lee et al. (2021)), а кисты бартолиновой железы – в 2,9 % (Brown et al. (2020)). Неадекватная трактовка таких находок может повлиять на тактику лечения, в то время как переоценка клинически не значимых находок приводит к повышению тревожности пациента, к ряду нецелесообразных дообследований и вероятному ятрогенному риску. Цель исследования – возможности МРТ при кистозных образованиях в области влагалища и уретры при исследовании органов малого таза.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе МЦ «Mediscan group», г. Астана. На МРТ-аппарате United Imaging uMR 558 1.5T, с использованием 16-канальной катушки для тела и в сочетании с интегрированной катушкой позвоночника. Импульсные последовательности включают в себя стандартное поле зрения, T2-взвешенные последовательности в трех взаимоперпендикулярных плоскостях, аксиальное диффузионно-взвешенное (b50, b1000), T1 – взвешенные последовательности и T1 с жироподавлением в аксиальной плоскости. В исследование включены 1313 женщин в возрасте от 18 лет до 92 лет которые были обследованы в период с октября 2023 по март 2025 года.

Результаты. Пациентки были распределены по следующим возрастным группам: молодой возраст (15–30 лет) – 130 пациентов (11,08 %), репродуктивный возраст (31–45 лет) – 287 пациентов (24,5 %), пременопаузальный возраст (46–60 лет) – 391 пациентов (33,3 %), постменопаузальный возраст (61 год и старше) – 364 пациентов (31,03 %). При помощи МРТ были выявлены следующие кистозные находки в области влагалища и уретры: киста Гартнера – 8 случаев (0,61 %), киста Скина – 3 случая (0,23 %), дивертикул уретры – 3 случая (0,23 %), киста бартолиновой железы – 41 случай (3,12 %), наботовы кисты – 486 случаев (37,01%). При помощи МРТ были вычислены средние размеры кист: киста Гартнера – $1,8 \pm 0,6$ см; киста Скина – $0,8 \pm 0,7$ см; дивертикул уретры – $0,5 \pm 1,4$ см; киста бартолиновой железы – $2,1 \pm 0,5$ см; наботовы кисты – $0,7 \pm 0,3$ см. Факторы риска: гормональные нарушения у 722 пациентов (55 %); инфекционные заболевания в анамнезе – 87 пациентов (6,63 %); хирургические вмешательства на органах малого таза – 69 пациентов (5,25 %). Осложненные кисты были выявлены у 177 пациентов (13,4 %), из них осложненные кровоизлиянием: киста Гартнера 5 пациентов (62,5 %), кисты бартолиновых желез 16 пациентов (39,02 %), наботовы кисты отмечено у 156 пациентов (32,1 %). Абсцесс бартолиновой железы отмечено у 1 пациентки (2,44 %) Сопутствующие заболевания: эндометриоз у 7 пациентов (1,29 %), миома матки у 178 пациентов (32,9 %), киста яичников у 64 пациентов (11,83 %).

Выводы. Магнитно-резонансная томография является точным, высокоинформативным методом в выявлении и диагностике различных кистозных образований в области влагалища и уретры, которые часто обнаруживаются случайно при МР-исследовании органов малого таза у женщин. МРТ является методом выбора при исследовании органов малого таза при дифференциации доброкачественных и злокачественных кистозных образований, а также визуализации широко распространенных и редких кистозных образований в проекции влагалища и уретры, для определения дальнейшей тактики ведения и лечения данных пациентов.

Ключевые слова: кистозные образования, инциденталомы, влагалище, уретра, МРТ, диагностика.

РОЛЬ ПЭТ-КТ С 18-ФТОРТИМИДИНОМ (18F-FLT) ДЛЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКА. КОНТРОЛЬ В ДИНАМИКЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Г. М.Тулаева,

резидент по специальности ядерная медицина НИИ Радиологии
им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: guba.tulayeva@mail.ru

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: rahimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: abdrahmanova@mediscan.kz

А. Б. Садуакасова,

профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

К. Т. Жабагин,

доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru

М.Е.Жайымбаев,

врач радиоизотопной диагностики Больница Медицинского
центра Управления делами Президента Республики Казахстан,
г. Астана, Казахстан, электронный адрес: maks_zet@mail.ru

Актуальность: Злокачественное новообразование яичника (рак яичника) – это опухолевое заболевание, возникающее в тканях яичника. В Казахстане рак яичников занимает 5-е место среди всех злокачественных новообразований у женщин. Заболеваемость: в 2011 году показатель составлял 5,6 на 100 тыс. женщин. Рак яичников диагностируется в Казахстане на протяжении многих лет, и случаи заболевания фиксируются регулярно. Точные причины рака яичников пока полностью не изучены, но известно, что существует несколько факторов, которые могут повышать риск его развития. ПЭТ/КТ с 18-фтор тимидином (^{18}F -FLT) — это метод позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), совмещенный с компьютерной томографией (КТ), использующий радиофармпрепарат ^{18}F -FLT (18-фтортимидин). Этот препарат является аналогом тимидина, который включается в ДНК активно делящихся клеток, что делает его полезным для оценки пролиферативной активности опухолей. Данное исследование впервые в Республике Казахстан было внедрено в условиях Центра Ядерной медицины РГП «Больница Управления Делами Президента» на ПХВ (ЦЯМ БМЦ УДП РК) 28 июня 2024 года.

Цель исследования: Оценить эффективность лечения с помощью ПЭТ/КТ исследования с 18-фтор тимидин (^{18}F -FLT) при раке яичника.

Материалы и методы: Пациентка, 51 года состоит на диспансерном учёте с диагнозом: ЗН яичников St III (T3cN1M0, G3), канцероматоз, асцит. Была проведена операция в объеме – Полная циторедукция, тотальная гистерэктомия с билатеральной сальпингоовариозэктомией, полная тазовая перитонеумэктомия, тазовая, парааортальная лимфодиссекция, оментэктомия, аппендэктомия. Гистология – серозная карцинома обоих яичников. Получила 6 курса химио-таргетной терапии.

Результат: Через год после лечения при контрольном ПЭТ/КТ с ^{18}F -FLT в условиях ЦЯМ БМЦ УДП РК было выявлено прогрессирование заболевания (рисунок 1). Далее получила 6 курсов химио-таргетной терапии второй линии. Через месяц после лечения прошла кон-

трольную ПЭТ/КТ с 18F-FLT, где были данные положительной динамики (рисунок 2) в виде резорбции фокуса активного накопления 18F-FLT в 1 сегменте печени, резорбции повышенного уровня накопления изотопа в лимфатических узлах подключичной группы слева, нижней параэзофагеальной группы, общей подвздошной группы, наружной подвздошной группы с двух сторон, парааортальной, интрааортокавальной и поясничной групп, резорбции повышенной метаболической активности в узловых образованиях брюшной полости и малого таза.

Вывод: Клинический случай демонстрирует высокую чувствительность и специфичность ПЭТ/КТ с 18F-FLT в диагностике рака яичников, включая оценку метастатического процесса и эффективности проводимого лечения.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ

Калимуллина А. М.

Резидент-радиолог, Корпоративного фонда «University Medical Center», Астана, Казахстан, alnura100299@gmail.com

Dautov T. B.

Доктор медицинских наук, доцент, директор КАДРЯМ КФ «УМС», tairkhan.dautov@mail.ru

Актуальность: Опухоль Вильмса (нефробластома) является одним из самых частых злокачественных новообразований детского возраста и составляет в их структуре примерно 20–25 %. Она встречается с частотой 1 на 100 000 детей. Опухоль Вильмса выявляют у детей разного возраста, однако пик заболевания приходится на интервал от 2 до 5 лет. Среди мальчиков и девочек частота выявления нефробластомы приблизительно одинакова. С одинаковой частотой опухолевым процессом поражается как левая, так и правая почка. В 4–5 % случаев опухоль Вильмса является двусторонней.

Цель исследования: Изучение возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей Вильмса у детей.

Материалы и методы: МР-исследования проводились в период с января 2022 года по декабрь 2024 года, всего образований почек выявлены у 42 пациентов. Возрастная группа составила от 1 года до 11 лет, средний возраст составил 3,7 лет, из них мужского пола – 17, женского пола – 25.

Исследования проводились на магнитно-резонансных томографах 1,5 Тесла Magnetom Avanto (Siemens), 3 Тесла Ingenia (Philips) и мультиспиральном компьютерном томографе «Aquilion Prime SP 1602.

Постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Vitrea Advanced Visualization2 и «Akgun» с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты обследования на КТ 42 пациентов с опухолью Вильмса, из них у 57 % пациентов было поражение правой почки, у 38 % – левой почки, у 4,7 % были поражены обе почки. У 8 пациентов (19 %) наблюдались метастазы, среди них метастазы в лимфатические узлы составляли 50 %, в печень – у 37,5 %, в легкие – 25 %. У 1 пациента наблюдался Синдром Денис-Драш. У 42 (100 %) прооперированных пациентов было взято гистологическое исследование. Из них у 40 (95,2 %) пациентов результаты МРТ совпали с результатами гистологического исследования.

Выводы: таким образом, проведение МРТ является высокоинформативным методом диагностики, способствует оптимизации лучевой диагностики опухоли Вильмса у детей.

Ключевые слова: нефробластома, опухоль Вильмса.

ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ЭПИЛЕПСИИ: ВЫЯВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ АНОМАЛИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОЧАГОВ

Baken Akku Zhanatkyzy,
*resident doctor, Research Institute of Radiology named after
Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical
University»; Kazakhstan, Astana; akkubaken1997@gmail.com*

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,
*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Director of
the Research Institute of Radiology named after Zh.Kh. Khamzabayev,
NJSC «Astana Medical University»; Kazakhstan, Astana;
zhanna-ayan74@mail.ru;*

Medetova Gauhar Latipovna,
*Master of Medical Sciences, Assistant at the Research Institute of
Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev,
NJSC «Astana Medical University»; Kazakhstan, Astana;
gaukharik91@mail.ru*

Daniyarbekova Aliya Altynbayevna,
*resident doctor, Research Institute of Radiology named after
Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical
University»; Kazakhstan, Astana; GSUT1965@mail.ru*

Bekturlieva Asem Serikovna,
*Radiologist, Assistant at the Research Institute of Radiology
named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical
University»; Kazakhstan, Astana;
bekturlieva.asem@mail.ru*

Введение. Эпилепсия – хроническое заболевание центральной нервной системы, проявляющееся повторяющимися припадками, вызванными избыточной электрической активностью мозга. Припадки могут быть парциальными или генерализованными, иногда с потерей сознания и нарушением функций кишечника или мочевого пузыря. По данным Всемирной организации здравоохранения, эпилепсией страдает около 50 миллионов человек, с ежегодным увеличением случаев на 5 миллионов. В Казахстане заболеваемость эпилепсией выросла с 26,15 на 100 000 в 2014 году до 88,80 на 100 000 в 2020 году. Эффективное лечение зависит от точной диагностики, для чего используются клинические данные, электроэнцефалографии и магнитно-резонансной томографии (МРТ). МРТ является важным методом визуализации благодаря своей высокой разрешающей способности. Современные режимы МРТ, такие как диффузионная тензорная визуализация, позволяют детально изучать изменения в мозге, связанные с эпилепсией, и локализовать патологические очаги для планирования лечения. Цель исследования - оценить возможности МРТ в диагностике эпилепсии через выявление структурных аномалий и патологических очагов головного мозга.

Материалы и методы. В исследование включены 35 историй болезней пациентов из базы данных МЦ «Mediscan group» за период 2024 года. Были использованы МРТ-протоколы с применением T1-, T2-взвешенных изображений, FLAIR и EPI DTI. Проанализированы структурные изменения головного мозга, оценены патологические очаги и их характеристики. Статистическая обработка включала расчет частоты встречаемости патологий и процентное распределение выявленных изменений.

Результаты. Из 35 пациентов 16 были мужчинами (45,7 %), 19 женщинами (54,3 %). По возрастным группам: до 18 лет – 9 пациентов (25,7 %), 18–44 лет – 21 пациент (60 %), 45–59 лет – 5 пациентов (14,2 %). Патологические очаги были выявлены у 6 пациентов (17,1 %). Среди них: сосудистое образование в лобной доле (1 пациент, 2,86 %), глиозно-атрофические изменения в теменно-затылочной доле (1 пациент, 2,86 %), множественные кистозно-атрофические изменения в лобно-теменной-затылочной области (1 пациент, 2,86 %), мезиальный височный склероз (1 пациент, 2,86 %), снижение объема гиппокампа (1 пациент, 2,86 %), гиппокампальная субатрофия (1 пациент, 2,86 %).

Выводы. В исследовании, включающем 35 пациентов (16 мужчин и 19 женщин), у 6 (17,1 %) были выявлены патологические изменения, такие как сосудистые образования, глиозно-атрофические и кистозно-атрофические изменения, а также гиппокампальная субатрофия. МРТ показало высокую информативность в выявлении эпилептогенных очагов, особенно в гиппокампе, что подтверждает его роль в диагностике эпилепсии. Современные МРТ-аппараты с высокой мощностью и специализированные протоколы значительно улучшили точность диагностики. МРТ является безопасным, достоверным и высокоинформативным методом для оценки структурных изменений мозга и выявления причин припадков. Визуализация эпилептогенных очагов помогает следить за состоянием пациента, оценивать динамику заболевания и прогнозировать осложнения.

Ключевые слова: Эпилепсия, МРТ, патологические очаги, диффузионная тензорная визуализация (DTI), структурные аномалии.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ СИСТЕМЫ LI-RADS В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЙ

Kalizhanova Galiya Aibulatovna,

врач-резидент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева, «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана, e-mail: galiya.aibulatovna@gmail.com;

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Заслуженный деятель Республики Казахстан, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии профилактической медицины РК, директор Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, «Медицинский университет Астана», Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество», Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК; Казахстан, Астана; e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru;

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, Астана; e-mail: zhanpa-ayan74@mail.ru;

Medetova Gaukhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; e-mail: gaukharik91@mail.ru;

Bozheyeva Indira Muratovna,

врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, Астана; e-mail: bozheeva1987@gmail.com

Ведение. Гепатоцеллюлярная карцинома занимает пятое место среди всех злокачественных новообразований и остается одной из ведущих причин онкологической смертности в мире. В Казахстане за последние пять лет наблюдается рост заболеваемости ГЦК с 5,1 до 5,9 на 100 тыс. населения. Очаговые образования печени часто остаются незамеченными на ранних стадиях и представляют диагностическую сложность. Отсутствие стандартизированного подхода снижает точность интерпретации. Только раннее выявление ГЦК является единственным шансом на эффективное лечение и долгосрочную выживаемость у пациентов из группы высокого риска. Ранняя диагностика критична для эффективного лечения пациентов

из группы риска. Система LI-RADS (Liver Imaging Reporting and Data System) была разработана для стандартизации интерпретации и отчетности при визуализации печени у пациентов с риском ГЦК.

Цель исследования. Оценка роли магнитно-резонансной томографии с контрастным усилением в определении и классификации очаговых образований печени по системе LI-RADS для последующего ведения пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 протоколов МРТ органов брюшной полости, выполненных в период с января 2024 года по февраль 2025 года на базе МЦ «Mediscan group» (г. Астана), на аппаратах United Imaging uMR 558 1.5T и MRI ANKE Supermark 1.5T. В исследование включены пациенты в возрасте от 15 до 89 лет, 49 мужчин и 51 женщина. Были изучены 127 очаговых узлов, выявленных у этих пациентов. МРТ-протокол включал T1- и T2-взвешенные изображения, DWI и карты ADC, выполненные в аксиальной, сагиттальной и коронарной проекциях. Использовались внутривенные контрастные препараты, оценивалась динамика накопления контрастного вещества в артериальную, портальную и отсроченную фазы. Все узлы классифицированы по системе LI-RADS (категории от 1 до 5). Поиск литературы осуществлялся в базах PubMed, ResearchGate и eLibrary. Сравнение проводилось с результатами гистологического исследования.

Результаты. По результатам исследования, проведенного на 100 пациентах с образованиями печени и подозрениями на очаговые новообразования печени по классификации Li-rads показало следующие результаты. Возрастное распределение (принятая по ВОЗ) пациентов было следующим: молодой возраст (15–44 лет): 22 (22 %) пациента, средний возраст (45–59 лет): 34 (34 %) пациента, пожилой возраст (60–74 лет): 41 (41 %) пациента, старческий возраст (75–90 лет): 3 (3 %) человека. У 9 (7,09 %) пациентов было диагностировано под подозрением ГЦК, у 4 (3,15 %) пациента был выявлен ГЦК, доброкачественные очаговых узлов (гемангиома, кистозные изменения, стеатогепатоз) 88 (69,29 %) пациентов, промежуточную вероятность очаговых образований 22 (17,32 %) пациентов, очаговое образование, не соответствующее критериям LI-RADS было диагностировано у 4 (3,15 %) пациентов. В ходе данного исследования были исследованы узловые изменения по системе: LI-RADS 1 (гемангиома, простая киста, стеатогепатоз) у 88 (69,29 %) пациентов, LI-RADS 2 (паренхиматозная киста, кавернозная гемангиома, много компонентная сложная киста, неоднородная киста) у 4 пациентов (3,15 %), LI-RADS 3 (цирроз, метастазы печени, кистозный тип метастазирования печени): 22 (17,32 %) пациентов, LI-RADS 4 (неуточненное образование печени): 9 (7,09 %), пациентов, LI-RADS 5 (ГЦК): 4 (3,15 %), пациентов.

Выводы. МРТ с контрастным усилением и классификацией по системе LI-RADS демонстрирует высокую диагностическую ценность при оценке очаговых поражений печени. Категории LI-RADS 4 и 5 ассоциированы с повышенным риском злокачественности, что требует ранней диагностики и клинического вмешательства. Категория LI-RADS 3 требует наблюдения и уточнения клинической значимости. Стандартизация оценки с использованием LI-RADS способствует точности диагностики, персонализации подхода и улучшению прогноза у пациентов с риском ГЦК.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография, очаговые образования печени, LI-RADS, гепатоцеллюлярная карцинома.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КТ В НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Barat Aiganym Kanatkyzy

2nd year resident, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: barataiganym@gmail.com

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna

MD, Associate Professor, Deputy Director, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: zhanna-ayan74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna

Master of Medicine, Assistant, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan.
E-mail: gaukharik91@mail.ru

Введение. Черепно-мозговая травма остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире, особенно затрагивая молодое и трудоспособное население. Согласно данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, в 2023 году зарегистрировано 2670 несчастных случаев на производстве. Мультиспиральная компьютерная томография зарекомендовала себя как «золотой стандарт» в диагностике черепно-мозговой травмы благодаря своей высокой точности и скорости получения изображений.

Цель исследования. Роль МСКТ в диагностике травматических повреждений и ушибов головного мозга с выявлением ключевых преимуществ метода.

Материал и методы. С сентября 2024 года по январь 2025 года на базе ГКП на ПХВ Многопрофильной городской больницы №3 г. Астана. Исследования выполнялись на аппарате МСКТ FUJIFILM Supria 128sl с реконструкцией среза 1,0мм с последующим постпроцессинговой обработкой полученных данных. Было обследовано 70 пациентов с подозрением на черепно-мозговые травмы головного мозга, из них мужчин – 50 (71 %) пациентов, женщин – 20 (29 %) пациентов.

Результат и обсуждение. По результатам исследования, проведенного на 70 пациентах с черепно-мозговыми травмами возрастное распределение имело место следующим образом: 18–30 лет – 22 (31 %) пациента, 31–50 лет – 30 (43 %) пациентов, 51–70 лет – 12 (17 %) пациентов, старше 70 лет – 6 (9 %) пациентов. Классификация тяжести ЧМТ по шкале Marshall: легкая степень (I–II) диагностирована у 21 (30 %) пациентов, средняя (III–IV) у 31 (45 %) пациентов, тяжелая (V–VI) у 18 (25 %) пациентов. В остром периоде у 49 (70 %) пациентов имелись нарушения сознания различной степени, из них 18 (26 %) пациентов находились в состоянии комы (GCS $\leq$ 8 баллов), а также отмечалось повышение внутричерепного давления у 30 (43 %) пациентов, с необходимостью выполнения декомпрессивной трепанации у 8 (11 %) пациентов. Соотношение травм по долям головного мозга поражение лобной доли – 25 (36 %) пациентов, теменная доля – 15 (21 %) пациентов, височная доля – 19 (27 %) пациентов, затылочная доля – 6 (9 %) пациентов, ствол мозга – 5 (7 %) пациентов. В ходе исследования было выявлено следующие виды кровоизлияния: эпидуральные кровоизлияния – у 15 (21 %) пациентов, преимущественно в височной области; субдуральные кровоизлияния – у 9 (13 %) пациентов, с прогрессирующим увеличением объема в динамике; внутримозговые кровоизлияния – у 6 (9 %) пациентов, преимущественно в области белого вещества; смешанные кровоизлияния – у 5 (7 %) пациентов. Были выявлены следующие очаговые повреждения головного мозга: контузионные очаги – у 32 (45 %) пациентов, диффузно-аксональные повреждения – у 13 (18 %) пациентов, гематомы различной локализации – у 26 (37 %) пациентов. При оценке состояния головного мозга были выявлены следующие нарушения: отек головного мозга выявлен у 29 (41 %) пациентов, включая 13 (19 %) пациентов с выраженной ангиопатией; дислокационный синдром зарегистрирован у 12 пациентов (17 %), чаще всего с транстенториальным вклинением; очаговые изменения в белом веществе мозга отмечены у 20 (28 %) пациентов, в основном в лобно-теменной зоне; субарахноидальные кровоизлияния диагностированы у 11 (16 %) пациентов, преимущественно в силвиевой борозде. Внутрочерепные гематомы были у 37 % случаев требуют динамического наблюдения и, в ряде случаев, хирургического вмешательства. Были выявлены переломы костей черепа: линейные переломы – у 28 (40 %) пациентов, вдавленные переломы – у 14 (20 %) пациентов, базиллярные переломы – у 21 (30 %) пациентов, чаще всего с вовлечением пирамиды височной кости, множественные переломы – у 7 (10 %) пациентов. Наиболее часто повреждалась лобная кость (45 %), затем височная кость (35 %). Переломы костей черепа были зарегистрированы у 70 % пациентов, наиболее часто повреждения лобной и височных костей.

Заключение. Анализ клинико-лучевых данных у пациентов с ЧМТ подтвердил значительную роль мультиспиральной КТ в ранней диагностике и оценке тяжести повреждений. Применение МСКТ в сочетании с клиническими шкалами позволило повысить точность диагностики и обоснованность лечебных решений. Представленные данные подчёркивают необходимость использования МСКТ как стандарта первичного обследования при ЧМТ, особенно в остром периоде.

ВЛИЯНИЕ ТИПА КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА НА ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КТ-АНГИОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

Құралбаев А. Б., Даутов Т. Б., Калиев Б. Б., Ахметов А. У.
КФ ИМС «Центр Сердца» г. Астана, Казахстан.

Актуальность темы: Внутрисердечные тромбозы являются причиной развития каждого третьего ишемического инсульта (В. А. Парфенов, 2000). Тромбы левого предсердия – основная причина тромбоэмболических осложнений и повышения смертности при фибрилляции предсердий (Kannel V. B., 1992; Кушаковский М. С., 1999). Своевременная диагностика тромбоза ушка левого предсердия (УЛП) позволяет существенно снизить частоту таких осложнений, а в ряде случаев – изменить тактику ведения пациента.

Цель: Оценка диагностических возможностей КТ-ангиокардиографии при выявлении тромбоза ушка левого предсердия (ТУЛП).

Материалы и методы: В отделении радиологии на базе АО «Национальный научный кардиохирургический центр» с 2012 по 2025 гг. было проведено 965 КТ-ангиокардиографий сердца с внутривенным контрастированием. ТУЛП был выявлен у 254 (26,3 %) пациентов. Из них – 149 мужчин (58,6 %) и 105 женщин (41,4 %). Возраст обследованных варьировал от 40 до 80 лет, средний возраст составил 55 ± 2 года. Исследования выполнялись в стандартном положении лёжа на спине, а также в положении на левом боку с использованием контрастных препаратов: Визипак – у 202 пациентов (20,9 %), Ультравист – у 763 пациентов (79,1 %). Сканирование проводилось на мультиспиральном компьютерном томографе «Somatom Definition AS 64». Контрастное вещество вводилось внутривенно с использованием автоматического инжектора Ohio Tandem, со скоростью 4–5 мл/сек. Реконструкция изображений осуществлялась с толщиной среза 0,6 мм. Обработка данных проводилась на рабочих станциях «SyngoVia» и «3mensio Structural Heart» с использованием специализированных программ (Circulation).

Результаты: Тромбоз ушка левого предсердия (ТУЛП) выявлен у 254 пациентов. Из них 45 пациентов (17,7 %) были исследованы с использованием контрастного препарата «Визипак 320», 209 пациентов (82,3 %) – с применением «Ультрависта 370». Из вышеуказанных пациентов было отобрано 40 человек: по 20 пациентов с применением контрастных препаратов «Визипак 320» и «Ультравист 370». По данным чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхо) положительные результаты выявлены у 3 пациентов, использовавших «Визипак 320», и у 4 пациентов, которым применяли «Ультравист 370». Таким образом, совпадение положительных результатов ЧПЭхо при использовании обоих контрастных препаратов примерно одинаково.

Разница в средних показателях плотности контрастных препаратов: При применении «Ультрависта 370», в связи с его высокой осмолярностью, низкой вязкостью и незначительной способностью связываться с белками плазмы крови, дефект контрастирования ограничивается слабо, без чётких и ровных контуров. Из-за фибрилляции предсердий выражены мышечные артефакты, которые трудно отличимы от дефекта контрастирования ушка левого предсердия (УЛП). Средняя плотность левого предсердия составила +360 ед. Н, а плотность области дефекта в УЛП – +192,5 ед. Н, что составляет половину плотности ЛП.

При использовании «Визипака 320», обладающего изоосмолярностью и высокой вязкостью, дефект контрастирования ограничивается чётко, с ровными контурами. При фибрилляции предсердий данный препарат способствует снижению количества мышечных артефактов. Средняя плотность левого предсердия составила +363 ед. Н, а плотность дефекта в УЛП – +120 ед. Н, что составляет 1/3 от плотности ЛП.

Выводы: КТ-ангиокардиография продемонстрировала высокую информативность при диагностике тромбоза ушка левого предсердия при применении контрастного препарата «Визипак 320». Таким образом, «Визипак 320» является более точным и информативным контрастным препаратом в КТ-ангиографической диагностике тромбоза ушка левого предсердия.

RADIOLOGICAL DIAGNOSTIC METHODS OF ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT

Seleikhan Gulzhazira Rakhmetullakzy,

*Third Year Student, Astana Medical University; Astana, Kazakhstan;
seleykhangulya@gmail.com*

Medetova Gaukhar Latipovna,

*Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology
Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev; Astana
Medical University; Astana, Kazakhstan; gaukharik91@gmail.com*

Abdrakhmanova Zhanna Sagatbekovna,

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named
Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana,
Kazakhstan; zhanna-ayan74@mail.ru*

Gabbassova Ayaulym Muratovna,

*Master of Medicine, Assistant at the Research Institute
of Radiology Research Institute of Radiology named
Zh.Kh. Khamzabayev; Astana Medical University; Astana,
Kazakhstan; ayaulymgabbassova@gmail.com*

Introduction, Aim Stroke is the second-leading cause of death, and third-leading cause of death and disability combined globally. (1) Stroke poses as a great problem in modern society. Annually, over 12.2 million new cases of stroke occur globally, and one in four people aged over 25 are projected to experience a stroke during their lifetime. (1) In Kazakhstan, the incidence of stroke in the years from 2011 to 2020 increased 2.3 times, reaching 433.7 per 100 000 population, while mortality decreased by 15%. (2) In the world, the incidence of stroke per 100 000 inhabitants was 149.5. (3) According to the systematic analysis for the Global Burden of Disease Study published in 2021, the absolute numbers of incident strokes increased by 70,0% and deaths by 43.0% in the period of 1990–2019. (4) The aim of this literature review is to assess the use of each modality in the diagnosis of stroke.

Materials and Methods A literature review was conducted in search of papers on databases such as PubMed and Google Scholar, focusing on the diagnostic performance of imaging techniques in stroke.

Results The sensitivity, specificity, and accuracy of non-contrast head CT for ischemic stroke fall within the ranges of 10.9–87.3 %, 71.4–83.3 %, and 13.9–85.7 %, respectively. (5, 6) An unenhanced head CT has up to 89% sensitivity for hemorrhagic stroke. (7) MRI is recognized as a superior modality for early detection of ischemia and for identifying smaller or posterior fossa abnormalities. (8) Its sensitivity and specificity for ischemic stroke range from 94% to 91% and from 97 % to 96 %, respectively. And its sensitivity for hemorrhagic stroke can reach upto 100%, while specificity ranges between 90–97.1 %. (9, 10)

Conclusion CT is the method of choice in diagnosing hemorrhagic stroke, due its availability and accessibility, it is an informative modality with high specificity and sensitivity. When diagnosing ischemic stroke in its acute phase, MRI is the method of choice that provides a timely assessment of «stroke window».

References

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*. 2022;17(1):18-29. doi:10.1177/17474930211065917.
2. Kairatova G.K., Kuanyshkalieva A.S., Rakhmetova V.S., Kaskabayeva A.Sh., Khismetova Z.A., Smailova D.S., *Epidemiology of stroke in the Republic of Kazakhstan // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]*. 2022, (Vol.24) 5, pp. 105-112. doi 10.34689/SH.2022.24.5.014
3. F Purroy, N Montalà. *Epidemiology of stroke in the last decade: a systematic review*. *Rev. Neurol.* 2021, 73(9), 321–336. <https://doi.org/10.33588/rn.7309.2021138>.
4. GBD 2019 Stroke Collaborators. *Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet Neurol.* 2021

- Oct;20(10):795-820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487721; PMCID: PMC8443449.
5. EFFICACY OF BRAIN MRI AS THE FIRST CHOICE FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE. Majid Shojae and Farideh Shariffar and Anita Sabzghabaei and Saeed Safari and Hamid Reza Hatam Abadi. Journal of critical reviews, 2020, <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216176035>.
 6. Dey T, Debbarma P, Ray J, Bhowmik P. Validity of Computed Tomography in Evaluation of Acute Ischemic Stroke in Comparison to Magnetic Resonance Imaging: A Cross-sectional study. J Clin of Diagn Res. 2021; 15(10):TC28-TC31. <https://www.doi.org/10.7860/JCDR/2021/50994/15552>.
 7. Gil-Garcia CA, Flores-Alvarez E, Cebrian-Garcia R, Mendoza-Lopez AC, Gonzalez-Hermosillo LM, Garcia-Blanco MD, Roldan-Valadez E. Essential Topics About the Imaging Diagnosis and Treatment of Hemorrhagic Stroke: A Comprehensive Review of the 2022 AHA Guidelines. Curr Probl Cardiol. 2022 Nov;47(11):101328. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2022.101328. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35870549.
 8. Czap AL, Sheth SA. Overview of Imaging Modalities in Stroke. Neurology. 2021 Nov 16;97(20 Suppl 2):S42-S51. doi: 10.1212/WNL.00000000000012794. PMID: 34785603; PMCID: PMC11418094.
 9. Kalsoom Nawab, Anwar Ul Haq, Mehmood Akhtar Khattak, Hina Gul, Naheed Khan, Irsa Shoaib. (2023). A Systematic Review of Magnetic Resonance Imaging for the Diagnosis of Stroke. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, 17(03), 764. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2023173764>.
 10. Mazurek MH, Parasuram NR, Peng TJ, Beekman R, Yadlapalli V, Sorby-Adams AJ, Lalwani D, Zabinska J, Gilmore EJ, Petersen NH, Falcone GJ, Sujijantararat N, Matouk C, Payabvash S, Sze G, Schiff SJ, Iglesias JE, Rosen MS, de Havenon A, Kimberly WT, Sheth KN. Detection of Intracerebral Hemorrhage Using Low-Field, Portable Magnetic Resonance Imaging in Patients With Stroke. Stroke. 2023 Nov; 54(11):2832-2841. doi: 10.1161/STROKEAHA.123.043146. Epub 2023 Oct 5. PMID: 37795593; PMCID: PMC11103256.

РОЛЬ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ НА ОСНОВЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С 68GA-PSMA В МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Б. О. Байарысова,

резидент по специальности ядерная медицина НИИ
Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО
«Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: otirbekovna.b@mail.ru

А. С. Бекзалбек,

врач Больница Медицинского центра Управления
делами Президента Республики Казахстан, г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: ba_shymkent@mail.ru

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет
Астана», г.Астана, Казахстан,
электронный адрес: rakhimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
г.Астана, Казахстан, электронный адрес: zhanpa-ayap74@mail.ru

А. Б. Садуакасова, профессор НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

Т. И. Сарсенгалиев,
заведующий отделения Больница Медицинского центра
Управления делами Президента Республики Казахстан,
г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: timur_sarsengaliev@mail.ru

Актуальность: Рак предстательной железы является одним из злокачественных новообразований, которое поражает мужчин и вносит значительный вклад в увеличение показателей смертности среди мужчин во всем мире. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) 68Ga-меченого простатического специфического мембранного антигена (68Ga-PSMA) является новым методом визуализации, который, по-видимому, является многообещающим инструментом с возможностью локализации рецидивирующего рака простаты.

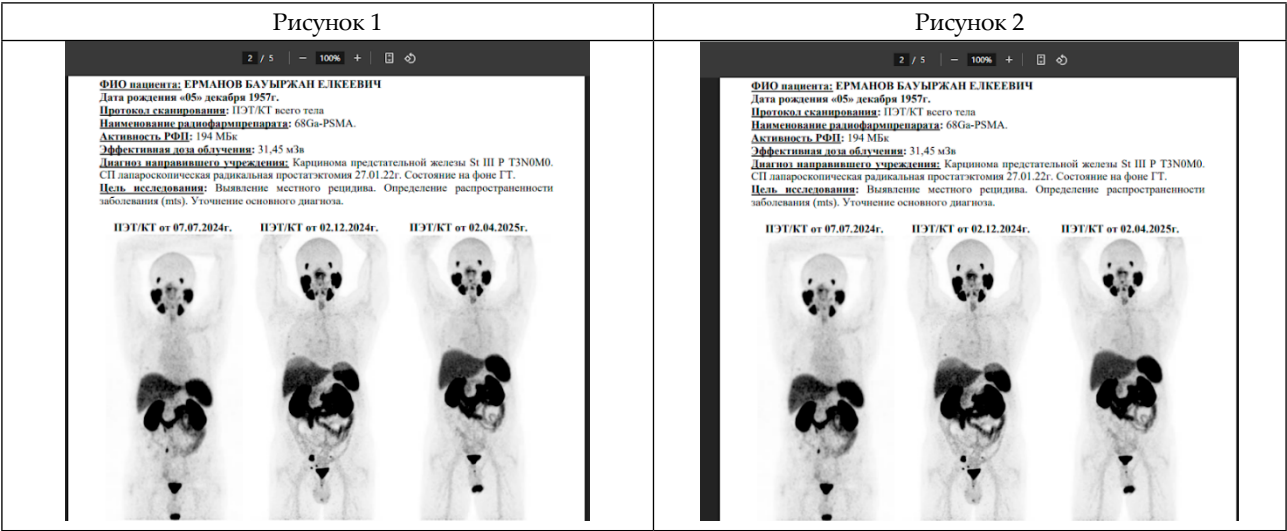
Цель исследования: является представление клинического случая пациента с раком предстательной железы с акцентом на диагностические возможности ПЭТ/КТ с 68Ga-PSMA.

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента Ж., 65 лет с диагнозом: ЗН предстательной железы St III (T3N0M0). Была проведена операция в объеме – лапароскопическая радикальная простатэктомия. Получает курсы гормонотерапии. При контрольном ПЭТ/КТ с 68Ga-PSMA (рисунок 1) были выявлены отрицательная динамика в виде появления метастазов в лимфоузлах и костях таза. В дальнейшем было назначено лечение в виде химиотерапии в сочетании курсами бисфосфонаттерапии, гормонотерапии. Получил 4 курса лечения. С целью определения оценки эффективности проведенного лечения пациенту было проведено ПЭТ/КТ исследование с использованием радиофармацевтического препарата 68Ga-PSMA на базе Центра ядерной медицины РГП «Больница Управления Делами Президента РК». Исследование выполнялось на гибридной системе ПЭТ/КТ General Electric Healthcare Discovery MI 4R. Введение препарата осуществлялось внутривенно в дозировке, рассчитанной в соответствии с массой тела пациента.

Результаты: На контрольном ПЭТ/КТ данных за рецидив основного онкологического заболевания (с-г предстательной железы) в послеоперационной зоне не определяется. ПЭТ/КТ признаки mts – поражения костей скелета (IV-, V-ребра справа, V-ребра слева) с повышенным уровнем накопления 68Ga-PSMA. При сравнении с ПЭТ/КТ данными отмечается некоторое снижение уровня экспрессии 68Ga-PSMA. Также при сравнении ранее выявленные PSMA позитивные лимфатические узлы внутренней подвздошной группы справа, запирательной группы справа, пресакральной группы и фокус активного 68Ga-PSMA по ходу тазовой брюшины не дифференцируются (рисунок 2).

Выводы: Представленный клинический случай демонстрирует, что ПЭТ/КТ с 68 Ga-PSMA при метастатическом раке предстательной железы является высокочувствительным и высокоспецифичным методом, позволяющим надёжно выявлять прогрессирование и определить дальнейшую лечебную тактику.

Ключевые слова: ПЭТ/КТ, радиофармацевтический препарат, ядерная медицина, рак предстательной железы, 68Ga-PSMA.



РОЛЬ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ НА ОСНОВЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ⁶⁸Ga-DOТА-ТОС В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

И. Е. Асымканова,

резидент по специальности ядерная медицина
НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО
«Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: indira99g@mail.ru

М. Е. Жайымбаев,

врач Больница Медицинского центра Управления
делами Президента Республики Казахстан, г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: maks_zet@mail.ru

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет
Астана», г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: rakhimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет
Астана», г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: zhanpa-ayap74@mail.ru

А. Б. Садуакасова,

профессор НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

К. Т. Жабагин,

доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru

Актуальность: Нейроэндокринная опухоль (НЭО) молочной железы охватывает гетерогенную группу опухолей, демонстрирующих морфологические особенности, сходные с особенностями НЭ-опухолей кишечника и легких, и экспрессирующих один или несколько нейроэндокринных маркеров (нейронспецифическая енолаза, хромогранины, синаптофизин) по крайней мере в 50 % опухолевых клеток. Это редкие поражения, составляющие около 2–3 % всех случаев рака молочной железы и поражающие чаще пожилых пациентов. ПЭТ/КТ с радиофармацевтическим препаратом ⁶⁸Ga-DOТА-ТОС эффективен в диагностике нейроэндокринных опухолей благодаря высокой чувствительности и способности точно локализовать опухоль, а также оценивать её распространение и метастазирование.

Цель исследования: Провести сравнительную оценку ПЭТ/КТ с ¹⁸F-FDG и ⁶⁸Ga-DOТА-ТОС исследований в диагностике нейроэндокринной опухоли молочной железы.

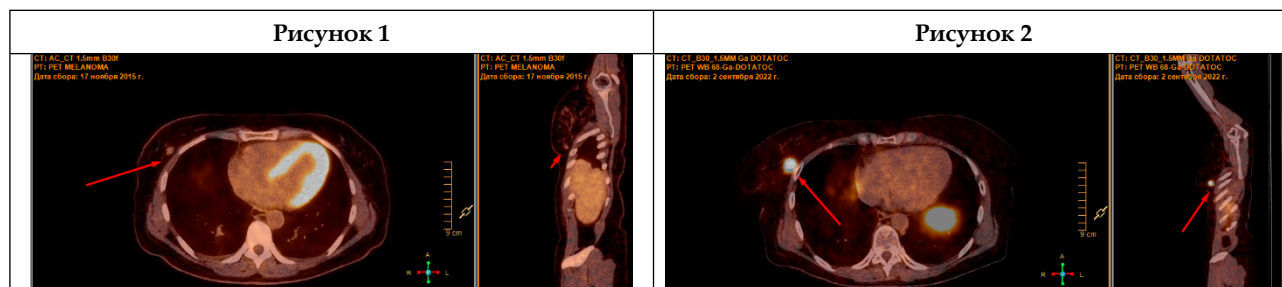
Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента О., 62 лет с диагнозом: НЭО молочной железы. Пациентке сначала провели ПЭТ/КТ исследование с ¹⁸F-FDG (рисунок 1). в отделении Центра Ядерной медицины РГП «Больница Управления Делами Президента» на ПХВ. После проведения ПЭТ/КТ с ¹⁸F с FDG были выявлены подозрения на НЭО молочной железы и было рекомендовано проведение ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-DOТА-ТОС. Исследование было проведено на томографе ПЭТ/КТ General Electric Healthcare Discovery MI 4R в Центре ядерной медицины БМЦ УДП РК.

Результаты: По результатам первого ПЭТ/КТ исследования с ¹⁸F-FDG было выявлено в нижне-наружном квадранте правой молочной железы образование овальной формы, с четкими и неровными контурами, размером 1,2х1,0см, гомогенной структуры, без патологического накопления индикатора. Далее проходит ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-DOТА-ТОС. Были выявлены образо-

вания в правой и левой молочных железах с повышенной гиперфиксацией ^{68}Ga -DOTA.

Выводы: ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -DOTA-ТОС представляет собой важный инструмент в диагностике нейроэндокринной опухоли молочной железы в сравнении с ^{18}F -FDG, обеспечивая более точную визуализацию опухолевых очагов и позволяя более эффективно планировать терапевтические вмешательства.

Ключевые слова: Рак молочной железы, (^{18}F -FDG), Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), ^{68}Ga -DOTA-ТОС, Нейроэндокринные опухоли (НЭО).



МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Aitymbet Aigerim Altynbekovna,

врач-резидент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана, e-mail: dzhalelova@mail

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,

доктор медицинских наук, ассоциированный профессор, заместитель директора Научно-исследовательского института радиологии имени Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; e-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna,

магистр медицинских наук, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; e-mail: gaukharik91@mail.ru

Gabbasova Ayaulym Muratovna,

врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского института радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, Астана; E-mail: ayaulymgabbasova@gmail.com.

Daniyarbekova Aliya Altynbaevna,

врач-резидент, Научно-исследовательский институт радиологии имени академика Ж.Х. Хамзабаева, НАО «Медицинский университет Астана»; Казахстан, Астана; E-mail: GSUT1965@mail.ru

Введение. Образования позвоночника – редкая патология, диагностика которой зачастую затруднена из-за неспецифических клинических проявлений. Заболеваемость первичными образованиями центральной нервной системы составляет 20,6 случаев на 100 тыс. населения в год, среди них 10 % составляют образования позвоночника. Поздняя диагностика ограничивает возможности своевременного лечения и ухудшает прогноз для пациентов. Несмотря на развитие современных методов визуализации, диагностика образований спинного мозга остается сложной дифференциальной задачей, так как традиционные методы (рентгенография и КТ) имеют ограниченную ценность из-за недостаточного контрастирования мягкотканевых

структур. Это подчеркивает необходимость применения более информативных технологий, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ), которые позволяют выявить патологические очаги на ранних стадиях и получать точные данные о характере новообразований. Цель исследования – оценка роли МРТ в диагностике образований позвоночника, выделение критериев для дифференциации злокачественных и доброкачественных новообразований, а также определение оптимальных протоколов МРТ- исследований для повышения точности диагностики

Описание клинического случая. Клинический случай №1. 34-летняя женщина обратилась с жалобами на боли в шее и онемением рук. МРТ шейного отдела показало мягкотканое новообразование размером до 5,3х3,7х4,7 см. с деструкцией дужек С2-С3 позвонков. Предварительный диагноз: гемангиоперицитомы. Было проведено оперативное вмешательство: Хирургическая резекция экстрамедулярного образования. Проведено патогистологическое исследование: заключение: гемангиоперицитомы, выраженная экспрессия Vim, CD 34, Factor XIII, ИМ пролиферативного маркера Ki-67 очага более 5%. Гемангиоперицитомы – это редкая мезенхимальная опухоль фибробластного происхождения. Она встречается в 1,6% случаев опухолей центральной нервной системы, в возрасте от 40 до 50 лет с небольшим преобладанием мужчин. Частота гемангиоперицитомы составляет 3 на 10 000 000 человек. По оценкам, на внутримозговые гемангиоперицитомы (ВОЗ II или III степени) приходится 0,4 % всех первичных опухолей центральной нервной системы, 10-летний общий показатель выживаемости составляет 66 %, уровень рецидива – 80 %.

Клинический случай №2. Мужчина 39 лет с болями в шейно-затылочной области и слабостью. Было проведено МРТ шейного отдела позвоночника с контрастированием, где визуализируется экстрадуральное образование, округло-овальной формы, изо-/ гипointенсивное на T1-ВИ и гиперинтенсивное на T2-ВИ на уровне С2-С3, С3-С4, С4-С5 позвонков с прорастанием паравerteбральной области и компрессией спинного мозга. Предварительный диагноз: шваннома. 08.02.2024г было проведено оперативное лечение: микрохирургическое удаление экстрадурального объемного образования спинного мозга. Предварительный диагноз: шваннома. В последующем: патогистологическое исследование: заключение: шваннома, CNS WHO grade 1, ICD- O code 9560/0. Шваннома – это редкая доброкачественная периневральная опухоль нейроектодермального происхождения, состоящая из клеток Шванна, образующих миелиновую оболочку двигательных и чувствительных периферических нервов. Шваннома может развиваться в любом возрасте, и нет предрасположенности по полу. При этом около 25–40 % шванном локализуются в области головы и шеи.

Клинический случай №3. Мужчина 31 лет, у пациента пальпаторно отмечалось образование в области лопатки, сопровождающееся чувством скованности и болезненностью. Для уточнения диагноза 02.08.2024 г. было проведено МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием, где определяется интрадуральное экстрамедулярное образование в области Th5 позвонка слева, имеющее неправильную форму, с неровными бугристыми контурами, размерами до 3,4х2,8х2,8см, структура неоднородная, с гиперинтенсивными округлыми включениями. Образование локализуется в проекции корешков Th4-Th5 слева, вызывает расширение межпозвонкового отверстия и компрессию спинного мозга, приводя к стенозу позвоночного канала слева (до 1/3 просвета). Предварительный диагноз: эхинококковая киста. Была проведена операция от 08.2024г: Микрохирургическое удаление объемного образования на уровне Th3-Th6 позвонков. Гистологическое исследование биопсийного материала: заключение: эхинококкоз, продуктивное гранулематозное воспаление. Эхинококкоз – одно из тяжелых паразитарных заболеваний, возбудителем которого является цепень – *Echinococcus granulosus*. МРТ-характеристика: гипointенсивный МР-сигнал на T1_ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ. Перегородки в просвете кисты, стенки кист, хитиновая оболочка имеют гипointенсивный сигнал на T1- и T2-ВИ. Кальцинаты в стенке кисты определяются как области отсутствия МР-сигнала, т.е. как темные участки в стенках с низкой или очень низкой интенсивностью сигнала.

Вывод. Магнитно-резонансная томография является высокоинформативным методом диагностики кистозных образований и новообразований позвоночника, позволяя выявлять патологические очаги на ранних стадиях и обеспечивать дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными процессами. В ходе исследования рассмотрены три клинических случая: гемангиоперицитомы, шванномы и эхинококкоз, при которых МРТ позволила определить характеристики новообразований, их локализацию, степень компрес-

сии спинного мозга и особенности распространения. МРТ-картина представленных случаев продемонстрировала специфические изменения, такие как неоднородная структура, особенности накопления контрастного вещества, перифокальный отек и деструкция костных структур. Полученные данные подтверждают, что МРТ с различными режимами сканирования и контрастированием значительно повышает точность диагностики и способствует выбору оптимальной тактики лечения.

Ключевые слова: образования позвоночника, магнитно-резонансная томография, гемангиоэпителиома, шваннома, эхинококкоз, дифференциальная диагностика.

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Zharylkassyn Zhaidar Kumisbekuly,
residency of the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University» 010000, Kazakhstan, Astana; E-mail: zhaidar610@gmail.com

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University» ; 010000, Kazakhstan, Astana; E-mail: zhanna-ayan74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna,
Master of Medicine, Assistant at the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana; E-mail: gaukharik91@mail.ru

Khamitova Madina Erkinovna,
Radiologist, Assistant at the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh.Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana; E-mail: khamitova.m2018@mail.ru

Введение. Опухоли головного мозга – это гетерогенная группа новообразований, различающихся по морфологии, клиническому течению и прогнозу. В 2020 году в Азии зарегистрировано более 166 000 новых случаев опухолей головного мозга и ЦНС, с 5-летней распространённостью 9,4 на 100 000 населения. Наиболее часто опухоли выявляются в возрасте 26–45 лет (44 %). У детей 1–15 лет частота составляет 17 %, а у лиц старше 50 лет – 5,2 %. Доброкачественные опухоли чаще встречаются у женщин, злокачественные – у мужчин.

Цель: оценка возможностей МРТ и МСКТ в диагностике опухолей головного мозга в дооперационном и послеоперационном периоде на примере клинических случаев.

Материалы и методы. Пациенты проходили в отделении диагностики ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница No3» на 64 – срезовом мультиспиральном компьютерном томографе «GE Optima CT 660» и в отделении радиологии диагностического центра «Mediscan Group» на магнитно-резонансном томографе «United Imaging uMR 588 1.5T» в период с января 2024г. по ноябрь 2024г.

Описания клинических случаев.

Клинический случай 1. Пациентка А., 1981 г.р., с прогрессирующей очаговой и общемозговой симптоматикой. МРТ: гигантская менингиома правого крыла основной кости (7,0×5,3×6,5 см), с выраженным отеком, компрессией правого полушария и смещением срединных структур (0,92 см влево). Выполнена микрохирургическое парциальное удаление опухоли с применением нейронавигации. КТ: остаточное образование (7,4×6,3×4,2 см), дисло-

кация (1,1 см), пострезекционные изменения. Характерна высокая инвазивность и риск неврологических осложнений. Показан динамический нейровизуализационный контроль.

Клинический случай 2. Пациентка К., 1960 г.р., с цефалгией, астенией и нарушением статики. МРТ: опухоль правой лобной доли (3,8×2,3×2,7 см) с признаками некроза и отеком; смещение срединных структур (0,8 см). МСКТ: гетерогенная структура (+30...+43 НУ), масс-эффект, компрессия лимбической системы. Проведено оперативное вмешательство. Гистология: глиобластома (WHO Grade 4). Агрессивный инвазивный рост, неблагоприятный прогноз.

Клинический случай 3. Пациентка М., 1942 г.р., с головной болью, атаксией и парестезиями. КТ: опухоль теменной области с нечеткими контурами, неоднородной плотностью (+35...+42 НУ), выраженным отеком и смещением срединных структур. Проведена резекция. Гистология: астроцитомы (WHO Grade II). Умеренно инвазивное течение, показано наблюдение.

Выводы. Представленные клинические наблюдения демонстрируют диагностическую ценность и клиническую значимость современных методов нейровизуализации — магнитно-резонансной томографии и мультиспиральной компьютерной томографии при выявлении и мониторинге опухолевых процессов головного мозга различной этиологии и степени злокачественности как дооперационно, так и послеоперационно. МРТ предоставляет более полную информацию о мягкотканевых структурах и опухолевых изменениях, особенно в дооперационном периоде, когда требуется детальная оценка размеров и воздействия опухоли на прилежащие структуры. МСКТ, в свою очередь, является полезным инструментом для оценки плотности опухоли и контроля за состоянием костных структур, а также для оценки возможных остаточных изменений после операции. Важно использовать оба метода в комплексной диагностике и мониторинге, что позволяет более точно оценить динамику заболевания и планировать тактику лечения.

Ключевые слова: Мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, опухоли головного мозга, диагностика, нейроонкология, визуализация.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК

Научный руководитель: д.м.н.,

Даутов Т. Б. Қайыржанқызы А.

*АО «Национальный научный кардиохирургический центр»
г.Астана, Казахстан*

Актуальность: В мире за 2020 год установлено 431288 случаев злокачественных новообразований почек (14 место среди всех злокачественных опухолей). Смертность составила 179368 умерших (15 место среди всех злокачественных опухолей). В Казахстане на 2019 года установлено 1240 случаев злокачественных новообразований почек с темпом роста 1,9% в год, среди причин смертности в структуре опухолей мочеполовой системы рак почки занимает 1-е место (Казахстанский Научно-Исследовательский Институт Онкологии и Радиологии). Рак почки в структуре заболеваемости злокачественных новообразований обоих полов населения в 2019 году составил 3,81% и по рангу поднялся с 10-го места на 8-ое место, у мужчин он остаётся на 8-м, у женщин – на 11 месте. Смертность в 2019 году составила 360 умерших с темпом роста 4.2%.

Цель исследования: Изучение возможности компьютерной томографии в диагностике опухолей почек.

Материалы и методы: КТ-исследования проводились в период с января 2018 года по декабрь 2024 года, всего образований почек выявлены у 234 пациентов. Возрастная группа составила от 12 дней до 84 лет, средний возраст 58,4 лет, из них мужчин – 104, женщин – 130.

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», фирмы «Siemens», Германия, с проспективной кардиосинхронизацией и реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку паци-

ента лежа на спине, с внутривенным болюсным введением при помощи автоматического бесколбеного КТ-инжектора Ohio tandem, фирмы «ULRICH», Германия со скоростью введения 4 мл/сек. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «SingoVia», фирмы «Siemens», Германия, и «iNtuition», фирмы «TeraRecon», США, с применением специальных программ MPR и 3D для обработки изображений.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты обследования на КТ 234 пациентов с опухолями почек, из них у 56 (23,9 %) пациентов был выявлен почечно-клеточный рак, у 45 (19,2 %) – липома, у 43 (18,3 %) – ангиомиолипома, у 13 (5,5 %) – кисты почек по Bosniak 3-4, у 12 (5,1 %) – ангиолипома, у 8 (3,4 %) – гемангиома, у 10 (4,2 %) – нефробластома, у 8 (3,4 %) – рецидив образования и ложи правой почки, у 10 (4,2 %) – аденокарцинома, у 11 (4,7 %) – липосаркома и у 18 (7,7 %) новообразования неуточненные.

Мультиспиральный компьютерный томограф характеризовал себя высокими параметрами информативности в диагностике опухолей почек. Проведение СКТ с учетом чувствительности специфичности каждой фазы способствует оптимизации лучевой диагностики рака почки и других объемных почечных образований. Чувствительность нативной фазы СКТ в выявлении опухолей почки составила 85,2 %, специфичность – 94,8 %. Чувствительность КМФ в выявлении опухолей почки составила 93,9 %, специфичность – 95,7 %. Выявление опухолей в нефрогенную фазу независимо от их структуры и локализации позволяет говорить о 100 % чувствительности и 100 % специфичности данной фазы СКТ. Анализ показателей контрастирования в РЭФ показал 100 % чувствительность и специфичность данной фазы СКТ. По нашему мнению, ранняя эне уступает по информативности НФ в выявлении опухолей почки, несмотря на меньший градиент плотности.

Выводы: Таким образом, проведение МСКТ является высокоинформативным методом диагностики с учетом чувствительности специфичности каждой фазы способствует оптимизации лучевой диагностики рака почки и других объемных почечных образований.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПЕРЕД РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ

Рахметова Асель Берковна,

докторант 2 курса НАО «Медицинский университет Астана»,
город Астана, Республика Казахстан, raassel@yandex.ru

Рахимжанова Раушан Ибжановна,

заслуженный деятель РК, д.м.н., профессор, директор
НИИ радиологии имени академика Ж.Х.Хамзабаева,
НАО «Медицинский университет Астана» город Астана,
Республика Казахстан, rakhimzhanova01@rambler.ru,

Даутов Таирхан Бекполатович,

д.м.н., асс. проф., Директор клинико-академического
департамента радиологии и ядерной медицины корпоративного
фонда «University Medical Center» Назарбаев Университета,
главный внештатный специалист по лучевой диагностике и
интервенционной радиологии МЗ РК, город Астана, Республика
Казахстан, tairkhan.dautov@mail.ru

Досмухамет Алпамыс Берікханұлы,

резидент-радиолог 1 курса корпоративного фонда «University
Medical Center» Назарбаев Университета, город Астана,
Республика Казахстан, adosmukhamet00@mail.ru

Введение. Наибольшая смертность в Казахстане отмечается от болезней системы кровообращения. По итогам 2019 года 30 360 человек погибло от инфаркта миокарда. В настоящее время на диспансерном учете находятся около 1,5 млн больных артериальной гипертензии.

ей, которая является ключевым фактором риска преждевременной смерти от таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет определить функциональный резерв миокарда и использоваться в качестве аргумента в пользу правильного выбора стратегии и тактики реваскуляризации. Цель исследования – совершенствование отбора пациентов, перенесших инфаркт миокарда, у которых реваскуляризация может иметь положительный эффект.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное когортное исследование с обработкой статистических данных с помощью САТ-программы. В период с января 2023 года по май 2024 года в отделении радиологии и ядерной медицины АО «Национальный научный кардиохирургический центр» было обследовано 108 пациентов с коронарным анамнезом. Исследование выполнялось на МРТ аппарате MagnetomAvanto 1,5 Тс с ЭКГ синхронизацией, время исследования составило от 40 до 90 минут. Через 5–10 минут после внутривенного введения гадолиниевого контрастного препарата (в дозе 0,1–0,2 ммоль/кг) выполняется T1- взвешенная последовательность с синхронизацией ЭКГ.

Результаты. Из 108 пациентов у 54 (50 %) пациентов было выявлено субэндокардиальные рубцовые изменения миокарда левого желудочка с глубиной контрастирования до 24 % толщины стенки, у 12 (11,1 %) трансмуральный тип поражения миокарда с глубиной контрастирования более 75%. У 42 (38,9 %) пациентов отмечались признаки субэндокардиального и трансмурального типов накопления контрастного препарата. Средний возраст пациента составил 57 лет, 91,6 % пациентов были мужского пола.

Выводы. Возможно рассматривать включение LGE (Late Gadolinium Enhancement) – МРТ сердца, в том числе с добутаминовой пробой, в алгоритм отбора пациентов для проведения эндоваскулярного вмешательства или коронарного шунтирования именно с позиции прогноза восстановления контрактильной функции миокарда. Ключевые слова: гибернированный миокард, магнитно-резонансная томография сердца, инфаркт миокарда.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Alpamys Dosmukhamet

Врач-резидент 1-года, КФ «УМС», г.Астана, Казахстан,
adosmukhamet00@mail.ru.

Научный руководитель:

Tairkhan Dautov

д. м. н., директор КАД Радиологии
и Ядерной медицины КФ «УМС», главный внештатный
радиолог РК, Tairkhan.dautov@gmail.com

Актуальность: Унилатеральная (односторонняя) гипоплазия легочной артерии развивается из-за нарушения формирования шестой дуги аорты во время эмбриогенеза и является редким пороком, часто ассоциированным с другими аномалиями сердечно-сосудистой системы. Однако изолированная форма встречается реже и представляет собой диагностическую сложность. Распространенность данного порока составляет 1/200000. Клинические проявления включают: одышку, рецидивирующие респираторные инфекции и кровохарканье, однако у некоторых людей может протекать бессимптомно, что затрудняет раннюю диагностику и лечение. Из-за сложности в диагностической визуализации легко ошибочно принимать изменение паренхимы легких, вызванной той же пневмонией. Таким образом, в данном клиническом случае описывается компьютерная томографическая находка редкого порока развития легочной артерии.

Материалы и методы: Пациент А., 41 год, поступил в КФ УМС «Центр Сердца с жалобами на кашель, сопровождающийся кровохарканьем до 40 мл, слабость, утомляемость, одышку, головные боли, повышение артериального давления, приступы сердцебиения, жжение больше в правом глазу, снижения зрения. Сопутствующие заболевания: болезнь Бехчета, базисную терапию не принимает. В феврале 2024г., амбулаторно получала лечение с незначи-

тельным эффектом у пульмонолога по поводу хронического бронхита. Проведено КТ-ОГК от 15.05.2024 г – картина объемного образования корня левого легкого, центральный с-г?. Осмотрена онкологом от 11.06.2024 г., выставлен диагноз: Гипоплазия грудного ствола левого легкого. 06/10/2024г. госпитализирована по месту жительства симптомами кровохарканье, явления пневмонии (нижнедолевая левосторонняя пневмония), на повышение t до 37°. Проводился телемост с Кокшетауской областной больницей (ревматолога и торакального хирурга) рекомендовано продолжение курса лечения и дальнейшее обследование специалистов сосудистого хирурга и кардиохирурга г. Астана. Стационарное лечение в МГБ No2: 29.11.2024-05.12.2024 г. в отделение торакальной хирургии с легочным кровотечением, тогда же проведена эмболизация правой ветви легочной артерии.

Результаты: Данная госпитализация в КФ УМС «Центр Сердца» плановая, с целью обследования и решения дальнейшей тактики лечения. Проведена КТ-ангиопульмонография от 13.02.2025г: На серии томограмм левое легкое уменьшена в объеме, где в паренхиме субплеврально отмечаются фиброзные тяжи, неправильно-линейных форм, без признаков инфильтрации. Трахея и главные бронхи прослеживаются до сегментарного уровня, стенки бронхов утолщены. На серии КТ-ангиопульмонограмм ствол легочной артерии, правые отделы сердца равномерно контрастируются на всем протяжении. Левая ветвь легочной артерии гипоплазирована, пристеночно определяются тромбомассы. Просвет сосуда до 0,25см. Также визуализируются множественные мелкие коллатерали от аорты к левому легкому. Заключение: КТА-признаки тромбоза гипоплазированной левой ветви легочной артерии, фиброзных изменений левого легкого.

Заключение: Данный случай подчеркивает важность своевременной диагностики и комплексного подхода при лечении пациентов с редкими сосудистыми аномалиями, такими как изолированная гипоплазия легочной артерии.

Ключевые слова: Унилатеральная гипоплазия легочной артерии; болезнь Бехчета; Пневмония; Эмболизация; КТ-ангиопульмонография; Тромбоз.

РОЛЬ ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ НА ОСНОВЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМГРАФИИ С ^{68}Ga -DOTA-ТОС В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Д. К. Сагитова,

резидент по специальности ядерная медицина
НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева НАО
«Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: danasagitova88@gmail.com

А. Ж. Какенов,

резидент Больница Медицинского центра Управления делами
Президента Республики Казахстан, г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: azamatkaken8v@gmail.com

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: rahimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: abdrahmanova@mediscan.kz

А. Б. Садуакасова,

профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

К. Т. Жабагин,
 доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
 НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
 Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru

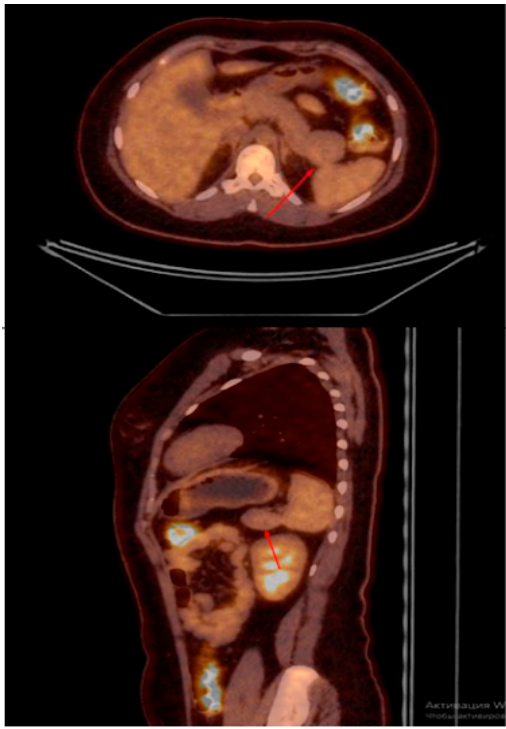
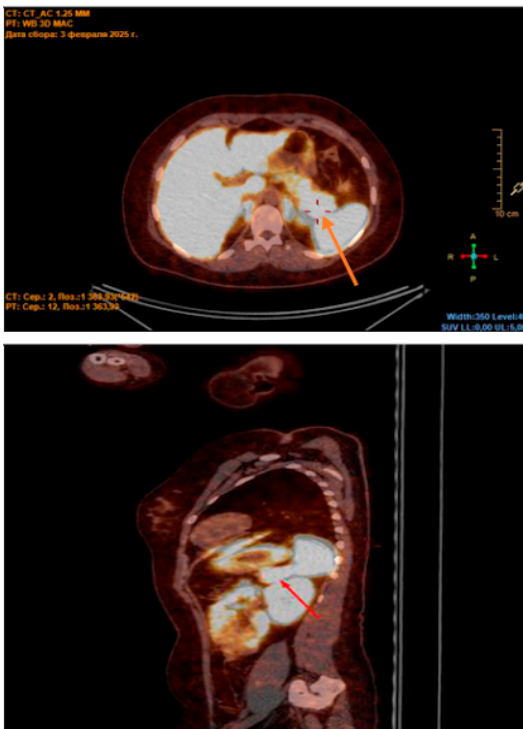
Актуальность: Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы (НЭО ПЖ) – редкая группа опухолей с различным злокачественным потенциалом. Они могут быть медленно растущими, локально инвазивными или быстро метастазирующими. ПЭТ/КТ – распространённый метод функциональной визуализации, который позволяет получить информацию о функциональных и метаболических особенностях злокачественных опухолей, их стадии, реакции на лечение и рецидивах. Кроме того, он позволяет проводить анатомическую корреляцию и точно локализовать поражения. Для диагностики нейроэндокринных опухолей используются радиофармпрепараты, меченые галлием-68, такие как ^{68}Ga -DOTA-TATE, ^{68}Ga -DOTA-NOC и другие.

Цель исследования: проведение оценки роли комбинированной ПЭТ/КТ с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой (^{18}F -FDG) и ^{68}Ga -DOTA-пептидами при нейроэндокринных опухолях (НЭО).

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациентку А., 18 лет, с диагнозом «новообразование неопределенного характера», местными онкологами была направлена на ПЭТ/КТ для выявления первичного очага и оценки распространенности. После проведения ПЭТ/КТ с ^{18}F с FDG были выявлены подозрения на НЭО ПЖ и было рекомендовано проведение ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -DOTA-ТОС. Исследование было проведено на томографе ПЭТ/КТ General Electric Healthcare Discovery MI 4R в Центре ядерной медицины БМЦ УДП РК.

Результаты: По результатам ПЭТ/КТ с ^{18}F -FDG было выявлено образование в хвосте поджелудочной железы без гиперфиксации. Диффузная активность в толстом кишечнике (реактивные изменения). (Рисунок 1) Повторно было проведено ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -DOTA-ТОС и подтвердило патологическое накопление в образовании хвоста поджелудочной железы, характерное для НЭО (Рисунок 2).

Вывод: ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -DOTA-ТОС обладает высокой чувствительностью, специфичностью и точностью и рекомендуется для стадирования и повторного стадирования любых неинсулиномных хорошо дифференцированных случаев, для проведения обнаружения неизвестных первичных участков опухоли или раннего рецидива.

Рисунок 1	Рисунок 2
	
ПЭТ/КТ с ^{18}F с FDG от 28.01.2025	ПЭТ/КТ с ^{68}Ga -DOTA-ТОС от 03.02.2025

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ташу И. К., Даутов Т. Б., Ахметов А. У.

Ф «УМС» Центр сердца. г. Астана, Казахстан

Актуальность: Рак поджелудочной железы остается одной из главных проблем абдоминальной онкологии который занимает 11-е место по распространенности и 7-е место по смертности от рака во всем мире. Ежегодно по Казахстану выявляется более 1100 новых случаев заболевания раком поджелудочной железы, смертность составляет около 800 случаев в год. Скрытое течение, неэффективность скрининга, неэффективность химиотерапии, сложность хирургического вмешательства приводят к высокой летальности в данном разделе онкологии. На сегодняшний день рак поджелудочной железы остается одним из самых смертоносных злокачественных новообразований с неблагоприятным прогнозом.

Цель исследования: изучение возможностей КТ в диагностике новообразований поджелудочной железы.

Материал и методы: Исследования проводились в период с января 2018 года по 2024г. включительно, где были, выявило с помощью КТ у 28 пациентов новообразование поджелудочной железы. Нами были проанализированы результаты КТ обследования 28 пациентов, 15 (49,1 %) мужского пола 13 (51,9 %) женского пола. Были проанализированы пациенты в возрасте от 54 до 86 лет (средний возраст 69 лет), проходившие обследование в КФ УМС Центр сердца. Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», фирмы «Siemens», Германия. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Singo Via», фирмы «Siemens», Германия.

Результаты исследования: Нами было ретроспективно проанализированы результаты КТ исследования у 28 пациентов с объёмными образованиями поджелудочной железы, из них у 13 (44,9 %) новообразования головки поджелудочной железы, у 10 (38,9 %) в теле поджелудочной железы, и у 5 (16,3 %) новообразования в хвосте поджелудочной железы. КТ поджелудочной железы характеризовались высоким параметрами информативности в диагностике новообразований поджелудочной железы: чувствительность – 96,7 %, специфичность – 97,4 %, точность – 96,7 %.

Выводы: Таким образом, мультиспиральный компьютерный томограф является высокоэффективным методом диагностики объёмных образований поджелудочной железы позволяющий определить оптимальную тактику лечения.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОБРАЗОВАНИИ ЯИЧНИКОВ: ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ O-RADS КАК ИНСТРУМЕНТА СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

Kabyldina Aida Assatkyzy,

residency of the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University», Kazakhstan, Astana. 010000. Abay Ave. 47, Astana, Kazakhstan. +77758988232. akbldn@gmail.com

Rakhimzhanova Raushan Ibzhanovna,

Honored Worker of the Republic of Kazakhstan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Academy of Preventive Medicine of the Republic of Kazakhstan, Director of the Research Institute of Radiology named Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University», President of the Kazakhstan Radiological Society, the Association of Mammologists of the Republic

*of Kazakhstan, and the «No to Breast Cancer» movement of the Republic of Kazakhstan; 010000, Kazakhstan, Astana;
E-mail: zhanna-ayan74@mail.ru*

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy of Director of the Research Institute of Radiology named Zh.Kh. Khamzabayev, NJSC «Astana Medical University»; 010000, Kazakhstan, Astana; zhanna-ayan74@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1890-0862

Введение. Рак яичника представляет собой одну из наиболее опасных форм злокачественных новообразований у женщин, характеризующуюся высокой смертностью и поздней диагностикой. По данным Международного агентства по изучению рака (International Agency for Research on Cancer, IARC), в 2022 году во всем мире было зарегистрировано более 313 тысяч новых случаев рака яичника, при этом более 207 тысяч женщин умерли от этого заболевания. По данным ВОЗ на момент 2022 года в Республике Казахстан выявлено 739 и более случаев диагностированного рака яичников, а коэффициент смертности определяется на 5,1 случаев на 100 000 населения, что составляет около 490 летальных исходов. Рак яичника характеризуется высоким уровнем летальности – является 3-ой по частоте причин смертности среди опухолей женских половых органов в Казахстане, клинически и симптоматически рак яичников может долго не проявляться. Поэтому для оценки степени риска рака яичников разработана международная система анализа и протоколирования результатов обследований – система O-RADS. Эта шкала ориентирована на обеспечение единообразной, однозначной оценки состояния яичников, присваивая каждому поражению категорию риска и определяя злокачественный процесс, предоставляет полную информацию для оптимального введения пациентов и снижения ложноположительных результатов, имеющих показания к хирургическому лечению.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, охватывающее 2578 МРТ-исследований органов малого таза у женщин в период с сентября 2021 года по декабрь 2024 года. В рамках исследования были предварительно выявлены различные изменения яичников по результатам УЗИ у 1624 (63 %) женщин в пре- и менопаузе (1–2 года). Средний возраст женщин в пременопаузе составил от 48 до 53 лет, а женщины старше 53 лет относились к группе менопаузы. Протокол МР- исследования включал стандартные последовательности (T1WI, T2WI, T1_{fs}, T2_{fs}, DWI, DCE). Все исследования проводились на магнитно-резонансном томографе «United Imaging uMR 588» с силой магнитного поля 1,5 Тесла, выпущенном в 2021 году, в диагностическом центре «Mediscan» города Астана.

Результаты. Учитывая такие параметры, как степень злокачественности (от 1 до 5), положительную прогностическую ценность (PPV) для злокачественных образований, а также характеристику кист и других образований, использование системы O-RADS в сочетании с МРТ позволяет получить точную диагностическую картину. Из 1624 женщин (63 %) в пре- и менопаузе, направленных на МРТ по результатам УЗИ с образованиями яичников, были получены следующие результаты: здоровые яичники или доброкачественные кисты, соответствующие категории O-RADS 1, обнаружены в 114 (7 %) случаях; кистозные образования, относящиеся к категории O-RADS 2 (почти наверняка доброкачественные) – в 179 (11 %) случаях; категория O-RADS 3 с низким риском злокачественности – в 227 (14 %) случаях; категория O-RADS 4 с промежуточным риском – в 369 (22,7 %) случаях; кистозно-солидные образования категории O-RADS 5 с высоким риском злокачественности – в 736 (45,3 %) случаях. В исследовании 68 % пациентов с изменениями в яичниках были отнесены к категориям O-RADS 4 и 5, что подтверждает высокий риск злокачественности, с вероятностью малигнизации от 10 до 50%.

Выводы. Таким образом, положительная прогностическая ценность для злокачественности образований (PPV) составила 48 % для O-RADS 4, 87,7 % для O-RADS 5 и 91,9 % для категорий O-RADS 4-5 в целом. Это указывает на высокую чувствительность ($Se=93\%$) и специфичность ($Sp=91\%$) системы O-RADS MRI, что делает её мощным инструментом для стратификации риска злокачественности.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография, рак яичников, система стратификация риска злокачественности, O-RADS.

ТЕМА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ: «РОЛЬ МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ МИКРОГНАТИИ У ДЕТЕЙ»

Қабыл Жұбаныш Мұратұлы
Максотова Аида Маратқызы
Сулейменова Фарида Бауржановна

Scientific adviser:

Даутов Таирхан Бекполатович
КФ «УМС»

Обоснование: нарушение роста челюсти является следствием врождённой патологии, травмы или воспалительных процессов челюсти. Микрогнатия — одна из наиболее актуальных проблем современной стоматологии. По различным данным, она встречается у до 20% детского населения. Раннее выявление микрогнатии способствует снижению риска осложнений. Однако следует учитывать, что в стоматологии диагностика заболеваний челюстно-лицевой области часто связана с высокой лучевой нагрузкой на пациента из-за необходимости проведения как минимум двух, а зачастую и большего числа диагностических, а затем контрольных исследований. С целью снижения лучевой нагрузки на пациента желательно использовать компьютерную томографию (КТ) при диагностике заболеваний челюстно-лицевой системы.

Цель исследования: Определить эффективность мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике микрогнатии у детей.

Материалы и методы: В период с октября 2018 года по 2024 год в отделении диагностической радиологии КФ «УМС» было обследовано 97 пациентов с подозрением на микрогнатию методом мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). Распределение пациентов по годам:

- в 2018 году — 31 пациент (**31,96 %**),
- в 2019 году — 26 пациентов (**26,80 %**),
- в 2020 году — 22 пациента (**22,68 %**),
- в 2021 году — 7 пациентов (**7,22 %**),
- в 2022 году — 6 пациентов (**6,19 %**),
- в 2023 году — 1 пациент (**1,03 %**),
- в 2024 году — 4 пациента (**4,12 %**).

Из этих 86 пациентов: девочек — 50 (58,14 %), мальчиков — 36 (41,86 %). Пациенты были распределены на группы в зависимости от возраста и диагноза:

- 47 пациентов — в возрасте до 1 года,
- 28 пациентов — от 2 до 5 лет,
- 21 пациентов — старше 5 лет.

Обследования проводились на мультиспиральных компьютерных томографах **Canon Aquilion Prime SP 160** и **Siemens Somatom Seansation 16**. Дальнейшая постобработка полученных данных и построение мультиспиральных 3D-реконструкций проводились на рабочих станциях **Akgun PACS Viewer, Radiant, Vitria**.

РОЛЬ КТ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАНССУДАЦИИ (ГИДРОТОРАКСА) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Ильясова З. К., Даутов Т. Б., Ахметов А. У.,
Молдабаев А. С., Жанузакова А. Т.

«University Medical Center» Центр Сердца,
г. Астана, Казахстан.

Актуальность | Введение: Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) и органов дыхания занимают ведущее место среди болезней человека. Согласно статистике, патология ССС, особенно ХСН занимает лидирующее место в структуре заболеваемости, как результат многих заболеваний сердца. Согласно данным различных эпидемиологических исследований около 1–2 % взрослого населения в развитых странах страдают от сердечной недостаточности (СН), с риском более 10 % у пациентов в возрасте старше 70 лет. На компьютерной томографии (КТ) диагностируют плевральный выпот у 87 % пациентов, получающих диуретики и госпитализированных из-за декомпенсации СН. СН является наиболее частой причиной транссудата и выпот может быть выявлен в 45 % случаев. Плевральный выпот может быть причиной таких симптомов как боль в грудной клетке, диспноэ, кашель, снижение толерантности к физическим нагрузкам и нарушение сна.

Цель исследования: улучшение возможностей КТ в диагностике вторичных изменений в легких в виде плевральных выпотов на ранних стадиях проявления до появления клинических признаков декомпенсации и ухудшения состояния и качества жизни у пациентов с хронической сердечной недостаточностью III–IV ФК.

Материалы и методы исследования: В период с 2012 по 2023 г. в КФ УМС Центре Сердца (г. Астана) с помощью КТ обследовано 228 пациентов с ХСН III–IV ФК, соответствовавших критериям выборки. Все пациенты были разделены на 2 группы, по наличию и отсутствию плевральной транссудации. Первая группа – 178 пациента ХСН III–IV ФК с наличием выпота в плевральной полости в возрасте от 21 до 88 лет (средний возраст 58,5) и вторая группа – 74 пациентов с ХСН III–IV ФК без плеврального выпота в возрасте от 25 до 79 лет (средний возраст равнялся 56,8). Распределение по полу было следующее: в группе с плевральной транссудацией (N=178) мужчины составили 127 (71 %) и женщины – 51 (29 %). В группе без плевральной транссудации (N=74) – мужчин было 41 (56 %) и женщин – 33 (44 %). Возраст пациентов колебался от 21 до 88 лет.

Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», фирмы «Siemens», Германия, с проспективной реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Singo Via», фирмы «Siemens», Германия.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты КТ 228 пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Распределение по функциональному классу в группе с плевральным выпотом: функциональный класс (ФК) III–91 (51 %), функциональный класс (ФК) IV–87 (49 %). Распределение в группе без плеврального выпота: функциональный класс (ФК) III–60 (80 %), функциональный класс (ФК) IV–14 (20 %). По фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) в группе с плевральным выпотом: с сохраненной (сФВЛЖ) – 28 (15,7 %) случаев, со средней (срФВЛЖ) – 23 (12,9 %), с низкой (нФВЛЖ) – 127 (71,4 %). По фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) в группе без выпота: с сохраненной (сФВЛЖ) – 33 (44 %) случаев, со средней (срФВЛЖ) – 13 (18 %), с низкой (нФВЛЖ) – 28 (38 %). По функции правого желудочка (TAPSE) в группе с плевральным выпотом (N=111): с сохраненной функцией (TAPSE $\geq$ 1,7) – 29 (26 %) случаев, со сниженной функцией (TAPSE<1,7) – 82 (74 %). В группе без плевральной транссудации (N=50): с сохраненной функцией (TAPSE $\geq$ 1,7) – 8 (17 %) случаев, со сниженной функцией (TAPSE<1,7) – 42 (83 %). По основному заболеванию распределение частоты выпотов в плевральную полость в группе с плевральной транссудацией (N=178) было следующее: ишемическая болезнь сердца с ишемической кардиомиопатией – 61 (35 %), приобретенные пороки сердца – 31 (18 %), дилатационная кардиомиопатия – 22 (12 %), рев-

матическая болезнь сердца – 25 (14 %), кардиомиопатии смешанного генеза (гипертензивная, клапанная) – 13 (7 %), врожденные пороки сердца – 7 человек (4 %) и другие – 17 (10 %). По основному заболеванию распределение частоты выпотов в плевральную полость в группе без плевральной транссудации ($N=74$) было следующее: ишемическая болезнь сердца с ишемической кардиомиопатией – 19 (26 %), приобретенные пороки сердца – 13 (18 %), дилатационная кардиомиопатия – 4 (6 %), ревматическая болезнь сердца – 7 (10 %), кардиомиопатии смешанного генеза (гипертензивная, клапанная) – 13 (18 %), врожденные пороки сердца – 10 человек (14 %) и другие – 8 (4 %). По локализации трансудата в плевральной полости в группе с выпотом ($N=178$) выявлено: правосторонний гидроторакс у 49 (27,6 %) пациентов, левосторонний гидроторакс у – 30 (16,6 %) и двусторонний гидроторакс – 99 (55,8 %) пациентов. Распределение по объему накопления жидкости в плевральной полости до 200 мл – 27 (16,9 %) пациентов, 200–500 мл – 70 (37,6 %) пациентов, более 500 мл – 81 (45,5 %) пациентов.

Выводы: Таким образом, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью наиболее высокоэффективным методом диагностики транссудации (гидроторакса) является мультиспиральная компьютерная томография. Так как КТ предоставляет более детальное изображение плевральной полости и ее содержимого. Этот метод обладает высокой точностью в определении объема, характера и локализации поражений и не зависит от оператора, в отличие от УЗИ.

1. Результаты собственных исследований выявили, что при межгрупповом сравнительном анализе количественных данных группы с плевральной транссудацией и без выпота обнаружено статистически значимое отличие групп только по ФВЛЖ. При сравнении по ФК, в группе без транссудации преобладали пациенты с ФК III–80 %, в группе с выпотом пациентов с ФК III и ФК IV было почти равное количество, 51 % и 49 % соответственно. При сравнении качественных признаков выявлено отличие по гендерному признаку, в группе с выпотом статистически значимо преобладают мужчины.
2. Внутригрупповая характеристика данных в группе с плевральной транссудацией выявила, что транссудация у кардиологических пациентов чаще двухсторонняя и реже всего левосторонняя. В правой плевральной полости накапливается статистически значимый больший объем трансудата. Функция левого желудочка, определяемая по ФВЛЖ, при различных кардиологических причинах различна, в то время как функция правого желудочка практически одинаково снижена. Анализ данных пациентов с систолической дисфункцией ПЖ и ФВЛЖ показал, что преимущественно пациенты с бивентрикулярным нарушением систолической функции сердца чаще подвержены осложнению в виде плевральной транссудации.

РОЛЬ ПЭТ/КТ ИССЛЕДОВАНИЯ С ^{18}F -DOPA В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Н. Б. Орынбек,

резидент по специальности ядерная медицина
НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: nazko.orynbek@mail.ru

А. Ж. Какенов,

резидент Больница Медицинского центра Управления делами
Президента Республики Казахстан, г. Астана, Казахстан,
электронный адрес: azamatkaken8v@gmail.com

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: rahimzhanova01@rambler.ru

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии им. Академика Ж. Х. Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: abdrahmanova@mediscan.kz

А. Б. Садуакасова,
профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж. Х. Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

К. Т. Жабагин,
доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru

Актуальность: Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) – это редкое, но потенциально жизнеугрожающее состояние обусловлено избыточной секрецией инсулина β -клетками поджелудочной железы, что приводит к тяжёлой гипогликемии. По данным европейских исследований, врождённый гиперинсулинизм (ВГИ) встречается с частотой 1:30000–1:50000 новорождённых. Клинические проявления ВГИ, как правило, развиваются в первые месяцы жизни и характеризуются выраженной гипогликемией, сопровождающейся судорожным синдромом, потерей сознания и возможным развитием комы. Позитронно-эмиссионная томография/компьютерная томография (ПЭТ/КТ) с использованием ^{18}F -DOPA признана «золотым стандартом» диагностики пациентов с врожденным гиперинсулинизмом. Радиофармацевтический препарат ^{18}F -L-дихидроксифенилаланин (^{18}F -DOPA) представляет собой синтетический аналог фенилаланина, предшественника норадреналина, меченный позитрон излучающим изотопом фтора-18. Механизм его действия основан на способности β -клеток поджелудочной железы активно захватывать L-DOPA и преобразовывать его в дофамин с помощью фермента L-аминокислотной декарбоксилазы, что обеспечивает высокую чувствительность и специфичность метода в определении локализации патологического очага.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является представление клинического случая врождённого гиперинсулинизма с акцентом на диагностические возможности ПЭТ/КТ с ^{18}F -DOPA.

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента Д., 1 год. После появления судорог, мышечной гипотонии, эпизодов потери сознания и летаргии, ребёнок был направлен на консультацию к эндокринологу. В результате комплексного обследования был установлен диагноз – врождённый гиперинсулинизм. С целью уточнения формы заболевания пациенту было проведено ПЭТ/КТ исследование с использованием радиофармацевтического препарата ^{18}F -DOPA на базе Центра ядерной медицины РГП «Больница Управления Делами Президента РК». Исследование выполнялось на гибридной системе ПЭТ/КТ General Electric Healthcare Discovery MI 4R. Введение препарата осуществлялось внутривенно в дозировке, рассчитанной в соответствии с массой тела пациента.

Результаты: По данным ПЭТ/КТ с ^{18}F -DOPA выявлено равномерное и интенсивное накопление радиофармпрепарата в ткани поджелудочной железы, что соответствует признакам диффузной формы врождённого гиперинсулинизма. (Рис 1. Рис 2. Рис 3.)

Вывод: Представленный клинический случай демонстрирует, что ПЭТ/КТ с ^{18}F -DOPA при врождённом гиперинсулинизме является высокочувствительным и высокоспецифичным методом, позволяющим надёжно дифференцировать формы заболевания и определить дальнейшую лечебную тактику.

Ключевые слова: Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) Гипогликемия, Судорожный синдром, Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), ^{18}F -DOPA, Локализация патологического очага, Диагностика, Высокая чувствительность и специфичность, Диффузная форма.

Рис 1.

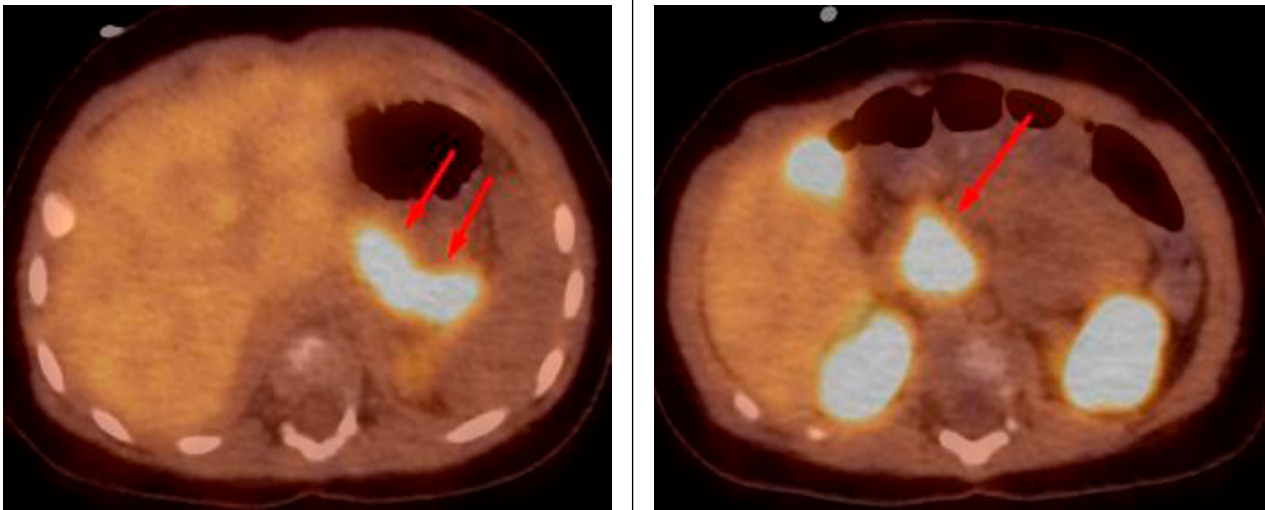


Рис 2.

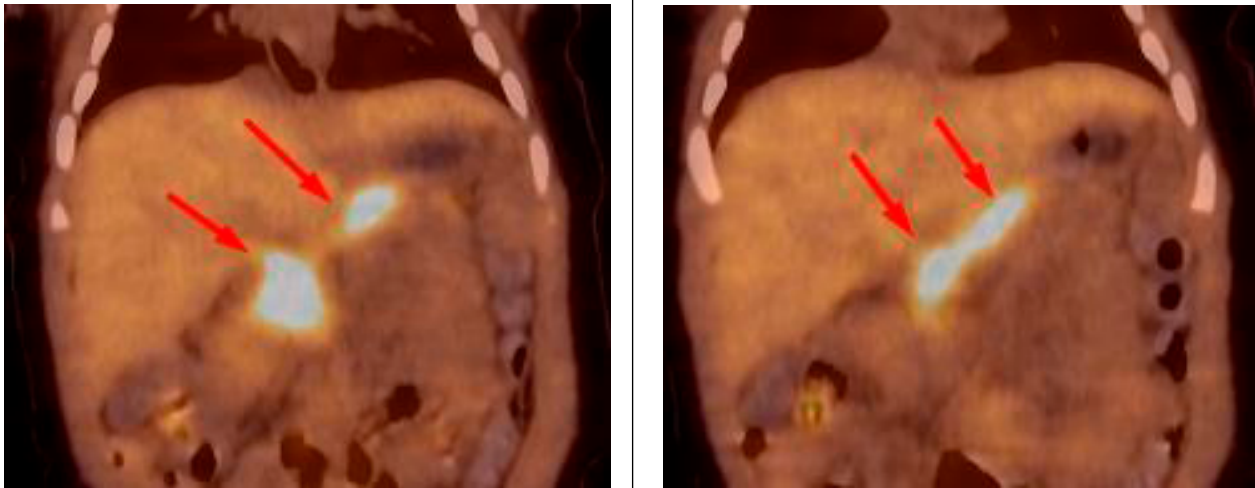
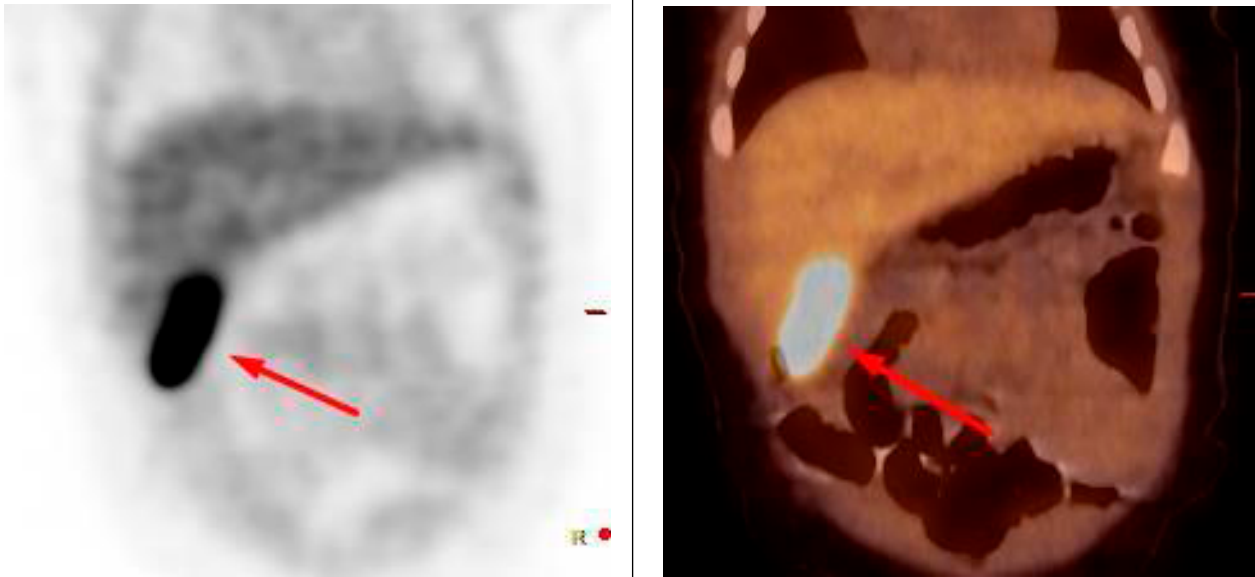


Рис 3.



ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРЕПАРАТОМ ^{153}Sm -САМАРИЙ ОКСАБИФОР В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

А. М. Турарова,

резидент по специальности ядерная медицина
НИИ Радиологии им. Академика Ж. Х. Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, электронный адрес: akbota1019@gmail.com

Р. И. Рахимжанова,

директор НИИ Радиологии им. Академика
Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г. Астана, Казахстан

Ж. С. Абдрахманова,

зам.директора НИИ Радиологии
им. Академика Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский
университет Астана», г.Астана, Казахстан

А. Б. Садуакасова,

профессор НИИ Радиологии им. Академика Ж.Х.Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: sadik.a73@mail.ru

К. Т. Жабагин,

доцент НИИ Радиологии им. Академика Ж. Х. Хамзабаева
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Казахстан, электронный адрес: kuantkan_85@mail.ru

Актуальность: Метастатические поражения костей представляют собой одно из наиболее тяжелых осложнений онкологических заболеваний, что приводит к интенсивному болевому синдрому, частым патологическим переломам и значительному ухудшению качества жизни пациентов. Традиционные методы лечения, такие как применение анальгетиков и наружная лучевая терапия, зачастую оказываются недостаточно результативными, что подтверждено данными многочисленных рандомизированных клинических исследований. В связи с необходимостью оптимизации паллиативного ухода за больными, радиофармацевтический препарат самарий-153 (^{153}Sm -EDTMP) становится перспективным вариантом терапии благодаря своей способности к селективному накоплению в очагах костных метастазов и выраженному болеутоляющему эффекту.

Цель исследования: Оценить эффективность радионуклидной терапии ^{153}Sm -Оксабиформ у пациентки с метастатическим поражением костей на фоне рака молочной железы.

Материалы и методы: Представлен первый опыт лечения в Республике Казахстан пациентки раком правой молочной железы с метастазами в легкие, печень, кости скелета, головной мозг, периферические лимфоузлы. Пациентка получила курсы химиотерапии, бисфосфонат-терапии и таргетной терапии. Для определения показаний к проведению радионуклидной терапии было проведено ОФЭКТ/КТ с $^{99\text{Tc}}$ -Технефором, выявившее множественные очаги остеолитической и смешанной деструкции с SUV max от 15,9 до 62,6 (рисунок 1).

Результаты: В амбулаторных условиях Центра ядерной медицины Больницы Медицинского центра Управления делами Президента РК была проведена радионуклидная терапия с применением радиофармацевтического лекарственного препарата «Самарий, ^{153}Sm -Оксабиформ» в дозе 1350 МБк (из расчета 18,5 МБк/кг (0,5 мКи/кг). Препарат введен внутривенно капельно. Введение РФЛП пациентка перенесла удовлетворительно, без побочных эффектов, реакции и осложнений. Через 4 часа после введения РФЛП была проведена сцинтиграфия костей скелета на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе, совмещенном с 16-срезовым компьютерным томографом, модели «Discovery NM-CT 670 DR» производства «General Electric» на предмет установления аккумуляции радиофармацевтического препарата ^{153}Sm -Оксабиформ в ранее установленных костных метастазах (рисунок 2).

Вывод: Применение ^{153}Sm -EDTMP демонстрирует высокую эффективность и безопасность в рамках паллиативной терапии при метастатических остеолитических поражениях

костей. Первый клинический опыт показывает, что терапия обеспечивает быстрое и продолжительное облегчение болевого синдрома, снижая необходимость в опиоидных анальгетиках и улучшая качество жизни пациентов.

Рисунок 1.

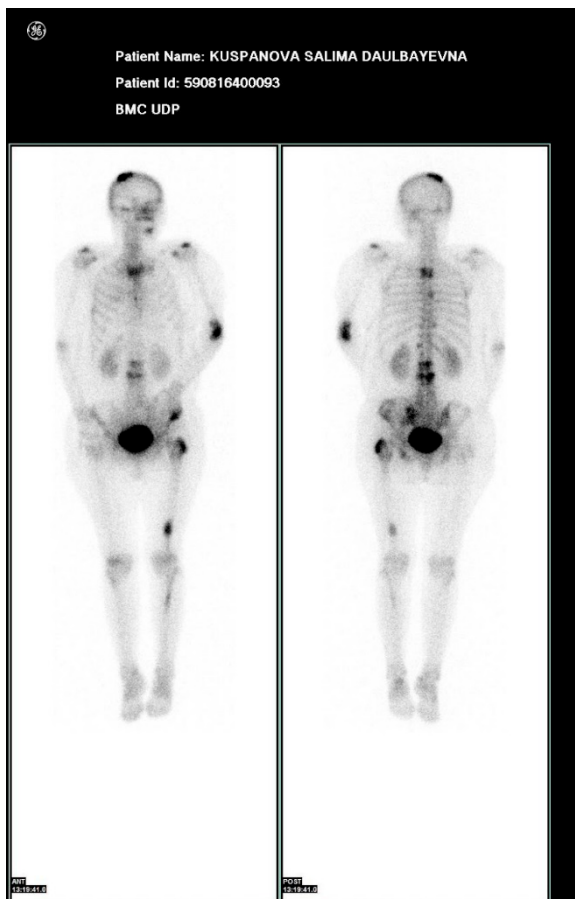


Рисунок 2.



MRI IN THE DIAGNOSIS OF HYDROCEPHALUS IN CHILDREN

Altynbaeva K. K., Dautov T. B., Ryskulova G. O.,
Duisenbayeva B. S., Amangeldieva A. Y.

Corporate Foundation «University Medical Center»,
Astana, Kazakhstan.

Relevance: Hydrocephalus can develop at any age, but congenital hydrocephalus is most common, occurring in infants during early childhood, especially within the first few months of life. The incidence of hydrocephalus is relatively low, approximately 1 case per 2000–4000 newborns, and the condition is more common in boys, with a male-to-female ratio of about 2:1.

The purpose of the study: To evaluate the ability of magnetic resonance imaging (MRI) in diagnosing hydrocephalus in children.

Materials and methods: Between January 2021 and March 2024, 53 children with hydrocephalus aged 2–17 years were examined at the Department of Diagnostic Radiology of the CF «UMC». Of these, 39 were boys (73.6 %) and 14 were girls (26.4 %), with an average age of 7.5 years.

The study was conducted on a «Siemens Magnetom Verio 3 Tesla» MRI machine. The data were subsequently processed on «MultiModality» and «SingoVia» workstations using specialized image processing software.

Results: A retrospective analysis of MRI results included 53 patients with hydrocephalus: 32 (60.3 %) – internal hydrocephalus, 11 (20.7 %) – combined hydrocephalus, 10 (18.8%) – external hydrocephalus. Among 32 patients with internal hydrocephalus and 11 patients with combined hydrocephalus, the Evans index was calculated: 10 (23.2 %) – early ventriculomegaly and 33 (76.7 %) – ventriculomegaly. The average Evans index value was 37.5 for boys and 31.9 for girls. The average third ventricle width was 8.69 millimeters for boys and 8.9 millimeters for girls. In a study of 10 patients with external hydrocephalus and 11 patients with combined hydrocephalus, the average width of the subarachnoid space was 11.2 millimeters for boys and 12.4 millimeters for girls. Among all patients, hydrocephalus was associated with the following conditions: 12 (22.6 %) – with epilepsy, 7 (13.2 %) – with cerebral palsy, 5 (9.4 %) – on the background of congenital malformation of the Sylvian aqueduct, 4 (7.5 %) – with acute cerebrovascular accident, 3 (5.6 %) – with hypoxic-ischemic encephalopathy, 22 (41.5 %) – other pathologies (intracranial injury – 2, Dandy-Walker Syndrome – 1, Chiari malformation – 1, ganglioglioma – 1, medulloblastoma – 1, etc.).

Conclusions: MRI of the brain in children is a non-invasive, safe, highly informative diagnostic method for identifying concomitant brain pathologies in the diagnosis of hydrocephalus, which allows to determine the further optimal treatment tactics.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КТ В НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Barat Aiganym Kanatkyzy

2nd year resident, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: barataiganym@gmail.com

Abdrakhmanova Zhanar Sagatbekovna

MD, Associate Professor, Deputy Director, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: zhanna-ayan74@mail.ru

Medetova Gaukhar Latipovna

Master of Medicine, Assistant, Scientific Research Institute of Radiology named after Academician Zh.Kh. Khamzabayev, NCJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: gaukharik91@mail.ru

Введение. Черепно-мозговая травма остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире, особенно затрагивая молодое и трудоспособное население. Согласно данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, в 2023 году зарегистрировано 2670 несчастных случаев на производстве. Мультиспиральная компьютерная томография зарекомендовала себя как «золотой стандарт» в диагностике черепно-мозговой травмы благодаря своей высокой точности и скорости получения изображений. Цель исследования. Роль МСКТ в диагностике травматических повреждений и ушибов головного мозга с выявлением ключевых преимуществ метода.

Материал и методы. С сентября 2024 года по январь 2025 года на базе ГКП на ПХВ Многопрофильной городской больницы № 3 г. Астана. Исследования выполнялись на аппарате МСКТ FUJIFILM Supria 128sl с реконструкцией среза 1,0мм с последующим постпроцессинговой обработкой полученных данных. Было обследовано 70 пациентов с подозрением на черепно-мозговые травмы головного мозга, из них мужчин – 50 (71%) пациентов, женщин – 20 (29%) пациентов.

Результат и обсуждение. По результатам исследования, проведенного на 70 пациентах с черепно-мозговыми травмами возрастное распределение имело место следующим образом: 18–30 лет – 22 (31 %) пациента, 31–50 лет – 30 (43 %) пациентов, 51–70 лет – 12 (17 %) пациентов, старше 70 лет – 6 (9 %) пациентов. Классификация тяжести ЧМТ по шкале Marshall: легкая степень (I–II) диагностирована у 21 (30 %) пациентов, средняя (III–IV) у 31 (45 %) пациентов,

тяжелая (V–VI) у 18 (25 %) пациентов. В остром периоде у 49 (70 %) пациентов имелись нарушения сознания различной степени, из них 18 (26 %) пациентов находились в состоянии комы (GCS $\leq$ 8 баллов), а также отмечалось повышение внутричерепного давления у 30 (43 %) пациентов, с необходимостью выполнения декомпрессивной трепанации у 8 (11 %) пациентов. Соотношение травм по долям головного мозга поражение лобной доли – 25 (36 %) пациентов, теменная доля – 15 (21 %) пациентов, височная доля – 19 (27 %) пациентов, затылочная доля – 6 (9 %) пациентов, ствол мозга – 5 (7 %) пациентов. В ходе исследования было выявлено следующие виды кровоизлияния: эпидуральные кровоизлияния – у 15 (21 %) пациентов, преимущественно в височной области; субдуральные кровоизлияния – у 9 (13 %) пациентов, с прогрессирующим увеличением объема в динамике; внутримозговые кровоизлияния – у 6 (9 %) пациентов, преимущественно в области белого вещества; смешанные кровоизлияния – у 5 (7 %) пациентов. Были выявлены следующие очаговые повреждения головного мозга: контузионные очаги – у 32 (45 %) пациентов, диффузно-аксональные повреждения – у 13 (18 %) пациентов, гематомы различной локализации – у 26 (37 %) пациентов. При оценке состояния головного мозга были выявлены следующие нарушения: отек головного мозга выявлен у 29 (41 %) пациентов, включая 13 (19 %) пациентов с выраженной ангиопатией; дислокационный синдром зарегистрирован у 12 пациентов (17 %), чаще всего с транстенториальным вклинением; очаговые изменения в белом веществе мозга отмечены у 20 (28 %) пациентов, в основном в лобно-теменной зоне; субарахноидальные кровоизлияния диагностированы у 11 (16 %) пациентов, преимущественно в силвиевой борозде. Внутричерепные гематомы были у 37 % случаев требуют динамического наблюдения и, в ряде случаев, хирургического вмешательства. Были выявлены переломы костей черепа: линейные переломы – у 28 (40 %) пациентов, вдавленные переломы – у 14 (20 %) пациентов, базиллярные переломы – у 21 (30 %) пациентов, чаще всего с вовлечением пирамиды височной кости, множественные переломы – у 7 (10 %) пациентов. Наиболее часто повреждалась лобная кость (45 %), затем височная кость (35 %). Переломы костей черепа были зарегистрированы у 70 % пациентов, наиболее часто повреждения лобной и височных костей.

Заключение. Анализ клинико-лучевых данных у пациентов с ЧМТ подтвердил значительную роль мультиспиральной КТ в ранней диагностике и оценке тяжести повреждений. Применение МСКТ в сочетании с клиническими шкалами позволило повысить точность диагностики и обоснованность лечебных решений. Представленные данные подчёркивают необходимость использования МСКТ как стандарта первичного обследования при ЧМТ, особенно в остром периоде.

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Рахимжанова Раушан Ибжановна,
Заслуженный деятель Республики Казахстана,
доктор медицинских наук, профессор, академик Академии
профилактической медицины РК, директор Научно-
исследовательского института радиологии имени академика
Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
Президент РОО «Казахстанское радиологическое общество» и
Ассоциации маммологов РК и движения «Нет раку груди» РК;
010000, Казахстан, Астана, пр. Абая, 47;
e-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru

Абдрахманова Жанар Сагатбековна,
доктор медицинских наук, ассоциированный профессор,
Заместитель директора НИИ радиологии им. академика
Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
010000, Казахстан, Астана, пр. Абая, 47;
e-mail: zhanpa-ayap74@mail.ru; тел. +77015360031

Барат Айғаным Қанатқызы,

резидент 2 курса НИИ радиологии им. академика
Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана»,
010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47.;
e-mail: barataiganym@gmail.com; тел. +77081042199

Хамитова Мадина Ерकिनқызы,

врач-радиолог, ассистент Научно-исследовательского
института радиологии имени академика Ж. Х. Хамзабаева,
НАО «Медицинский университет Астана»; 010000, Казахстан,
Астана, пр.Абая, 47; e-mail: khamitova.m2018@mail.ru.

Медетова Гаухар Латиповна,

магистр медицинских наук, ассистент
Научно-исследовательского института радиологии имени
академика Ж.Х.Хамзабаева, НАО «Медицинский университет
Астана»; 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47;
e-mail: gaukharik91@mail.ru; тел. +77015509455

Некоммерческое Акционерное Общество «Медицинский
университет Астана» / Non Commercial Joint Stock Company
«Astana Medical University», Республика Казахстан 010000 г.
Астана, ул.Бейбитшилик, 49 а; +7 (7172) 53 94 53,
Republic of Kazakhstan, 010000, Astana, Beibitshilik St., 49A.

ГКП на ПХВ Многопрофильной городской больницы №3, 010000
Республика Казахстан г. Астана, ул. Әлия Молдағұлова 28 /
State Communal Enterprise on the Right of Economic Management
«Multidisciplinary City Hospital No. 3» 010000,
Republic of Kazakhstan, Astana, Aliya Moldagulova St., 28.

Научно-исследовательский институт радиологии имени
Ж. Х. Хамзабаева НАО «Медицинский университет
Астана»/ the Scientific Research Institute of Radiology named
after Academician J.H.Khamzabayev NCJSC «Astana Medical
University», г.Астана, Республика Казахстан / Astana, Republic
of Kazakhstn 010000, Казахстан, Астана, пр.Абая, 47/ 010000,
Kazakhstan, Astana, Abay Ave. 47

Резюме на русском. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) головного мозга, были сопоставлены визуальные деформации и нарушения. Проанализированы изображения пациентов с различными травматическими изменениями по шкалам GCS (Glasgow Coma Scale), Marshall (оценка степени тяжести травмы) и классификации переломов черепа. Анализ включал состояние вещества головного мозга, возраст, пол, локализацию повреждений, виды переломов, частоту гематом и степень нарушения сознания. Результаты подтвердили высокую точность МСКТ в диагностике критических повреждений, классификации тяжести черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и прогнозировании исходов, что делает метод ключевым инструментом в экстренной нейротравматологии. Критерии включения: пациенты старше 18 лет с подтвержденной черепно-мозговой травмой (ЧМТ). Исключены случаи с неполными данными или значительными артефактами на МСКТ.

Резюме на английском. In the course of the study, a retrospective analysis of multispiral computed tomography (MSCT) of the brain was performed, visual deformities and disorders were compared. Images of patients with various traumatic changes were analyzed according to the GCS (Glasgow Coma Scale), Marshall (assessment of injury severity) and classification of skull fractures. The analysis included the state of the brain substance, age, gender, location of damage, types of fractures, frequency of hematomas, and degree of impaired consciousness. The results confirmed the high accuracy of MSCT in the diagnosis of critical injuries, classification of the severity of traumatic brain injury (TBI) and prediction of outcomes, which makes the method a key tool in emergency neurotraumatology. Inclusion criteria: patients over 18 years of age with confirmed traumatic brain injury (TBI). Cases with incomplete data or significant artifacts on the MSCT are excluded.

Цель исследования. Возможности МСКТ в диагностике травматических повреждений и ушибов головного мозга с выявлением ключевых преимуществ метода.

Материал и методы. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) остается одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всем мире, особенно затрагивая молодое и трудоспособное население [1]. Согласно оценкам, ежегодно от ЧМТ страдают около 50–60 миллионов человек, и прогнозируется, что к 2030 году травмы, включая ЧМТ, станут ведущей причиной потери трудоспособности и смертности [2]. Согласно данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, в 2023 году зарегистрировано 2670 несчастных случаев на производстве [3]. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) зарекомендовала себя как «золотой стандарт» в диагностике ЧМТ благодаря своей высокой точности и скорости получения изображений [4].

С сентября 2024 года по январь 2025 года на базе ГКП на ПХВ Многопрофильной городской больницы № 3 г. Астана. Исследования выполнялись на аппарате МСКТ FUJIFILM Supria 128sl с реконструкцией среза 1,0мм с последующим постпроцессинговой обработкой полученных данных. Было обследовано 70 пациентов с подозрением на черепно-мозговые травмы головного мозга, из них мужчин – 50 (71 %) пациентов, женщин – 20 (29 %) пациентов.

Результат. По результатам исследования, проведенного на 70 пациентах с черепно-мозговыми травмами возрастное распределение имело место следующим образом: 18–30 лет – 22 (31 %) пациента, 31–50 лет – 30 (43 %) пациентов, 51–70 лет – 12 (17 %) пациентов, старше 70 лет – 6 (9 %) пациентов. Классификация тяжести ЧМТ по шкале Marshall: легкая степень (I–II) диагностирована у 21 (30 %) пациентов, средняя (III–IV) у 31 (45 %) пациентов, тяжелая (V–VI) у 18 (25 %) пациентов. В остром периоде у 49 (70 %) пациентов имелись нарушения сознания различной степени, из них 18 (26 %) пациентов находились в состоянии комы (GCS ≤ 8 баллов), а также отмечалось повышение внутричерепного давления у 30 (43 %) пациентов, с необходимостью выполнения декомпрессивной трепанации у 8 (11 %) пациентов.

Соотношение травм по долям головного мозга поражение лобной доли – 25 (36 %) пациентов, теменная доля – 15 (21 %) пациентов, височная доля – 19 (27 %) пациентов, затылочная доля – 6 (9 %) пациентов, ствол мозга – 5 (7 %) пациентов. В ходе исследования было выявлено следующие виды кровоизлияния: эпидуральные кровоизлияния – у 15 (21 %) пациентов, преимущественно в височной области; субдуральные кровоизлияния – у 9 (13 %) пациентов, с прогрессирующим увеличением объема в динамике; внутримозговые кровоизлияния – у 6 (9 %) пациентов, преимущественно в области белого вещества; смешанные кровоизлияния – у 5 (7 %) пациентов. Были выявлены следующие очаговые повреждения головного мозга: контузионные очаги – у 32 (45 %) пациентов, диффузно-аксональные повреждения – у 13 (18 %) пациентов, гематомы различной локализации – у 26 (37 %) пациентов. При оценке состояния головного мозга были выявлены следующие нарушения: отек головного мозга выявлен у 29 (41 %) пациентов, включая 13 (19 %) пациентов с выраженной ангиопатией; дислокационный синдром зарегистрирован у 12 пациентов (17 %), чаще всего с транстенториальным вклинением; очаговые изменения в белом веществе мозга отмечены у 20 (28 %) пациентов, в основном в лобно-теменной зоне; субарахноидальные кровоизлияния диагностированы у 11 (16 %) пациентов, преимущественно в Sylvian борозде. Внутричерепные гематомы были у 37 % случаев требуют динамического наблюдения и, в ряде случаев, хирургического вмешательства. Были выявлены переломы костей черепа: линейные переломы – у 28 (40 %) пациентов, вдавленные переломы – у 14 (20 %) пациентов, базиллярные переломы – у 21 (30 %) пациентов, чаще всего с вовлечением пирамиды височной кости, множественные переломы – у 7 (10 %) пациентов. Наиболее часто повреждалась лобная кость (45 %), затем височная кость (35 %). Переломы костей черепа были зарегистрированы у 70 % пациентов, наиболее часто повреждения лобной и височных костей.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало высокую диагностическую значимость мультиспиральной компьютерной томографии в оценке черепно-мозговых травм. Данные МСКТ позволили детально охарактеризовать структурные изменения мозга, распространенность внутричерепных гематом, степень отека и дислокационных процессов. Отеки мозга и дислокационные синдромы являются значимыми факторами летальности и требуют активного нейрохирургического мониторинга. Полученные данные подчеркивают критическую важность своевременной диагностики и комплексного подхода к лечению пациентов с ЧМТ, особенно в остром периоде, когда риск летальных осложнений наиболее высок.

Список литературы

1. Потапов А. А., Крылов В. В., Лихтерман Л. Б., Царенко С. В., Гаврилов А. Г., Петриков С. С. Современные рекомендации по диагностике и лечению тяжелой черепно-мозговой травмы // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2012. — Т. 112, № 2. — С. 4–16.
2. «Features of blast-induced traumatic brain injury» авторов Никишина и др., опубликованной в 2020 году.
3. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. О травматизме, связанном с трудовой деятельностью, и профессиональных заболеваниях в Республике Казахстан. 2023.
4. Science & Healthcare – Наука и здравоохранение, 2019, Мадиева М. Р., Раисов Д. Т., Куанышева А. Г., Рахимбеков А. В., Байзакова М. Н., Абылкасымов А., Казымбаева А., Хасенова А.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ННЦМИД

Кужанбаева Д. Д., Даутов Т. Б., Калиев Б. Б

University Medical Center, г. Астана, Казахстан

Цель исследования: изучить возможности и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике судорожного синдрома у пациентов ННЦМИД.

Материалы и методы: В отделении «Радиологии и ядерной медицины» «ННКЦ» в период с января 2022 г. по декабрь 2024 г. МРТ всего было обследовано 4203 стационарных пациентов, из них у 678 было подтвержден диагноз эпилепсия. Из них 329 (48 %) мужчин, и 349 (52 %) женщин, в возрасте от 0 до 18 лет. (100 %) пациентам проводилось МРТ. Исследования выполнялись на магнитно-резонансном томографе «Magnetom Avanto 1,5 Т» и «Magnetom Avanto 3 Т». Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «MultyModality», «SingoVia» и «iNtuition», с применением специальных программ для обработки изображений.

Результаты: Нами были проанализированы истории болезней у 678 пациентов с эпилепсией, среди которых у 377 (55,6 %) пациентов выявлена фокальная (локальная), у 216 (31,8 %) пациентов генерализованная, 85 (12,5 %) пациентов неуточненной формы эпилепсии. Возрастная структура пациентов с эпилепсией: 0–5 лет — 97 пациентов (14,3 %), 6–10 лет — 176 пациентов (26,0 %), 11–15 лет — 236 пациентов (34,8 %), 16–18 лет — 169 пациентов (24,9 %). На томографе 1,5 Т обследовано 287 пациентов с эпилепсией. На томографе 3,0 Т — 391 пациент. Частота выявления структурных изменений была выше при использовании 3,0 Т томографа (67,3 % против 52,6 % при 1,5 Т).

Выводы: Магнитно-резонансная томография — высокоинформативный метод диагностики судорожного синдрома, позволяющий выявить органические причины у значительной доли пациентов. Более высокая чувствительность томографа 3,0 Т способствует лучшей визуализации структурных изменений. Полученные данные подтверждают необходимость раннего и точного нейровизуализационного обследования у детей и подростков с подозрением на судорожный синдром.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА.

Даутов Т. Б., Алдиярова А. К.

Корпоративный фонд «University Medical Center»,
г. Астана, Казахстан

Актуальность исследования: Аномалия Эбштейна (АЭ) — редкое врождённое заболевание, характеризующееся аномальным развитием трикуспидального клапана и его неправильной позицией, что ведёт к нарушению функции правого желудочка и правого предсердия. Диагностика АЭ представляет собой значительную сложность из-за вариабельности клинических проявлений и отсутствия универсальных диагностических критериев. В последние годы мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) стали важными инструментами в диагностике сердечно-сосудистых аномалий, включая АЭ. Эти методы обеспечивают высокую точность в оценке анатомических и функциональных изменений сердечных структур, что повышает эффективность диагностики и позволяет своевременно выявлять сопутствующие пороки сердца. Актуальность данного исследования заключается в улучшении диагностической точности аномалии Эбштейна с использованием МСКТ и МРТ, что может существенно повлиять на прогноз и выбор лечения пациентов.

Цель исследования: Оценка эффективности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике аномалии Эбштейна, а также исследование их роли в выявлении сопутствующих пороков сердца и анализе изменений в сердечных структурах при данной патологии.

Материалы и методы исследования: В период с 2011 по 2024 годы в отделении радиологии Центра сердца КФ «УМС» было обследовано 56 пациентов с АЭ в возрасте от 0 до 69 лет, средний возраст — 19 лет. Исследования проводились на мультиспиральном компьютерном томографе Siemens SOMATOM Definition AS 64. Постпроцессинговая обработка данных осуществлялась на рабочих станциях «Philips» и «Akgun HIS» с использованием специализированных программ для обработки изображений.

Результаты исследования: Ретроспективный анализ КТ-исследований 56 пациентов с аномалией Эбштейна показал следующие результаты: из 56 пациентов 9 (16 %) — мальчики, 17 (30 %) — девочки в возрасте 0–17 лет; 12 (21,4 %) — мужчины и 18 (32 %) — женщины в возрасте 18–90 лет. Распределение типов АЭ: тип А — 23,21 %, тип В — 30,36 %, тип С — 39,29 %, тип D — 5,36 %, тип E — 1,79 %. Основным МСКТ-симптомом аномалии Эбштейна была дилатация правых отделов сердца (100 %), а также дилатация правого и левого желудочков, истончение межпредсердной перегородки. Среди сочетанных пороков чаще всего встречались: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — 28,57 %, открытое овальное окно (ООО) — 19,64 %, открытый артериальный проток (ОАП) — 10,71 %, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) — 10,71 %, сочетание ДМПП и ДМЖП — 7,14 %. Эти данные подтверждают высокую информативность МСКТ в диагностике АЭ и сопутствующих пороков.

Выводы. Проведённое исследование показало высокую эффективность и значимость использования мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике аномалии Эбштейна. Эти методы, в сочетании с эхокардиографией, предоставляют подробную информацию о структуре сердца и функциональных изменениях, что позволяет своевременно диагностировать заболевание и выявлять сопутствующие пороки, влияющие на выбор тактики лечения.

РОЛЬ КТ ЭНТЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Копжасарова А. Д.,
резидент радиолог 2 года обучения КФ «УМС», 87087932805

Даутов Т.Б.,
КАД Р и ЯМ КФ «УМС», 87077713367

Ахметов А. У.,
заведующий отдела радиологии центра сердца КФ «УМС»,
87786099455

«University Medical Center» Центр Сердца,
г. Астана, Казахстан.

Актуальность: В последние годы наблюдается увеличение числа заболеваний тонкого и толстого кишечника, такие как кишечные воспалительные заболевания, опухоли и стрикту-

ры. В связи с этим растет значимость компьютерной энтерографии как неинвазивного метода диагностики данных патологий. Компьютерная энтерография обладает высоким разрешением, позволяющим детально визуализировать структуру кишечника и выявлять изменения, связанные с заболеваниями. Это позволяет ранее начать лечение и предотвратить осложнения, что существенно улучшает прогноз заболевания у пациентов с заболеваниями тонкого и толстого кишечника.

Цель исследования: изучение возможностей КТ энтерографии в диагностике заболеваний кишечника тонкого и толстого кишечника.

Материалы и методы исследования: В период с января 2022 г. по декабрь 2023г в «University Medical Center» Центр Сердца, г. Астана, Казахстан с помощью КТ энтерографии обследовано 57 пациентов с подозрением на различные патологии желудочно-кишечного тракта. Из них 29 (50,88 %) пациентов женского пола, мужского пола – 28 (49,1 %). Возраст пациентов колебался от 21 до 75 лет. Средний возраст 48 лет. Исследования выполнялись на мультиспиральном компьютерном томографе (МСКТ) «Somatom Definition AS 64», фирмы «Siemens», Германия, с проспективной реконструкцией с толщиной среза 0,6 мм. Использовали стандартную укладку пациента лежа на спине. Последующая постпроцессинговая обработка полученных данных проводилась на рабочих станциях «Singo Via», фирмы «Siemens», Германия.

Результаты исследования: Нами были ретроспективно проанализированы результаты КТ энтерографии у 57 пациентов с подозрением на различные патологии желудочно-кишечного тракта, при этом было выявлено изменения воспалительного характера в кишечнике у 3 (5,2 %) больных, парез кишечника 2 (3,5 %), злокачественные образования ЖКТ у – 10 (17,5 %) и различные образования не связанные с ЖКТ – 14 (24,5%). Из них 28 (49,1 %) стационарные пациенты, 29 (50,9 %) амбулаторные. По основному заболеванию распределение частоты подозрений на патологии ЖКТ стационарных пациентов, в связи с жалобами пациентов было следующее: стенокардия – 12 (42,8 %), дилатационная кардиомиопатия – 10 (35,7 %), аортальный стеноз – 4 (14,2 %), митральная недостаточность – 2 (7,1 %).

Выводы: Таким образом, КТ энтерография является неинвазивным диагностическим методом, который с высокой чувствительностью и специфичностью помогает выявить различные патологии кишечника, определить точную локализацию, распространенность, и ряд осложнений. Также с помощью КТ энтерографии можно выявить вовлечение в патологический процесс не только кишечника, но и внекишечных структур (состояние брыжейки, мезентериальных сосудов, регионарных лимфоузлов, паренхиматозных органов).

2

СЕКЦИЯ

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ
И СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**



ОСТРЫЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ТАКТИКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПРОБЛЕМЫ ОБЪЕМНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ У УРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Асубаева Н. Д., Муратханова Ж. М.
Альпищева С. В., Раймбеков Е. Е., Қасенов Ә. С.

Научный руководитель д.м.н., профессор
Сыздыкбаев Марат Келисович

*НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан
E-mail: azerke1402@mail.ru*

Введение. Острый отек легких (ОГЛ) при обструкции мочевых путей – редкое, но жизнеугрожающее осложнение, требующее ранней диагностики и интенсивной терапии. Нарушение оттока мочи приводит к задержке жидкости, электролитным нарушениям и острой почечной недостаточности, что может вызвать кардиореспираторные расстройства. Патогенез ОГЛ в данной группе пациентов изучен недостаточно, а тактика терапии требует оптимизации.

Цель исследования – изучить механизмы развития ОГЛ при урологической патологии и разработать рекомендации по интенсивной терапии с учетом особенностей объемной перегрузки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 52 клинических случаев ОГЛ у пациентов с обструкцией мочевых путей, госпитализированных в отделение интенсивной терапии за период 2020–2024 гг. Оценивались клинические проявления, данные лабораторных и инструментальных исследований, эффективность методов лечения. Статистический анализ выполнен в SPSS 25.0 ($p < 0,05$).

Результаты. Основными триггерами ОГЛ являлись выраженная гиперволемия (78,2 %), задержка азотистых метаболитов (65,4 %) и гиперактивация симпатической нервной системы (48,1 %). Клинические проявления включали одышку (94,2 %), гипоксемию (87,5 %), влажные хрипы в легких (79,8 %) и гипертензию (62,5 %). Радиологически у 83,6 % пациентов выявлены признаки интерстициального или альвеолярного отека. Тактика лечения включала восстановление мочевого оттока (катетеризация, нефростомия), коррекцию объемной перегрузки (диуретики, ультрафильтрация) и дыхательную поддержку (оксигенотерапия, ИВЛ при тяжелых формах). Адекватное выведение жидкости в первые 24 часа терапии снижало риск повторного эпизода ОГЛ в 2,3 раза ($p < 0,01$).

Выводы. ОГЛ при обструкции мочевых путей обусловлен гиперволемией, нарушением водно-электролитного баланса и активацией нейрогуморальных механизмов. Эффективное лечение требует раннего восстановления уродинамики, строгого контроля объемного статуса и индивидуализированной респираторной поддержки. Дальнейшие исследования необходимы для оптимизации алгоритмов терапии.

Ключевые слова: острый отек легких, обструкция мочевых путей, патофизиология, интенсивная терапия, объемная перегрузка, урология, гиперволемия.

ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ: ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕЗИИ И УРОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Абаева А. П., Муратханова Ж. М. Альпищева С. В.,
Дусупов М. Ж., Сериков Е. С.

Научный руководитель д.м.н., профессор
Сыздыкбаев Марат Келисович
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан E-mail: azhar.522@inbox.ru

Введение. Послеоперационный делирий (ПД) – частое и тяжелое осложнение у пожилых пациентов, перенесших урологические операции, сопровождающееся когнитивными нарушениями и ухудшением восстановления. Основные факторы риска включают особенности анестезии, хирургический стресс, возрастные изменения головного мозга и наличие сопутствующих заболеваний. Важно разработать меры профилактики, направленные на снижение частоты ПД. Цель исследования – изучить влияние анестезии и урологических вмешательств на развитие ПД у пожилых пациентов и предложить эффективные профилактические стратегии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов старше 65 лет, перенесших урологические операции в реанимационном отделении. Оценивались особенности анестезии, длительность операций, неврологический статус до и после вмешательства. Когнитивная дисфункция диагностировалась с использованием шкалы CAM-ICU и MMSE. Статистическая обработка данных выполнена в SPSS 25.0 ($p < 0,05$).

Результаты. Частота ПД составила 37,5 %. Длительные операции (более 2 часов) и использование общей анестезии повышали риск ПД в 2,1 раза ($p = 0,003$). У пациентов с выраженной интраоперационной гипотонией риск ПД возрастал до 45,8 %. Введение программ психологической подготовки пациентов перед операцией и применение мультимодальной анестезии снизили частоту ПД на 28 %.

Выводы. Профилактика ПД требует комплексного подхода: оптимизации анестезии, сокращения длительности операций, ранней мобилизации пациентов и внедрения программ психологической поддержки. Разработка междисциплинарных протоколов позволит снизить риск когнитивных нарушений и улучшить исходы хирургического лечения пожилых пациентов.

Ключевые слова: послеоперационный делирий, урологическая реанимация, когнитивные нарушения, анестезия, профилактика, пожилые пациенты.

ПОЛИСЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Байзакова Екатерина Ануаровна
Студентка, 4 курс, Школа педиатрии,
НАО «Медицинский университет Астана»,
E-mail: kbajzakova@gmail.com

Введение. Полисегментарная пневмония у детей представляет собой воспалительное заболевание лёгких, при котором воспалительный процесс охватывает несколько сегментов одного или обоих лёгких. В Республике Казахстан пневмония у детей остаётся актуальной проблемой здравоохранения. Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, пневмония диагностируется по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным при наличии инфильтративных изменений на рентгенограмме.

Описание клинического случая.

Жалобы при поступлении. Пациент А, 6 лет, поступил 09.01.2025 в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата города Астана с жалобами на: повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, кашель, боль в животе, слабость, вялость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания. Из анамнеза известно, что пациент неделю назад перенес вирусную инфекцию, лечение проходило амбулаторно без антибиотиков. По словам матери, ребенок болеет 3 дня. Заболевание началось с кашля, повышения температуры тела до 39°C . В динамике присоединилась боль в животе. При обращении в МГДБ №2 был осмотрен хирургом, проведено УЗИ органов брюшной полости (данные за хирургическую патологию не получены). По результатам рентгенографии органов грудной клетки выявлена двусторонняя пневмония.

УЗИ плевральной полости показало наличие плеврального выпота справа (40 мл). Анализ крови выявил лейкоцитоз (14,7/л), снижение гемоглобина (93 г/л). Показаний для пункции не было. Пациент был перенаправлен в МГДБ №1 для госпитализации по тяжести состояния (дыхательная недостаточность 1 степени).

Анамнез жизни. Развитие соответствует возрасту. Из перенесенных заболеваний: пневмония, ветряная оспа. Травмы, операции, гемотрансфузии отсутствуют. Контакт с больными туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и венерическими заболеваниями отрицает. Вакцинация проведена по календарю. Антибиотики в течение последних 6 месяцев не принимал.

Объективный статус при поступлении. Общее состояние: тяжелое за счет воспалительного процесса в легких, интоксикации и респираторных нарушений. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледно-розовые, чистые. Слизистые оболочки: влажные, розовые, умеренная гиперемия зева. Дыхательная система: дыхание ослабленное в нижних отделах, участие вспомогательной мускулатуры, влажные хрипы, одышка.

Лабораторные и инструментальные исследования. Общий анализ крови: лейкоцитоз (14,7/л), гемоглобин – 93 г/л. Рентгенография органов грудной клетки: двусторонняя полисегментарная пневмония. УЗИ плевральной полости: плевральный выпот справа (40 мл). ИФА на микоплазму (17.01.2025): положительный результат (6,7).

Диагноз. Предварительный диагноз. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, острое течение, тяжелой степени, ДН 1 ст. Осложнение: экссудативный плеврит.

Окончательный диагноз. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, острое течение, тяжелой степени. Дыхательная недостаточность 1 ст. Осложнение: экссудативный плеврит справа.

Лечение. Основная терапия. Антибактериальная терапия: Цефалоспорины III поколения (100 мг/кг/сут, 900 мг 2 р/д в/в). Гентамицин (5 мг/кг в/в). После подтверждения микоплазменной инфекции: замена гентамицина на азитромицин (10 мг/кг перорально). Ингаляционная терапия: Ингаляции с фрисвэй 3 р/д. Пульмикорт 0,25 мг. Симптоматическая терапия: Дезинтоксикация (физиологический раствор, глюкоза). Противоотечная терапия (фуросемид). Противогрибковая терапия (флунол). Десенсибилизирующая терапия (аллергопресс).

Динамика. С 10.01.2025 по 03.02.2025 пациент находился в отделении реанимации. В течение лечения состояние оставалось тяжелым, сохранялись высокая температура, кашель, дыхательные нарушения. На фоне терапии отмечена положительная динамика, нормализация лабораторных показателей, снижение интоксикации.



Рентгенография органов грудной клетки от 09.01.

13.01 учитывая слабоположительную динамику, рентгенологически сохранялась полисегментарная двусторонняя пневмония, был назначен консилиум совместно с врачом фтизиатром, для решения дальнейшей тактики ведения пациента. В плане лечения было рекомендо-

вано – замена а/б терапии цеф3 на меропенем из расчета 20 мг/кг в/в кап, с заместительной целью альбумин 20 % 100 мл в/в кап, с антигеморрагической целью этамзилат 1,0мл в/в, с противогрибковой целью микосан из расчета 5 мг/кг в/в кап, продолжить инфузионную терапию, ингаляции, наблюдение в динамике.

Рентгенограмма ОГК от 13.01.2025 г. в сравнении с 09.01.2025 г. отмечается относительно положительная динамика с не значительным разрежением инфильтрации в верхних отделах левого легкого и в нижних отделах правого легкого. Справа реакция плевры на воспаление легочной ткани.



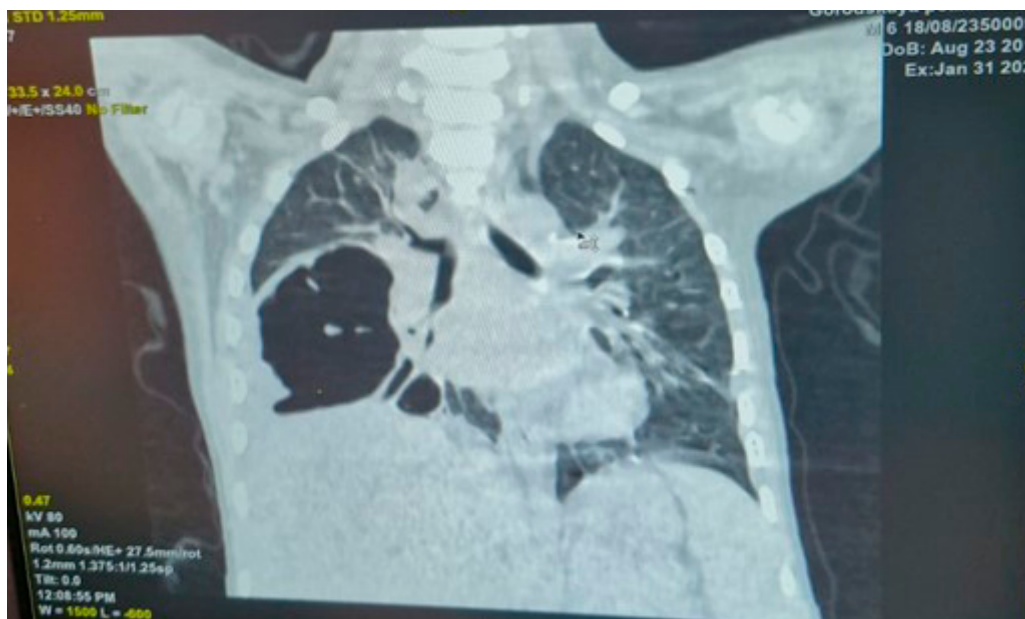
С 10.01 по 16.01 за счет интоксикационного синдрома аппетит ребенка был слабым, отказывался от еды. С 17.01 аппетит улучшился, ребенок начал есть и пить жидкость.

20.01 Состояние ребенка оставалось тяжелым. Тяжесть за счет нарастания респираторных нарушений на фоне тяжелой полисегментарной пневмонии. Была повторно назначена консультация фтизиатра в связи жалобами на кашель со скудной мокротой, температуру тела до 37. Рекомендовано: продолжить антибактериальную терапию, наблюдение в динамике.



На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки от 20.01 в легких совсем незначительная динамика: легочный рисунок не структурен за счет участков просветления и затемнения, но стал менее интенсивным, в нижних отделах инфильтрация легочной ткани становится менее интенсивной, но справа над диафрагмой ближе к синусу мелкодырчатые просветления. На фоне тени сердца интенсивная инфильтрация сохраняется.

С момента поступления и до 31.01 аускультативно в лёгких сохранялось ослабленное дыхание, больше справа. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, правая сторона отставала в акте дыхания, выслушивались влажные хрипы.



31.01. На серии КТ-сканов грудной клетки в аксиальной и переформатированных в сагитальной и фронтальной плоскостях отмечено следующее: в нижней доле правого легкого выявлена обширная воздушная полость, овальной формы, размером 6,6x4,8x5,0 см., с наличием септ и перегородок, имеющая капсулу около 0,3 см., с наличием в просвете незначительного патологического содержимого с горизонтальным уровнем. В заднем сегменте верхней доли правого легкого, в верхнем и латеробазальном сегменте прослеживаются участки уплотнения легочной паренхимы с видимыми просветами бронхов. Междолевая плевра утолщена, без наличия патологической жидкости. Главные и сегментарные бронхи прослеживаются, стенки не утолщены, не уплотнены. Сосудисто-интерстициальный рисунок не усилен. Денситрические показатели легочной паренхимы слева снижены. Средостение по срединной линии, не расширено. В плевральной полости наличие свободной жидкости не прослеживается. Лимфатические узлы четко не прослеживаются дифференцированы, размеры не увеличены, структура однородная. Органы средостения без признаков наличия инфильтрации. Сердце обычной конфигурации, отделы сердца не расширены. В костном окне костно-деструктивных изменений не выявлено. Заключение: КТ картина более характерна для воздушной полости в нижней доле правого легкого (абсцесс). Двухсторонней полисегментарной пневмонии.

Была назначена консультация хирурга и пульмонолога, выставлен диагноз: двусторонняя полисегментарная пневмония. Пневмокиста нижней доли справа (булла). Врачом пульмонологом было рекомендовано перевод пациента в хирургический стационар, продолжить антибактериальную терапию в прежнем объеме ванкомицин+ левофлоксацин, отменить азитромицин.

Для дальнейшей тактики ведения пациента был назначен консилиум по итогу которого было выдвинуто 3 варианта: вероятно всего имеет местно;

1. Полисегментарная пневмония осложненная деструкцией справа, с дальнейшим опорожнением абсцесса.
2. Врожденная (ВГР) нагноившаяся киста (пневмокиста) правого легкого.
3. Рекомендовано исключить эхинококкоз правого легкого

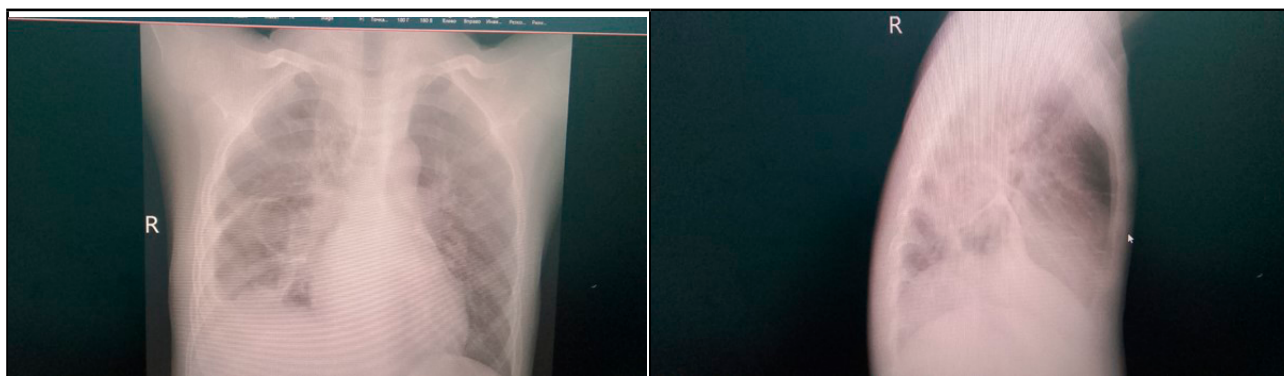
Дальнейшая тактика – продолжить а/б терапию, при стабилизации состояния ребенка, уменьшении маркеров воспаления крови, решить вопрос о госпитализации в хирургический профиль – торакальной хирургии УМС.

По рекомендациям хирурга, госпитализация на базе МГДБ2 показана только при экстренном состоянии, таком осложнении пневмонии как пневмоторокс легких. В виду отсутствия такого осложнения как пневмоторакс на данном этапе лечения, показаний в переводе в хирургический стационар по экстренным показаниям отсутствует!

С 31.01 наблюдалась положительная динамика с сохранением влажных хрипов и участия вспомогательной мускулатуры в умеренном количестве. За все время лечения в отделении

реанимации, пациент был кислородозависимым с потоком 2 л/мин. В связи с улучшением общего состояния потом кислорода был снижен до 0,5 л/мин, с 03.02 самостоятельное дыхание без кислородозависимости, уменьшение одышки.

04.02 Состояние ребенка стабилизировалось, с видимыми улучшениями. Были отправлены рентген снимки и КТ исследование ОГК торакальному хирургу УМС Мустафинову Дулату Ахметкалиевичу, по телефону была получена консультация с данным специалистом. Выставлен предварительный диагноз кистозноадематозная трансформация легких нижней доли. Учитывая двустороннюю пневмонию, после завершения курса консервативного лечения, было рекомендовано через 1 мес повторить КТ ОГК и направить на консультацию к торакальному хирургу УМС.



Контрольный снимок 04.02: На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в 2-х проекциях в легких незначительная динамика: легочный рисунок усилен и деформирован, в нижних отделах инфильтрация легочной ткани справа незначительно уменьшилась, но еще сохраняется, справа сформировались кисты, с тонкими стенками, овальной формы, размерами: 2,4 * 2,8 и 2,7 * 2,3 см. Справа жидкость в латеральной зоне от 4 ребра и до диафрагмы, на боковой рентгенограмме над диафрагмой широкая полоса затемнения.

Ребенок был переведен из отделения реанимации с положительной динамикой.

Обсуждение. Полисегментарная пневмония – серьезное заболевание у детей, требующее комплексного лечения. Интерес данного случая заключается в: редком сочетании бактериальной и микоплазменной инфекции, что потребовало комбинированной антибактериальной терапии. Выраженной воспалительной реакции и формировании экссудативного плеврита, что свидетельствовало о тяжелом течении заболевания. Успешном применении ступенчатой антибактериальной терапии и ингаляционной поддержки для стабилизации состояния.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует важность своевременной диагностики и подбора терапии. Дифференциальная диагностика позволила скорректировать лечение после выявления микоплазменной инфекции. Комбинированная антибактериальная терапия и поддерживающие методы лечения привели к выздоровлению пациента.

Литература

1. Минздрав РК. Клинический протокол диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей.
2. Л.И. Огородова, В.В. Баранов. «Педиатрия: Национальное руководство».
3. Данные из PubMed, eLIBRARY, CyberLeninka по запросу «полисегментарная пневмония у детей».
4. Рекомендации ВОЗ по диагностике и лечению пневмонии у детей.
5. Radiology Society of North America (RSNA) по интерпретации рентгенограмм при пневмонии.
6. JAMA Pediatrics, The Lancet Infectious Diseases – международные статьи о схемах лечения антибиотиками.
7. Официальные инструкции к препаратам (например, цефалоспорины, макролиды).

ОТКРЫТЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АОРТО – МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ПИНЦЕТЕ (СИНДРОМЕ «ЩЕЛКУНЧИКА»)

Суйнбекова А. С.,
врач-резидент ангиохирург
НАО «Медицинский университет Астана»

Абдуллинов А. С.,
PhD, руководитель сосудистой хирургии ГКП на ПХВ «МГБ
№1» г. Астана

Юсупов А. А.,
врач ангиохирург, ассистент кафедры хирургических
болезней с курсами ангиохирургии и пластической хирургии
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан.
alimas210@mail.ru

Введение: синдром «щелкунчика» редкое заболевание, проявляется компрессией левой почечной вены между аортой и верхней брыжеечной артерией при переднем типе, аортой и позвоночным столбом при заднем типе и приводит к гемодинамически значимым нарушениям оттока крови и превышению венозного давления в левой почечной вене. При наличии повышенного давления в системе левой почечной вены гонадные вены становятся частью обходного пути для почечного ренокавального анастомоза. Одной из важных проблем при лечении больных с варико/овариоцеле являются рецидивы заболевания. По данным А. В. Покровского при рентгенэндоваскулярных вмешательствах их частота достигает до 26 %, при операции Иванисевича до 29 %, при формировании межвенозных анастомозов рецидивы наблюдаются у 2 % больных. На данный момент одним из лидирующих позиций в оперативном лечении занимает формирование разгрузочного тестикуло-, овариико- или акального анастомоза, как более эффективный метод.

Цель: оценка результатов хирургического лечения пациентов с синдромом «щелкунчика».

Методы: для выполнения поставленной цели было обследовано и оперировано 18 пациентов в период 2014–2024 г. от 18 до 36 лет (средний возраст составил 24 года) с наличием подтвержденного диагноза синдрома «Щелкунчика», в условиях ГКП на ПХВ МГБ №1 г. Астана. У всех 18 пациентов выявлены показания к хирургическому лечению из них 16 (89 %) были мужчины, 2 (11 %) женщины. Наиболее частыми причинами обращения являлись: тянущие боли усиливающиеся при физической нагрузке у 18 (100 %), синдром тазового полнокровия у 2 (11 %), рецидивирующий варикоцеле после оперативного вмешательства у 10 (55,5 %), вторичный варико/овариоцеле 6 (33,3 %), нарушение сперматогенеза 6 (33,3 %). Всем оперированным пациентам для диагностики выполнялся стандартный набор лабораторных и инструментальных исследований, включающих в себя: ультразвуковое дуплексное сканирование почечных сосудов, компьютерную ангиографию с контрастированием, флебографию нижней полой вены и левой почечной вены, гонадных вен. Всем пациентам (100 %) выполнено плановое оперативное лечение – формирование разгрузочного тестикуло-, овариико-или акального анастомоза.

Результаты: непосредственный хороший результат достигнут у 100% первично оперированных по поводу синдрома «щелкунчика» пациентов в виде ликвидации значимого градиента венозного давления по результатам контрольного УЗДГ. В раннем послеоперационном периоде летальных исходов и осложнений, повлиявших на сроки госпитализации не выявлено. Вся исследуемая группа наблюдалась в отдалённом периоде от 6 до 24 месяцев. У 6 пациентов (33,3 %) в разные сроки после операции выявлено нормализация сперматогенеза. У 18 пациентов (100 %) по данным УЗДГ выявлено функционирование тестикуло-, овариико-или акального анастомоза. У 18 пациентов (100 %) не выявлен рецидив варико/овариоцеле.

Выводы: формирование разгрузочного тестикуло-, овариико – или акального анастомоза является одним из эффективных методов хирургического лечения у симптомных пациентов с синдромом «щелкунчика».

Ключевые слова: синдром «щелкунчика», аорто-мезентериальный пинцет, варикоцеле, синдром тазового полнокровия.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

С. С. Сакенов,

*Резидент 4 года по специальности «Сосудистая хирургия»,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Республика Казахстан. sam.sakenov@gmail.com*

Б. Т. Кайкенов,

*Руководитель хирургической службы,
Больница Медицинского Центра Управления Делами
Президента, г. Астана, Республика Казахстан*

А. А. Сейткалиев,

*Заведующий отделением сосудистой хирургии,
Больница Медицинского Центра Управления Делами
Президента, г. Астана, Республика Казахстан*

Введение. Хронические окклюзии артерий нижних конечностей (ХОАНК), обусловленные облитерирующим атеросклерозом, остаются одной из ведущих причин нетравматических ампутаций среди взрослого населения. По данным международных исследований, частота ампутаций при критической ишемии нижних конечностей в течение первого года после постановки диагноза достигает 25–30 %. В условиях Республики Казахстан уровень первичных высоких ампутаций при облитерирующих заболеваниях артерий составляет до 18 %. Ограниченная доступность современных технологий в ряде регионов страны препятствует широкому применению комбинированных методик. Между тем, гибридные вмешательства, объединяющие преимущества открытой и эндоваскулярной хирургии, демонстрируют высокую клиническую эффективность и позволяют значительно снизить уровень инвалидизации. Целью настоящего исследования является оценка клинической эффективности гибридных вмешательств при лечении пациентов с тяжёлыми формами хронической ишемии нижних конечностей, а также обоснование необходимости их широкого внедрения в клиническую практику.

Материалы и методы. В сосудистом отделении Больницы Медицинского Центра Управления Делами Президента Республики Казахстан за период с января 2024 по март 2025 года было выполнено 643 реконструктивные операции на артериях нижних конечностей, в том числе: 167 открытых, 451 эндоваскулярная и 25 гибридных. Проведён ретроспективный анализ трёх клинических случаев пациентов с критической ишемией III–IV стадии по классификации Фонтейна, которым были выполнены гибридные вмешательства. Применялись комбинации открытых реконструктивных операций (феморо-дистальное шунтирование) с эндоваскулярными методами (баллонная ангиопластика и/или стентирование). Анализировались послеоперационные исходы, восстановление опороспособной функции, длительность госпитализации, структура осложнений и частота ампутаций.

Результаты. Во всех трёх клинических случаях выполненные гибридные вмешательства обеспечили эффективную реваскуляризацию поражённого сегмента артериального русла и позволили избежать высокоуровневых ампутаций. У двух пациентов в течение 4–6 недель восстановлена полноценная опороспособность и способность к самостоятельному передвижению. В одном случае пациент продолжил передвижение с использованием трости. Средняя длительность госпитализации составила $11,6 \pm 2$ суток. В одном наблюдении зафиксирована лимфорея в зоне хирургического доступа, купированная консервативно. В сравнительной группе пациентов с изолированными открытыми или эндоваскулярными вмешательствами ($n = 64$), уровень ампутаций за аналогичный период составил 17,1 % (11 случаев).

Выводы. Гибридные вмешательства при лечении хронической ишемии нижних конечностей демонстрируют высокую клиническую эффективность, обеспечивая органосохраняющий подход, минимизацию осложнений и улучшение функциональных исходов. Сочетание открытых и эндоваскулярных методик позволяет учитывать индивидуальные анатомические и клинические особенности пациентов, расширяя возможности реконструкции. Внедрение гибридных технологий в повседневную практику сосудистых центров Казахстана является актуальным и обоснованным направлением развития современной ангиохирургии.

Ключевые слова: хронические окклюзии, реваскуляризация, гибридные вмешательства, артерии нижних конечностей, ампутация, критическая ишемия.

ЭМФИЗЕМА КИШЕЧНИКА НА ФОНЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Абиш С.О.,

НАО «Медицинский Университет Астана», РК, г.Астана;
sulusha.ko@mail.ru

Ислямов Д.У.,

НАО «Медицинский Университет Астана», РК, г.Астана;
islyamov.d@amu.kz

Калин Э.А.,

КГП на ПХВ «МГБ №1» РК, г.Астана; kalin.e@mail.ru

Введение: Кистозный пневматоз кишечника (КПК) – это редкое заболевание, при котором в тканях кишечника накапливается избыточное количество воздуха. В данном тезисе изложено описание клинического случая пациента с кистозным пневматозом кишечника – редким заболеванием, случайно обнаруженным во время операции по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, осложнённой перитонитом.

Описание клинического случая: Пациент А., 30 лет, поступил в хирургическое отделение Многопрофильной городской больницы №1 г. Астаны с жалобами на острые боли в животе. Пациент был госпитализирован на вторые сутки от начала заболевания, которое он связывал с хронической язвой двенадцатиперстной кишки (ДПК). В 2018 году пациент перенёс экстренную лапаротомию по поводу перфоративной язвы ДПК. В условиях приёмного покоя была проведена рентгенография органов брюшной полости, выявившая наличие свободного газа в брюшной полости. Во время лапаротомии обнаружено 2,5 литра серозно-гнойного экссудата тёмно-бурого цвета. На передней стенке луковицы ДПК выявлен язвенный дефект диаметром до 1,2 см с грубыми рубцовыми краями и перфоративным отверстием диаметром 0,5 см, которое было ушито.

При дальнейшей ревизии серозной оболочки тонкой кишки выявлены множественные кисты по типу «кистозной эмфиземы» на протяжении 120 см – на расстоянии 160 см от связки Трейца и 20 см от илеоцекального угла. Учитывая риск множественных микроперфораций в послеоперационном периоде, было принято решение о резекции поражённого участка тонкой кишки с выведением приводящей концевой энтеростомы. В правом мезогастррии также была сформирована «питательная» концевая илеостомы.

Обсуждение: Описанный случай является уникальным, поскольку позволяет отследить период, в течение которого у пациента развился КПК. Следует отметить, что во время операции в 2018 году патологии стенки тонкой и толстой кишки не было выявлено. Можно предположить, что КПК развился в период с 2018 по 2023 год на фоне персистирования язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Персистирование заболевания было обусловлено отсутствием наблюдения у гастроэнтеролога и приёма противоязвенных препаратов. В результате у пациента развилось осложнение язвенной болезни – перфорация.

Выводы: Данный клинический случай демонстрирует сочетание редкого, но потенциально серьезного заболевания – кистозного пневматоза кишечника на фоне развивающихся осложнений язвы двенадцатиперстной кишки. При этом, не исключено что, язва ДПК являлась триггерным фактором, а возможно причиной возникновения данного осложнения.

Ключевые слова: surgery, colon, perforation, Emphysema

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF LVAD USE IN PATIENTS WITH END-STAGE HEART FAILURE IN KAZAKHSTAN AND FOREIGN COUNTRIES

Saulet Otebek Bazarbekuly,
*Student, 671 GM group, NJSC «Astana Medical University»,
Astana, Kazakhstan.*

Aida Kuanyshevna Oisilkarieva,
*2nd-year student, Faculty of Dentistry, NJSC «Astana Medical
University», Astana, Kazakhstan.*

Scientific supervisor:

Elmira Saubetovna Kelimberdiyeva,
*Associate Professor, Department of General Practice with
a Course of Evidence-Based Medicine, NJSC «Astana Medical
University», Astana, Kazakhstan.*

E-mail: kelimadai@mail.ru ORCID: 0000-0002-4996-6418

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖӘНЕ АЛЫС ШЕТЕЛДЕРДЕГІ ТЕРМИНАЛДЫ ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР ПАЦИЕНТТЕРДЕ LVAD ҚОЛДАНУ ТИІМДІЛІГІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

Сәулет Өтебек Базарбекұлы,
*Студент, 671 ЖМ тобы, «Астана медицина университеті»
КеАҚ, Астана, Қазақстан.*

Ойсилкариева Аида Куанышевна,
*2-курс студенті, Стоматология факультеті, «Астана
медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан.*

Ғылыми жетекші:

Келимбердиева Эльмира Саубетовна,
*доцент, Дәлелді медицина курсымен жалпы дәрігерлік
практика кафедрасы, «Астана медицина университеті» КеАҚ,
Астана, Қазақстан.*

E-mail: kelimadai@mail.ru ORCID: 0000-0002-4996-6418

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ LVAD У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХСН В КАЗАХСТАНЕ И В СТРАНАХ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ

Сәулет Өтебек Базарбекулы,
*Студент, 671 ОМ группы, НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан.*

Ойсилкариева Аида Куанышевна,
*Студент 2 курса, факультет Стоматология, НАО
«Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.*

Научный руководитель:

Келимбердиева Эльмира Саубетовна,
*доцент, Кафедра общей врачебной практики с курсом
доказательной медицины, НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан.*

E-mail: kelimadai@mail.ru ORCID: 0000-0002-4996-6418

Corresponding author / Жауапты автор / Ответственный автор*Saulet Otebek Bazarbekuly**Student, NAO «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan.**Postal code / Пошталық индекс / Почтовый индекс: 010000**Address / Мекенжай / Адрес: Beibitshilik 49a**Phone / Телефон: +77076191282**E-mail: saulet.otebel@gmail.com*

Abstract. This study is a retrospective observational analysis aimed at a comparative assessment of survival rates and clinical outcomes in patients with implanted LVAD devices in Kazakhstan, the USA, Europe, South Korea, and Singapore. **Objective:** To evaluate the effectiveness of LVAD application in patients with end-stage chronic heart failure (CHF) in Kazakhstan compared to international data. **Methods:** The analysis was based on official reports, clinical studies, and international circulatory support registries. The following sources were utilized: the Korean Network for Organ Sharing (South Korea), the National Scientific Cardiac Surgery Center (Kazakhstan), INTERMACS (USA), and EUROMACS (Europe). For statistical analysis, IBM SPSS Statistics 26 and Microsoft Excel 2019 were used. Survival was assessed using the Kaplan-Meier method, and survival predictors were analyzed via logistic regression. Differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results: In Kazakhstan, the incidence of thrombosis and infectious complications was lower than in the USA and Europe, which may indicate high-quality surgical techniques and effective anticoagulation therapy management. However, hemorrhagic stroke emerged as the leading cause of mortality in Kazakhstan, whereas infectious complications and sepsis were predominant in the USA and Europe. Right ventricular failure remains one of the key challenges requiring thorough preoperative assessment. Kazakhstan demonstrates a high percentage of bridge-to-transplantation (BTT) cases (66%) compared to the USA (50%) and Europe (55%), reflecting the active development of the national transplantation program. **Conclusions:** The study highlights the need for optimizing anticoagulation therapy and monitoring neurological complications. Special attention should be given to patients at high risk of right ventricular failure. Further improvements require strengthening the donor base and refining patient management approaches for those with LVADs.

Keywords: LVAD, chronic heart failure, mechanical circulatory support, Kaplan-Meier, right ventricular failure, anticoagulation therapy.

Introduction. Relevance: Chronic heart failure (CHF) is one of the most prevalent and severe cardiovascular diseases, remaining a leading cause of mortality and disability worldwide. In patients with end-stage CHF, the five-year survival rate without high-tech treatment is less than 20%. The disease is characterized by a decline in the heart's pumping function, leading to severe organ hypoperfusion, multisystem failure, and a significant deterioration in quality of life.

Heart transplantation is considered the “gold standard” for treating end-stage CHF. However, its widespread availability is limited by donor organ shortages, strict selection criteria, and the complexity of post-transplant management. In this regard, left ventricular assist devices (LVAD) and right ventricular assist devices (RVAD) are gaining increasing significance, as they provide hemodynamic support, extend patient survival, and, in many cases, serve as a bridge to transplantation. Over the past decades, LVAD technology has significantly evolved, leading to improved clinical outcomes. Modern LVAD devices, such as the HeartMate 3, offer enhanced safety by reducing the incidence of thrombosis, strokes, and infectious complications. However, unresolved challenges remain, including long-term complications such as right ventricular failure, driveline infections, ventricular arrhythmias, and bleeding.

In Kazakhstan, mechanical circulatory support programs are actively developing, with an increasing number of LVAD implantations, improvements in surgical techniques, and advancements in postoperative patient management. However, to further enhance the healthcare system in this field, a comparative analysis of clinical outcomes and the performance of LVAD programs in Kazakhstan and other countries is necessary. This will allow for an objective assessment of the current level of development, identification of key challenges, and determination of promising directions for further improvement of this technology.

Research Aim: To conduct a comparative analysis of survival rates and clinical outcomes in patients with implanted LVADs in Kazakhstan, the USA, Europe, South Korea, and Singapore.

Research Objectives: To determine patient survival at different time intervals based on the average duration of LVAD use.

1. To investigate the incidence of complications and causes of mortality in LVAD patients.
2. To identify the primary indications for LVAD implantation.

Materials and Methods. This study is a retrospective observational analysis aimed at comparing survival rates and clinical outcomes of patients with implanted LVADs in Kazakhstan, the USA, Europe, South Korea, and Singapore. The following sources were utilized for data analysis: Korean Network for Organ Sharing (South Korea), National Research Center for Cardiac Surgery (Kazakhstan), INTERMACS (USA), EUROMACS (Europe). For statistical processing, IBM SPSS Statistics 26 and Microsoft Excel 2019 were used. Survival analysis was performed using the Kaplan-Meier method, and logistic regression was applied to assess survival predictors. Differences between groups were considered statistically significant at $p < 0.05$. The study complies with the fundamental ethical principles outlined in the Helsinki Declaration. Patient data were anonymized, and the analysis was conducted in strict accordance with medical confidentiality regulations.

Study Results. Patient Survival After LVAD Implantation. Data analysis revealed that the one-year survival rate for patients with an implanted HeartMate 3 in Kazakhstan reached 93 %, which is significantly higher than the EUROMACS European registry (73 %) and comparable to the USA (80 %). This indicates the high efficiency of mechanical circulatory support provided in Kazakhstan.

An analysis of complications among LVAD patients in Kazakhstan revealed that right ventricular failure (27.4 %) was the most common complication. In the USA and Europe, infections (20 %) and thrombosis (15 %) were the leading complications, whereas in Singapore, pump dysfunction (12 %) was more frequently observed.

The primary cause of mortality in Kazakhstan was hemorrhagic stroke, while in the USA, multiorgan failure was predominant, and in Europe, sepsis was the leading cause. A comparative analysis of key LVAD patient indicators across different countries is presented in Table 1

The analysis of complications showed that Kazakhstan had a lower incidence of thrombosis and hemolysis compared to other countries.

Indicator	Kazakhstan	USA (INTERMACS)	Europe (EUROMACS)	South Korea	Singapore
Main Complications	Right ventricular failure 27.4%	Infections 20%	Thrombosis 15%	Infections 18%	Pump dysfunction 12%
Primary Cause of Mortality	Hemorrhagic stroke	Multiorgan failure	Sepsis	Stroke	Infections

Table 1. Comparative Analysis of Mortality Causes and Complications in LVAD Patients Across Different Regions

Primary Indications for LVAD Implantation. The primary indication for LVAD implantation in Kazakhstan is Bridge to Transplant (BTT) at 66%, which is higher than in the USA (50 %), Europe (55 %), and South Korea (60 %).

This indicates a significant potential for the development of the transplant program in the country. The proportion of patients using LVAD as Destination Therapy (DT) is 34 %, which is lower compared to the USA and Europe.

Discussion. Patient Survival After LVAD Implantation. Data analysis indicates that Kazakhstan demonstrates one of the highest one-year survival rates for patients with implanted LVADs (95 %), surpassing the European EUROMACS registry (73 %) and comparable to the USA (80 %), South Korea (80 %), and Singapore (77 %). This outcome may be attributed to the high quality of surgical intervention, strict postoperative management protocols, and effective training of medical personnel. The 30-day and 60-day survival rates also remain high, indicating successful early postoperative support and a reduction in complications during the critical weeks following surgery.

However, despite these positive results, the two-year survival rate declines to 73 %, necessitating an analysis of long-term risk factors and potential improvements in patient management programs at later stages. Comparing these findings with international studies, it is evident that Kazakhstan focuses on heart transplantation as the primary treatment for end-stage heart failure, whereas the USA and Europe exhibit a more balanced distribution between Bridge to Transplant (BTT) and

Destination Therapy (DT). This suggests a well-developed transplant program in Kazakhstan but also highlights the need for further evaluation of LVAD as a definitive therapy in the long term.

Complication Rate After LVAD Implantation. The study results indicate that Kazakhstan demonstrates a relatively low incidence of thrombotic and infectious complications compared to international data. The absence of thrombosis and hemolysis in patients with HeartMate 3 suggests high-quality surgical techniques and effective anticoagulation management. However, the occurrence of right ventricular failure requires further analysis of preoperative risk factors and potential adjustments in the management strategy for patients with significant right ventricular dysfunction. Compared to the USA and Europe, the primary cause of mortality in Kazakhstan is hemorrhagic stroke, whereas in Europe, sepsis and infectious complications are the leading causes. This highlights the need for more rigorous anticoagulation control and neurological monitoring in post-implantation patients. Additionally, the high percentage of BTT cases (66 %) in Kazakhstan, compared to 50 % in the USA and 55 % in Europe, underscores the priority given to the heart transplantation program. Ensuring an adequate donor pool is essential for the successful completion of mechanical circulatory support programs.

Primary Indications for LVAD Implantation. An analysis of LVAD implantation indications shows that in Kazakhstan, the majority of patients receive the device as a BTT (66 %), a higher rate than in other countries. This reflects a more aggressive strategy for using LVADs in transplantology. The high proportion of BTT cases in Kazakhstan indicates an actively developing donor program but suggests a need for further improvements. This also emphasizes the importance of long-term patient management and preparation for transplantation, including complication control and enhancing the quality of life while awaiting a donor organ.

Conclusion. This study compared the survival rates and clinical outcomes of patients with implanted mechanical circulatory support devices (LVADs) in Kazakhstan, the USA, Europe, South Korea, and Singapore. The primary indication for LVAD implantation in Kazakhstan is BTT, reflecting the ongoing development of the heart transplantation program in the country.

This research provides valuable insights into the effectiveness of current mechanical circulatory support strategies and identifies areas for improvement in patient management in Kazakhstan, including optimizing preoperative assessment, anticoagulation therapy, and rehabilitation.

Recommendations. Continuous monitoring of LVAD patients in Kazakhstan, establishment of a national registry, further study of risk factors, and improvement of patient management strategies.

Conflict of Interest. The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments. The authors express their gratitude to the UMC «Heart Centre» (Kazakhstan) for providing data and supporting the study. Special thanks to LVAD implantation coordinators for their contribution to clinical data collection and analysis.

Funding. This study did not receive targeted funding from government or private organizations.

Author Contributions. Conceptualization – S.B.; Methodology – S.B., O.A.; Validation – E.K.; Formal Analysis – S.B., O.A.; Writing (original draft preparation) – S.B.; Writing (review and editing) – E.K. All authors have read, agreed to the final version of the manuscript, and signed the copyright transfer form.

References:

1. Hanke, J. S., Dogan, G., Zoch, A., Ricklefs, M., Wert, L., Feldmann, C., Bara, C., Shrestha, M., Tillmanns, J., Kempf, T., Bauersachs, J., Haverich, A., & Schmitto, J. D. (2018). One-year outcomes with the HeartMate 3 left ventricular assist device. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 156(2), 662–669. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2018.01.083>
2. Pya, Y., Bekbossynova, M., Jetybayeva, S., Bekbossynov, S., Andossova, S., Salov, R., Medressova, A., Novikova, S., & Murzagaliyev, M. (2016). Initial 3-year outcomes with left ventricular assist devices in a country with a nascent heart transplantation program. *ESC heart failure*, 3(1), 26–34. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12066>
3. Adams, E. E., & Wrightson, M. L. (2018). Quality of life with an LVAD: A misunderstood concept. *Heart & Lung*, 47(3), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.02.003>
4. Gustafsson, F. and Rogers, J.G. (2017), Left ventricular assist device therapy in advanced heart failure: patient selection and outcomes. *Eur J Heart Fail*, 19: 595- 602. <https://doi.org/10.1002/ehf.779>

5. Ramzi Ibrahim, Chelsea Takamatsu, Abdulla Alabagi, Hoang Nhat Pham, Bijin Thajudeen, Sevag Demirjian, W.H. Wilson Tang & Preethi William. (2024) Kidney Replacement Therapies in Advanced Heart Failure: Timing, Modalities and Clinical Considerations. *Journal of Cardiac Failure*. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/0886022X.2022.2157285?scroll=top&needAccess=true>
6. Khush KK, Hsich E, Potena L, Cherikh WS, Chambers DC, Harhay MO, Hayes D Jr, Perch M, Sadavarte A, Toll A, Singh TP. The international thoracic organ transplant registry of the international society for heart and lung transplantation: thirty-eighth adult heart transplantation report – 2021; focus on recipient characteristics. *J Heart Lung Transplant*. 2021.
7. Willy, K., Ellermann, C., Reinke, F., Rath, B., Wolfes, J., Eckardt, L., Doldi, F., Wegner, F. K., Köbe, J., & Morina, N. (2022). The impact of cardiac devices on patients' quality of life—A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 9(8), 257. <https://doi.org/10.3390/jcdd9080257>
8. Sanaiha, Y., Downey, P., Lyons, R., Nsair, A., Shemin, R. J., & Benharash, P. (2021). Trends in utilization, mortality, and resource use after implantation of left ventricular assist devices in the United States. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 161(6), 2083–2091.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.12.121>

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСТЕОАРТРОЗОМ, ОСТЕОАРТРИТОМ ПО ЗАПАДНОМУ КАЗАХСТАНУ ЧЕРЕЗ АНКЕТУ «ALFARTROZ»

Абдукаримов Абдусамат Абдувахидұлы,
студент НАО «Западно-Казахстанский медицинский
университет имени Марата Оспанова»
г. Актобе, Республика Казахстан
abdusamat.2003@mail.ru

Актуальность: Остеоартроз широко распространен среди людей зрелого и пожилого возраста – мужчины заболевают в возрасте более 40 лет, женщины – 45 лет и старше, причем 2/3 заболевших составляют именно женщины. Поражает он чаще коленные, тазобедренные, плечевые суставы и мелкие суставы кисти, один, несколько или большое их количество. В основе развития остеоартроза лежит воспаление, не связанное с инфекцией – асептическое, поэтому второе название этой болезни суставов – остеоартрит. Постепенно прогрессируя, патология все больше и больше разрушает хрящ, нарушает функцию сочленения, ограничивает его подвижность, причиняет пациенту боль. Несвоевременное начало лечения может привести к полной утрате двигательной функции сустава и инвалидности. С помощью анкеты можно помочь уточнить степень боли и диагноз, который беспокоит пациентов.

Цель исследования: Определить уровня распространенности заболеваний остеоартрозом, остеоартритом по Западному Казахстану через анкету «AlfArtroz». Апробация предлагаемой анкеты через пациентов отделения травматологии.

Материалы и методы исследования: Дизайн исследования – одномоментно-поперечное. Исследование проводилось посредством анонимного анкетирования «AlfArtroz».

Результаты исследования: Исследование проводилось в Актюбинском медицинском центре с пациентами травматологического отделения в период с декабря 2023 по декабрь 2024 года. Общее количество пациентов — 1200, из которых 900 с остеоартрозом и 300 с остеоартритом. Мужчины — 463, женщины — 737. 92 % мужчин старше 40 лет, 95 % женщин старше 45 лет. 815 пациентов получили оперативное лечение, 385 – консервативное. В ходе опроса выявлены следующие данные: 344 пациента жаловались на боль в тазобедренных суставах, 657 – в коленных, 199 – в локтевых и голеностопных суставах. Большинство пациентов страдали от ночной боли, симптома «лестницы», и положительных результатов симптомов Байкова. 14 % пациентов имели семейный анамнез аутоиммунных заболеваний (4 % мужчин и 10 % женщин). Причины боли связаны с ожирением и травмами. 705 пациентов наблюдаются у ревматолога, из которых 187 получают регулярное лечение, а 670 – не отметили улучшений

после консервативного лечения. 240 пациентов впервые получали консервативное лечение, 103 не состояли на учете у ревматолога.

Выводы: Из полученных результатов можно сделать вывод, что остеоартрит и артроз являются актуальными среди заболеваний. Анкета «AlfArtroz» помогает нам определить эти заболевания на начальной стадии, тем самым помогая нам начать действия. Своевременное лечение этих заболеваний даст возможность не доводить до осложнений. Кроме того, ранняя диагностика с помощью анкеты «AlfArtroz» способствует выбору наиболее эффективной тактики лечения и повышает качество жизни пациентов. Использование данного инструмента в клинической практике может значительно улучшить прогноз заболевания, снизить нагрузку на систему здравоохранения и сократить затраты на лечение. Таким образом, внедрение анкетирования в рутинную медицинскую практику является важным шагом в борьбе с остеоартритом и артрозом.

Ключевые слова: анкетирование, остеоартроз, диагностика, риск наследственности, воспаление, травматология

СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ (СИНДРОМ УИЛКИ), ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Sailybay Arailym,

Сайлыбай А. Д., врач-хирург, «Многопрофильная городская больница №1», г. Астана, Казахстан.
araylym2025@gmail.com

Yesenbayev Daulet,

Есенбаев Д. Б., ассистент кафедры хирургических болезней с курсом ангиохирургии и пластической хирургии, НАО МУА, г. Астана, Казахстан. orcid.org/0000-0001-9777-0594
desenbaev71@mail.ru

Kupenov Aman,

Купенов А. К., врач-хирург, «Многопрофильная городская больница №1», г. Астана, Казахстан.
Kupenov_aman@mail.ru

Ключевые слова: синдром верхней мезентериальной артерии (синдром Уилки), лапароскопия, обходной гастро-еюноанастомоз с Брауновским соустьем

По литературным данным, частота встречаемости составляет 0,1- 0,3 %. Соотношение женщин в два раза выше, чем у мужчин. До 75 % случаев заболевание выявляется в возрастной группе от 10 до 30 лет.

Цель: изучение эффективности хирургического вмешательства при синдроме верхней мезентериальной артерии (синдром Уилки) на основе клинического случая

Материалы и методы. В данной статье представлен клинический случай синдрома Уилки у 36-летней пациентки, диагностированный в хирургическом отделении МГБ №1. Пациентка поступила в экстренном порядке с жалобами на нарушение проходимости пищи, рвоту съеденной пищей и застойным желудочным содержимым, снижение массы тела, общую слабость, нарушение сна.

Пациентке проведена КТ-ангиография, которая выявила критическое уменьшение аорто-мезентериального угла и расстояния между верхней брыжеечной артерией (ВБА) и брюшной аортой (~12 мм). В результате было зафиксировано значительное сужение просвета ниже-горизонтальной части двенадцатиперстной кишки (до 7 мм), что привело к нарушению пассажа пищи.

Результаты и обсуждение. Учитывая сохраняющуюся высокую непроходимость желудочно-кишечного тракта, было принято решение о хирургическом вмешательстве: Лапароскопия, наложение обходного гастро-еюноанастомоза с Брауновским соустьем. Пациентка успешно прооперирована.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка отмечала улучше-

ние общего состояния и купирование болей в эпигастрии. Выписана через 16 суток после операции, в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Синдром Уилки – редкое патологическое состояние, при котором компрессия двенадцатиперстной кишки между верхней брыжеечной артерией и аортой приводит к нарушению пассажа пищи и развитию диспепсических симптомов. В данном случае диагностика проведена с использованием КТ-ангиографии, что позволило точно определить степень сужения кишки и подтвердить диагноз. Выбор тактики лечения зависит от выраженности клинических проявлений: на начальных этапах возможно консервативное ведение с коррекцией питания и позицией тела при приеме пищи, однако при стойких нарушениях необходимо хирургическое вмешательство. Своевременная диагностика и индивидуальный подход к терапии играют ключевую роль в предотвращении осложнений и улучшении качества жизни пациента.

РАЗРАБОТКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Ертуган Е. М., Асабаев Н. Н.,
Мусабеков А. С., Тлемисов А. С.

Научный руководитель: профессор, д.м.н.
Жунусов Е. Т.
НАО «Медицинский университет Семей»,
Республика Казахстан

Ключевые слова: переломы проксимального отдела плечевой кости, остеосинтез, послеоперационная реабилитация, внутренняя фиксация.

Актуальность: Переломы проксимального отдела плечевой кости относятся к сложным травматическим повреждениям. Нынче существует множество способов их хирургического лечения, такие как остеосинтез внутрикостным штифтом, блокируемые пластины и т.д. Но они не всегда являются стабильными. Поэтому учитывая сложность переломов проксимального отдела плечевой кости и высокую частоту осложнений, разработка методов и устройств для стабильной фиксации остается актуальной проблемой.

Цель работы: Улучшить результаты хирургической реабилитации переломов проксимального отдела плечевой кости.

Материалы и методы исследования: Для этого было разработано устройство, которое состоит из наkostной пластины дугообразного поперечного сечения, содержащее корпус, резьбовые отверстия для блокирующих винтов проксимальной и дистальной части, так же овальное отверстие для кортикального винта диафиза плечевой кости. В проксимальной части пластины имеются резьбовые отверстия и паз, для фиксации дугообразно изогнутого узкого пластинчатого элемента с резьбовыми отверстиями с обеих сторон. Материал изделия – медицинский титан ВТ6. Особенность разработанного устройства от стандартных блокируемых пластин в том, что винты в головку закручиваются с передней и задней поверхности плеча под разными углами, что позволяет добиться стабильной фиксации. Проведены клинические исследования на пациентах с различными переломами с использованием разработанного устройства.

Результаты исследования: Результаты показали высокую стабильность остеосинтеза перелома разработанным устройством. При моделировании вертикальной нагрузки, нагрузки на скручивание, разработанное устройство показало лучшее распределение напряжения и меньшее смещение костных отломков. Восстановление функции определялось через 2 и 4 месяца после остеосинтеза. У большинства прооперированных показатели по шкале Constant Murley составили 85–90 балла, что является хорошим результатом.

Выводы: Результаты были сравнены с результатами контрольной группы с применением стандартной наkostной пластины. Стабильность остеосинтеза разработанным устройством не уступает известным имплантам, в некоторых случаях определился лучший результат. При

использовании устройства у пациентов с оскольчатыми переломами, можно получить более жесткую фиксацию.

ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ НЕСКОЛЬКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Оразгелді Х. Ә., Дюсекеев А. А.

Резиденты кафедры детской хирургии НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Республика Казахстан

Руководитель: д.м.н., профессор

Лозовой В. М.

Ключевые слова: врожденный порок развития мочевыводящей системы, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дивертикул мочевого пузыря.

Актуальность: Согласно литературным данным пороки развития мочевыводящей системы встречаются примерно у 1–3 % новорожденных (Chirico V, Tripodi F, Lacquaniti A, Monardo P, Conti G, Ascenti G, Chimenz R. Therapeutic Management of Children with Vesicoureteral Reflux. J Clin Med. 2023 Dec), что делает их одними из наиболее распространенных врожденных аномалий. Наиболее часто встречающиеся пороки включают: удвоение мочеточников, гидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

С каждым годом наблюдается увеличение случаев пузырно-мочеточникового рефлюкса и сопутствующих заболеваний, что требует разработки новых подходов к диагностике и лечению.

Цель: Ознакомить аудиторию с особенностями выбора хирургической тактики при сочетании нескольких пороков развития мочевыводящих путей у детей.

Материалы: Представлен клинический случай редкого сочетания врожденных аномалий мочевыводящей системы, включающий наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса и дивертикула мочевого пузыря.

Ребенок Р., возраст 1 год, 1 месяц. Поступил в отделение урологии МГДБ №2 01.09.2024 г. Поводом для госпитализации и обследования послужили частые рецидивы пиелонефрита с длительным проведением консервативной терапии с временным успехом (на протяжении девяти месяцев). На основании проведенного рентген-урологического обследования выставлен диагноз: ВПР МВС. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс с обеих сторон активно-пассивный 4 степени. Дивертикул мочевого пузыря. Вторичный хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, ремиссия. ПН-0.

10.09.2024 г. Выполнено оперативное лечение: «Диагностическая цистуретроскопия. Эндоскопическая коррекция ПМР с обеих сторон с использованием (Коллост гель)».

Выписан из стационара 11.09.24г. с рекомендациями по диспансерному наблюдению и лечению с госпитализацией через 4–6 месяцев для контрольного рентген-урологического обследования и решения вопроса оперативного лечения дивертикула мочевого пузыря.

Обсуждение: Оба порока развития могут обуславливать рецидивирующее течение инфекции мочевыводящих путей, в связи с чем перед урологами стояла задача выбора наиболее адекватной тактики лечения пациента.

Поскольку превалирующим в плане повреждения почек и нарушения их функции является пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) в силу того, что имеют значение два повреждающих фактора – провоцирование обострений хронического воспалительного процесса в почке и верхних мочевыводящих путях и так называемый «гидродинамический удар» с механическим повреждением паренхимы почки (тем более важно, что процесс двусторонний), принято решение о первоочередном устранении ПМР с двух сторон с использованием гидрогеля «Коллост гель» (Россия).

Дивертикул мочевого пузыря, при успешном устранении ПМР, в меньшей степени имеет значение в плане рецидивов воспалительного процесса в почке, кроме того – механического повреждения почки нет, поскольку отсутствует «гидродинамический удар».

В связи с этими обстоятельствами урологами выбрана именно такая хирургическая тактика в плане последовательности выполнения хирургических вмешательств: в первую очередь – устранение ПМР, вторым этапом – устранение дивертикула мочевого пузыря.

Выводы: Результаты рассмотрения данного клинического случая демонстрируют необходимость использования наиболее адекватного подхода к выбору последовательности этапов хирургической коррекции при сочетании нескольких врожденных пороков развития органов мочевыводящей системы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE (TAR) ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДБРЮШИННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Yuran Saltanat,
НАО «МУА», РК, г.Астана; saltanat.negimetzhan1@gmail.com

Magazam Suleiman,
КГП на ПХВ «МГБ №1» РК, г.Астана; mr.magazam@gmail.com

Islyamov Daniyar,
НАО «МУА», РК, г.Астана; islyamov.d@amu.kz

Abdualiyev Sagyngali, Balzhanov Zhenis,
КГП на ПХВ «МГБ №1» Республика Казахстан, г.Астана;

Toleubayev Medet, Omarbekov Ardak
НАО «МУА», РК, г.Астана

Введение. В последние годы ретромускулярная и предбрюшинная аллогерниопластика продемонстрировали более высокую эффективность по сравнению с традиционными методами герниопластики. Метод TAR (Transversus Abdominis Release) позволяет создать широкое ретромускулярное пространство, снижая натяжение тканей и частоту рецидивов, что делает его перспективным для лечения сложных вентральных грыж.

Цель исследования: сравнить эффективность и безопасность метода TAR и предбрюшинной аллогерниопластики при лечении вентральных грыж больших размеров.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование на базе отделения общей хирургии Первой городской многопрофильной больницы г.Астаны, включающее 64 пациента с неущемленными послеоперационными вентральными грыжами диаметром более 10 см, перенесших хирургическое лечение в период 2022–2024 гг. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода оперативного вмешательства: Группа TAR – пациенты, которым выполнено закрытие дефекта методом трансверсального релиза. Группа sublay – пациенты, перенесшие традиционную предбрюшинную аллогерниопластику. Критерии оценки включают частоту рецидивов грыжи в течение первого года после операции, частоту послеоперационного нагноения раны и среднюю длительность госпитализации.

Статистический анализ выполнен с использованием MS Office Excel.

Результаты: В группе TAR было 31 пациента, 14 мужчин и 17 женщин, в группе sublay 33 пациента, 15 мужчин и 18 женщин. Средний возраст пациентов составил $56,9 \pm 11,5$ лет в первой группе и $53 \pm 11,6$ лет во второй группе. Средний ИМТ составил $32,8 \pm 3,9$ в первой группе и $31 \pm 2,4$ во второй группе. Частота рецидивов: В группе TAR зарегистрировано 2 случая (6,4 %), тогда как в группе sublay – 6 случаев (18,1 %).

Частота нагноения раны: В группе TAR нагноение наблюдалось у 1 пациента (3,2 %), во второй группе – у 3 пациентов (8,8 %). Средняя длительность госпитализации: В первой группе составила $7 \pm 0,04$ суток, во второй группе – $5 \pm 0,7$ суток.

Выводы. Метод TAR демонстрирует эффективность в сравнении с предбрюшинной аллогерниопластикой при лечении вентральных грыж больших размеров. Он способствует снижению частоты рецидивов, уменьшению риска нагноений послеоперационной раны и улучшению восстановления функции брюшной стенки.

Ограничения: Малый размер выборки, различная длительность госпитализации, отсутствие долгосрочного наблюдения.

Ключевые слова: Вентральная грыжа, TAR, предбрюшинная герниопластика, осложнения, рецидив.

ПРОСПЕКТИВНОЕ И РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жумажанов А. Ж.,

*Резидент, Кафедра патологической
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана,
Республика Казахстан, jraudelight@gmail.com*

Жилдымбаева М. Р.,

*Резидент, Кафедра патологической
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана,
Республика Казахстан, myra.ayzharik@gmail.com*

Актуальность: Рак молочной железы в 2022 году был самым распространённым видом рака у женщин в 157 из 185 стран, для которых имеются статистические данные. В том же году он стал причиной 670 000 случаев смерти [1].

Уровень заболеваемости выше в развитых странах. Согласно исследованию заболеваемости в Казахстане, за последние годы наблюдается тенденция к росту числа случаев заболевания и снижению смертности. В 2022 году этот показатель составил 5.32 на 100 000 женщин, а в 2023 году — 5.21 [2].

Наиболее высокая смертность зарегистрирована в городах Павлодар (16.9), Алматы (19.2) и Астана (19.3) [3].

Цель исследования: Изучить особенности распределения рака молочной железы по гистологической классификации, степени дифференцировки (грейдинг), уровню пролиферации, а также другим иммуногистохимическим признакам, включая возрастные характеристики пациентов.

Материалы и методы: Ретроспективное исследование проведено на основе данных гистологических заключений, полученных в результате самообращения пациентов в ТОО «Mehel Health», ТОО «Международный онкологический Центр Томотерапии «YMIT» и АО «Национальный медицинский научный центр» за период 2022–2023 гг. Данные были проанализированы с учётом возрастных групп и гистологических типов опухолей.

Результаты: За период 2022–2023 гг. были исследованы 87 гистологических заключений рака молочной железы. Исследованный материал включал как послеоперационные образцы, так и биоптаты. Среди них выявлен 1 случай метастаза инфильтрирующей карциномы в печень (1,1 %). Пациентки были в возрасте от 22 до 87 лет. Наибольшая заболеваемость пришлась на возрастную группу 40–49 лет – 24 случая (27,6 %). Наименьшая – в группах 20–29 лет (1 случай, 1,1 %) и 80–89 лет (1 случай, 1,1 %). В постменопаузальный период (50+ лет) заболевание диагностировано у 47 пациенток (54 %). Инфильтрирующие карциномы составили 83 % всех опухолей (72 из 87 случаев), среди них: инвазивная карцинома без специфических особенностей – 42 случая (48,3 %); инвазивная протоковая карцинома – 24 случая (27,6 %); инвазивная дольковая карцинома – 6 случаев (6,9 %). Другие гистологические типы опухолей: муцинозная карцинома – 3 случая (3,4 %); тубулярная карцинома – 2 случая (2,3 %); внутрипротоковая карцинома in situ – 8 случаев (9,2 %); ангиосаркома – 1 случай (1,1 %). В 70 случаях (80,5 %) была определена степень дифференцировки: низкодифференцированные опухоли – 49 случаев (70 %); высокодифференцированные опухоли – 8 случаев (11 %). Иммуногистохимическое ис-

следование проведено в 62 случаях (71,3 %). По уровню пролиферативной активности (Ki-67): низкая – 26 случаев (41,9 %); умеренная – 17 случаев (27,4 %); высокая – 19 случаев (28,3 %). По экспрессии стероидных гормонов (из 87 случаев, где проводилось исследование): гормонозависимые опухоли (гормонально зависимые) были обнаружены у 75 женщин (86,2 %). Из них эстроген-зависимые опухоли – 44 случая (58,7 %); прогестерон-зависимые опухоли – 31 случай (41,3 %). Гормонально независимые опухоли были обнаружены у 12 женщин (13,8 %). В 57 случаях проведено исследование на определение HER2/neu. Из них: 52 случая (91,2 %) – отрицательные по данному показателю; 5 случаев (8,8 %) – положительные по данному показателю.

Выводы: В нашем исследовании пик заболеваемости раком молочной железы приходится на возрастную группу 40–49 лет, при этом наибольшее количество случаев выявлено в постменопаузальный период (50+ лет). Наиболее часто встречающийся тип опухоли – инфильтрирующая карцинома, с доминированием инвазивной неспецифической и протоковой карцином. Большинство опухолей низкодифференцированы, что указывает на их агрессивную природу. Однако, несмотря на это, большинство опухолей имеют низкую пролиферативную активность, что свидетельствует о более медленном росте. Основная часть опухолей гормонозависимы, что открывает возможности для гормональной терапии. Большинство случаев HER2/neu отрицательны, что связано с менее агрессивным течением заболевания в этих случаях.

Ключевые слова: Рак молочной железы, гистологическая классификация, инфильтрирующая карцинома, дифференцировка, Ki-67, HER2/neu.

Список литературы:

1. World health organization website <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (дата обращения 06.04.2025 г.).
2. Комитет по статистике МНЭ РК https://gender.stat.gov.kz/page/frontend/detail?id=65&slug=51&cat_id=3&lang=ru (дата обращения 06.03.2025).
3. Игисинов Н., Тогузбаева А., Хамидуллина З., Тельманова З., Билялова З., Кудайбергенова И., Муратбекова С., Игисинова Г., Рустемова К., Кулмирзаева Д., Сыздыков Н., Тасжанов Р., Туребаев Д., Оразова Г., Касенова Д., Деточкина В., Байбосынов Д., Куандыков Ю. Эпидемиология смертности от рака молочной железы в Казахстане, тенденции и географическое распространение. Азиатский рак Рас J Пред. 1 октября 2023 г.; 24 (10): 3361-3371. doi: 10.31557/APJCP.2023.24.10.3361. PMID: 37898839; PMCID: PMC10770671.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОПТИМИЗАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Ағыбаев Елдар Ағзамұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан, eaqybaev98@gmail.com

Ерлан Алмас Ерланұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан, almas.yerlan@gmail.com

Ділдебаев Олжас Серікұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан, almas.yerlan@gmail.com

Альпишева Сауле Владимировна,

ассистент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан, saule.alpishcheva@smu.edu.kz

Введение. Ретроспективное изучение оптимизации периоперационной анальгезии в лапароскопической хирургии важно для оценки влияния обезболивания на исходы лечения

и восстановление пациентов. Несмотря на меньшую травматичность таких операций, боль от углекислого газа, растяжения тканей и операционного стресса осложняет реабилитацию. Актуальность работы обусловлена необходимостью анализа эффективности и безопасности анальгетических стратегий, снижающих опиоидную нагрузку и улучшающих послеоперационный период. Цель исследования – провести ретроспективный анализ эффективности оптимизированных схем периоперационной анальгезии у пациентов, перенесших лапароскопические операции.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 150 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, перенесших лапароскопические холецистэктомию, аппендэктомию или гинекологические операции с 2020 по 2024 год. Исключались случаи с хронической болью, аллергией на анальгетики и тяжелыми заболеваниями. Изучались схемы анальгезии (мультиmodalная, опиоидная, регионарная), интенсивность боли по ВАШ, дозировки анальгетиков, побочные эффекты и длительность госпитализации. Данные обрабатывались в SPSS 26.0 с использованием t-критерия Стьюдента и критерия χ^2 .

Результаты. Мультиmodalная анальгезия (неопиоидные анальгетики и регионарные блокады) у 62 % пациентов снизила боль до $2,3 \pm 0,5$ балла по ВАШ за 24 часа против $4,1 \pm 0,7$ балла при опиоидной анальгезии ($p < 0,05$). Побочные эффекты (тошнота, сонливость) встречались реже (12% против 28 %, $p < 0,01$), доза опиоидов сократилась на 45%, а госпитализация — с $3,5 \pm 0,6$ до $2,8 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$). Это подтверждает эффективность мультиmodalной анальгезии в снижении боли и ускорении восстановления.

Выводы. Ретроспективный анализ показал, что мультиmodalная анальгезия снижает боль до $2,3 \pm 0,5$ балла по ВАШ, опиоидную нагрузку на 45 % и побочные эффекты с 28 % до 12 %, сокращая госпитализацию на 0,7 дня. Это соответствует цели исследования и подтверждает преимущества мультиmodalной стратегии для улучшения исходов в лапароскопической хирургии.

Ключевые слова: Мультиmodalная анальгезия, лапароскопическая хирургия, периоперационная боль, опиоиды, реабилитация.

ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЭПИЗОДОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОПОФОЛА И СЕВОФЛУРАНА В КАРДИОАНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Ерлан Алмас Ерланұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан, almas.yerlan@gmail.com

Ағыбаев Елдар Ағзамұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан, eaqybaev98@gmail.com

Ділдебаев Олжас Серікұлы,

врач резидент анестезиолог-реаниматолог,
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан, olzhas.dildebaev.99@mail.ru

Альпишева Сауле Владимировна,

ассистент кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, saule.alpishcheva@smu.edu.kz

Введение. Гипотензивные эпизоды во время кардиохирургических операций влияют на безопасность пациентов и исходы лечения. Пропофол и севофлуран широко применяются в кардиоанестезиологии благодаря управляемому действию, но их влияние на гемодинамику остается спорным. Актуальность исследования связана с необходимостью минимизации риска гипотензии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Цель – ретроспективно оценить частоту и характеристики гипотензивных эпизодов при использовании пропофола и севофлурана.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ, в который включены данные 143 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет, перенесших плановые кардиохирургические операции (коронарное шунтирование или протезирование клапанов) в период с января 2023 по декабрь 2024 года. Пациенты были разделены на две группы: группа пропофола ($n=72$) и группа севофлурана ($n=71$). Гипотензия определялась как снижение среднего артериального давления ниже 60 мм рт. ст. более чем на 5 минут. Данные собирались из электронных медицинских карт, включая параметры мониторинга (артериальное давление, частота сердечных сокращений) и дозировки анестетиков. Статистический анализ проводился с использованием t -критерия Стьюдента и критерия хи-квадрат для сравнения частоты гипотензивных эпизодов между группами.

Результаты: В группе пропофола гипотензивные эпизоды зафиксированы у 27 пациентов (37,5 %), тогда как в группе севофлурана — у 18 пациентов (25,4 %), что свидетельствует о статистически значимой разнице ($p=0.04$). Средняя длительность гипотензии составила 8,2 минуты в группе пропофола и 6,7 минуты в группе севофлурана ($p=0.12$). У пациентов с исходно сниженной фракцией выброса (30–40 %) частота гипотензии была выше в обеих группах, но в группе пропофола она достигала 45 %, что может указывать на более выраженное системное вазодилатирующее действие препарата. Коррекция гипотензии потребовала применения вазопрессоров у 15 % пациентов в группе пропофола и у 9 % в группе севофлурана.

Выводы: Пропофол чаще вызывает гипотензию, чем севофлуран, особенно у пациентов с умеренно сниженной функцией сердца. Это подчеркивает важность мониторинга и выбора анестетика. Севофлуран обеспечивает большую стабильность давления, что делает его предпочтительным у кардиологических пациентов.

Ключевые слова: Hypotension, Propofol, Sevoflurane, Cardiac Surgery, Anesthesiology, Hemodynamic.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ БУРХАВЕ

Болатбекова Р. Б.,
НАО «МУА», Республика Казахстан, г. Астана;
rauка_bolatbekova@mail.ru

Ислямов Д. У.,
НАО «МУА», Республика Казахстан, г. Астана;
islyamov.d@amu.kz

Купенов А. К.,
КГП на ПХВ «МУА №1» Республика Казахстан, г. Астана;
Kupenov_aman@mail.ru

Балжанов Ж. М.,
КГП на ПХВ «МУА №1» Республика Казахстан, г. Астана;
balzhanov_m@mail.ru

Введение: Синдром Бурхаве, или спонтанный разрыв пищевода, является редким заболеванием в практике хирурга с летальностью, достигающей 60 % даже при своевременном оперативном лечении. Цель настоящей работы – описать клинический случай пациентки с синдромом Бурхаве с положительным исходом, находившейся на стационарном лечении в период с сентября по ноябрь 2024 года в «Многопрофильной городской больнице № 1».

Описание клинического случая: Пациентка Б. 70 лет была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в экстренный приемный покой «Многопрофильной городской больницы №1» с жалобами на выраженные боли в эпигастрии, однократную рвоту кровью, сухость во рту, общую слабость. Со слов пациентки и сопровождающего (дочь) данные жалобы беспокоят в течении 6 часов, заболевание связывает с злоупотребление алкоголем. В условиях приемного покоя проведено ВГДС, КТ ОГК и ОБП, выявлено перфорация нижней трети пищевода, признаки пневмомедиастинума, пневмоперитонеума. Пациентка была госпитализирована в отделение реанимации, после предоперационной подготовки было решено произвести оперативное лечение. Произведена верхне-срединная лапаротомия, в верхних от-

делах брюшной полости выявлен мутно-серозный выпот в объеме 100 мл. Произведена диафрагмотомия, по передне-боковой стенке н/3 пищевода справа обнаружен линейный дефект 0,5*2,0 см, с неровными рыхлыми краями, некротизированы. В средостении мутно-серозный выпот с остатками пищи объемом 80 мл. Перфоративное отверстие ушито узловыми швами, далее произведена пластика по Ниссену. Операция закончена санацией и дренированием брюшной полости и средостения. Пациентка провела 29 дней в реанимации, выписана на 41 день с выздоровлением.

Обсуждение: Синдром Бурхаве относится к заболеваниям с крайне высокой летальностью, достигающей 60–100 %. Он составляет около 15 % всех случаев перфорации пищевода. Классической клинической картиной является триада Маклера: рвота, выраженная боль в грудной клетке и подкожная эмфизема в области шеи и груди. При постановке диагноза и начале лечения в течение 12–24 часов прогноз благоприятный, с уровнем выживаемости, приближающимся к 75%. Поэтому ранняя диагностика данного состояния является ключевым фактором в улучшении прогноза.

Выводы: Ранняя диагностика синдрома Бурхаве имеет решающее значение для выживаемости пациента. В связи с этим необходима высокая информированность медицинских работников о клинической картине и тактике лечения данного состояния.

БАЛАЛАР АСҚАЗАН ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ АЛҒЫШАРТТАРЫ

Ғылыми жетекшісі:

Omarkhanov Zhangel'di Serikovich

Surgeon, orthopedic traumatologist. Multidisciplinary hospital of the city of Zhezkazgan.

Lecturer Higher Medical College of Zhezkazgan city

omarkhanov-zh@mail.ru

Авторы:

Zharkynbek Zhasmina Osserkhankyzy

student, 4th year, Zhezkazgan Regional Higher Medical College, Kazakhstan, zhasmina200015@gmail.com

Shokhan Aruzhan Gabidinkizi

student, 4th year, Zhezkazgan Regional Higher Medical College, Kazakhstan, shokhan.aruzhan05@gmail.com

Meiramova Dina Nurlankyzy

student, 4th year, Zhezkazgan Regional Higher Medical College, Kazakhstan, dinamejramova123@gmail.com

Serikova Balnur Bakitzhankyzy

student, 4th year, Zhezkazgan Regional Higher Medical College, Kazakhstan, serikovabalnur05@gmail.com

Өзектілік. Балалардағы асқазан перфорациясы мен өздігінен жыртылуы – өте сирек, бірақ өлім-жітім деңгейі жоғары (40–70 %-ға дейін) ауыр хирургиялық жағдайлар болып табылады. 84 000 жаңа туған сәбиге шаққанда 5–7 оқиға тіркелетін бұл патологиялардың өзектілігі ауыр асқынулар (гнойно-геморрагиялық перитонит) мен ерте диагностика мүмкіндіктерінің шектеулі болуына байланысты арта түседі. Осы мәселе бойынша көптеген авторлар ұрықтың созымалы гипоксиясы, ішкі даму кешігуі, сепсис, шала туылу, дене салмағы аздығы және ятрогендік факторларды атағанымен, патогенез толық ашылмаған.

Зерттеудің мақсаты: балалардағы асқазан перфорациясы мен өздігінен жыртылу механизмдерін, клиникалық және морфологиялық ерекшеліктерін анықтау және олардың алдын алу мен емдеудің тиімді әдістерін әзірлеу болып табылады.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу 2012–2016 жылдар аралығында Қарағанды мемлекеттік медициналық университеті кафедрасының жүргізген жобасы аясында өткізілді. Зерттеу дизайнына клиникалық карточкалар, медициналық құжаттама және патологоанатомиялық зерттеулер негіз болды. Қатысушылар ретінде 2 айдан 14 жасқа дейінгі балалар таңдалды,

олардың анамнезі, клиникалық және эндоскопиялық деректері талданды. Статистикалық талдау нәтижелері салыстырмалы әдістер көмегімен жасалды.терминдер мен ұғымдардың әдістемелік негізі ретінде мына ғылыми базалардың жарияланымдары көмек берді (eLIBRARY. RU, Thomson Reuters (Web of Science), Springer Link және т.с.с) алынған деректерді өзіндік түсіндіру қызметі атқарылды

Нәтижелер. Зерттеу нәтижелері балалардың жас ерекшелігі мен алдыңғы медициналық тарихына байланысты асқазан қабырғасының жетілмеуі, гипоксиялық зақымданулар және ятрогендік факторлардың перфорацияға ықпал ететінін көрсетті. Негізгі клиникалық белгілер – ауыр перитонит және асқынулардың тез дамуымен сипатталды. Сонымен қатар, зерттеу барысында жеке жағдайлардың патогенезі әртүрлі болып, жеке тәсілді диагностикалау мен емдеудің маңыздылығын анықтады.

Қорытынды. Балалардағы асқазан перфорациясы мен өздігінен жыртылуы мультифакторлы патогенезге байланысты, сондықтан ерте диагностика, асқынулардың алдын алу үшін кешенді зерттеулер жүргізу тәсілдерінің өзі жекелей ем деп санаймыз.

Keywords from the Medical Subject Headings. Infant, Newborn Risk Factors Rupture, Spontaneous / etiology Rupture, Spontaneous / surgery Stomach / pathology Fetal Hypoxia / physiopathology* Superior Mesenteric Artery Syndrome / embryology Enterocolitis, Pseudomembranous / complications Enterocolitis, Pseudomembranous / surgery.

ОЦЕНКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА АСТАНА

Әптайжан Парасат Берікқызы,
Бакалавриат, 5 курс, Общая медицина,
aptayzhanovaparasat@gmail.com.

Научный руководитель: к.м.н., доцент
С. В. Трофимова,
trofimova.c@amu.kz

Кафедра внутренних болезней с курсами гастроэнтерологии,
эндокринологии и пульмонологии НАО «Медицинский
университет Астана», город Астана, Республика Казахстан

Актуальность: В последние годы наблюдается рост зрительной нагрузки из-за повсеместного использования цифровых технологий и увеличения академической нагрузки, что способствует развитию миопии, особенно среди студентов медицинских вузов. Остаётся открытым вопрос: на каком этапе обучения происходят наиболее выраженные изменения остроты зрения и какие факторы влияют на них. Отсутствие исследований среди студентов «Медицинского университета Астана» подчёркивает научную и практическую значимость данной работы.

Цель работы: проанализировать остроту зрения у студентов медицинского университета Астана в зависимости от курса обучения и зрительной нагрузки.

Материалы и методы: Обследовано 100 студентов 1–5 курсов медицинского университета Астана, средний возраст — 20,08±2,1 года. Критерии исключения: воспалительные заболевания глаз на момент осмотра, отказ от участия. Все участники были информированы о целях исследования и дали согласие через Google-форму. Оценивались демографические данные, курс обучения, офтальмологический анамнез, зрительная нагрузка. Острота зрения определялась по таблице Сивцева, рефракция — субъективным методом. Статистический анализ данных выполнялся с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты: Средняя острота зрения у студентов 1 курса составила 64,4 %, 2 курса – 69,4 %, 4 курса – 56,1 %, 5 курса – 55,6 %. Отмечена тенденция к снижению остроты зрения с увеличением курса ($p=0,18$). 100 % острота зрения достоверно чаще встречалась у студентов 1 и 2 курсов в нашем исследовании по сравнению с 4 и 5 курсами ($p=0,002–0,004$). Обнаружена слабая корреляционная связь между продолжительностью использования гаджетов в сутки и остротой зрения ($r=-0,157$): при 5–7 часах – 66 %, при более 7 часов – 56 %. Выявлена умеренно сильная отрицательная корреляционная связь между снижением остроты зрения и учебной

нагрузкой ($r=-0,672$), а также экранным временем ($r=-0,423$). При экранном времени до 6 часов острота зрения была наивысшей – 80 %, при 7–8 часах – 51–58 %.

Выводы: У студентов медицинского университета Астана выявлена зависимость снижения остроты зрения от увеличения курса обучения ($r=-0,138$), ежедневного времени обучения ($r=-0,672$), общего времени использования гаджетов ($r = -0,157$) и экранного времени на телефоне ($r = -0,423$).

Практические рекомендации: требуется привлечение внимания студентов медицинского университета Астаны к снижению остроты зрения и применение профилактических мер при подготовке к занятиям, использовании гаджетов.

Ключевые слова: Myopia; Visual Acuity; Students, Medical; Workload; Screen Time.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДНЕГО УХА

Салимова Ажар Муслимовна

Научный руководитель: ассистент кафедры ЛОР болезней

Кусанова Сауле Амангельдыевна

*Медицинский университет Астана, кафедра ЛОР болезней,
010000, Казахстан, Астана, ул. Бейбитшилик 49*

E-mail: zhsalimovva@gmail.com

Ключевые слова: аллергический ринит; тубоотит; слуховая труба; коморбидность; средний отит.

Введение. На сегодняшний день аллергический ринит является одним из наиболее распространенных аллергических заболеваний и часто сопровождается поражением смежных анатомических структур. Общность слизистых оболочек верхних дыхательных путей и слуховой трубы способствует распространению воспалительного процесса, нарушению вентиляции среднего уха и формированию вторичной патологии. Связь между средним отитом и аллергическим ринитом все еще обсуждается и является спорной. Тем временем высокая распространенность аллергического ринита и среднего отита влияет на качество жизни пациента. Изучение данной связи имеет важное клиническое значение для ранней диагностики и эффективного лечения коморбидных ЛОР-заболеваний.

Цель исследования: Проанализировать и оценить влияние аллергического ринита на развитие воспалительных заболеваний среднего уха.

Материалы и методы: Нами была создана анкета, с помощью которой было опрошено 97 человек (100 %) страдающих аллергическим ринитом. Из них 51 женщин (52 %) и 46 мужчин (47 %). Анкетирование было направлено на выявление симптомов заболеваний уха, частоты обострений, сопутствующих жалоб и наличия диагностированного отита в анамнезе. Анкета включала как закрытые, так и открытые вопросы. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью IBM SPSS Statistics 22.0, с целью выявления возможной взаимосвязи между аллергическим ринитом и воспалительными заболеваниями среднего уха.

Результаты. На основе проведенного анкетирования 97 пациентов с аллергическим ринитом было выявлено, что наличие данного заболевания значительно повышает риск развития воспалительных заболеваний среднего уха, включая острый и хронический средний отит, а также тубоотит. В ходе исследования установлено, что у 63 из 97 опрошенных (65 %) в анамнезе присутствовали эпизоды воспаления среднего уха. Статистический анализ показал, что у пациентов с аллергическим ринитом вероятность возникновения воспаления среднего уха была значительно выше по сравнению с группой, не страдающей аллергическими заболеваниями.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают, что ведение пациентов с аллергическим ринитом требует постоянного мониторинга состояния органов слуха для своевременного выявления воспалений среднего уха и профилактики их осложнений.

УДК 616.62-008.221-057.875

ЖОО ӘЙЕЛ БІЛІМ АЛУШЫЛАР АРАСЫНДА ШАМАДАН ТЫС ҚУЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІНІҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ

Шарапатов Е. А.,

PhD, урология және андрология кафедрасының доценті

Шораева А. Е.

*Астана Медициналық Университеті, Астана, Қазақстан.**Email: shoraevaainaz@gmail.com*

Кіріспе. Шамадан тыс қуық белсенділігі (ШТҚБ) – бұл шұғыл несеп шығару қажеттілігі, жиі несеп шығару және никтурия сияқты белгілермен сипатталатын әйелдер арасындағы кең таралған жағдай. Бұл белгілер шұғыл несеп ұстамаумен қатар жүруі мүмкін. ШТҚБ таралуы жас ұлғайған сайын артады, алайда әртүрлі зерттеулерде оның жиілігі қолданылған әдістемеге, зерттелетін популяцияға және географиялық аймаққа байланысты айтарлықтай өзгереді. ШТҚБ әсіресе әйелдер арасында өзекті мәселе болып табылады, өйткені бұл жағдай өмір сапасына айтарлықтай әсер етіп, күнделікті белсенділікті шектейді, эмоционалдық жайсыздық туғызады және әлеуметтік бейімделуді төмендетеді. Қазақстанда, әсіресе медициналық жоғары оқу орындарында оқитын студент қыздар арасында ШТҚБ таралуы бойынша зерттеулер іс жүзінде жоқ, бұл осы зерттеудің өзектілігін арттырады.

Зерттеудің мақсаты: әйел білім алушылар арасындағы ШТҚБ таралуын бағалау және осы жағдайдың дамуына әсер ететін қауіп факторларын анықтау.

Материалдар мен әдістер. Бұл көлденең зерттеуге 18 бен 40 жас аралығындағы 574 университет студенттері қатысты. Қатысушылар сауалнамалар толтырды, соның ішінде шамадан тыс қуық белсенділігінің жиілігін, түрін, ауырлығын және оған ықпал ететін факторларды анықтау үшін ОАВ-V8 сауалнамасы қолданылды. Сауалнама қазақ және орыс тілдерінде жүргізілді. Сонымен қатар, зерттеуге ықпал ететін қауіп факторларын (жас, бой, салмақ, ұлт, отбасылық жағдай, босану, темекі шегу, алкоголь тұтыну, физикалық белсенділік) және қатар жүретін ауруларды (балалық шақтағы энурез, созылмалы аурулар, отбасылық анамнез, дәрі-дәрмек қабылдау) бағалауға арналған сегіз сұрақтан тұрады. Жалпы балл барлық сұрақтарға берілген жауаптардың қосындысы ретінде есептеледі және 0-ден 40 аралығында өзгереді. Жалпы ұпайы ≥ 8 болған қатысушылар ШТҚБ бар пациенттер ретінде қарастырылады.

Нәтижелер. Медианалық жас 22,00 жасты құрады (IQR 19,00–24,00). ОАВ-V8 сауалнамасы бойынша орташа балл 2,00 болды (IQR 0,00–4,00). Сонымен қатар, респонденттердің 10,1 %-ы ($n=58$) гиперактивті қуық синдромының бар екенін хабарлады. Зерттеу нәтижелері босану ($p=0,001$), созылмалы аурулардың болуы ($p=0,006$) және физикалық белсенділік деңгейі ($p=0,021$) гиперактивті қуық синдромының дамуы үшін маңызды қауіп факторлары болып табылатын көрсетті.

Қорытынды. Осы зерттеу барысында шамадан тыс қуық белсенділігінің Қазақстан университетінің студенттері арасында кең таралған мәселе екені анықталды. Анықталған қауіп факторлары, соның ішінде босану және физикалық белсенділік деңгейі, бұл жағдайлар туралы хабардарлықты арттырудың және олардың өмір сүру сапасына әсерін зерттеудің маңыздылығын көрсетеді. Зерттеу нәтижелері жас әйелдерге арналған мақсатты профилактикалық бағдарламалар мен қолдау стратегияларын әзірлеуге негіз бола алады.

СИНДРОМ СТЮАРТА-ТРИВСА У БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Научный руководитель:

*Заведующий кафедрой онкологии, д.м.н. профессор***Makishev A. K.***Республика Казахстан, г. Астана, abai_mak_59@mail.ru**Кафедра «Онкологии».**НАО «Медицинский университет Астана»*

Доцент кафедры онкологии, доктор PhD

Mauletbayev M. S.

Республика Казахстан, г. Астана, mauletbaev@mail.ru

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

Доцент кафедры онкологии, доктор PhD,

Bekisheva A. T.

Республика Казахстан, г. Астана, bekisheva.a@amu.kz

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

Врач-резидент 2 года обучения

по специальности взрослая онкология

Amantayeva M. A.,

Республика Казахстан, г. Астана, amantaevamarkhaba@gmail.com

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»

акимата города Астана

Докторант PhD,

Dzhantemirova N. M.,

dzhantemirova.nm@gmail.com

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»

акимата города Астана

Докторант PhD,

Kukanova A. M.,

kukanova.a@amu.kz

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»

акимата города Астана

Докторант PhD,

Aitbayeva A. A.

Кафедра «Онкологии».

НАО «Медицинский университет Астана»

ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»

акимата города Астана

Актуальность: Постмастэктомическая лимфангиосаркома или синдром Стюарта-Тривса – это редкое злокачественное новообразование из группы сарком мягких тканей, развитие которого ассоциировано с хроническим лимфостазом верхней конечности на фоне проведенной мастэктомии и является грозным осложнением. Очень редко врачи онкологии и онкохирургии встречают данное сочетание синдрома, чем изолированный рак молочной железы и ангиосаркому, поэтому определенного метода лечения синдрома Стюарта-Тривса не существует. По данным изученных статей в лечение синдрома применяют: хирургическую, лучевую терапию, лекарственную терапию и физическую противоотечную терапию. Первые два способа связывают с самыми высокими показателями долговременной выживаемости пациентов: средняя продолжительность жизни после идентификации диагноза составляет 25–55 мес. Вместе с тем даже после ампутации она рецидивирует, нередко распространяясь на переднюю грудную стенку. Химиотерапия и радиотерапия используются у неоперабельных больных или у тех, кто отказывается от хирургического вмешательства. В мире зарегистрировано всего несколько случаев, когда использования агрессивных препаратов оказалась оправданной при невозможности хирургического лечения.

Цель: улучшить качество жизни пациента за счет значительного регресса лимфатического отека конечности и провести анализ проведенного лечения

Материалы и методы: В условиях «Многопрофильного медицинского центра» г. Астаны был проведен наблюдательный метод исследования, путём описания случая у пациентки с синдромом Стюарта-Тривса. Пациентка 1950 г. с диагнозом: С97.Первично-множественный метастатический рак. С50.2С-г левой молочной железы pT2N0M0. II А ст. узловатая форма, верхне-внутренняя локализация. Состояние после радикальной мастэктомии по Маддену от 14.02.2012 г. Состояние после лучевой терапии от 2012г. Клиническая группа 3. С49.1Ангиосаркома кожи левого предплечья T4NxM0, IIIB st. Синдром Стюарта-Тривса. Клиническая группа 2. ECOG0.

12.12.2024г. пациентка обратилась к онкологу в «Многопрофильный медицинский центр» г. Астана с жалобами на образование левого предплечья без ясного генеза со слов пациентки, опухолевое образование спровоцировал массаж, который был применен на месте лимфостаза в июне 2024г., после пациентке стало хуже.

Status localis: образование левого предплечья размерами 10*9,0*10,0 см, с признаками кровотечения, изъязвления, распадом и пурпурными красными папулами и сателлитной опухолью в области левого плеча, размером 1,0*1,5*1,0 см, с лимфостазом. По М. Foeldi III стадия лимфедемы. Проведено гистологическое исследование, заключение: ангиосаркома. Из иммуногистохимических маркеров наличие CD 34+. По данным магниторезонансной томографии опухоль распространялась в подкожную область. Учитывая, проведенную мастэктомию левой молочной железы 13 лет назад и наличие ангиосаркомы левого предплечья на фоне хронического лимфостаза, был выставлен синдром Стюарта-Тривса. Мультидисциплинарной группой были рекомендованы курсы химиотерапии Пациентка с 22.01.2025г. по сегодняшний день получает лечение доцетакселом и гемцитабином (получены 2 курса химиотерапии). На фоне лечения размер ангиосаркомы уменьшился от 10 см до 4 см, признаки кровотечения с распадом и пурпурно-красные папулы исчезли, уменьшился разрозненный одиночный узел от 1,5 до 0,7 см. По М. Foeldi I стадия лимфедемы.

Результаты: представленные сведения по клиническому случаю с верифицированным диагнозом постмастэктомическая лимфангиосаркома. На сегодняшний день пациентка продолжает курс лекарственной терапии с признаками регрессии опухоли и без отдаленных метастазов

Выводы: своевременная диагностика синдрома Стюарта-Тривса и вовремя начатое лечение позволяет значительно улучшить качество жизни пациентки и последующий прогноз

Ключевые слова: синдром Стюарта-Тривса, лимфостаз, ангиосаркома, мастэктомия, химиотерапия

«ДАКРИОЦИСТИТ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ»

Сейдалиева Марана Ергалиқызы,
Рахметов Даир Солтанұлы,
Абдрахманова Дина Каирғалиевна,

Медицинский университет Астана,
Астана, Казахстан, E-mail: 2017maar@mail.ru

Введение: Дакриоцистит – это воспаление слезного мешка, возникающее из-за обструкции носослезного протока, что приводит к застою слез и вторичной бактериальной инфекции. Заболевание встречается у пациентов всех возрастов, но наиболее распространено у новорожденных (6 % случаев врожденной обструкции носослезного протока) и у взрослых старше 40 лет. Женщины болеют чаще мужчин из-за анатомически более узкого слезного протока [1]. Хроническая форма встречается у 1,7–12,6 % взрослых пациентов, тогда как врожденный дакриоцистит диагностируется у 1,9–6 % новорожденных. Среди осложнений дакриоцистита наиболее серьезными являются флегмона орбиты (2,5–5 %), абсцесс века (до 3 %), а также риск распространения инфекции с развитием тромбоза кавернозного синуса и сепсиса.

Золотым стандартом хирургического лечения хронического дакриоцистита является дакриоцисториностомия. Внешняя дакриоцисториностомия демонстрирует успех в 85–95 % случаев, тогда как эндоскопическая техника эффективна в 80–90 % случаев, обеспечивая меньшее количество послеоперационных осложнений. [2]. В связи с ростом антибиотико-резистентных штаммов и увеличением числа пациентов пожилого возраста, требующих хирургического лечения, дакриоцистит остается актуальной проблемой офтальмологии и оториноларингологии.

Цель исследования: Оценка современных методов диагностики и лечения дакриоцистита на основе клинических случаев.

Материалы и методы: Для реализации цели на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильной больницы №1» города Астана в период с декабря 2024 года по март 2025 года для оценки эффективности эндоскопической дакриоцисториностомии проведено наблюдение 3 пациентов в возрасте 33–65 лет женского пола (средний возраст 53 года), с диагнозом: Хроническое воспаление слезных каналов. В предоперационном периоде проведена тщательная диагностика пациентов, включающую: сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр, для определения объема оперативного вмешательства. Пациенты обследованы офтальмологом, оториноларингологом и терапевтом. Анализ трёх клинических случаев пациентов с дакриоциститом: 1. Дакриоцистит с осложнением. 2. Хронический дакриоцистит с задержкой слезы. 3. Посттравматический дакриоцистит. Диагностика включала эндоскопическую риноскопию, дакриоцистографию и КТ орбит. В качестве основного метода лечения использовалась эндоскопическая дакриоцисториностомия (ЭДЦР).

Результаты: У всех пациентов после эндоскопической дакриоцисториностомии отмечено восстановление проходимости носослезного протока. Эндоскопическая методика характеризуется меньшей травматичностью, сниженным риском рубцевания и более быстрым восстановлением, что делает ее предпочтительной у большинства пациентов. Клинические случаи подтверждают, что наличие сопутствующих факторов, таких как хронический риносинусит, травмы носа и ранее проведенные операции, может усложнять течение заболевания и ход операции. В связи с этим важно учитывать индивидуальные особенности пациентов при выборе тактики лечения.

Обсуждения и выводы: Эндоскопическая дакриоцисториностомия является эффективным и малотравматичным методом лечения дакриоцистита, позволяющим снизить риск осложнений и сократить период реабилитации. Современные методы диагностики (КТ, дакриоцистография) позволяют более точно определять уровень обструкции и индивидуализировать подход к лечению.

Ключевые слова: дакриоцистит, дакриоцисториностомия, эндоскопическая риносинусохирургия, ринит

Референсы:

1. Ali MJ, Psaltis AJ, Schlosser RJ. Dacryocystorhinostomy [Электронный ресурс] // EyeWiki. – American Academy of Ophthalmology, 2024. – Режим доступа: <https://eyewiki.org/Dacryocystorhinostomy>.
2. Tripathi S., Abedin A., Joshi J. Dacryocystitis // StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470565/>.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЛОЖНОЙ АНАТОМИИ НОСА И ЕЁ ЗНАЧЕНИИ В РИНОПЛАСТИКЕ

Машуров Арзу-Алмаз Шатликович

Научный руководитель: д.м.н., профессор

Джандаев Серик Жакенович

Медицинский университет Астана, кафедра ЛОР болезней,
010000, Казахстан, Астана, ул. Бейбитшилик 49

E-mail: arzualmaz@mail.ru

Ключевые слова: анатомия носа; ринопластика; хирургия; эстетика; реконструкция.

Введение. Современная ринопластика требует глубокого понимания сложной анатомии носа, включая взаимодействие костных, хрящевых и мягкотканых структур. Эволюция хирургических подходов направлена на сохранение функциональности дыхательных путей и достижение эстетически гармоничного результата.

Цель исследования. Анализ современных представлений о сложной анатомии носа и её влияния на методы ринопластики, направленные на улучшение эстетики и функциональности.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе анатомических данных, клинических наблюдений, а также сравнительном анализе хирургических методик. Использованы компьютерная томография, 3D-моделирование и статистическая обработка данных пациентов, перенесших ринопластику. В исследовании приняли участие 70 человек (40 женщин и 30 мужчин), которые проходили ринопластику по эстетическим и функциональным показаниям в период с января 2024 г по февраль 2025 г. Обследование пациентов проводилось до операции, затем через 1, 3 месяца и 1 год после операции. Оно включало в себя сбор жалоб и анамнеза заболевания, лабораторные анализы в соответствии с нозологическими стандартами, стандартный ЛОР осмотр, специфические пробы с механическим расширением области носового клапана («push-up», проба с ватным шариком, проба Котла и метод механического внутриносового расширения НК с помощью пуговчатого зонда) и эндоскопическое исследование носовой полости. Статистическая обработка была проведена с использованием прикладной программы IBM SPSS Statistics 18.

Результаты. Анализ 70 случаев ринопластики выявил, что анатомические особенности носа играют ключевую роль в выборе хирургической методики и прогнозировании результата. Основные результаты исследования включают следующие аспекты:

1. Индивидуальные анатомические вариации. 72 % пациентов имели анатомические особенности, которые влияли на предоперационное планирование и технику вмешательства. Среди наиболее значимых индивидуальных различий выделены: варибельность формы и толщины кожно-хрящевого каркаса; различия в угле наклона носовой перегородки; разные типы крепления медиальных ножек крыльных хрящей; вариации в структуре латеральных хрящей, влияющие на проходимость дыхательных путей; различная толщина подкожно-жировой клетчатки, определяющая сложность моделирования контура.

Основные особенности внешнего носа у обследуемых пациентов включают: толстую кожу на кончике носа с выраженным слоем подкожного жира; низкую и широкую спинку с слабо-выраженной хрящевой горбинкой; широкий кончик носа; гипопроекцию кончика; широкие крылья носа; закрытый V-образный тип ноздрей у 55,5 % мужчин и 69,4 % женщин.

2. Влияние анатомических особенностей на хирургические методики. В 85 % случаев хирурги подчеркивали важность учета индивидуальной анатомии для достижения оптимального результата. Анализ операций показал, что наиболее сложными зонами являются: костно-хрящевая граница спинки носа – повышенный риск деформаций при резекции; крыльные хрящи – критичны для поддержания эстетической формы кончика носа; носовая перегородка – ее состояние определяет возможность полноценной функциональной коррекции; толщина мягких тканей – у пациентов с толстой кожей сложнее добиться четкого контура.

Обсуждение. Современное понимание анатомии носа существенно трансформировалось благодаря внедрению высокотехнологичных методов визуализации, а также микроскопических и эндоскопических исследований. Эти данные позволили пересмотреть традиционные хирургические подходы в ринопластике, особенно в аспектах сохранения анатомических структур и функциональности носа. Значительное внимание уделяется концепции «анатомического каркаса» и роли поверхностных и глубоких связок, а также структурной поддержке нижнего латерального хряща. Применение принципов структурной и сохранной ринопластики позволяет снизить риск послеоперационных деформаций и дисфункций. В числе сильных сторон проведенного обзора можно отметить комплексный подход к анализу анатомических данных и их сопоставление с практическими аспектами ринопластики.

Выводы. Ринопластика, основанная на детальном изучении анатомии носа, позволяет минимизировать послеоперационные осложнения и улучшить прогнозируемость эстетических результатов. Современные технологии, включая 3D-анализ и компьютерное моделирование, способствуют повышению точности хирургических вмешательств.

БАКТЕРИОФАГОТЕРАПИЯ – КАК ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сергазина Т. Д., Ященко Е. Е,
Малтабарова Н. А., Набиев Д. Е., Смаилов Ж. Т.

*Научный руководитель –
Иванова М.П.,
к.м.н., доцент кафедры «Детской анестезиологии,
интенсивной терапии и скорой неотложной помощи»
НАО «Медицинский университет Астана»*

Актуальность: Широкое и бесконтрольное применение антибактериальных препаратов (АБП) привело к распространению мультирезистентных штаммов. Устойчивость к противомикробным препаратам ставит под угрозу возможности эффективного лечения не только хирургических инфекций, но и социально значимых инфекций, как туберкулез, что приводит к случаям тяжелого течения заболевания и повышению уровня смертности. В поисках альтернативных стратегий профилактики и контроля бактериальной инфекции все чаще обращают внимание на бактериофаговую (фаговую) терапию.

Цель: Оценить клинический эффект от фаготерапии в составе комплексного антимикробного лечения пациентов хирургического профиля на основе международного опыта.

Материалы и методы: проведён литературный обзор статей за период с 2020–2025 гг. в поисковых системах Pubmed и eLibrary.

Результаты: Литературный обзор проводился в научных поисковых системах Pubmed и eLibrary. Общее количество статей по запросу: бактериофаг, хирургия, антибиотикорезистентность, составило 400 и 17 соответственно. Из исследуемого материала выявлено 99,4 % статей, где отмечают положительные результаты терапии в различных хирургических сферах, 0,6 – «исследование требует доработки», и 14,3 % – компонент терапии в реанимационных отделениях. Основными госпитальными поли-панрезистентными штаммами были *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *Streptococcus*, *Enterobacteriaceae*. Применение бактериофага в комплексном лечении при хирургической патологии привело статистически значимому купированию фазы воспаления уже к 4±1 суткам после операции. В группе, получавшей бактериофаги было обнаружено несколько положительных взаимодействий. Концентрация ИЛ-1β в сыворотке крови на 30-е сутки коррелировала как с общим числом микроорганизмов, так и с концентрацией энтеробактерий ($r = 0,8$; $P < 0,001$; $r = 0,9$; $P = 0,01$), тогда как на 10-е сутки она коррелировала только с общим числом микроорганизмов ($r = 0,9$; $P = 0,018$).

Выводы: Представленные результаты исследований показали, что ряд госпитальных поли-панрезистентных штаммов *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *Streptococcus*, *Enterobacteriaceae* чувствительны к бактериофагам, что можно рассматривать как подход к лечению инфекций, в условиях глобальной резистентности к антибиотикам. Важно отметить, обязательным условием эффективности фаготерапии является предварительное определение фагочувствительности возбудителя с обязательным указанием производителя и номера серии препарата в условиях бактериологической лаборатории, не допуская эмпирического назначения препаратов бактериофагов.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ: ОТ ТОМОГРАФИИ К ПЕЧАТИ

Джандаев Серик Жакенович,
д.м.н, профессор кафедры ЛОР болезней,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, zhandayev_szh@mail.ru.

Имангалиев Ермак Елемесович,
к.м.н, доцент кафедры ЛОР болезней, заведующий отделения

оториноларингологии «Многопрофильной городской больницы №2», г. Астана, Казахстан, iee.68@mail.ru.

Кусанова Сауле Амангельдыевна,
ассистент кафедры ЛОР болезней, НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан. saule_811@mail.ru.

Талышпинский Али Эльманович,
ассистент кафедры урологии и андрологии МУА (Астана, Казахстан), Аспирант кафедры лучевой диагностики СПбГУ (Санкт-Петербург, Россия), ali-ta@mail.ru.

Кабирова Диляра Миржановна,
врач-резидент кафедры ЛОР болезней,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, kabirowad.07@mail.ru

Актуальность: Развитие цифровых технологий в медицине привело к широкому внедрению 3D-моделирования в различных областях оториноларингологии. 3D-моделирование позволяет создать детализированное изображение пазухи, учитывая индивидуальные анатомические особенности пациента, что значительно повышает эффективность хирургического вмешательства. Настоящая работа посвящена анализу современных подходов к 3D-моделированию верхнечелюстной пазухи, рассмотрению его клинических применений и перспектив дальнейшего развития технологии в медицине.

Цель исследования – оценить потенциал использования 3D-моделирования, основанного на данных компьютерной томографии, для внедрения в образовательный процесс и клиническую практику с целью разработки имплантов индивидуального размера и формы.

Материалы и методы: Изучено 20 компьютерных томограмм с переломами верхнечелюстных пазух, у которых проводилось 3d реконструкция и построения моделей с помощью программного обеспечения Blender 4.1, с помощью разработанной методики измерения угла отклонения нижней орбитальной стенки в пазухе, определялась необходимость оперативного лечения. Двое пациентов имели перелом в области нижней стенки глазницы с миграцией костного отломка в верхнечелюстную пазуху. Визуализация и 3D-моделирование анатомических структур выполнялись с использованием программного обеспечения Blender 4.1. Исходные данные в формате DICOM были предварительно обработаны, конвертированы и импортированы в Blender. Далее проводилась ручная сегментация, моделирование формы пазухи, с захватом нижней стенки орбиты, а также редактирование и оптимизация моделей.

Результаты исследования: В процессе подготовки объемных анатомических моделей для 3D-печати была выявлена техническая трудность — отсутствие возможности точечной сегментации и выбора строго ограниченной зоны печати в программном обеспечении. Тем не менее, удалось успешно изготовить пластиковую модель верхнечелюстной пазухи пациента с пролабацией орбиты, соответствующая анатомическим параметрам данного пациента. Полученные модели обладают высокой наглядностью и могут эффективно использоваться.

Выводы: Проведённое исследование подтвердило целесообразность использования 3D-моделирования, применимых как в учебных целях, так и в клинической практике. Полученные результаты демонстрируют высокую эффективность данного подхода при планировании индивидуализированных имплантов, что способствует улучшению качества предоперационной подготовки и персонализированного хирургического лечения.

Ключевые слова: 3D печать, верхнечелюстная пазуха, анатомическая визуализация, индивидуальный план, хирургическое планирование.

КЛИНИЧЕСКИЕ КЕЙСЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛОТИРУЮЩИХ ТРОМБОЗОВ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ПРИМЕРЕ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ И ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

Будатов А. А.,

НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Абдуллин А. С., Юсупов А. А.

НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан.

*ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»
г. Астана, Казахстан*

alihan_987@mail.ru

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность различных методов лечения флотирующих тромбозов в системе нижней полой вены (НПВ) осложнённой тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) на примере тромбэкстракции, тромболизиса и антикоагулянтной терапии.

Материалы и методы. В исследовании представлены три клинических случая пациентов с острым флотирующим тромбозом НПВ, осложнённым ТЭЛА, лечившихся в сосудистом отделении многопрофильной больницы №1 г. Астана. Для диагностики использовались ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС), лабораторные анализы, а также компьютерная томография с контрастированием. Во всех случаях был имплантирован временный кава-фильтр ALN (Франция). В первом случае проведена системная тромболизисная терапия альтеплазой (Ревакард). Во втором клиническом случае проведена эндоваскулярная катетерная тромбэкстракция с помощью устройства ТРЭКС. В третьем случае проведена стандартная антикоагулянтная терапия.

Всем больным назначали антикоагулянтную терапию по стандартным схемам. Помимо этого, в схему лечения включали дезагреганты, неспецифические противовоспалительные препараты. Ношение компрессионного трикотажа и прием флеботропных препаратов являлись обязательными. На отдаленных сроках проводили сравнительную оценку выраженности субъективных симптомов хронической венозной недостаточности по клинической шкале Villalta. Кава-фильтры удалены после достижения эффекта.

Результаты. Комплексная терапия с применением различных методов лечения позволила добиться благоприятных клинических и инструментальных результатов. По данным УЗДС в отдалённом периоде у пациентов отмечена частичная или полная реканализация тромбированных вен, купированы симптомы дыхательной недостаточности, гипертензии правых отделов сердца, регресс отёчности нижних конечностей. Геморрагические осложнения отсутствовали.

Заключение. Тромбэкстракция, тромболизис и антикоагулянтная терапия являются эффективными методами лечения флеботромбоза и ТЭЛА, но их использование должно зависеть от клинической ситуации, стадии заболевания и состояния пациента. Выбор метода оперативного лечения должен определяться в зависимости от общего статуса, активности пациента, наличия сопутствующей патологии, осложнений заболевания, а также индивидуально в каждой клинической ситуации.

Ключевые слова: флотирующий тромб, кава-фильтр, нижняя полая вена, тромбэкстракция, ТРЭКС, тромболизис.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОНКОЛЕЙКИНА В ОТНОШЕНИИ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛАНГИТЕ

Yuran Saltanat,

*НАО «Медицинский Университет Астана», Республика
Казахстан, г. Астана; saltanat.negimetzhan1@gmail.com*

Aidarkhan UldanayНАО «Медицинский Университет Астана», Республика Казахстан, г. Астана. aidarkhan.u@amu.kz

Введение. Острый гнойный холангит (ОГХ) – это тяжелое заболевание, характеризующееся высоким уровнем смертности и ведущей ролью в развитии билиарного сепсиса. Основным патогенетическим механизмом является дисфункция макрофагов печени, что нарушает барьерную функцию и приводит к системной эндотоксемии, синдрому системного воспалительного ответа (SIRS), сепсису и полиорганной недостаточности. Эти нарушения требуют незамедлительного вмешательства, так как заболевание связано с высоким риском летальности.

Цель исследования: Оценить иммуномодулирующий эффект ронколейкина на гуморальное звено иммунитета при остром холангите.

Материалы и методы. В исследовании участвовали две группы пациентов: исследуемая группа, получавшая препарат «Ронколейкин» (по 250 тыс. МЕ внутривенно раз в день в течение 10 дней), и контрольная группа, лечившаяся стандартной терапией. В первой основной группе мужчин было 1 (10 %), женщина 9 (90 %), во второй группе мужчин было 4 (40 %), женщин 6 (60 %). Средний возраст больных первой группы $56,3 \pm 5,98$, второй группы $53,8 \pm 5,98$. Проводились клинико-лабораторные обследования и иммунологические исследования, включая определение CD 20 клеток (В-лимфоцитов) и уровней иммуноглобулинов.

Результаты: Пациенты основной группы, получавшие комплексную терапию с Ронколейкином, показали более ускоренную положительную клиническую динамику и изменения в показателях гуморального иммунитета по сравнению с контрольной группой. Иммунограмма пациентов значительно улучшилась, с увеличением относительного числа В-лимфоцитов в 1,6 раза и абсолютного — более чем в 2 раза ($p < 0,001$), а также повышением уровня иммуноглобулинов, особенно IgG. Применение Ронколейкина в комплексной терапии способствовало ускорению регресса сдвигов в клеточном иммунитете и улучшению фагоцитарной активности, а также двукратному повышению уровня IL-2 в желчи через 12 часов. Введение препарата снизило частоту послеоперационных осложнений более чем в 4 раза. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $16,5 \pm 1,47$ дня, что почти в 2 раза меньше, чем в контрольной группе.

Выводы. Применение метода гипоосмотического гемолиза позволяет эффективно создавать эритроцитарные оболочки (ЭФ), содержащие высокую концентрацию ронколейкина, что способствует его продолжительному накоплению в печени при введении внутривенно. В результате применения ЭФ с ронколейкином в комплексном лечении острого гнойного холангита наблюдается ускоренная регрессия клинических симптомов, таких как болевой синдром, гипертермия и желтуха, а также значительное снижение уровня билирубина и нормализация ферментов, связанных с цитолизом. Использование ЭФ с ронколейкином приводит к двукратному повышению уровня IL-2 в желчи и увеличению содержания иммуноглобулинов IgM и IgG, что подтверждает иммунологическую активность препарата. Применение данного метода в лечении ОГХ позволяет более чем в 4 раза снизить частоту послеоперационных гнойных осложнений и сократить сроки стационарного лечения.

Ключевые слова: Острый гнойный холангит, Ронколейкин, аутологичные эритроцитарные оболочки, иммуномодуляция.

ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТТІҢ АУЫР ТҮРЛЕРІН ЕМДЕУДЕГІ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМ

**Ergaziev E. E., Izimbergenov M. N.,
Adaibayev K. T., Baljanov Zh. M.**НАО «Медицинский Университет Астана»,
Республика Казахстан, г. Астана;

Мақсат: Диагностикалық алгоритмді жетілдіру арқылы жедел панкреатиттің ауыр түрлерін емдеу нәтижелерін жақсарту.

Материалдар және әдістер: Астана қаласының № 1 көпбейінді қалалық ауруханасы хирургиялық және реанимациялық бөлімшелерінде жіті панкреатитті емдеу нәтижелеріне

талдау жүргізілді. 2023 жылы 281 жедел панкреатитпен ауыратын науқастардың 252-сінде жедел жеңіл панкреатит (ісіну түрі), ал 29 жедел ауыр панкреатит (панкреонекроз) болды. 2024 жылы сәйкесінше 321, 291 және 30.

Біздің науқастарда 2023 жылы 23-де (7,8 %) және 24 жылы 29-да (9 %) ҚР ДСМ емдеу хаттамасының жалпы қабылданған стандарты бойынша препараттарды қолдана отырып, панкреатиттің артерияішілік селективті орган терапиясы пайдаланылды. 23 жылы панкреатитпен түскендердің жалпы санынан 19 науқасқа операция жасалды (6,8 %), 24 жылы – 25 пациентке (7,9 %).

Нәтиже: Өздеріңіз білетіндей, тұрақсыз гемодинамикамен эндотоксинді шокпен ауыратын науқастарда диагностикалық лапароскопияны жүргізуге қарсы. Сондықтан ұйқы безінің ықтимал бұзылуының асқынуларын диагностикалау бірінші орынға шығады. Іс асқазан-ішек парезінің болуымен қиындайды, бұл панкреатиттің ауыр түрлері үшін патогномоникалық болып табылады және алынған ультрадыбыстық нәтижелер жиі дұрыс емес. Бұл кем дегенде КТ-ға қатысты, бірақ оны реанимациялық науқастарда орындау үлкен, көбінесе шешілмейтін проблема болып табылады. «Шарикті катетермен» диагностикалық лапароцентездің эндотоксиндік шоқы аясында панкреатиттің ауыр түрлерімен ауыратын науқастарымызда қолдану қысқа мерзімде интенсивті консервативті терапияны емдеу негізімен целиакальды аорта өзегі арқылы препараттарды артерия ішіне селективті енгізу түрінде жалғастыруға немесе жұқтырған панкреонекроздың асқынуларына ерте операция жасауға болатын пациенттер тобын бөлуге мүмкіндік берді. Бұл мақсатқа лапароцентезден кейін бірнеше күн ішінде диагностикалық дренаждық түтікке қол жеткізуге және қалдыруға көмектеседі. Ауыр панкреатитпен ауыратын науқастарда жалпы өлім-жітім 44,8 %-дан 23,3 %-ға дейін төмендеді ($p < 0,01$), дегенмен операциядан кейінгі өлім-жітім шамамен бірдей сандарда қалды: 15,7 және 16,6 %. Әрине, бұл деректер одан әрі динамикалық зерттеуді қажет етеді. Жалпы өлім-жітімнің төмендеуі жедел панкреатитті емдеудегі қазіргі заманғы тәсілдердің дұрыстығын көрсетеді, бұл кезде қарқынды консервативті терапия стационарлық емдеу кезінде панкреонекроздың жаңа асқынуларын сенімді түрде алып тастаған жағдайда хирургиялық емдеуге көрсеткіштерді кеңейтуден гөрі тиімдірек болады.

Қортынды: Панкреатиттің ауыр түрлерімен ауыратын науқастарда «шарикті катетермен» диагностикалық лапароцентезді қолдану қысқа мерзімде препараттарды артерия ішіне селективті енгізу түрінде емдеу негізімен қарқынды консервативті терапияны жалғастыруға немесе жұқтырған панкреонекроздың асқынуларына ерте операция жасауға болатын пациенттер тобын бөлуге мүмкіндік береді.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНДОЦИАНИНОВОГО ЗЕЛЁНОГО (ICG) ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ ЛОСКУТА С ГЛУБОКИМИ ПЕРФОРАНТНЫМИ СОСУДАМИ ИЗ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ НАДЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ, DEEP INFERIOR EPIGASTRIC PERFORATOR (DIEP-ЛОСКУТА)

Мукатова К. К.

научный руководитель – проф.

А. К. Макишев

НАО «Медицинский университет Астана»

Введение. Согласно статистике Global Cancer Observatory рак молочной железы (РМЖ) занимает 1 место в структуре злокачественных новообразований у женщин. Ежегодно в РК выявляется более 5000 случаев РМЖ, из которых 80–85 % пациентов получают радикальное лечение, в том числе радикальную мастэктомию. Радикальная мастэктомия приводит к выраженному эстетическому послеоперационному дефекту, что успешно корректируется реконструктивно-пластической хирургией. С целью улучшения качества жизни пациентов после проведенного радикального лечения используются собственные ткани или их комбинация.

Среди наиболее частых осложнений аутологичной реконструкции молочной железы частичный некроз лоскута или полная потеря лоскута, возникающие из-за недостаточной перфузии трансплантата. Некроз тканей вследствие недостаточного кровоснабжения может

оказать негативное влияние на эстетический результат. Интраоперационное исследование перфузий тканей с использованием флуоресцентного индоцианинового зеленого (ICG) в настоящее время является весьма актуальным.

Цель. оценить результаты интраоперационной перфузии тканей путем использования лоскута с глубокими перфорантными сосудами из системы нижней надчревной артерии – Деер Inferior Epigastric Perforator (DIEP лоскута) при реконструкции молочной железы.

Материалы и методы. Проведен анализ 5 пациентов, подвергшихся реконструкции DIEP лоскутом с интраоперационной оценкой перфузий.

Результаты. Достигнуты хорошие функциональные результаты, при реконструкции DIEP лоскутом с интраоперационной оценкой визуализации перфузии лоскута с помощью ICG. Всем пациентам выполнена отсроченная реконструкция молочной железы с использованием DIEP лоскута, с оценкой перфузии тканей и определения границ ишемии, с последующим наложением микрохирургических анастомозов. 4 пациентам удалось реконструировать молочную железу и сформировать адекватный объем груди. В 1 случае отмечен краевой некроз свободного лоскута вследствие инфекционных и трофических нарушений в послеоперационной зоне.

Выводы. интраоперационное исследование с индоцианиновым зеленым связан с меньшим риском осложнений при аутологичной реконструкции молочной железы и делает этот метод ценным инструментом оценки и границ резекции DIEP-лоскута.

SURGICAL MANAGEMENT AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF PENILE OLEOGRANULOMA: A CLINICAL CASE REPORT

Authors:

Keulimzhayev N. M.,

Head Teacher and Assistant in the Urology and Andrology

Department of «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan,

Nurbol_705.90@mail.ru

Tnyshtikova G. A.,

5th course student of «Astana Medical University», Astana,

Kazakhstan, tnyshtikova01@gmail.com

Makhsatbayeva A. N.,

5th course student of «Astana Medical University», Astana,

Kazakhstan, aknur845@gmail.com

Kudaibergen R. K.

5th course student of «Astana Medical University»,

Kudaibergenr111@gmail.com

The use of alternative medicine remains a widespread issue among the male population seeking solutions for intimate health concerns. This has led to an increasing number of cases of penile oleogranuloma, a serious complication that requires mandatory surgical intervention. Penile oleogranuloma is characterized by inflammatory and trophic alterations in the penile skin and fascia resulting from the subcutaneous administration of oily substances capable of hardening. Conservative treatment has not shown clinical effectiveness in either acute or chronic presentations. Surgical management remains the standard of care, aimed at complete removal of granulation tissue and foreign lipid deposits.

The purpose of the study is to present a clinical case of penile oleogranuloma, describe the method of surgical treatment, and evaluate the outcomes in restoring sexual function.

Materials and methods: A 42-year-old man presented with penile deformity and pain one year after self-injecting petroleum jelly. Clinical and ultrasound evaluation confirmed granulomatous inflammation. Surgical excision of fibrotic tissue with partial skin grafting was performed. Diagnosis was histologically verified. This study is based on a single case, with no statistical analysis applied.

Results: Surgical excision proved to be the most effective method for managing penile

oleogranuloma. In early stages, abscess drainage may suffice, while advanced presentations require radical excision of granulomatous tissue. Localized forms can be managed with circular preputial excision if skin integrity is preserved. At three-month follow-up, the patient reported full restoration of erectile function, the ability to engage in sexual activity, and overall sexual satisfaction. In addition, the potential for malignant transformation should be considered, especially in cases involving carcinogenic substances.

Conclusion: Penile oleogranuloma represents a serious complication of non-medical penile augmentation and is associated with risks such as erectile dysfunction, psychological trauma, and irreversible tissue damage. The application of unverified substances for penile enhancement is strongly discouraged. Surgical treatment must be conducted exclusively by certified specialists in accredited medical centers. Prevention requires public education and awareness on sexual health to reduce harmful self-administered interventions.

Keywords: Oleogranuloma, Penile Surgery, Erectile Dysfunction, Foreign Body Reaction, Sexual Health, Reconstructive Urology

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Shamova Inzhu-Amina

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Байменов Аманжол Жумагалиевич;

д.м.н., профессор
Розенсон Рафаил Иосифович

*Медицинский университет Астана, кафедра ЛОР болезней,
010000, Казахстан, Астана, ул. Бейбитшилик 49*

E-mail: shamova0301@gmail.com

Ключевые слова: хронический аллергический риносинусит; сахарный диабет; заболевания щитовидной железы; диагностика; лечение.

Введение. На сегодняшний день аллергические заболевания занимают ведущие позиции среди всех хронических заболеваний человека. Их сочетание с заболеваниями щитовидной железы является настоящей проблемой, требующей особого внимания. Заболевания этих органов отличаются высокой распространенностью, склонностью к затяжному и хроническому течению и отрицательным влиянием на качество жизни.

Цель исследования. Сравнительный анализ клинических особенностей и мукоцилиарного клиренса у больных с хроническим аллергическим риносинуситом в сочетании с заболеваниями щитовидной железы и сахарным диабетом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением состояло 32 пациента с хроническим аллергическим риносинуситом, 24 пациента с хроническим аллергическим риносинуситом в сочетании с заболеваниями щитовидной железы, 28 пациентов с хроническим аллергическим риносинуситом в сочетании с сахарным диабетом. Рутинное обследование включало в себя компьютерную томографию придаточных пазух носа, эндоскопическое исследование полости носа и т.д. Мукоцилиарный клиренс изучали в сахаринном тесте по методу Розенсона Р. И. Статистическую обработку проводили с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics.

Результаты. Исследования показали различные изменения течения хронического аллергического риносинусита у пациентов с эндокринными патологиями. У больных с сахарным диабетом отмечалась склонность к гнойным осложнениям и торпидному течению инфекции,

лечение улучшалось при сочетании антибиотиков и иммуномодуляторов (60 % пациентов). Мукоцилиарный клиренс демонстрировал тенденцию к удлинению. У пациентов с гипотиреозом хронический риносинусит также сопровождался гнойными осложнениями, но лечение требовало нормализации эндокринного статуса (35 % пациентов). Эффективность терапии зависела от восстановления мукоцилиарного клиренса, который сначала снижался, но улучшался до нормальных значений.

Выводы. Ведение пациентов с хроническим аллергическим риносинуситом и сопутствующими патологиями эндокринных органов, требует мониторинга показателей мукоцилиарного клиренса, а результаты лечения улучшаются при восстановлении этих параметров.

БАКТЕРИОФАГИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ: ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Ященко Е. Е, Сергазина Т. Д.,
Будатова Е. Ю., Сарсенбаева А. К., Муканов А. Т.

*Научный руководитель –
Иванова М. П.,
к.м.н., доцент кафедры «Детской анестезиологии,
интенсивной терапии и скорой неотложной помощи»
НАО «Медицинский университет Астана»*

Актуальность: Частое применение, а также неадекватные по продолжительности курсы антибактериальной терапии, особенно среди детей младшего возраста, чьи иммунные системы еще не полностью сформированы. Рост резистентности бактерий к антибиотикам может осложнить лечение и увеличить длительность заболевания, и подчеркивает необходимость поиска альтернативных методов лечения бактериальных инфекций. Бактериофаги – специфические вирусы, естественные враги бактерий в природе. Фаги особенно актуальны для лечения бактериальных инфекций у детей.

Цель: Оценить терапевтическую эффективность фаготерапии у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведён литературный обзор статей за период с 2020–2024 гг. в поисковых системах Pubmed и eLibrary.

Результаты: Литературный обзор проводился в научных поисковых системах Pubmed и eLibrary по запросу: фаговая терапия, осложнения антибиотикотерапии, бактериофаг, антибиотикорезистентность, дети. Обширный спектр применения бактериофагов у детей показали эффективность при различных патологиях. Лечение острой кишечной инфекции комбинацией антибактериальных препаратов с фагом, достигало всех критериев успешной терапии статистически значимо ($p=0,007$) по сравнению с общепринятым подходом в лечении инфекционных заболеваний – антибактериальная терапия с учетом чувствительности. Немаловажный факт, отмеченный в литературе – противоэпидемическая эффективность бактериофагов. Применение бактериофага позволяет сократить сроки бактериовыделения в 1,5–2,5 раза, уровень бактерионосительства в 6–20 раз, в зависимости от используемых схем этиотропной терапии. Микробиологический мониторинг показал несмотря на спорадические заносы *S.aureus* в течение двух месяцев после окончания фаготерапии в отделении реанимации не отмечалось ни одного случая внутрибольничного инфицирования этим микроорганизмом. Частота внутрибольничного инфицирования *K.pneumoniae* снизилась до нуля и оставалась на этом уровне более месяца.

Выводы: Комбинация антибактериальной и фаговой терапии является перспективным направлением в лечении инфекции. Следует уделить внимание и изучению противоэпидемического эффекта применения фаговой терапии, как путь предотвращения распространения и противостояния антибиотикорезистентности.

ТӘЖІРИБЕЛІК ЖАНУАРДАҒЫ БҮЙРЕК АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯСЫ КЕЗІНДЕГІ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛОКУСЫН САЛЫСТЫРУ (ТӘЖІРИБЕЛІК ЖАҒДАЙДАҒЫ БАҚЫЛАУ)

Togyzbaev Alikhan, Tanaeva Anzhela, Zharylkasynov Arman
*Студенты 3, 4 курса бакалавриата и интерн факультета
«Общая медицина», Марат Оспанов атындағы
Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті
Ақтөбе, Қазақстан. alikhanzkmi8899@mail.ru*

Өзектілігі. Бүйрек артериясының стенозы АҚШ ғалымдарының зерттеуі бойынша екіншілік гипертонияның негізгі себебі болып табылады. Бүйрек артериясының тарылуы бүйректің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуына және ренин-ангиотензин-альдостерон жүйесінің белсендірілуіне, содан кейін қан қысымының жоғарылауына әкеледі. Адамға аутологиялық бүйрек трансплантациясының (АБТ) алғашқы тіркелген жағдайы 1961 жылы бүйрек артериясының бір жақты стенозымен ауыратын науқаста тіркелді.

Зерттеу мақсаты. Тәжірибелік жануарда бүйрек аутоотрансплантация кезіндегі аутоотрансплантация жасалатын локус орындарын салыстыру.

Материалдар мен әдістер. 04.01.25–10.02.2025 аралығында М. Оспанов атындағы БҚМУ базасында экспериментальды зертхана (Кадавер орталығы) жағдайында дене салмағы 3.5-тен 4.5 кг-ға дейінгі қоян жануарларына, Совет шиншилла тұқымы, саны 10 операция жүргізілді. Жануарлар БҚМУ виварийіне фермадан әкелінді, 7–14 күн бойы бейімделді, Зерттеу хаттамасы Еуропалық парламенттің және Еуропалық одақ Кеңестігінің 2010/63/EU 2010 жылғы 22 қыркүйегіндегі Директивасының негізінде жұмыс істейтін «Зертханалық жануарларды күту және пайдалану жөніндегі нұсқаулық» бойынша жануарларға қатысты БҚМУ Комиссиясы келісімімен жүргізілді.

Операцияның барлық жануарлар бекітілген седативті ветеринариялық препараттармен жансыздандырылды.

Нәтиже. Бақылау тобы:

№ 1 субъект операциядан кейін 8 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Субъект № 2 Бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде геморрагиялық бөлініс шамамен 10 мл құрайды, бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (тургор, түсі, зәр шығару). Операциядан кейін 36 сағат ішінде қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді.

Субъект № 3 бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде шамамен 15 мл сары түсті бөлініс көрінді. Бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (түсі, зәр шығару). 47 сағаттан кейін жоспарланғандай, эксперимент тапсырмаларына сәйкес визуалды және гистологиялық зерттеу үшін тыныс алу жолдарының интубациясынсыз жалпы анестезиямен (анестетик және седативті препарат) релапаротомия жасалды.

Субъект № 4 бақылау кезінде 62 сағаттан кейін зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде геморрагиялық бөлініс шамамен 10 мл құрайды, бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (тургор, түсі, зәр шығару). Гистологиялық зерттеу үшін аутопсия және аутоотрансплантаттардың тіндік резекциясы жүргізілді.

Субъект № 5 бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде шамамен 5 мл серозды-геморрагиялық бөлініс түсті табылды. Операциядан кейін 18 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Зерттеу тобы.

Субъект № 1 Бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде геморрагиялық эффузия шамамен 15 мл құрайды, бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағат-

танарлықсыз (тургор, түсі, зәр шығару). Операциядан кейін 26 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Субъект № 2 Бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде геморагиялық бөлініс шамамен 17 мл құрайды, бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (тургор, түсі, зәр шығару). Операциядан кейін 40 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Субъект № 3 бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде шамамен 5 мл серозды-геморрагиялық бөлініс түсті табылды. Операциядан кейін 34 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Субъект № 4 бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде геморагиялық бөлініс шамамен 4 мл құрайды, бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (тургор, түсі, зәр шығару). 81 сағаттан кейін жоспарланғандай, эксперимент тапсырмаларына сәйкес визуалды және гистологиялық зерттеу үшін тыныс алу жолдарының интубациясынсыз жалпы анестезиямен (анестетик және седативті препарат) релапаротомия жасалды.

Субъект № 5 бақылау кезінде зәр шығару өздігінен жүреді, релапаротомия кезінде серозды бөлініс шамамен 8 мл табылды. бүйрек аутоотрансплантатының қызметі қанағаттанарлық (тургор, түсі, зәр шығару). Операциядан кейін 102 сағаттан кейін қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу үшін аутоотрансплантаттарды аутопсиялау және тіндік резекциялау жүргізілді. Өлімнің себебі белгісіз.

Қорытынды. Операциядан кейін екі топ жануарларының гистологиялық және визуалды зерттеу нәтижесінде екінші топ жануарларына жасалған әдіс бірінші топқа қарағанда салыстырмалы түрде тиімді болды. Екінші топқа жасалған бүйрек венасы мен жалпы сол жақ мықын венасы және бүйрек артериясы мен сол жақ жалпы мықын артериясы арасына аностомоз салу тәсілі тиімді болды.

Кілт сөздер: Kidney, animal, surgery, autotransplantation, monitoring.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБПОРОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Authors:

Kabyllkanova A. E.,

*Intern Doctor, NpJSC «Astana Medical University»,
Astana, Kazakhstan. E-mail: kabyllkanovanara@gmail.com;
ORCID: 0009-0009-6792-2660*

Bayanbayeva Zh. S.

*Assistant of the Department of Ophthalmology, MBA, NpJSC
«Astana Medical University», Astana Kazakhstan.
E-mail: zsb2377@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5227-6170>*

Khasenova A. S.

*Assistant of the Department of Ophthalmology, MBA,
NpJSC «Astana Medical University», Astana Kazakhstan.
E-mail: khassenova.as@amu.kz;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0873-3562>*

Введение: Центральная серозная хориоретинопатия – заболевание, приводящее к накоплению субретинальной жидкости и снижению зрительных функций, особенно при хроническом течении. Неопределенность в понимании этиопатогенетических механизмов определяет неэффективность имеющихся лечебных мероприятий, в связи, с чем актуализирует

научный поиск наилучшего выбора терапии. Альтернативной системой терапии являются лазерные методы лечения, включая фокальную лазерную фотокоагуляцию, фотодинамическую терапию и субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие. Фокальная лазерокоагуляция сетчатки и фотодинамическая терапия с половинной дозой эффективны при локализованных утечках, однако сопряжены с риском повреждения фовеальной зоны и развитием макулярной ишемии, а также ограниченной доступностью. В то же время субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие зарекомендовала себя как безопасный метод воздействия на ретинальный пигментный эпителий с минимальным риском повреждения фоторецепторов, позволяя лечить даже субфовеальные поражения.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность применения СМЛВ при лечении хронической центральной серозной хориоретинопатии

Материал и методы: Пациент Н., мужчина 23 лет, впервые обратился в клинику микрохирургии глаза «RB Clinic» в мае 2024 года с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза и появление центральной скотомы в течение трёх месяцев. Острота зрения составляла: OD – 0.8 некорректирует, OS – 1.0; внутриглазное давление – 13 мм рт. ст. на оба глаза. По данным биомикроскопии передний сегмент глаз без патологии. При офтальмоскопии: в макулярной зоне правого глаза визуализировался округлый очаг с нечеткими контурами, выявлены признаки периферической витреохориоретинальной дистрофии (на 12 и 1 часах).

Проведено оптическое когерентное томографическое исследование, на основании которого диагностирована отслойка нейроэпителия с максимальной высотой 208 мкм. Под пигментным эпителием определялось гиперрефлективное образование. Флюоресцентная ангиография показала диффузное просачивание флюоресцеина в субфовеолярной зоне, а также единичную гиперфлуоресцентную точку без активной фильтрации.

Пациенту выполнена периферическая лазерная коагуляция сетчатки и субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие в зоне макулы. Эффективность лечения оценивалась по данным контрольного оптической когерентной томографии и динамике зрительных функций через три месяца.

Результаты. Через три месяца после лечения пациент отметил положительную динамику: исчезновение серого пятна перед правым глазом, улучшение цветового восприятия и снижение искажения изображения. Острота зрения правого глаза повысилась с 0.8 до 0.9. По данным контрольного оптической когерентной томографии отмечено полное прилегание нейроэпителия, отсутствие экссудативных изменений и сохранение гиперрефлективного образования под пигментным эпителием без признаков прогрессирования. Профиль сетчатки стал ровным и однородным, что подтверждает стабилизацию состояния.

Выводы. В данном клиническом случае субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие было выбрано как оптимальный метод лечения, поскольку зона утечки находилась субфовеально, что исключало возможность фокальной лазерной коагуляции. Таким образом, субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие является перспективным методом лечения пациентов с хронической центральной серозной хориоретинопатией, обеспечивающим анатомическое и функциональное восстановление при минимальном риске осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Dikolayev V. D.,

*«ГКП на ПХВ Многопрофильная городская больница №2»
г. Астана, Казахстан*

Kadyrkhan A. D., Khaltursunov Zh. R.,

*НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана,
Казахстан*

Введение: Острое расслоение аорты представляет собой жизнеугрожающее состояние, требующее немедленного хирургического вмешательства. Расслоение аорты, ассоциированное с беременностью, является крайне редким, но критически опасным состоянием. Этим и

обоснована ее актуальность, так как могут возникнуть диагностические трудности в условиях беременности, когда симптомы могут маскироваться под физиологические изменения гестационного периода. Несмотря на редкость, сочетание расслоения аорты и беременности требует мультидисциплинарного подхода и молниеносной тактики, так как от скорости принятия решений зависит исход для матери и плода одновременно.

Материалы и методы: В данном клиническом случае описан успешный опыт хирургического лечения беременной женщины с расслоением аорты I типа по классификации ДеБейки. 31-летняя женщина на 36-й неделе беременности поступила с внезапной интенсивной болью в груди, иррадиирующей в спину, выраженной гемодинамической нестабильностью и признаками угрожающего коллапса сердечно-сосудистой системы. Диагноз был оперативно установлен на основании контрастной компьютерной томографии, на которой была выявлена картина обширного расслоения, распространяющегося от восходящей аорты до чревного ствола. Учитывая критическое состояние пациентки, был реализован экстренный мультидисциплинарный подход с участием кардиоторакальных хирургов, акушеров-гинекологов и анестезиологов. Пациентке в экстренном порядке выполнено кесарево сечение с целью сохранения жизни плода, после чего в условиях искусственного кровообращения было проведено оперативное вмешательство в объеме: протезирование корня и восходящего отдела аорты механическим клапансодержащим кондуитом (методика Бенталла де Боно).

Результат: После установленного диагноза: расслоение аорты I типа по классификации ДеБейки, в экстренном порядке выполнено родоразрешение путем кесарева сечения, после чего в условиях искусственного кровообращения проведено хирургическое вмешательство в объеме протезирования корня и восходящего отдела аорты механическим клапансодержащим кондуитом по методике Бенталла–де Боно. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентка и ее новорожденный ребёнок были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Вывод: Данный случай подчеркивает необходимость ранней диагностики, быстрого мультидисциплинарного решения, с определением тактики оперативного лечения и ее реализации. Врачи должны сохранять высокий уровень настороженности в отношении расслоения аорты с острыми болями в груди, особенно у беременных с артериальной гипертензией. Этот клинический случай может служить ценным ориентиром для принятия решений в столь сложных ситуациях с высоким риском, тем самым предотвратив острое нарушение целостности интимы восходящей аорты, формирование ложного просвета и прогрессирование расслоения. Это привело бы к гемотампонаде и критическому снижению сердечного выброса. Усиленная гемодинамическая нагрузка в третьем триместре ускоряет декомпенсацию и повышает риск гибели матери и плода.

Keywords: Расслоение аорты, Кесарево сечение, Операция Бенталла, Артериальная гипертензия, Осложнения беременности

Авторы для корреспонденции:

1. Диколаев Владимир Диколаевич, врач кардиохирург, ГКП на ПХВ Многопрофильная городская больница №2, г. Астана, Тел: 87752249806. E-mail: dikolayevvv@mail.ru
2. Халтурсунов Жанбулат Рисбайугли, врач интерн, НАО “Медицинский университет Астана” г. Астана, Тел: 87078391501. E-mail: zhanbolatkhaltursunov@gmail.com
3. Кадырхан Айгерим Дауренкызы, врач интерн, НАО “Медицинский университет Астана” г. Астана, Тел: 87477296278. E-mail: aigerim_kad@mail.ru

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО- ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Zhunis Arman,
резидент-онколог, кафедра онкологии, Медицинский
университет Астаны,; armanzhunus02@gmail.com,

Kukanova Assiya,
асс. кафедры онкологии,

Karabayev Kazybek,
онколог ГКП на ПХВ «ММЦ»,

Omarov Marat,
онколог ГКП на ПХВ «ММЦ»,

Makishev Abay,
профессор, д.м.н., заведующий кафедры онкологии

Актуальность. Согласно последним данным, предоставленным пресс-службой Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан, по состоянию на конец 2023 года на диспансерном учете состояло 218 213 онкологических пациентов, что на 5,7 % больше по сравнению с 2022 годом (205 822 пациента). Заболеваемость раком молочной железы занимает первое место, составляя 13,3 % от всех случаев злокачественных новообразований (5 507 случаев). Смертность составляет 1 054 случая (8,2 %). Важно отметить, что в 2023 году доля ранней диагностики (0-I стадии) злокачественных новообразований увеличилась на 5,2 % и составила 30,5 % от всех новых случаев. Эти данные подчеркивают важность ранней диагностики и современных методов лечения, включая реконструктивные операции после мастэктомии, для улучшения психологического состояния и качества жизни пациенток с раком молочной железы.

Цель: оценка эффективности влияния реконструкции молочной железы с использованием имплантов.

Материалы и методы: В данной работе рассмотрено влияние метода реконструктивно-пластической операции с применением имплантов после радикального удаления молочной железы по модификации Маддена. На базе ГКП на ПХВ «ММЦ» г. Астана за 2022 г. было обследовано и проведено хирургическое лечение в объеме радикальная мастэктомия молочной железы по Маддену 537 пациенткам 34–70 лет со злокачественным образованием молочной железы, подтвержденными инструментальными и цитологическими, гистологическими исследованиями. Всего 78 пациенткам была выполнена одномоментная реконструктивно-пластическая операция с применением импланта. В послеоперационном периоде, в течение трех месяцев оценивалось качество жизни больных по опроснику EORTC QLQ-30 и EORTC BC-23, которые соответственно состоят из 30/23 вопросов и включают в себя эмоциональную, социальную, физическую, ролевую, когнитивную оценку состояния пациентов.

Результаты исследования: Через три месяца после оперативного вмешательства средний показатель физического функционирования составил 66,8 баллов (по шкале EORTC QLQ-C30), при этом у пациенток младше 40 лет этот показатель был выше — в среднем 69,5 баллов, а у женщин старше 45 лет — 64,3 балла. Эмоциональное функционирование в среднем составило 82,4 балла, ролевая функция — 75,6 балла, когнитивные функции — 81,2 балла, социальное функционирование — 91,3 балла, что отражает положительную динамику в восстановлении психоэмоционального состояния в послеоперационном периоде. В первые 5–7 дней после операции у большинства пациенток наблюдалось ухудшение эмоционального состояния (в среднем 31,7 балла), однако к концу второго месяца этот показатель значительно улучшался (до 80–86 баллов). По шкале QLQ-BR23 пациентки оценивали восприятие образа тела на уровне 80–84 баллов, половое влечение — 40–55 баллов, сексуальное удовлетворение — 36–50 баллов, а симптомы повреждения молочных желез (боль, чувствительность, отёчность и др.) — в диапазоне 22–29 баллов. У большинства женщин отмечалась тенденция к стабилизации психологического состояния, снижению тревожности и депрессивных проявлений, улучшению качества жизни, а также росту уверенности и самооценки. Реконструктивно-пластическая операция с использованием имплантов позволила значительно снизить частоту и выраженность психоэмоциональных нарушений, характерных для пациенток после мастэктомии.

Заключение. У всех 78 пациенток, перенесших радикальную мастэктомию с последующей реконструктивно-пластической операцией с применением имплантов, отмечено улучшение качества жизни, связанное с восстановлением анатомической целостности тела. Замещение утраченного органа способствовало снижению психоэмоционального напряжения, повышению самооценки, уменьшению чувства утраты и социальной изоляции. Полученные результаты подтверждают необходимость своевременного информирования женщин о возможности проведения реконструктивно-пластических операций, в том числе с использованием

имплантов, как эффективного способа восстановления физического и психологического состояния после мастэктомии. Предоставление выбора метода реконструкции является важным компонентом персонализированного подхода в онкологической помощи и повышает удовлетворенность пациенток лечением

РОЛЬ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Аксултанов Н. А.

НАО «Медицинский Университет Астана»

г. Астана, Казахстан

Введение: в настоящее время, по данным ВОЗ, в мире проживает около 500 миллионов человек, инфицированных вирусами гепатита В и С. Эти цифры объясняют значительный рост числа больных, страдающих от осложнений синдрома портальной гипертензии (СПГ), который в большинстве случаев обусловлен циррозом печени (ЦП) вирусной этиологии. Согласно данным литературы, около 57 % всех случаев развития ЦП связаны с гепатитами В (30 %) и С (27 %).

В Казахстане (на конец 2022 года) на «Д» учете с диагнозом «вирусный гепатит» состоят 49 175 взрослых пациентов, в том числе 23 233 пациента с диагнозом гепатит С, 22 977 человек с диагнозом гепатит В, 1 252 пациента с гепатитом D, 5 976 с циррозом печени, и еще более 500 человек с ГЦК, ХЦК. Варикозное расширение вен пищевода и желудка (ВРВПЖ), гастроэзофагеальные геморрагии, диуретикорезистентный асцит, рецидивирующий гидроторакс, гиперспленизм – опасные и, нередко, жизнеугрожающие осложнения СПГ. При этом, в большинстве случаев (22–84 %), причиной летального исхода становятся пищеводные кровотечения.

Цель исследования: оценка эффективности интервенционных методов в лечении осложнений синдрома портальной гипертензии у больных циррозом печени.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе КФ «УМС» в отделении интервенционной радиологии. В группу исследования вошли 51 пациент, находившиеся на стационарном лечении в период с февраля 2021 г. по сентябрь 2024 г. Возраст исследуемых варьировался от 19 до 73 лет, из которых мужчин было 18 (35 %), женщин – 33 (65 %). Основным критерием отбора больных было наличие цирроза печени, портальной гипертензии, гиперспленизма и кровотечений из ВРВПЖ в анамнезе. Тяжесть цирроза печени оценивалась по критериям Child-Pugh: класс А – 31 пациент, класс В – 17 пациентов, класс С – 3 пациента. У всех пациентов портальная гипертензия была обусловлена внутрипеченочным блоком, т.е. цирроз печени развился в результате вирусных гепатитов.

В анамнезе эпизоды кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка в сочетании с гиперспленизмом наблюдались у всех пациентов, печеночная энцефалопатия у 3 (5,8 %), состояние после спленэктомии у 2 (3,9 %), ГЦК у 9 (17,9 %) пациентов. Лечение проводилось в операционных, оборудованных ангиографическими установками Siemens Axiom Artis и General Electric Innova IGS 540.

Результаты: Нами было проведено 70 интервенционных вмешательств 51 пациенту. Из них 38 пациентов оперированы – 1 раз, 9 пациентов – 2 раза, 3 пациента – 3 раза, 1 пациент – 5 раз. Установка чрескожного трансюгулярного чреспеченочного портосистемного шунта (TIPS) – 3 операции (4,2%), эмболизация селезеночной артерии (ЭСА) – 29 операций (41,4 %), эмболизация гастроэзофагеальных вен – 38 операций (54,1 %).

При оценке гемограммы во время стационарного лечения, было выявлено, что средний уровень гемоглобина возрос с $73,5 \pm 4$ до 85 ± 5 г/л, среднее количество эритроцитов возросло с $2,1 \pm 0,4$ до $2,6 \pm 0,4 \cdot 10^{12}/л$, средний уровень тромбоцитов увеличился с 123 ± 22 до $151 \pm 10 \cdot 10^9/л$.

Все пациенты с тяжестью цирроза печени класса А и В относительно хорошо перенесли операции. Повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$ наблюдалось у 15 пациентов. Несмотря на малоинвазивность операций, в группе больных печеночной недостаточности класса С посто-

перационный период протекал тяжело. После эмболизации ВРВПЖ в первые несколько суток больные отмечали тянущие боли в правом подреберье, которые купировались введением нестероидных анальгетиков.

После ЭСА из местных осложнений мы наблюдали постпункционные гематомы в области бедренной артерии у 4 больных. В отдаленном периоде из 51 пациентов удалось отследить 50. В связи с резким изменением портальной гемодинамики у 3-х пациентов развилось повторное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. В отдаленном периоде у 1 больной прогрессировало основное заболевание. Несмотря на выполненную операцию TIPS и устранения опасности повторного кровотечения пациентка скончалась от острой печеночно-клеточной недостаточности.

Всем пациентам с диагнозом ГЦК в дальнейшем была переведена химиоэмболизация печеночной артерии.

Выводы: возможности интервенционной радиологии позволяют использовать наиболее оптимальные методы лечения больных с портальной гипертензией и ее осложнениями, которые показывают хорошие непосредственные и отдаленный результаты. Это свидетельствует о том, что интервенционные вмешательства могут быть методом выбора профилактики и лечения осложнений СПГ у пациентов с ПН класса А и В.

Интервенционные вмешательства малоинвазивные и малотравматичные, способствуют быстрому восстановлению пациентов в послеоперационном периоде и снижают риск развития осложнений.

ТРАХЕЯ СТЕНОЗЫ КЕЗІНДЕ ЖАСАЛАТЫН РЕКОНСТРУКТИВТІК ОПЕРАЦИЯЛАР

Исенова А. Б.,

Медицина ғылым кандидаты, «Ұлттық ғылыми медициналық орталық», Абылай хан даңғылы 42, Астана қаласы, Қазақстан. E-mail: Isenova.asel@gmail.com

Туганбеков Т. У.,

Медицина ғылымдарының докторы, профессор, ангиохирургия және пластикалық хирургия курстарымен бірге жүргізілетін хирургиялық аурулар кафедрасы, Астана медицина университеті, Астана қаласы, Қазақстан. E-mail: tuganbekov.t@amu.kz

Хабит П. Е.,

Астана медициналық университеті» КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан. E-mail: mobplus14551@gmail.com

Азанбекова М. А.,

Астана медициналық университеті» КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан. E-mail: azanbekova01@bk.ru

Кіріспе. Постинтубациялық трахея стенозы – трахеяның шырышты қабаты мен шеміршегінің ұзақ механикалық зақымдануынан кейін дамиды ауыр тыныс жолдарының патологиясы. Соңғы жылдары бұл патологияның жиілігі артуда, әсіресе ұзақ ИВЛ және трахеостомиядан кейінгі кезеңде кездесуі жиілеген. Уақтылы және дәл таңдалған хирургиялық араласу – пациенттің өмір сапасын қалпына келтірудің негізгі факторы.

Зерттеудің мақсаты. Постинтубациялық циркулярлы стенозы бар науқасқа жасалған реконструктивтік операциялар мен эндоскопиялық араласудың тиімділігін бағалау. Сонымен қатар, ем нәтижесі мен асқыну жиілігін сипаттау арқылы хирургиялық тактиканың клиникалық негізделген таңдалуын талдау.

Материалдар мен әдістер. Клиникалық зерттеу мысалында 24 жастағы әйел пациент (Байбусинова А. К.) алынған. 2017 жылы ауыр метаболикалық кома мен пневмония аясында 13 күн интубацияда болғаннан кейін тыныс алуы бұзылып, 2023 жылы Ұлттық ғылыми медициналық орталықта «циркулярлы резекция және трахео-трахеальді анастомоз» операциясы

жасалған. 2025 жылы пациент қайта түсті: стеноз рецидивімен және грануляциялық тіндердің өсуімен. Диагностикада бронхоскопия, қан және зәр талдаулары, КТ, УДЗ, ЭКГ, ЭхоКГ қолданылды. Операциялық араласуға дейін және кейінгі жағдайлар динамикада бақыланды.

Нәтижелер. Эндоскопиялық ревизия кезінде трахеяның ортаңғы үштен бір бөлігінде 0,6 см-ге дейін облитерацияланған циркулярлы стеноз анықталды. Аргон-плазмалы коагуляция арқылы грануляциялар сәтті алынған, просвет 0,9 см-ге дейін қалпына келтірілді. Операция асқынусыз өткен. Қайта бронхоскопияда тыныс жолы қалыпты, қан кету немесе грануляциялық өсу тіркелмеген. Қанда анемия мен лейкоцитоз байқалғанымен, науқастың жалпы жағдайы оңалуға бет алды. Тыныс тұрақтанып, диспноэ жойылды.

Қорытынды. Постинтубациялық стенозды емдеуде хирургиялық және эндоскопиялық әдістерді кезең-кезеңмен қолдану оң нәтижелерге әкеледі. Аргон-плазмалы коагуляция және реканализация тыныс жолдарының өткізгіштігін тиімді қалпына келтіріп, рецидивтің алдын алуға мүмкіндік береді. Бұл әдіс коморбидты науқастарда инвазивті араласуды шектеуге де мүмкіндік береді. Ұқсас клиникалық жағдайлар реконструктивті трахеохирургияның тиімділігін көрсетіп, болашақта мультидисциплинарлық тәсілдің маңызын дәлелдейді.

Түйінді сөздер: Трахея стенозы; Постинтубациялық стеноз; Эндоскопиялық реканализация; Аргон-плазмалы коагуляция; Трахеохирургия.

СЕРДЕЧНЫЕ АРИТМИИ У ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Научный руководитель:

Абдрахманов Аян Сулейменович

Участники:

Алимкулова Санжана Сабитқызы

Асан Нұрсәуле Миятқызы,

Қартбай Альфия Рустембекқызы

Адрес: НАО «Медицинский университет Астана»,

НИИ Ритма сердца

sanzhanaalimkulova@gmail.com

Актуальность исследования. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают одно из ведущих мест среди причин заболеваемости и смертности во всем мире. Несмотря на то, что аритмии традиционно ассоциируются с пожилым возрастом и наличием органической патологии сердца, в последние десятилетия наблюдается тенденция к их выявлению у детей и подростков. В связи с этим особую значимость приобретает проведение скрининговых исследований, направленных на раннюю диагностику нарушений сердечного ритма в молодом возрасте.

Подростковый возраст – это период активного физиологического и психоэмоционального становления организма, в котором происходят значительные изменения в работе сердечно-сосудистой системы. Влияние внешних факторов, таких как учебные нагрузки, хронический стресс, недостаток сна и употребление стимулирующих веществ, может способствовать развитию аритмий, которые в ряде случаев протекают бессимптомно и остаются невыявленными.

Цель исследования. Оценить распространенность сердечных аритмий у подростков по данным скринингового обследования, выявить основные факторы риска их развития и определить возможности ранней диагностики с учетом анкетирования родителей о гигиене сна и употреблении энергетических напитков.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди учащихся школы «Бином» имени Кекилбаева в возрастной группе 6–11 классов. Общее количество обследованных подростков составило 1000 школьников. В рамках скрининга были проведены: электрокардиографическое (ЭКГ) исследование в покое для выявления различных типов аритмий, включая экстрас-

систолию, тахикардии, брадикардии и нарушения проведения; анкетирование родителей, включающее вопросы о режиме сна их детей, употреблении энергетических напитков и влиянии учебной нагрузки на состояние подростков; клиническое интервью с подростками для выявления субъективных жалоб, таких как головокружение, учащенное сердцебиение, эпизоды обмороков или предобморочных состояний.

Результаты и обсуждение. Предварительные данные показали, что у части обследованных подростков наблюдаются бессимптомные формы аритмий, которые ранее не были диагностированы. Наиболее часто встречающимися нарушениями ритма оказались: синусовая аритмия, связанная с вегетативной дисфункцией и часто обусловленная адаптацией сердечно-сосудистой системы к физическим и эмоциональным нагрузкам; желудочковая и суправентрикулярная экстрасистолия, выявленная у отдельных подростков, при этом большинство из них не предъявляли субъективных жалоб; эпизоды пароксизмальной тахикардии, зарегистрированные у небольшой группы подростков, требующие дальнейшего углубленного обследования; брадикардии, в том числе атриовентрикулярные блокады 1 степени, что в ряде случаев являлось вариантом нормы, но требовало наблюдения.

Анализ анкетирования родителей позволил выявить корреляцию между нарушениями сердечного ритма и факторами образа жизни подростков. Было отмечено, что: нарушение режима сна (сон менее 6 часов в сутки) ассоциировано с повышенной частотой функциональных аритмий, что может быть связано с нарушением вегетативной регуляции сердечного ритма; употребление энергетических напитков (даже в небольших количествах) коррелировало с учащением эпизодов тахикардии и экстрасистолии, что подтверждает негативное влияние стимуляторов на сердечно-сосудистую систему подростков; высокая учебная нагрузка и хронический стресс также были отмечены как факторы, способствующие развитию функциональных нарушений сердечного ритма.

Выводы: Исследование показало, что среди подростков выявляется значительная распространенность аритмий, в том числе бессимптомных форм, что подчеркивает важность ранней диагностики нарушений сердечного ритма в данной возрастной группе. Наиболее часто встречались синусовая аритмия, экстрасистолия и эпизоды тахикардии. Анализ факторов риска показал, что нарушение режима сна, употребление энергетических напитков и высокая учебная нагрузка оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему подростков, способствуя развитию функциональных нарушений ритма. Полученные данные подтверждают необходимость регулярных скрининговых обследований и особого внимания к профилактике факторов риска, таких как нормализация режима сна и ограничение потребления стимуляторов. Раннее выявление и контроль за состоянием сердечно-сосудистой системы подростков помогут снизить риск развития более серьезных заболеваний в будущем.

3

СЕКЦИЯ

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
И СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**



МИНЕРАЛДЫ-СҮЙЕК БҰЗЫЛЫСТАРЫ ЖӘНЕ FGF23 ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Резидент нефролог
Төлежанова Ә. Н.

Жетекші м.ғ.к., ішкі аурулар кафедрасының доценті
Ертілесова. Г. Д.
№4 Ішкі аурулар кафедрасы.

«Астана медицина университеті» КеАҚ.

Кіріспе: Минералды-сүйек бұзылыстары созылмалы бүйрек ауруы бар науқастарда жиі кездеседі және олардың асқынуларының бірі болып табылады. Созылмалы бүйрек ауруы бар науқастарда белок Клото деңгейі бүйрек функциясы төмендеуіне байланысты, бөлінуі төмендеп, бұл FGF23-тің компенсаторлық жоғарылауына әкеліп, жүрек-қантамырлық асқынулар қаупін арттырады және фосфор-кальций алмасуын реттеуде маңызды рөл атқарады. FGF23 деңгейін тексеру минералды-сүйек бұзылысы кезіндегі диагностикалауға және түзетуге мүмкіндік береді, бұл асқынулардың қаупін азайтып, науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға және емнің болжамын нәтижесін бақылауға көмектеседі.

Мақсаты: FGF23 және Клото ақуызының диагностикалық маңызыдылығын көрсету. Фибробласт өсу факторы 23 фосфор-кальций алмасуын реттеуде маңызды рөл атқарады және СБА-ның үдеуі үшін негізгі биомаркер болып табылады.

Зерттеу әдістері мен тәсілдері: Науқас, 29 жаста, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі 5 са-тысы, верификацияланған синдром Альпорта. Жеті жылдан бері созылмалы диализде. Диализдік терапияның тиімділігі (Kt/V) 1,5 құрайды. 2016 жылдан бастап науқаста екіншілік гиперпаратиреоз диагнозы қойылған. Қазіргі уақытта паратиреоидты гормонның деңгейі бір жыл ішінде 889–2300 пг/мл аралығында өзгеріп отыр. Кальций деңгейі 2.38–2.69 ммоль/л. Фосфор 0.47–2.45 ммоль/л, гиперфосфатемия эпизодтары байқалады.

Компьютерлік томография және ультрадыбыстық зерттеу нәтижелері бойынша қалқанша маңы бездерінің айқын гиперплазиясы III дәрежесі анықталды. Электрокардиографиялық тексеру нәтижесі: ритм синусты, ЖСЖ 72 соғыс/мин. Қалыпты ЭОС. Вольтаж орташа. Сол жақ қарыншаның алдыңғы перде аймағындағы Т тішесінің спецификалық емес өзгерістері. Науқасқа РК және KDIGO 2021 хаттамаларына сәйкес ем жүргізілді: Кальцимитетиктер, фосфат байланыстырушы препараттар, кальцитриол D дәруменімен. Алайда, динамика тұрақсыз болып қалды. Диализ дозасы жеткілікті болғанына қарамастан, гиперфосфатемия мен резистентті екіншілік гиперпаратиреоз сақталды, бұл фосфат клиренсінің жеткіліксіздігін немесе терапияға төзімділікті көрсетуі мүмкін. Соңғы рандамизирленген зерттеулерге сүйенсек осындай жағдайда Клото – ақуызы мен FGF23 диагностикалық зерттеуге мүмкіндік туса, науқастың қан тамырлар кальцификациясы және жүрек жеткіліксіздігінің асқынуларын мен МСБ барысының препараттардың эффектілігі немесе препараттарға төзімділігін анықтауға мүмкіндік туары анық.

Талқылау: Екіншілікті гиперпаратиреоз минералды-сүйек алмасуының бұзылуы:

1) Фибробласт өсуші факторы 23 концентрациясының жоғарылауы, атап айтқанда диализдік терапияны корекциялау арқылы нәтижеге жету

2) 1,25-дигидроксивитамин D (кальцитриол) концентрациясының төмендеуі қалыпқа келтіру арқылы алдын алу;

3) фосфаттардың сақталуы немесе экскрециясының төмендеуі, қанда жинақталуын диализдік терапиямен немесе фосфатбиндер препараттарын тағайындау арқылы қалыпқа келтіріп, өршуін болдырмау;

4) иондалған кальций концентрациясының төмендеуі динамикада екіншілікті гиперпаратиреоздың өршуіне алып келеді, сол себепті концентрациясының төмендеуін болдырмау;

5) Қалқанша маңы бездердегі D витаминінің рецепторлары, кальцийге сезімтал рецепторлар және фибробласт өсуші фактор рецепторларының экспрессиясының төмендеуін болдырмауды қадағалау. Көрсетілген науқаста 1 жыл бой динамикада жоғарыда аталған барлық аспектілері сақтала отырып ем жүргізілгенге қарамастан, науқаста ПТГ гармоны қарқынды

жоғарлауы байқалуда. Әлемдік зерттеулерге сүйене отырып науқаста жүргізілген зерттеулер остеокальцин -738нг\мл қарқынды жоғарлауы, иондалған кальций қалыпты мөлшерде, сілтілі фофотаза ферменті қалыпты мөлшерде. Науқасқа ELISA тексеру әдісі бойынша денситометрия минералды тығыздығын анықтауға ұсынылды, алайда науқас тексерілу мүмкіндік болмады. Қазіргі уақытта FGF23 деңгейін және онымен байланысты параметрлерді бағалау үшін әлемдік медицина келесі әдістер қолданылады:

Зерттеу әдістері:	Артықшылығы	Шектеулері
Хемилюминесценттік талдау	Остеокальцин және фибробласт өсу факторы ,сонымен қатар клото ақуызын деңгейін анықтауға мүмкіндік береді	Спектрофотометр арқылы жүзеге асырылады, алайда жалған позитивті немесе жалған күмәнді нәтиже беруі әбден мүмкін. Барлығы тікелей реагенттерге байланысты.
Хемилюминесценттік талдау	Жоғары сезімталдық және дәлдік – ИФА (ELISA) әдісінен жоғары. Жылдамдық – талдау 30–60 минут ішінде орындалады.	Қымбат жабдық қажет – люминометр қолданылуы керек.
Денситометрия (DNX)	Остеопороз және остеопенияны анықтау (алғашқы және екіншілік, мысалы, СБА немесе эндокриндік ауруларда). Емнің тиімділігін бағалау (бисфосфонаттар, деносумаб, терипаратид және т.б.).	Сүйек сапасы туралы ақпарат бермейді, тек тығыздығын көрсетеді. СБА кезінде сүйек бұзылыстарының түрлерін ажыратпайды (жоғары немесе төмен сүйек алмасуы).
Позитронды эмиссиялық томография (ПЭТ)	Сүйек метаболизміндегі өзгерістерді жоғары сезімталдықпен анықтайды. Ауруларды ерте кезеңде диагностикалауға мүмкіндік береді.	Зерттеу қымбат. Арнайы жабдықтар мен радиофармпрепараттарды қажет етеді.
КТ, МРТ	Сүйек структурасын детализациялауға көмектеседі	Металл импланттары бар науқастарға қарсы көрсетілімдері бар – кардиостимуляторлары немесе протездері бар адамдар үшін шектеулі. Қымбат және барлық жерде қолжетімді емес

Қорытынды: FGF23 деңгейін диагностикалау минералды-сүйек бұзылыстарының ауырлығын бағалауға және емнің тиімділігін болжауға мүмкіндік береді және гиперпаратиреоздың асқынуын алдын алады. Klotho ақуызының төмендеуі осы процесті одан әрі күшейтеді, өйткені бұл ақуыз кардиопротекторлық қасиетке ие, тамырлардың кальцификациясын тежейді және олардың икемділігін сақтайды. Оның тапшылығы FGF23 деңгейінің артуына, минералды-сүйек бұзылыстарының асқынуына, емге резистенттілігінің жоғарлауына, жүрек-қан тамырлық асқынулардың үдеуіне және жүрек бұлшықетінің қайта құрылымдануына (ремоделденуіне) әкеледі. Клиникалық зерттеулер көрсеткендей, Klotho деңгейін қалыпқа келтіру FGF23-тің жағымсыз әсерін төмендетіп, жүрек-қан тамырлық жағдайды жақсартып алады.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS) В ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Докладчик:

Абильмажинова Мерей Болатовна

5 курс. Общая медицина, НАО «Медицинский университет Астана»; г. Астана, Казахстан; abilmazhinovamerey@gmail.com

Научный руководитель:

Малтабарова Нурида Амангалиевна,

заф.кафедрой «Детской анестезиологии, интенсивной терапии и СНП» к.м.н., профессор; НАО «Медицинский университет Астана»; г. Астана, Казахстан; maltabarova.n@amu.kz

Научный консультант:

Набиев Дастан Ергалиулы,

ассистент кафедры «Детской анестезиологии, интенсивной

терапии и СНП»; НАО «Медицинский университет Астана»; г. Астана, Казахстан; nabiyeu.d@amu.kz

Аннотация: Существуют различные подходы к определению прогноза у пациентов на ранних этапах оказания медицинской помощи. Одним из них является использование специализированных «шкал раннего предупреждения» (Early Warning Scores), известных с 1997 г. Шкала National Early Warning Score (NEWS) была разработана в 2012 г. в Великобритании и используется как для первичной, так и для динамической оценки тяжести состояния пациентов с остро возникшими заболеваниями. В ряде зарубежных исследований продемонстрирована прогностическая ценность шкалы NEWS в определении исходов у пациентов с инфекционными и неинфекционными заболеваниями на различных этапах оказания медицинской помощи, в том числе на этапе отделений неотложной помощи. Актуальность работы обусловлена важностью совершенствования процессов оказания неотложной помощи.

Цель исследования: Изучить влияние применения шкалы NEWS в неотложной помощи на время оказания помощи и прогнозировании исходов у пациентов приемного отделения на базе ГБ №1 г. Астана. Исследование одноцентровое, проспективное. В качестве конечных точек исследования использовались летальный исход и/или пребывание в ОРИТ.

Материалы и методы исследования: Одноцентровое, проспективное, когортное исследование на базе ГБ №1 г. Астана. В исследовании были проанализированы данные 523 пациентов, поступивших в неотложном порядке в приёмное отделение общехирургического и терапевтического профиля в период 01.01.2024 — 01.06.2024.

Вывод: Применение шкалы NEWS позволяет более точно маршрутизировать пациентов отделения неотложной помощи, за более короткое время. В тоже время требуется обученный персонал, позволяющий быстро и оперативно проводить оценку и выполнять операционные процедуры.

Ключевые слова: шкала NEWS, неотложная помощь.

Введение. Существуют различные подходы к определению прогноза у пациентов на ранних этапах оказания медицинской помощи. Одним из них является использование специализированных «шкал раннего предупреждения» (Early Warning Scores), известных с 1997 г. [1]. Шкала National Early Warning Score (NEWS) была разработана в 2012 г. в Великобритании и используется как для первичной, так и для динамической оценки тяжести состояния пациентов с остро возникшими заболеваниями [2]. В ряде зарубежных исследований продемонстрирована прогностическая ценность шкалы NEWS в определении исходов у пациентов с инфекционными и неинфекционными заболеваниями на различных этапах оказания медицинской помощи, в том числе на этапе отделений неотложной помощи [3–9]. Шкала NEWS хорошо изучена и активно используется в прогнозировании исходов у пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи в Великобритании и странах Европы. Применение шкалы NEWS для предсказания летальности у пациентов приемного отделения демонстрирует хорошие прогностические возможности [10,11]. В шкале NEWS (National Early Warning Score, 2012r) оцениваются такие показатели как ЧДД – частота дыхательных движений, SpO₂ – насыщение артериальной крови кислородом, O₂ – кислород, АД – артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений, ШКТГ – шкала ком Глазго. Каждый показатель оценивается по трёхбалльной системе. Интерпретация шкалы: 0-4 балла – низкий риск; 3 балла – средне-низкий риск; 5-6 баллов – средний риск; 7 баллов и более – высокий риск. [2]

Цель исследования. Изучить влияние применения шкалы NEWS в неотложной помощи на время оказания помощи и прогнозировании исходов у пациентов приемного отделения на базе ГБ №1 г. Астана. Исследование одноцентровое, проспективное. В качестве конечных точек исследования использовались летальный исход и/или пребывание в ОРИТ >1 суток.

Материалы и методы исследования. Одноцентровое, проспективное, когортное исследование на базе ГБ №1 г. Астана. В исследовании были проанализированы данные 523 пациентов, поступивших в неотложном порядке в приёмное отделение общехирургического и терапевтического профиля в период 01.01.2024 – 01.06.2024. Критерии включения: все пациенты, подлежащие неотложной госпитализации в стационар из приёмного отделения ГБ №1, вне зависимости от нозологии. Критерии исключения: отсутствие в истории болезни необходимой информации (демографических, клинических, лабораторных показателей или данных об исходах у пациентов). Конечные точки исследования: комбинированный исход (летальный исход и/или длительность пребывания в ОРИТ >1 суток), считался положительным при наступлении

любого из перечисленных событий, использовался с целью увеличения статистической значимости результатов. Оценивалось время оказания помощи от момента поступления до оказания помощи. Оценку производили специалисты сестринского дела отделения неотложной помощи. Оценка производилась до момента госпитализации. Периодичность оценки зависела от результатов первичной оценки. Таким образом при сумме баллов 7 согласно первичной оценке, вторичная проводилась через 10 минут. Если при вторичной оценке баллы составляли более 7, то третичная оценка проводилась через 5 минут. При сумме баллов 4–6 согласно первичной оценке, вторичная проводилась через 20 минут. Если при вторичной оценке баллы составляли более 6, то третичная оценка проводилась через 10 минут. В свою очередь при сумме баллов 0–3 согласно первичной оценке, вторичная проводилась через 30 минут. Если при вторичной оценке баллы составляли более 3, то третичная оценка проводилась через 20 минут. Статистическая обработка данных проводилась следующим образом: данные представлены как медиана, для сравнения использовался критерий Манна-Уитни. Для всех статистических критериев ошибка первого рода устанавливалась равной 0.05. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ MS Excel 2010 и «SPSS v. 22.0.

Результаты. Результаты проведенного наблюдения, следующие: 7 и более баллов по шкале NEWS были отмечены у 198 пациентов, из них 69 % поступило в ОАРИТ, 23 % в профильное отделение, у 8% зафиксирован летальный исход. 4-6 баллов по шкале NEWS были отмечены у 258 пациентов, из них 6 % поступило в ОАРИТ, 87 % в профильное отделение, 7% отказались от госпитализации. 0-3 балла по шкале NEWS были отмечены у 67 пациентов, из них 78% поступило в профильное отделение, 22% отказались от госпитализации. Шкала NEWS показала высокую прогностическую ценность как инструмент оценки тяжести состояния. Шкала позволила стратифицировать пациентов на коротком отрезке времени и более точно маршрутизировать контингент обратившихся в отделение неотложной помощи. Примечательно то, что применение шкалы NEWS, позволило сократить время оказания помощи в отделениях неотложной помощи. Время принятия решения в отделении неотложной помощи составило при госпитализации в ОАРИТ 13,6±6,2 минут, в профильное отделение 28,1±16 минут. В тоже время необходимо отметить, что применение данного инструмента требует дополнительных штатных единиц, однако экономическая эффективность достигается за счет эффективности и скорости принятия решений.

Вывод. Применение шкалы NEWS позволяет более точно маршрутизировать пациентов отделения неотложной помощи, за более короткое время. В тоже время требуется обученный персонал, позволяющий быстро и оперативно проводить оценку и выполнять операционные процедуры.

Литература

1. Morgan R., Williams F., Wright M. An early warning scoring system for detecting developing critical illness. *Clinical Intensive Care*. 1997;8:100.
2. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Report of a working party. London: RCP, 2012. Available at: www.rcplondon.ac.uk/file/32/download?token=5NwjEyTq.
3. Corfield A., Lees F., Zealley I., et al. Utility of a single early warning score in patients with sepsis in the emergency department. *Emerg Med J*. 2014;31(6):482-487. DOI: 10.1136/emmermed-2012-202186
4. Keep J., Messmer A., Sladden R., et al. National early warning score at Emergency Department triage may allow earlier identification of patients with severe sepsis and septic shock: a retrospective observational study. *Emerg Med J*. 2016;33(1):37-41. DOI: 10.1136/emmermed-2014-204465
5. Silcock D., Corfield A., Gowens P., Rooney K. Validation of the National Early Warning Score in the prehospital setting. *Resuscitation*. 2015;89:31-35. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2014.12.029
6. Hodgson L., Dimitrov B., Congleton J., et al. A validation of the National Early Warning Score to predict outcome in patients with COPD exacerbation. *Thorax*. 2017;72(1):23-30. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2016-208436
7. Kovacs C., Jarvis S., Prytherch D., et al. Comparison of the National Early Warning Score in non-elective medical and surgical patients. *Br J Surg*. 2016;103(10):1385-1393. DOI: 10.1002/bjs.10267
8. Alam N., Vegting I., Houben E., et al. Exploring the performance of the National Early Warning Score (NEWS) in a European emergency department. *Resuscitation*. 2015;90:111-115. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.02.011

UDC 616.721-002.77

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Khamchiyeva Z., Savchenko A.

*Internship, 6th year, General Medicine,
zrk2905@mail.ru, lina.savchenko.01@mail.ru*

Scientific Advisers: assistant MSc

Zemlyanskaya N.

Scientific Consultant: MSc

Alibekova G.

*Department of General medical practice with a course
of evidence-based medicine, NJSC «Astana Medical University»,
Astana, Republic of Kazakhstan*

Relevance. Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory disease characterized by predominant involvement of the axial skeleton and possible involvement of peripheral joints and entheses. The prevalence of AS varies in different populations, reaching 1.6 % among individuals with a high frequency of HLA-B27 carriage. Given the chronic nature of the disease, its impact on the physical condition, social adaptation and psychological well-being of patients, a comprehensive assessment of disease activity, health status and quality of life of patients with AS is of particular importance.

Purpose of review: to study the disease activity, health index and quality of life of patients with ankylosing spondylitis.

Materials and methods. To solve the assigned objectives, the conducted observational cross-sectional study was based on data from 22 patients with AS. To assess the state of health, the following were used: survey and examination data, laboratory and instrumental examination data, AS disease activity indices ASDAS-CRP and BASDAI, ASAS HI, including ASAS EF, as well as an AS-specific questionnaire for assessing the health-related quality of life ASQoL. The StatTech v. 4.8.0 program was used to process the obtained data.

Results and discussions. The average value of the ASDAS-CRP index was 4.9 ± 2.31 points, and the BASDAI index was 4.8 ± 2.4 points. To study the relationship between the indices and questionnaires, we performed a correlation analysis. A very close direct relationship was found between the ASDAS-CRP and BASDAI indices ($r_{xy} = 0.975$, $p < 0.001$), ASDAS-CRP and ASQoL ($r_{xy} = 0.927$, $p < 0.001$), ASDAS-CRP and ASAS HI ($\rho = 0.911$, $p < 0.001$) and a close direct relationship between the BASDAI and ASQoL ($r_{xy} = 0.892$, $p < 0.001$), BASDAI and ASAS HI ($\rho = 0.881$, $p < 0.001$), as well as ASAS EF with ASDAS-CRP ($r_{xy} = 0.748$, $p < 0.001$) and BASDAI ($r_{xy} = 0.716$, $p < 0.001$). The observed dependencies were described using linear regression equations. With an increase in disease activity by 1, an increase in ASQoL by 1.0 point, the ASAS HI by 1.3 points and ASAS EF by 0.39 points should be expected.

Conclusions. The study showed that patients with ankylosing spondylitis have a pronounced relationship between disease activity, health status and quality of life. A high degree of correlation between the ASDAS-CRP and BASDAI indices indicates their comparability for assessing disease activity. Strong direct relationships were established between activity indices and indicators of quality of life and health status, which confirms the significant impact of disease severity on the physical and social well-being of patients. In addition, the identified relationship between activity indices and the indicator of environmental factors emphasizes the importance of external conditions in the condition of patients, which requires an integrated approach to their treatment and rehabilitation. The obtained linear regression equations allow us to predict the deterioration of ASQoL, ASAS HI and ASAS EF with an increase in disease activity, which can be useful for planning therapeutic measures and assessing their effectiveness.

Key words: ankylosing spondylitis, quality of life, disease activity

ВЛИЯНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА СРОКИ И ТАКТИКУ УРГЕНТНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Тулегенова Д., Жалғасбаева Д., Кунаев А.

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова Город Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности во всем мире, включая Казахстан. Одной из наиболее распространенных патологий является ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая в острой форме проявляется как острый коронарный синдром (ОКС). Ведение пациентов с этими состояниями требует индивидуального подхода, особенно в отношении выбора тактики и сроков чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) – ключевой параметр, характеризующий насосную функцию сердца. Существует вероятность, что пациенты с низкой ФВ получают стентирование позже, что может приводить к ухудшению прогноза, вплоть до развития инфаркта миокарда. С другой стороны, возможно, что низкая ФВ ускоряет выполнение ЧКВ, тогда как целесообразнее было бы назначить медикаментозную терапию или рассмотреть альтернативные методы реваскуляризации, как аортокоронарное шунтирование (АКШ). В Казахстане эта проблема остается малоизученной, а доступные данные о влиянии ФВ на тактику и сроки выполнения ЧКВ ограничены. Анализ взаимосвязи между ФВ и сроками проведения стентирования у пациентов с ОКС и ИБС может помочь выявить существующие проблемы в клинической практике, определить группы риска и внести вклад в улучшение тактики ведения таких пациентов.

Цель исследования: Изучить влияние фракции выброса левого желудочка на сроки и тактику ургентного стентирования у пациентов с острым коронарным синдромом и ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование 100 пациентов (М 65, Ж 35) в возрасте от 42 до 88 лет, средний возраст составил 65,1 лет, госпитализированные в отделение интенсивной кардиологии с диагнозом ИБС (50 пациентов) и ОКС (50 пациентов). Для оценки влияния ФВ ЛЖ пациенты были разделены на три группы: группа 1 – ФВ < 40% (выраженная дисфункция ЛЖ), группа 2 – ФВ 40–49 % (умеренно сниженная ФВ), группа 3 – ФВ ≥ 50 % (сохранный ФВ).

Результаты: Средняя задержка стентирования (часы) в зависимости от ФВ ЛЖ: выраженная дисфункция ЛЖ (<40%) → 19.2 часа; умеренно сниженная ФВ (40–49 %) → 25.5 часа; сохранённая ФВ (≥50 %) → 36.0 часов. Доля пациентов с ургентным стентированием: Выраженная дисфункция (<40 %) → 70.0 %; умеренно сниженная (40–49 %) → 68.8 %; Сохранный (≥50 %) → 32.1 %. У пациентов с ОКС в группе с выраженной дисфункцией ЛЖ (< 40 %), в 84,6 % случаев требуется ургентное вмешательство. У пациентов с ИБС стентирование часто откладывается (>42,3 % случаев), что может быть связано с менее выраженной клинической картиной.

Выводы: Фракция выброса ЛЖ оказывает значительное влияние на тактику ургентного стентирования. При одинаковой низкой ФВ (<40 %) пациенты с ОКС в 2 раза чаще получают ургентное стентирование (84,6 %) по сравнению с пациентами с ИБС (42,3 %). При этом у пациентов с ОКС не зафиксировано случаев отсроченного стентирования, а у пациентов с ИБС в 40 % случаев ЧКВ откладывается, что может потребовать пересмотра подходов к лечению данной категории пациентов. Полученные результаты подчеркивают важность учета ФВ ЛЖ при выборе тактики реваскуляризации и могут способствовать оптимизации лечебных стратегий.

Ключевые слова: Ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, коронарное стентирование, фракция выброса левого желудочка.

УДК 616.611-002

КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК: НЕЗАМЕТНАЯ УГРОЗА КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ

Әріпханов Н. Ғ., Қарабай Ж. К.,
Токжанов А. М., Абраева С. Б.

Бакалавриат, 3 курс, Педиатрия, aripnarjan00@gmail.com

Научный руководитель: MSc

Землянская Н.С.

Кафедра общей врачебной практики с курсом доказательной
медицины, НАО «Медицинский университет Астана»,
город Астана, Республика Казахстан

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) сопровождается рядом осложнений, негативно влияющих на качество жизни пациентов, одним из которых является кожный зуд. Данное состояние часто недооценивается, несмотря на его влияние на физическое и психоэмоциональное состояние больных, проходящих заместительную почечную терапию. Оценка степени выраженности кожного зуда и его последствий позволит своевременно выявлять пациентов из групп риска и разрабатывать более эффективные стратегии ведения.

Цель работы: оценка влияния кожного зуда на качество жизни пациентов с хронической болезнью почек, получающих программный гемодиализ.

Материалы и методы исследования. Проведено обсервационное поперечное исследование, состоящее из двух этапов. На первом этапе были опрошены и осмотрены 77 пациентов, получающих заместительную почечную терапию в диализном центре «Diaverum» города Астана, с целью выявления кожного зуда для дальнейшего участия в исследовании. На втором этапе у 21 пациента (27 %) с хроническим зудом, ассоциированным с хронической болезнью почек (СКД-aP), была проведена оценка интенсивности зуда и его влияния на качество жизни и сон с использованием международных валидированных шкал WI-NRS, 5D-Elman, Itch MOS, а также дерматологического опросника Skindex-16. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного обеспечения StatTech версии 4.8.0.

Результаты исследования. Среднее значение по шкале WI-NRS составило $6 \pm 2,53$ баллов. Умеренная и средняя степень зуда наблюдалась у 12 (57 %) пациентов, а выраженный и крайне выраженный зуд – у 9 (43 %) пациентов. Среднее значение общего показателя по опроснику Skindex-16 составило $23 \pm 16,71$ балла, с наибольшими значениями по симптоматической шкале ($40 \pm 22,58$ баллов). Среднее значение общего показателя Индекс проблем со сном SPI-II по Itch MOS – $25 \pm 19,83$ баллов. Обнаружены высокой тесноты прямые корреляционные связи между шкалой WI-NRS и симптоматической шкалой Skindex-16 ($r=0,858$, $p<0,001$), 5D-шкалой Elman ($r=0,766$, $p<0,001$), индексом проблем со сном ($r=0,741$, $p<0,001$) и достаточностью сна шкалы MOS ($r=0,707$, $p<0,001$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что кожный зуд представляет собой значимую проблему у пациентов с хронической болезнью почек, проходящих программный гемодиализ, оказывая отрицательное влияние на их физическое и психоэмоциональное состояние, а также на качество сна. Выявленная взаимосвязь между выраженностью зуда и снижением качества жизни подчеркивает необходимость своевременной диагностики и разработки эффективных стратегий его контроля для улучшения состояния данной категории пациентов.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гемодиализ, кожный зуд, качество жизни

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК В ГРУППАХ РИСКА И РЕАЛЬНАЯ КАРТИНА СКРИНИНГА

Zharylkap Diana,

Резидент-нефролог 1-го года

кафедры Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

Beisakhan Balzhan,

Резидент-нефролог 1-го года

кафедры Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

Yertlessova Gulzhan,

к.м.н., Профессор кафедры

Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

Kanafina Sholpan

Ассистент кафедры Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

НАО «Медицинский университет Астана»,

Казахстан, Астана.

diana.zharylkap@gmail.com

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) – значимая социально-экономическая проблема из-за высокой распространённости, снижения качества жизни, смертности и затрат на лечение. Современное здравоохранение требует новых подходов к диагностике и стратификации тяжести ХБП для замедления её прогрессирования и снижения риска терминальной недостаточности. **Цель исследования** – выявление ранних стадий ХБП и факторов риска с помощью анкетирования, экспресс-анализа креатинина и автоматического расчёта СКФ по формуле CKD-EPI.

Материал и методы. В исследовании использован универсальный метод скрининга, проведённый у 1846 пациентов с факторами риска почечного повреждения на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в поликлиниках города Астаны. Уровень креатинина измеряли на анализаторе *Nova Max Pro Creatinine and eGFR* из капиллярной крови. Анкета включала данные о возрасте, гендерной принадлежности, массе тела, росте и коморбидных заболеваниях (гипертензия, диабет, болезни системы кровообращения).

Результаты исследования. Анализ 1846 пациентов показал, что большинство составили пожилые (60–74 года) – 36% (662 чел.) и люди среднего возраста (45–59 лет) – 35% (649 чел.). Молодые (18–44 года) – 24% (443 чел.), а старше 75 лет – 5% (89 чел.). По гендерному составу преобладали женщины – 75% (1390 чел.), мужчины – 25% (456 чел.). По ИМТ: нормальный вес имели 29% (527 чел.), избыточный – 38% (702 чел.), ожирение I степени – 23% (423 чел.), II степени – 6% (116 чел.), III степени – 3% (48 чел.), недостаточный вес – 1,6% (30 чел.). Артериальная гипертензия отмечена у 51% (942 чел.), сахарный диабет – у 19% (354 чел.), заболевания системы кровообращения – у 17% (314 чел.), с возможным их сочетанием. Стадии ХБП по рСКФ: G1 – 18% (335 чел.), G2 – 56% (1042 чел.), G3a – 21% (396 чел.), G3b – 3% (63 чел.), G4 – 0,3% (6 чел.), G5 – 0,2% (4 чел.).

Выводы. Таким образом, скрининговая диагностика ранних стадий хронической болезни почек (ХБП) на уровне ПМСП продемонстрировала свою высокую эффективность (из 1846 пациентов у 25% (469 человек) выявлена ХБП 3-5 стадий. Этот подход доказал важность своевременного выявления патологии для оперативного начала нефропротективной терапии, что в свою очередь способствует замедлению прогрессирования заболевания и увеличению длительности додиализного периода, улучшая качество жизни пациентов.

Ключевые слова. Chronic Kidney Disease (Хроническая болезнь почек, ХБП), Mass Screening (Массовый скрининг), Risk Factors (Факторы риска), Creatinine (Креатинин), Glomerular Filtration Rate (Скорость клубочковой фильтрации, СКФ), Nephroprotective Agents (Нефропротективная терапия).

МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРЭКСУДАТИВНОЙ ДИАРЕЕЙ

Впиши авторов

Актуальность: Гиперэкссудативная диарея развивается при воспалительных заболеваниях кишечника, сопровождающихся повреждением слизистой оболочки кишечника и выраженной воспалительной эксудацией, а также ишемией слизистой оболочки.

Цель исследования: Изучить особенности микробиоценоза кишечника пациентов с гиперэкссудативной диареей

Методы исследования: Проанализированы особенности дисбиоза у больных с патологией толстого кишечника, которые были разделены на 2 группы: I группа – 30 пациентов с полипозом кишечника (ПК); II группа – лица, страдающие хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (ХВЗК): 11 пациентов с болезнью Крона (БК) и 13 пациентов с неспецифическим язвенным колитом (НЯК). Верификация диагноза проводилась на основании клинко-инструментальных и лабораторных данных с исключением наименее вероятных нозологий. Средний возраст обследованных больных составил $47 \pm 4,1$ лет, в рассматриваемой группе преобладали мужчины (76%). Микробиологическое исследование испражнений проводили на базе микробиологической лаборатории Национального научного медицинского центра (г.Астана) согласно методическим указаниям [1]. Полученные данные обработаны с помощью методов статистического анализа с применением компьютерных программ.

Результаты: В группе пациентов с ПК отмечалось снижение уровня облигатной флоры, о чем свидетельствуют значения бифидобактерий и лактобацилл, которые находились в допустимых пределах нормы только в 38% и 26,4% случаях соответственно. В данной группе у 61,4% обследованных количество энтерококков было ниже 105 КОЕ/г, а уровень кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью не достигал нормальных значений у половины больных. Заслуживает внимание факт обнаружения в фекалиях пациентов с полипозом кишечника золотистого стафилококка и нетипичных видов *E.coli*, которые регистрировались в 3,2% и 9,2% случаев соответственно. Проведенный анализ в сравниваемых группах выявил глубокие нарушения в составе кишечной микрофлоры у больных с болезнью Крона и НЯК, характеризующиеся значительным снижением популяций индигенной флоры, особенно бифидобактерий ($p < 0,05$). В группе лиц, страдающих ХВЗК частота выявления *E.coli* с нормальной ферментативной активностью была незначительно выше по сравнению с группой пациентов с полипозом кишечника. Однако, в фекалиях пациентов с БК и НЯК в 1,9 раз чаще обнаруживалась кишечная палочка с измененными свойствами ($p < 0,05$). Сравнительный анализ выявил, что в группе пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника в сравнении с лицами, страдающими ПК, статистически значимо чаще регистрировались дрожжеподобные грибы рода *Candida* ($p < 0,01$), а также золотистый стафилококк ($p < 0,01$).

В 26,6% случаев у обследованных пациентов с ПК в фекалиях обнаруживались условно-патогенные энтеробактерии, большую долю которых составили представители рода *Enterobacter*, продуцирующих сероводород. Из 4-х идентифицированных видов данного рода чаще всего регистрировался *Enterobacter aerogenes*. Бактерии рода *Kluyvera* высевались в 14,6% случаев и были представлены видом *Kluyvera ascorbata*. Синегнойная палочка у больных с ПК встречалась в 13,7% случаев. Значительно меньше в микробном пейзаже рассматриваемой группы регистрировались протеи, а также представители рода *Klebsiella* и *Citrobacter*.

У пациентов с БК и НЯК на долю представителей рода *Enterobacter* приходилась до 44,1% от всего спектра условно-патогенных энтеробактерии. При этом статистически значимо в группе больных с ХВЗК, в сравнении с пациентами, страдающими полипозом кишечника, чаще высевалась бактерия *Enterobacter cloacae* ($p < 0,05$). У рассматриваемого контингента больных, протеи были представлены видом *Proteus mirabilis*, который высевался в 1,8 раз чаще, чем у больных с полипозом кишечника ($p < 0,05$). Однако значения представителей родов *Kluyvera*, *Klebsiella* и *Pseudomonas* статистически не были различимы. Таким образом, при оценке количественного и качественного состава микрофлоры кишечника установлено, что дисбиотические сдвиги у больных с ХВЗК более выражены, в сравнении с группой пациентов с полипозом кишечника, о чем свидетельствуют: более низкая частота обнаружения представителей индигенной флоры в допустимых значениях, статистически значимо высокая частота обна-

ружения в содержимом толстого кишечника E.colic измененной ферментативной активностью, золотистого стафилококка и дрожжеподобных грибов рода Candida.

Выводы: Проведенный количественный и качественный анализ микрофлоры кишечника у пациентов с гиперэкссудативным генезом диареи позволил заключить, что у всей группы выявлены дисбиотические сдвиги. При этом в 68% у больных с ХВЗК констатировали дисбиоз III степени, тогда как у лиц, страдающих ПК указанный уровень дисбиотических отклонений регистрировался только у 46,8% обследованных. В остальных случаях в когорте больных с гиперэкссудативным генезом диареи регистрировался дисбактериоз II степени. Соответственно, в содержимом толстого кишечника больных с НЯК и БК отмечалась также высокая частота ассоциированного дисбиоза (63%). По всей вероятности, это обусловлено длительностью течения патологического процесса и особенностями назначаемой базис-терапии, характеризующаяся иммуносупрессивным эффектом.

Список использованных источников:

1. Бактериологическая диагностика дисбактериоза кишечника № 10.05.044.03. Методические рекомендации. Алматы. – 2013, 18 с.

ЦИТОКИНЫ, АНТИТЕЛА И ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИСТЕМНОГО СКЛЕРОЗА

Макимова Д. М., Орынбайқызы Н. О.,
Кафедра внутренних болезней № 4,
Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан,
dmakimova@mail.ru, nuraium551@gmail.com

Зарипова Л. Н.
Отдел научного и инновационного менеджмента,
Национальный научный медицинский центр, Астана,
Казахстан, zaripova_lina@list.ru

Актуальность: Системный склероз – тяжелое аутоиммунное заболевание, характеризующееся дисфункцией эндотелия, ремоделированием сосудистого русла, нарушением иммунной регуляции и последующим необратимым фиброзом кожи и внутренних органов. Генетическая предрасположенность приводит к нарушению баланса между приобретённым и врождённым иммунитетом, что, в свою очередь, вызывает высвобождение цитокинов и антител, запускающих патогенетические механизмы. Несмотря на наличие множества терапевтических подходов, системный склероз продолжает вызывать прогрессирующую инвалидизацию пациентов, ухудшение качества жизни и летальные исходы. Исследование данных о генетических мутациях, спектре антител и цитокинов у пациентов с системным склерозом может содействовать выявлению как общих закономерностей, так и индивидуальных различий, открывая новые перспективы для более глубокого понимания патогенеза заболевания.

Цель исследования: Оценка роли антител, цитокинов и генов, предрасполагающих к системному склерозу, с целью глубокого понимания механизмов патогенеза.

Материалы и методы: Поиск литературы проводился на платформах Pubmed и Google Scholar. Использовалась комбинация ключевых слов «системный склероз», «генетические мутации», «аутоантитела», «выработка цитокинов», «секвенирование», «NGS» и «экзом». Отобранные статьи были проверены на актуальность и включены, если они дают представление о распространенности генетических мутаций, аутоантител или профилях цитокинов, полученных в ходе исследований, направленных на выявление аутоиммунных заболеваний.

Результаты: По данной теме найдено 4367 публикаций, из которых 223 соответствовали критериям клинических исследований на людях и были включены в анализ. Аутоантитела играют ключевую роль в диагностике и прогнозе системного склероза, влияя на клиническую картину и вовлечение органов, при этом анти-Scl-70 и анти-CENP-A/B являются основными, согласно 89 исследованиям. Антитела, ассоциированные с поражением внутренних органов и прогрессированием заболевания, включают: анти-RNP III, анти-PM/Scl-75, анти-Th/To, анти-Ro52, анти-BICD2, анти-U11/U12 RNP, анти-CENP, анти-AECA, анти-PDGFR, анти-AT1R,

анти-ETaR, анти-U1-RNP, анти-Ku, анти-PM/Scl. 12 исследований показали, что активное течение системного склероза связано с повышением уровня цитокинов, таких как TGF β , IL-1, IL-6, IL-33, IL-4, IL-13, IL-10, MCP-1, IFN- γ , TNF- α , IL-1 α , IL-2 и CXCL10, которые могут служить диагностическими и прогностическими маркерами и играют ключевую роль в развитии заболевания. В 59 генетических исследованиях показали, что восприимчивость к системному склерозу может быть связана с генами: ANKS1A, ATG5, C6orf10, CD247, GRB10, ITGAM, IRF5, JAZF1, NOTCH4, PSORS1C2, PXX, RHOV, SOX5, STAT4, TNPO3 и CLEC16A.

Выводы: На основании результатов текущего обзора был подготовлен предварительный список генов, аутоантител и цитокинов, связанных с развитием системного склероза и вовлечение их в патогенез. В будущем будут изучены генетические и иммунологические особенности аутоиммунных заболеваний в казахской популяции.

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМГЕ БЕЙІМДІЛІГІ

Маркабаева Акбаян Мейргазыевна,
PhD доктор, КЕАҚ «Астана медицина университетінің»
№2 отбасылық медицина кафедрасының зерттеуші-доценті,
Астана қ., Қазақстан. Akbaian-mark@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-6894-1614>.

Керимкулова Айман Сайлаубековна,
м.г.к., КЕАҚ «Астана медицина университетінің» №2
отбасылық медицина кафедрасының меңгерушісі, Астана қ.,
Қазақстан. k-aiman@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-5894-0749>

Қазақстанда қан айналымы жүйесі ауруларынан (ҚЖА) өлім-жітім әлемдегі ең жоғары көрсеткіштердің бірі болып қала береді. Алайда, артериялық гипертензияны (АГ) ерте анықтау және диспансерлік бақылаудың тиімділігі жеткіліксіз деңгейде қалып отыр.

Пациенттердің емге бейімділігін болжау қиын, оған білім деңгейі, әлеуметтік-экономикалық факторлар, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілуі және АГ-ның алдын алу шаралары туралы жеткіліксіз хабардар болуы айтарлықтай әсер етеді. Төмен бейімділік терапияның тиімділігінің төмендеуіне, пациенттердің өмір сүру сапасының нашарлауына, емдеуге кететін шығындардың ұлғаюына, түрлі асқынулардың даму қаупінің артуына және аурудың болжамының нашарлауына әкелетін маңызды себептердің бірі болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстан Республикасында артериялық гипертензиямен ауыратын науқастардың емге бейімділігін зерттеу.

Зерттеу әдістері: АГ-мен ауыратын науқастардың емге бейімділігін бағалау үшін «8-item Morisky Medication Adherence Scale» (MMAS-8) сауалнамасы қолданылды. Тест пациенттің өзін жақсы немесе нашар сезінгенде дәрі қабылдауды өткізіп жіберуін, дәрілерді қабылдауды ұмытуын және ұсынылған емдеу режимін қаншалықты сақтайтынын анықтайтын сұрақтарды қамтиды. Әр сұраққа «иә» немесе «жоқ» деп жауап беру ұсынылды. Сауалнама Қазақстанның төрт өңірінде – Астана, Семей, Талдықорған, Ақтөбе қалаларында жүргізілді.

Зерттеуге АГ диагнозымен диспансерлік есепте тұрған 613 пациент қатысты. Олардың жасы 18 бен 75 жас аралығында, орташа жас – 61 жыл. Ер адамдар арасында жоғары білімділер – 34,6%, орта арнайы білімділер – 38,9%, орта білімділер – 26,6%. Әйелдер арасында жоғары білімділер – 37,8%, орта арнайы білімділер – 33,1%, орта білімділер – 29,1%.

Жоғары бейімділік 256 респондентте анықталды, оның ішінде: ер адамдар – 138 (50,2%), әйелдер – 121 (35,5%). Орташа бейімділік 266 респондентте байқалды: ер адамдар – 102 (37,1%), әйелдер – 164 (48,1%). Төмен бейімділік 91 пациентте тіркелді: ер адамдар – 35 (12,7%), әйелдер – 56 (16,4%).

Қорытындылар: Пациентті емдеу процесінің пассивті қатысушысынан белсенді, өмір салтын өзгертуге және ұсынылған терапияны тұрақты қабылдауға мүдделі қатысушыға айналдыру арқылы емге бейімділікті арттыруға болады. Сонымен қатар, дәрігерлерді алдын алу

бойынша кеңес беру принциптеріне үйрету және пациенттердің өз ауруы туралы хабардарлығын арттыру қажет.

Түйін сөздер: дәрілік препараттарды ұстану, артериялық гипертензия, емдеуді ұстану.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2-ТИПА У ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Хамраева Г. Б.

Khamrayeva Gulshan, hamraeva_gulshan@mail.ru,

Асығат А. А.

Asyगत Altynbek, Altynbekasyगत51@gmail.com,

Сыдық Н. Ж.

Sydyk Nazymkul, sydyknazymkul00@mail.ru

Резиденты по специальности Нефрология (взрослая, детская) первого года обучения, Казахстан, Караганда

Карагандинский медицинский университет, кафедра внутренних болезней

Научное руководство

И. В. Бачева

(Bacheva Irina, Irina_bacheva@mail.ru) руководитель ОП 7R01115 «Нефрология (взрослая, детская)», асс. проф. каф. вн. болезней, PhD.

Актуальность. Результаты двух крупных исследований EMPA REG и LEADER продемонстрировали, что использование эмпаглифлозина значительно снижало количество смертей от сердечно-сосудистых причин. Однако значимым ограничением приема данного препарата в группе пациентов с ХБП является СКФ менее 20 мл/мин. Наличие заместительной почечной терапии, поскольку отсутствуют рандомизированные исследования приема эмпаглифлозина или дапаглифлозина у данной когорты пациентов. Нами найдено 1 триал исследование, в котором оценивалась безопасность приема дапаглифлозина у пациентов, получающих диализную терапию.

Цель исследования. Оценить эффективность применения эмпаглифлозина у диализных пациентов.

Материалы и методы. Представлены 2 кейса клинического наблюдения приема эмпаглифлозина 10 мг у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса у пациентов с ХБП С5Д: мужчина 65 лет (1 пациент) и женщина 57 лет (2 пациент). Оба пациента имели до начала наблюдения ХСН ФК III. Длительность приема эмпаглифлозина 10 мг под динамическим контролем составила 2 года. Основными критериями для оценки явились — уровни АД (мм. рт.ст), со склонность к гипотензии, 6 минутный тест для оценки толерантности физической нагрузки, оценка ФВ по данным ЭХОКС, уровень депрессии по «Опроснику для самодиагностики депрессии пациента (PHQ-9), угол альфа по данным биоимпедансометрии, уровень гликемии, скорость кровотока на гемодиализе.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина двух пациентов до начала приема эмпаглифлозина. У обоих пациентов СКФ 2–3 мл/мин/1,73м², длительность нахождения на диализе — 5 и 7 лет. Оба пациента имели трехсосудистое поражение коронарного русла со стентированием; ФВ по ЭХОКС от 20 до 25%. АД имело высокую вариативность как с эпизодами подъема, так и снижения до 90 и 60 мм.рт.ст. Уровень депрессии по PHQ-9 4 балла. Дистанция 6 минутного теста 100-150 метров, скорость кровотока на гемодиализе 250 мл/мин, сахар крови от 4 до 6,5 ммоль/л. Угол альфа- 4,2. На фоне приема эмпаглифлозина в течении 2-х лет: СКФ, гликемия остались прежними. По данным 6 минутного теста увеличилась дистанция до 200–250 метров. АД стабилизировалось на цифрах 110 мм.рт.ст. и пациенту к нему адаптировались. Уровень депрессии по PHQ-9 снизился до 2 баллов. Скорость кровотока на гемодиализе увеличилась до 350 мл/мин без прогрессирования явлений сердечной недостаточности,

без болевого синдрома. Сахар крови от 4 до 6,5 ммоль\л. Угол альфа по данным биоимпедансометрии увеличился до 5. ФВ по ЭХОКС выросла до 25-30%.

Выводы: Эмпаглифлозин продемонстрировал положительные эффекты в виде роста толерантности к физической нагрузке, ФВ по ЭХОКС, хорошей переносимости адекватных скоростных показателей кровотока на гемодиализе, снижение депрессии, повышение угла альфа. Эпизодов гипогликемии и гипотензии не отмечалось.

Ключевые слова: Эмпаглифлозин, хбп, сердечно-сосудистые заболевания.

БОЛЕЗНЬ ФАБРИ: СОЧЕТАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО И ИММУНОПОСРЕДОВАННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

Толежанова А. Н., Канафина Ш. М., Актаубаева А. Т.

Кафедра Внутренних болезней №4 НАО «Медицинский
Университет Астана», Казахстан, Астана

Актуальность: Болезнь Фабри (БФ) – это наследственное лизосомное заболевание, сцепленное с X-хромосомой, обусловлено дефицитом фермента альфа-галактозидазы А (α -gla), возникает в результате мутаций в гене GLA. Поражение почек может проявляться неспецифическими признаками, такими как протеинурия и хроническая болезнь почек, которые также характерны для многих других нефропатий. Более того, дополнительным усложняющим фактором является возможность сосуществования БФ с другими заболеваниями почек. Таким образом, подозрение и диагностика нефропатии Фабри у пациентов с признаками заболеваний почек могут быть сложными для клинического нефролога.

Цель исследования: комплексный анализ редкого клинического случая сочетания наследственного заболевания (болезнь Фабри) и иммуноопосредованного гломерулонефрита.

Материалы и методы: в этом уникальном случае речь идет о 29-летнем мужчине (пациенте А), который по рекомендации двоюродного брата по материнской линии обратился к нефрологу. Брату, в рамках скрининга пациентов на гемодиализе (прогрессивное почечное повреждение – самый частый клинический симптом классических мутаций), генетически была подтверждена патогенная мутация: вариант GLA с. 679C> T p.(Arg227*). В марте 2023 г. пациент А обратился к нефрологу с жалобами на массивные отеки нижних конечностей, и протеинурией до 6,0 г/л для прохождения генетического анализа на Болезнь Фабри в рамках семейного обследования. Выявлена генетическая мутация: GLA – с. 679C> T p.(Arg227*), сниженная активность альфа-галактозидазы < 0,8 micromole/L/h, патологическое повышение концентрации биомаркера Lyso- Gb3 (101,0 ng/1pl). При более подробном сборе анамнеза выявлены симптомы классической патогенной мутации (акропарестезия, гипогидроз, ангикератомы), которые появились в раннем возрасте. С 2018 г. появились первые симптомы нефротического синдрома (отеки, протеинурия до 1,0 г/л), с прогрессированием к июлю 2023 г. – массивные отеки до верхней трети голени, суточная протеинурией до 6 г/л, гипоальбуминемия, гиперазотемия (СКФ по формуле EPI с 40 мл/мин/1,73 м²) и артериальная гипертензия. При дополнительном обследовании иммунологические тесты были в норме (комплемент, антинуклеарные антитела, АНЦА), Anti-PLA2R- отрицательно, гепатит В, С, ВИЧ и сифилис исключены. До начала ферментозаместительной терапии, для снижения активности нефротического синдрома проведена пульс – терапия циклофосфаном. С сентября 2023 г. начата ферментозаместительная терапия агалсидазой альфа, на фоне которой состояние стабилизировалось, отеки уменьшились, протеинурия до 1 г/л. В ноябре 2024г. пациент обратился с прогрессированием азотемии (СКФ до 24 мл/мин / 1,73 м²), стойкой протеинурией в пределах 1–1,9 г/л и артериальной гипертензией. В связи с нарастающей почечной дисфункцией и необходимостью уточнения морфологического субстрата поражения была проведена биопсия почечной ткани от 20.01.2025 года.

Заключение: 1) Скопления вакуолизированных клеток в интерстиции и стенках артерий; полный гломерулосклероз (96%); выраженный тубуло-интерстициальный фиброз (60–70%); выраженный артериоло-артериосклероз; диффузное острое повреждение эпителия канальцев, умеренное тубуло-интерстициальное воспаление. 2) Иммунокомплексный гломерулонефрит с иммуноэкспрессией «fullhouse», без дальнейшего уточнения.

Вывод: В данном случае наблюдается болезнь Фабри, отягощенная иммунокомплексным гломерулярным поражением, которое не поддается морфологическому уточнению из-за крайне выраженной хронизации процесса. Остаются открытыми несколько важных вопросов: Взаимосвязь двух заболеваний: Возможно, что иммунокомплексный гломерулонефрит развился независимо от болезни Фабри, либо является ее осложнением на фоне хронического повреждения почечной ткани. Тщательный сбор анамнеза, использование генетического тестирования, а также гистологические исследования играют ключевую роль в постановке точного диагноза. Прогрессирующее снижение почечной функции не является маркером неэффективности ферментозаместительной терапии (ФЗТ). Продолжение терапии является необходимым для стабилизации состояния пациента и предотвращения дальнейших осложнений со стороны важных органов-мишеней, таких как сердечно-сосудистая система, органы зрения, кожные покровы и центральная нервная система. Раннее выявление и начало ФЗТ могут существенно замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов, предотвращая развитие серьезных осложнений и снижая риск инвалидизации.

ELECTROCARDIOGRAPHIC CRITERIA IN PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA UNDERGOING CHEMOTHERAPY

Authors:

Saule Kubekova Zhadraevna, Dinara Bayanova.

Affiliations: Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

Dr. Saule Kubekova,

PhD – 0000-0001-5358-3690, dr.kubekova@gmail.com

Dinara Bayanova

0009-0002-8836-1697, bayanova2707@gmail.com

A sub analysis of a prospective study of patients with hepatocellular carcinoma were monitored for traditional, targeted therapy or chemoembolization of the hepatic arteries.

Purpose/Objective. To study electrographic alterations in patients with hepatocellular carcinoma in the background of antitumor therapy.

Materials & Methods. The results are a subanalysis of a prospective study carried out under the grant of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan IN AR19176025 (2023–25), in which for two years (2023–2025) patients with hepatocellular carcinoma who received traditional polychemotherapy, targeted therapy or chemoembolization of the hepatic arteries were monitored. The subanalysis included 105 patients with hepatocellular carcinoma, divided into two groups, depending on the type of chemotherapy received: 61 patients received targeted therapy, and 44 patients received traditional systemic chemotherapy. For targeted therapy, sorafenib tablets were used, and traditional chemotherapy was heterogeneous and included gemcitabine, capecitabine, docetaxel, cisplatin, and oxaliplatin. In addition, 97 patients out of 105 who received chemotherapy underwent chemoembolization of the hepatic arteries, which included doxorubicin (52 patients, 53.6%) and irinotecan (45 patients, 46.4%). On average, patients received 2.4 ± 0.8 courses of chemoembolization of the hepatic arteries at the time of inclusion in the study. The average age of the patients was 62.9 ± 14.7 years. The average duration of the disease was 10.3 ± 7.8 months. All patients underwent a 12-channel resting ECG according to the AHA/ACC/HRS recommendations with calibration of 50 mm/s and 10 mm/mV devices. According to the ECG data, the following indicators were evaluated: heart rate, PQ, QRS, QT, QTc (according to the Frederick formula), intraventricular blockages, and amplitude characteristics of the atrioventricular complex and the dynamics of the ST segment.

Results. Differences were found in resting heart rate, which was significantly higher in the targeted therapy group (88.4 ± 12.8 per minute versus 74.3 ± 10.8 per minute in the traditional chemotherapy group, $p=0.047$). Low-voltage ECG patterns were substantially more common in patients in the conventional chemotherapy group (a slight increase in the amplitude of the R wave V1-V4): 5 patients in the targeted therapy group versus 11 in the traditional chemotherapy group, $p=0.032$, as well as inversion of the T waves in the thoracic leads: 14 patients versus 17, $p=0.046$, respectively. Even though there were no differences in the duration of the QRS complex (82.9 ± 3.5 versus 85.3 ± 7.9 in the traditional chemotherapy group, $p=0.082$), a violation of intraventricular conduction was detected in isolation in the conventional chemotherapy group. Incomplete blockade of the right leg of the

Gis bundle, complete blockade of the right leg of the Gis bundle and blockade of the anterior-upper branching were recorded in 4 patients; 2 of them received gemcitabine and two oxaliplatin therapy.

Conclusion. Early detection of initial changes on the ECG can help to adjust the regimens and doses of chemotherapy and prevent fatal complications in patients with hepatocellular carcinoma.

ӘОЖ 616.1

ЖҮРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ МЕН COVID-19 ФОНЫНДА АРАЛАС ГЕНЕЗДІ КАРДИОМИОПАТИЯ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Рысқұл А. Б.

КеАҚ «АМУ» 3-курс студенті, Астана қаласы, Қазақстан.
rj.azatt@gmail.com;

Джанабай Р. Ғ.

КеАҚ «АМУ» 3-курс студенті, Астана қаласы, Қазақстан.
drrasul0105@gmail.com;

Аннотация. Бұл жұмыста коронарлық артерия ауруы мен қатар жүретін коронавирустық инфекция аясында жүрек жеткіліксіздігімен асқынған егде жастағы науқаста аралас генезді кардиомиопатияның клиникалық жағдайы келтірілген.

Кіріспе. COVID-19 инфекциясы созылмалы жүрек – қантамыр патологиялары бар науқастар үшін ерекше қауіп төндіреді. Жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттерде коронавирус инфекциясы миокард дисфункциясын, декомпенсацияны күшейтуі мүмкін. Аралас генезді кардиомиопатия – бұл бірнеше себептерден дамитын миокард зақымдануы

Мақала жұмысының мақсаты. Жүректің ишемиялық ауруы және қатар жүретін коронавирустық инфекция аясында созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен асқынған аралас генезді кардиомиопатияның клиникалық жағдайын бағалау, сондай-ақ аурудың ағымына әсер ететін факторларды талдау және жүргізіліп жатқан терапияға жауап.

Материалдар мен әдістер. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің декомпенсациясымен (NYHA бойынша III функционалдық класс) және жүрек жеткіліксіздігінің белгілерімен түскен пациенттің клиникалық жағдайына ретроспективті талдау жүргізілді. Зерттеуге медициналық құжаттарды, зертханалық деректерді талдау (жалпы қан анализі, биохимиялық қан анализі, жалпы зәр анализі, С-реактивті ақуыз, коагулограмма), диагностиканың аспаптық әдістері (электрокардиография, эхокардиография, кеуде қуысының рентгенографиясы, кеуде мүшелерінің КТ), сондай-ақ пациенттің жағдайын динамикалық бақылау және жүргізіліп жатқан терапияға жауап.

Емдеу инотропты препараттарды, диуретиктерді, антикоагулянттарды, бета-блокаторларды, ACE ингибиторларын және статиндерді қолдану арқылы жүрек жеткіліксіздігінің кешенді терапиясын қамтыды. Гемодинамикалық көрсеткіштерге, бүйрек функциясына, су-электролит балансына мониторинг жүргізілді, сондай-ақ алты минуттық жүру сынағы бойынша дене белсенділігінің динамикасын бақылау жүргізілді.

Нәтижелер мен талқылаулар: Науқаста NYHA бойынша III функционалды класс бойынша созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және сол жақ қарыншаның фракциясының 16%-ға төмендеуі анықталды. COVID-19 инфекциясы аясында екіжақты плеврит және өкпенің интерстициалды өзгерістері дамыды. Ем нәтижесінде плевральды сұйықтықтың эвакуациясы жүргізілді, инотропты және диуретикалық терапиядан кейін фракция 28%-ға дейін артты, тыныс алу жақсарды және физикалық белсенділікке толеранттылық жоғарылады

Қорытынды: Осы зерттеу аралас генезді кардиомиопатия созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен, созылмалы бүйрек ауруымен және коронавирустық инфекциямен бірге ауыр гемодинамикалық тұрақсыздықпен, төмен Эжекция фракциясымен және емдеудің кешенді тәсілін қажет ететін екі жақты экссудативті плевриттің дамуымен бірге жүретінін көрсетті. Инотропты қолдауды, диуретикалық терапияны, су-электролит балансын түзетуді және торакоцентезді қолдану пациенттің жағдайын тұрақтандыруға, енгізуді азайтуға, жаттығуларға төзімділікті арттыруға және шығарындылар фракциясын 16%-дан 28%-ға дейін арттыруға мүмкіндік берді. Бұл жағдай созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және қатар жүретін патологиясы бар па-

циенттерді динамикалық бақылау, сондай-ақ аурудың дамуын және асқынулардың дамуын болдырмау үшін терапияны уақтылы түзету қажеттілігін көрсетеді.

Пайдаланылған әдебиеттер.

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323:1239–42. doi:10.1001/jama.2020.2648.
2. Ssentongo P, Ssentongo AE, Heilbrunn ES, et al. Association of cardiovascular disease and 10 other pre-existing comorbidities with COVID-19 mortality: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2020; 15. doi:10.1371/journal.pone.0238215.
3. Козлов И. А., Тюрин И. Н. Сердечно-сосудистые осложнения СОУГО-19 // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2020. – Т. 17, № 4. – С. 14-22. DOI: 10.21292/2078-5658-2020-17-4-14-22.
4. Kimura, A. (2011). *Cardiomyopathy, Sarcomeropathy, and Z-diskopathy*. In: Ostadal, B., Nagano, M., Dhalla, N. (eds) *Genes and Cardiovascular Function*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7207-1_21.
5. Maron BJ, Towbin JA, Thiene G, et al. Contemporary definitions and classification of the cardiomyopathies: an American Heart Association scientific statement from the Council on Clinical Cardiology, Heart Failure and Transplantation Committee; quality of care and outcomes research and functional genomics and translational biology interdisciplinary working groups; and Council on epidemiology and prevention. *Circulation* 2006; 113:1807–16. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.174287.
6. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Coats AJS, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Francesco Piepoli M, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Kathrine Skibellund A; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Dec 21;42(48):4901. doi: 10.1093/eurheartj/ehab670. PMID: 34447992.
7. Rangaswami J, Bhalla V, Blair JEA, Chang TI, Costa S, Lentine KL, Lerma EV, Mezue K, Molitch M, Mullens W, Ronco C, Tang WHW, McCullough PA; American Heart Association Council on the Kidney in Cardiovascular Disease and Council on Clinical Cardiology. Cardiorenal Syndrome: Classification, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Strategies: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2019 Apr 16;139(16):e840-e878. doi: 10.1161/CIR.0000000000000664. PMID: 30852913.
8. Puntmann VO, Martin S, Shchendrygina A, Hoffmann J, Ka MM, Giokoglu E, Vanchin B, Holm N, Karyou A, Laux GS, Arendt C, De Leuw P, Zacharowski K, Khodamoradi Y, Vehreschild MJGT, Rohde G, Zeiher AM, Vogl TJ, Schwenke C, Nagel E. Long-term cardiac pathology in individuals with mild initial COVID-19 illness. *Nat Med*. 2022 Oct;28(10):2117-2123. doi: 10.1038/s41591-022-02000-0. Epub 2022 Sep 5. PMID: 36064600; PMCID: PMC9556300.
9. Szekely Y, Lichter Y, Taieb P, Banai A, Hochstadt A, Merdler I, Gal Oz A, Rothschild E, Baruch G, Peri Y, Arbel Y, Topilsky Y. Spectrum of Cardiac Manifestations in COVID-19: A Systematic Echocardiographic Study. *Circulation*. 2020 Jul 28;142(4):342-353. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047971. Epub 2020 May 29. PMID: 32469253; PMCID: PMC7382541.
10. Jabbar A, Qureshi R, Nasir K, Dhrolia M, Ahmad A. Transudative and Exudative Pleural Effusion in Chronic Kidney Disease Patients: A Prospective Single-Center Study. *Cureus*. 2021 Oct 10;13(10):e18649. doi: 10.7759/cureus.18649. PMID: 34786244; PMCID: PMC8578877.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ ГАММАПАТИИ РЕНАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ

Zhumassilova M. E.,

*¹Резидент-нефролог кафедры Внутренних болезней №4
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан*

Yerssainova A. E.,

*²Резидент-нефролог кафедры Внутренних болезней №4
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан*

Yertlesova G.,

*К.м.н., доцент кафедры Внутренних болезней №4
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан*

Введение: Моноклональная гаммапатия обусловлена пролиферацией плазматических клеток, при котором в крови обнаруживается аномальное количество моноклональных антигенов (иммуноглобулинов).

Актуальность: Поражение почек принимают различные формы, включая амилоидоз, моноклональную гломерулопатию и другие нефропатии, связанные с депозицией моноклональных иммуноглобулинов.

Цель: раннее выявление поражений почек при моноклональных гаммапатиях, успешное лечение и замедление прогрессирования почечной недостаточности.

Материалы и методы: Мужчина 66 лет. Жалобы на онемение, покалывание, колющие боли в подушечках пальцев обеих рук, наличие узелков на ладонной поверхности, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. В анализах крови: анемия тяжелой степени тяжести, тромбоцитопения, лейкоцитоз. Иммунофиксация крови: обнаружен парапротеин свободной цепи Lambda – 1,45 г/л. Белок в моче – 2,186 г/л. Белок Бенс-Джонса – обнаружен парапротеин, свободной и легкой цепью Lambda-2,20 г/сут. В связи с подозрением на БПН, ОТИН и моноклональную гаммапатию, была проведена индукционная терапия. Гистологическое исследование: Сочетанная моноклональная гаммапатия почечного значения (MGRS/Lambda. Диагноз: Терминальная стадия поражения почек в исходе моноклональной гаммапатии. ХБП С5 А3. СКФ по EPI=6 мл/мин/1,73м2. ЗПТ ГД с 17.01.2025.

Выводы: МГ ренального значения – клональная В-клеточная пролиферация, предопухоловое заболевание в сочетании с ХБП, которое требует незамедлительного клон – ориентированного лечения, финальной целью которого является сохранение функции почек и предупреждение прогрессирования клона в сторону опухолевого процесса. На основании результатов исследования целесообразно создание национальных рекомендаций по этой клинической проблеме.

Ключевые слова: моноклональная гаммапатия, моноклональная гломерулопатия

РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА – ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННОГО МИОКАРДА

Д. Қ. Шынғыскенова, Ә. Н. Тұрғанбек

НАО «Медицинский университет Астана»

Аннотация: Данный обзор включает в себе показатели мировых исследований о развитии клеточной терапии в кардиологии с акцентом на новейшие достижения фундаментальных исследований, посвящённых изучению роли стволовых клеток в регенеративных процессах. Основное внимание уделяется именно базовым механизмам их действия, основываясь на анализе результатов клинических испытаний современных обзорных работ.

Введение: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из главных причин смертности и инвалидности во всём мире. Особое внимание уделяется патологиям, связанным с нарушением функции миокарда – основного слоя сердечной мышцы, обеспечива-

ющего перекачку крови. Инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, миокардиты и кардиомиопатии представляют серьёзную угрозу для здоровья и требуют своевременного вмешательства. В последние десятилетия медицина добилась значительных успехов в диагностике и лечении этих состояний, одной из новейших направлений включает регенеративная медицина. Стволовые клетки обладают способностью к самоподдержанию, делению и превращению в специализированные клетки при определённых условиях. Они подразделяются на несколько типов: эмбриональные, индуцированные плюрипотентные и взрослые (соматические) стволовые клетки. К последним относят клетки костного мозга, включая гемопоэтические и мезенхимальные, а также сердечные стволовые клетки и миобласты. За последние два десятилетия доклинические исследования выявили как значительный потенциал, так и определённые ограничения применения различных типов стволовых клеток в терапии сердечно-сосудистых заболеваний. [1,2]

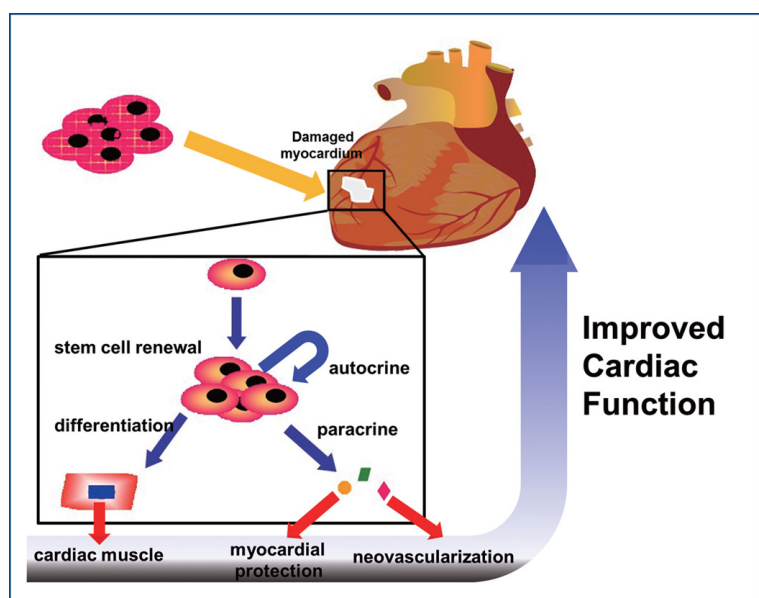
Типы стволовых клеток, используемых в кардиологии. На сегодняшний день изучаются различные виды СК: 1. Мезенхимальные стромальные клетки (MSC) – наиболее безопасный вариант, способствующий ангиогенезу и уменьшению воспаления поврежденного миокарда. 2. Гемопоэтические стволовые клетки (HSC) – стволовые клетки получаемые из костного мозга и периферической крови, могут улучшать кровоснабжение поврежденного миокарда. 3. Кардиальные стволовые клетки (CSC) – обладают высокой способностью к дифференцировке в кардиомиоциты, получаемые от ткани сердца. 4. Эмбриональные стволовые клетки (ESC) – стволовые клетки, получаемые из внутренней клеточной массы бластоцисты и обладающие тотипотентностью. 5. Индуцированные плюрипотентные стволовые клетки (iPSC) – похожие на ЭСК, но полученные из зрелых диплоидных соматических клеток, с использованием следующих факторов транскрипции – Oct3/4, Sox2, Klf4 и cMyc, которые были названы авторами «индуцированными плюрипотентными стволовыми клетками» (iPSC).

Мезенхимальные стволовые клетки. Мезенхимальные стромальные клетки (МСК) – это стволовые клетки, имеющие плеiotропные свойства; являются одним из наиболее перспективных типов стволовых клеток, применяемых в кардиологии для восстановления поврежденного миокарда. Эти клетки могут быть получены из различных источников: костного мозга, жировой ткани, пуповинной крови и других биологических материалов.[3] Основной механизм действия МСК заключается не столько в замещении поврежденных кардиомиоцитов, сколько в их паракринной активности – способности выделять биологически активные вещества, стимулирующие восстановление тканей. Они способствуют ангиогенезу, снижению воспаления и фиброза, а также улучшают микроциркуляцию и общее состояние миокарда. Кроме того, МСК обладают выраженными иммуномодулирующими свойствами[4], что позволяет применять их и в аллогенных (донорских) трансплантациях с минимальным риском отторжения. Клинические исследования показывают, что применение МСК у пациентов с острым инфарктом миокарда и хронической сердечной недостаточностью может способствовать улучшению сократительной функции сердца, уменьшению симптомов и повышению качества жизни.[5] В результате культивирования мультипотентные мезенхимальные стволовые клетки крысы: «В группе животных, которым выполняли трансплантацию, наблюдалось двукратное уменьшение площади рубца, после ИМ. При этом у животных, не подвергавшихся лечению, 34% площади участка, который рубцуется, было занято соединительной тканью, а у животных после трансплантации – 18%».[6] В данном исследовании доказана улучшение васкуляризации в зоне инфаркта и уменьшения площади рубца после трансплантации мультипотентных мезенхимальных стволовых клеток.

Мезенхимальные стромальные клетки (МСК) характеризуются определённым фенотипом: они экспрессируют поверхностные маркеры CD105, CD90 и CD73 при отсутствии гематопоэтических маркеров. Как правило, их определяют на основе их антигенного профиля, то есть положительных для стромальных маркеров (CD44, CD49d, CD90 и CD166), отрицательных для гемопоэтических маркеров (CD14, CD45 и CD34) и отрицательных для эндотелиальных маркеров (VEGFR2, CD34 и CD105) и поведения в культуре, то есть способных дифференцироваться по нескольким линиям мезодермальных клеток (кости, нервы, жир, мышцы и т. д.). По многим причинам МСК являются потенциально более привлекательным вариантом для доставки клеток в качестве терапии дисфункции левого желудочка. Возможно, наибольшее значение с точки зрения их потенциала в клеточной терапии имеет тот факт, что МСК считаются иммунопривилегированными, что способствует их использованию у аллогенных реципиентов. [7, 8]

Кроме того, для них типична хорошая адгезия к пластику в культуре и способность дифференцироваться в производные мезодермального происхождения – остеобласты, адипоциты, хондроциты и фибробласты [9]. Особую ценность МСК представляют в контексте клеточной терапии, особенно в кардиологии, благодаря ряду преимуществ: относительная простота выделения из различных тканей, высокая пролиферативная активность в культуре, выраженные противовоспалительные и иммуносупрессивные свойства, что делает возможным применение аллогенных клеток от молодых и здоровых доноров. Также они обладают ангиогенными и антифиброзными эффектами. Хотя в некоторых ранних исследованиях сообщалось о способности МСК дифференцироваться в эндотелиальные клетки, скелетные мышечные клетки и кардиомиоциты, [10] эти свойства пока не получили убедительного экспериментального подтверждения. Также, терапевтическая ценность МСК в основном обусловлена экзосомами. [11] МСК воспроизводит полезные эффекты, регулируя различные клеточные реакции и сигнальные пути, участвующие в восстановлении и регенерации сердца. МСК содержит обогащение благоприятных для восстановления сердца микроРНК, способное оказывать антиапоптотическое, противовоспалительное, антифиброзное и ангиогенное действие в поврежденном сердце. МСК можно предварительно обработать и биоинженерно сконструировать для экспрессии или переноса определенных интересующих микроРНК для лучших результатов, касающихся восстановления сердца. [12]

Преимущества МСК.



Мезенхимальные стволовые клетки (МСК) с самообновлением, многолинейной дифференцировкой и иммуномодулирующими свойствами были широко изучены в области регенеративной медицины и доказали, что имеют значительный терапевтический потенциал при многих различных патологических состояниях. Роль МСК в основном зависит от их паракринных компонентов, а именно секрета. Однако компоненты секрета, полученного из МСК, не являются постоянными и зависят от стимуляции, которой подвергаются МСК. [13,14,15]. Приживление стволовых клеток в поврежденном миокарде вызывает миграцию стволовых клеток в поврежденные участки. В ответ на стимулы окружающей среды стволовые клетки дифференцируются в сердечную мышцу и высвобождают растворимые аутокринные/паракринные факторы, участвующие в обновлении стволовых клеток и защите миокарда/неоваскуляризации [16]

Гемопоэтические стволовые клетки. Гемопоэтические стволовые клетки (ГСК) — это взрослые стволовые клетки, которые обладают способностью к долгосрочному самообновлению и могут дифференцироваться в различные зрелые клетки крови. [17] Гемопоэтические стволовые клетки (ГСК), традиционно используемые в терапии заболеваний крови, также рассматривались как потенциальное средство для восстановления миокарда после инфаркта. Их терапевтический эффект объясняется, в первую очередь, способностью модулировать иммунный ответ и способствовать ангиогенезу в зоне повреждения. Исследования показали, что ГСК могут улучшать перфузию и снижать выраженность воспаления, однако их прямой вклад в регенерацию кардиомиоцитов остаётся ограниченным. [18]

Гемопозитические стволовые клетки (ГСК) способны мигрировать в зону повреждения миокарда после сердечной травмы, способствуя регенерации тканей.[19] Их функция тесно связана с поддержанием сердечно-сосудистого здоровья: доказано что мутации в таких генах, как TET2 и Meis1, могут нарушать восстановление сердца и способствовать сердечной недостаточности. Клетки CD34+, как один из основных ГСК, продемонстрировали способность стимулировать восстановление после инфаркта. [20,21] Несмотря на многообещающие результаты, клиническое применение пока ограничено из-за недостаточной изученности механизмов и потенциальных побочных эффектов.

Кардиальные стволовые клетки. Было установлено, что в сердце взрослого организма существует резерв сердечных стволовых и прогениторных клеток, способных к восстановлению кардиомиоцитов и коронарных сосудов. [22, 23,24] Одной из первых обнаруженных популяций стали клетки, экспрессирующие маркеры c-kit, Sca-1 и MDR-1.[25] В 2003 году Бельтрами с коллегами впервые выделили эндогенные сердечные стволовые клетки (CSC), обладающие свойствами самообновления, клоногенности и многопотентности. [26,27] Эти клетки локализованы преимущественно в предсердиях и верхушке желудочка. Доклинические исследования показывают, что введение CSC в зону инфаркта способствует восстановлению тканей и улучшению функции сердца, благодаря их способности к пролиферации и секреции регуляторных факторов, активирующих эндогенные механизмы регенерации. [28]

Несколько научных коллективов выделили различные типы резидентных стволовых клеток сердца (CSC), опираясь на наличие специфических маркеров, характерных для стволовых клеток взрослого организма.

1. **Sca1+ (Cells Stem Cell Antigen1) клетки.** Sca1 является антигеном, используемым для выделения ГСК. Однако, было показано, что Sca1+ клетки могут быть выделены из сердца взрослого организма и способны подвергаться трансдифференцировке в сокращающиеся кардиомиоциты при культивировании в специфических условиях [29,30]
2. **ckit+ клетки.** Клетки, экспрессирующие маркер c-kit+, обладают способностью дифференцироваться в кардиомиоциты, эндотелиальные и гладкомышечные клетки в лабораторных условиях. После трансплантации *in vivo* они демонстрируют участие в процессах регенерации миокарда, способствуя восстановлению повреждённой сердечной ткани.[31]
3. **Isl1+ клетки.** Isl1 является важным транскрипционным фактором, играющим ключевую роль в развитии различных органов, включая сердце. Впервые клетки CSC, экспрессирующие Isl1, были обнаружены в постнатальном миокарде мышей, крыс и человека. [32] Позднейшие исследования показали, что во взрослом сердце экспрессия Isl1 отсутствует. [33] Тем не менее, недавно было установлено, что клетки Isl1+ участвуют в формировании всех основных типов клеток сердца у мышей, подтверждая их значение в ранних этапах кардиогенеза.[34]
4. **SP клетки (Side Population Cells).** SP-клетки (клетки побочной популяции) были выделены с помощью витальных красителей, таких как Hoechst 33342 или Rhodamine 123. [35] Эти клетки характеризуются способностью эффективно выводить краситель, что позволяет их идентифицировать и отсортировать. SP-клетки обнаружены во многих тканях организма, включая костный мозг, скелетные мышцы, жировую ткань и сердце. [36]. Их считают потенциальными стволовыми или прогениторными клетками, обладающими способностью к регенерации и участием в восстановлении повреждённых тканей, в том числе миокарда. [37,38]
5. **CDC клетки (CardiosphereDerived Cardiac Cells).** Клетки CDC (Cardiosphere-Derived Cells) представляют собой популяцию, выделяемую из кардиосфер – трёхмерных сфероидов, формируемых в культуре из кардиальных стволовых клеток. Эти клетки обладают клоногенностью и способностью дифференцироваться в эндотелиальные, гладкомышечные клетки и кардиомиоциты.[38] Исследования показали, что внедрение CDC-клеток способствует улучшению функции левого желудочка, что делает их перспективными для применения в клеточной терапии при повреждениях миокарда.[39,40]

Эмбриональные стволовые клетки. ЭСК получены из бластоцисты и обладают высокой плюрипотентностью, что позволяет им дифференцироваться в различные типы клеток, включая кардиомиоциты [41].

Преимущества ЭСК: Способность к спонтанной дифференцировке в функциональные кар-

диомиоциты. Секретия факторов роста, способствующих ангиогенезу. Высокая пролиферативная активность.

Ограничения ЭСК: Этические вопросы – использование человеческих эмбрионов. Риск тератогенеза – неконтролируемая пролиферация клеток может привести к образованию опухолей. Иммунный ответ – необходимость иммуносупрессии при трансплантации (42,43). Несмотря на эти ограничения, исследования показывают, что кардиомиоциты, полученные из ЭСК, могут улучшать сократительную способность миокарда после инфаркта, особенно при использовании биотехнологических матриц и кардиальных органоидов. [44]

Индукцированные плюрипотентные стволовые клетки (иПСК). ИПСК – это соматические клетки, перепрограммированные в плюрипотентное состояние путем экспрессии факторов транскрипции (Oct4, Sox2, Klf4, c-Myc) [45].

Преимущества иПСК: Изготовление из аутологических клеток пациента, что снижает риск отторжения. Возможность направленной дифференцировки в кардиомиоциты, эндотелиальные и гладкомышечные клетки. Гибкость в биоинженерии, что позволяет моделировать сердечные патологии [46,47].

Ограничения и ПСК: Генетическая нестабильность – риск мутаций в процессе перепрограммирования. Недостаточная зрелость кардиомиоцитов – многие клетки остаются в эмбриональном состоянии и не обладают полной функциональностью зрелых кардиомиоцитов [48] Риск аритмий – трансплантация незрелых клеток может вызывать нарушение сердечного ритма [49].

Современные стратегии улучшения трансплантации стволовых клеток.

1. 3D-биопечать и тканевая инженерия

- Создание кардиальных органоидов и биополимерных каркасов позволяет улучшить приживление трансплантируемых клеток.
- Мини-кардиальные органоиды, полученные из иПСК, демонстрируют улучшенное созревание кардиомиоцитов и восстановление миокарда у животных моделей инфаркта[50].

2. Генетическая модификация

- Использование CRISPR/Cas9 и других технологий редактирования генома для снижения риска опухолевой трансформации и увеличения стабильности клеток [51].

3. Улучшение микроокружения

- Применение ангиогенных факторов роста (VEGF, IGF-1) для стимуляции васкуляризации трансплантируемой ткани [52].
- Гидрогелевые матрицы и биосовместимые материалы для защиты клеток от механического стресса и иммунного ответа [53].

Заключение. В заключение стоит отметить, что клеточная терапия занимает всё более значимое место среди современных методов регенеративной медицины. Её перспективы в лечении сердечно-сосудистых заболеваний связаны с совершенствованием методов доставки и сохранения функциональной активности клеток. Среди подходов — трансплантация клеток с использованием биоматериалов и матриксов, создание клеточных слоёв, комбинирование различных типов клеток с паракринным взаимодействием, а также применение клеточной секретомы и экзосом. Особое внимание уделяется использованию кардиомиоцитов, полученных из индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (ИПСК), для замещения утраченных участков миокарда в рамках технологий тканевой инженерии сердца. Полученные на сегодняшний день данные позволяют рассматривать стволовые клетки, особенно мезенхимальные стволовые клетки (МСК), как перспективный инструмент терапии. Благодаря хорошей изученности, безопасности и способности к иммуносупрессии, как аутологичные, так и аллогенные МСК представляют собой наиболее потенциально эффективный вариант для клеточного лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература

1. Strauer B.E., Brehm M., Zeus T., Kostering M., Hernandez A., Sorg R.V., Kögler G., Wernet P. Repair of infarcted myocardium by autologous intracoronary mononuclear bone marrow cell transplantation

in humans. Circulation. 2002;106:1913–1918. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12370212/>

2. Ellison G.M., Vicinanza C., Smith A.J., Aquila I., Leone A., Waring C.D., Henning B.J., Stirparo G.G., Papait R., Scarfò M., et al. Adult c-kit(pos) cardiac stem cells are necessary and sufficient for functional cardiac regeneration and repair. *Cell*. 2013;154:827–842. doi: 10.1016/j.cell.2013.07.039. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
3. Barry FP, Murphy JM. Mesenchymal stem cells: Clinical applications and biological characterization. *Int J Biochem Cell Biol* 2004; 36: 568–584.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ С АУТОИММУННЫМ ТРИГГЕРНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОПОСРЕДОВАННЫМ СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТОМ

Mussabayeva D. N.,

Резидент-нефролог 1-го года кафедры
Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

Yertlesova G. D.

к.м.н., Профессор кафедры
Внутренних болезней №4 НАО «МУА»

НАО «Медицинский университет Астана» Казахстан, Астана.

Актуальность: Трансплантатопосредованные аутоиммунные заболевания представляют собой аутоиммунный процесс, в основе которого лежат иммунные реакции против сосудистых стенок, индуцированные трансплантатом. Основную роль в патогенезе играют антитела против гранулоцитарной пероксидазы (ANCA).

Цель: Изучить клинические особенности аутоиммунного заболевания, выявить факторы влияющие на прогноз заболевания и оптимизация лечебной тактики.

Материал и методы: Мужчина 41 года с жалобами на образование обширных эрозий с кровоизлияниями на слизистой оболочке полости рта. Множественные волдыри, буллы с геморрагическим содержимым разной формы, багрового цвета на коже головы, лица, спины, рук и н/к, боль при глотании, АД до 220/120 мм.рт.ст., жидкий стул с примесью крови до 15–20 раз в сутки. Повышение АД впервые в 2013 г. до 220/100 мм.рт.ст., При головных болях принимал НПВС, не обследовался. С 2018 г. резкое ухудшение состояния в виде интоксикационного синдрома, уремии (креатинин 883 мкмоль/л, мочевины 27,6 ммоль/л), начат программный гемодиализ. В 2020г. Проведена трансплантация почки от родной сестры 40 лет. В июне 2021г. лечение по поводу КВИ, тяжелой степени тяжести, креатинин 226,9 мкмоль/л, мочевины 9,68 ммоль/л, протеинурия нефротического уровня. В ноябре 2021 г. Отторжение трансплантата. ХБП 5ст. СКФ 10 мл/мин/1,73м². В 2024 г. вновь ухудшение состояния, креатинин 1061 мкмоль/л, мочевины 51 ммоль/л, АД до 200/100 мм.рт.ст., возврат на программный гемодиализ. При последней госпитализации выявлены анемия средней степени тяжести, гиперкалиемия, повышение СРБ:66,7 мг/л, D-димер:0,653 мкг/мл, ПКТ: 0,659 нг/мл. Инструментальные данные: ЭХОКГ: РСДЛА 44 мм рт ст, ФВ 47%. Гиперволемиа. Дилатация всех полостей сердца. Гипертрофия ЛЖ. КТ ОГК: Фиброателектаз верхней доли левого легкого. ФГДС: На всем протяжении слизистая пищевода покрыта очаговым плотным отслаивающимся фибрином, множественные кровоточащие эрозии, по боковой стенке гематома на всем протяжении до кардии. Эрозивно-фибринозный эзофагит. Эрозивно-геморрагический эзофагит. УЗДГ трансплантата почки: Трансплантат размером 113*61 мм. Диффузные изменения паренхимы трансплантата. Интравенально кровоток обеднен. Обследование на аутоиммунные заболевания: Антитела к цитоплазме нейтрофилов (cANCA), (pANCA) Результат: положительный. Фекальный кальпротектин 499,10мкг/г положительный.

В условиях стационара проведен консилиум в составе профильных специалистов. Рекомендовано проведение патогенетической индукционной иммуносупрессивной терапии в течение трех дней под прикрытием антибактериальной, гастропротективной, гипотензивной терапии, продленные сеансы ГД, плазмаферез.

Результаты: После проведения индукционной терапии у пациента отмечается временное улучшение состояния, но продолжают сохраняться эрозивные, буллезные высыпания на коже и слизистых. Рекомендовано: Консультация трансплантолога для решения вопроса об удалении трансплантата.

Выводы: Системный некротизирующий васкулит, микроскопический полиангиит требует раннюю диагностику и комплексный подход в лечении. Важно учитывать их потенциально опасные последствия для органов и систем организма, что делает своевременную медицинскую помощь жизненно необходимой.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРЫ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

Нигметова К. А., Туганбекова С. К.

Кафедра внутренних болезней № 4,
Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан,
keteliya12345@gmail.com, info@kidney.kz

Введение: Подагра – хроническое метаболическое заболевание, связанное с гиперурикемией и отложением кристаллов моноурата натрия в суставах, что вызывает воспаление и артрит. Гиперурикемия также оказывает нефротоксическое воздействие, способствуя развитию хронической болезни почек (ХБП) за счёт оксидативного стресса, воспаления и повреждения канальцевого аппарата. Распространенность подагры по статистическим данным в США составляет около 8,3 млн человек. Несмотря на существование клинических рекомендаций, значительная часть пациентов не получает адекватную терапию, что способствует прогрессированию гиперурикемии и развитию ХБП. Особую роль играет генетическая предрасположенность, включая HLA-B*5801, связанный с повышенной чувствительностью к аллопуринолу, что может ограничивать его использование.

Цель: Оценить современные методы лечения подагры и их влияние на функцию почек, учитывая роль гиперурикемии как фактора развития ХБП и генетических особенностей.

Методы: Литературный обзор данных из PubMed, Web of Science и Google Scholar с приоритетом клинических исследований, систематических обзоров и мета-анализов последних пяти лет по ключевым словам «лечение подагры», «гиперурикемия», «подагрическая нефропатия» и «гены подагры».

Результаты: На перечисленных платформах в период с 1900 по 2025 год было обнаружено более 110864 статей по теме подагры. В свою очередь из них около 5344 отвечали поставленным критериям. Анализ современных подходов к терапии подагры показывает, что фармакологическое лечение должно быть индивидуализированным, особенно у пациентов, у которых гиперурикемия привела к развитию ХБП. Основные стратегии включают: *Ингибиторы ксантиноксидазы (ХОи):* Аллопуринол остаётся препаратом первой линии. Фебуксостат является альтернативой, но требует осторожности у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Применение ХОи может замедлить прогрессирование ХБП за счёт снижения уровня мочевой кислоты. *Урикозурические препараты:* Пробенецид, бензбромарон, лезинурад улучшают экскрецию уратов, но при длительном применении могут повышать риск нефролитиаза и повреждения канальцевого аппарата, что требует осторожности у пациентов с уже нарушенной функцией почек. *Рекомбинантные уриколитические ферменты:* Расбуриказа и пеглотиказа применяются при тяжёлых формах подагры, сопровождающихся значительным повышением уровня мочевой кислоты, что может быть критично для пациентов с ХБП. *Комбинированная терапия:* Исследования показывают, что сочетание ХОи с урикозурическими агентами может снижать уровень мочевой кислоты и предотвратить дальнейшее повреждение почек у пациентов с гиперурикемией.

Выводы: Хроническая гиперурикемия играет ключевую роль в развитии ХБП, увеличивая риск воспалительного и оксидативного повреждения почек. Выбор терапии должен учитывать не только снижение уровня мочевой кислоты, но и потенциальные нефропротекторные эффекты препаратов. Индивидуализированный подход с учётом генетических факторов и механизмов прогрессирования ХБП повысит эффективность терапии и снизит риск дальнейшего ухудшения почечной функции при гиперурикемии.

GLOBORISK ШКАЛАСЫН ҚОЛДАНА ОТЫРЫП, АЛҒАШ АНЫҚТАЛҒАН МЕТАБОЛИКАЛЫҚ СИНДРОМЫ БАР НАУҚАСТАР АРАСЫНДА ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР АУРУЛАРЫНЫҢ ҚАУПІН БАҒАЛАУ

Artykbai N. T., Arysbek A. N., Turekhanova M. B.

5-курс студенттері, 536-топ

«Астана медициналық университеті» КеАҚ,

Астана қаласы, Қазақстан

Кіріспе: Метаболикалық синдром (МС) – бұл зат алмасудың кешенді бұзылысы, ол абдоминальді семіздік, артериялық гипертензия, инсулинге төзімділік және дислипидемияны қамтиды. МС құрамына семіздік (әсіресе орталық семіздік), жоғары қан қысымы, дислипидемия және глюкозаға төзімділіктің бұзылуы кіреді. Зерттеулер көрсеткендей, метаболикалық синдром – миокард инфаркті мен инсультті қоса алғанда, әртүрлі жүрек-қан тамыр ауруларының негізгі қауіп факторы. Бұл синдромды диагностикалау және емдеу проблемасы әсіресе қазіргі қоғамда өзекті тақырып болып саналады, яғни нашар экологиялық жағдайлар, гиподинамия және дұрыс тамақтанбауға байланысты жүрек-қан тамырлары патологиясының жиілеуі байқалады. Мета-анализге сілтеме: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2021.704145/full#SM1>

МС бар науқастарда жүрек-қан тамыр ауруларының (ЖҚА) қаупі айтарлықтай жоғары, сондықтан бұл қауіпті бағалау және болжау өзекті мәселе болып табылады. Globorisk шкаласы жас, холестерин деңгейі, артериялық қысым, темекі шегу көрсеткіші және қант диабетінің болуы сияқты параметрлер негізінде 10 жыл ішінде фатальді ЖҚА қаупін бағалау үшін жасалған.

Зерттеудің мақсаты: Метаболикалық синдром диагнозы алғаш рет қойылған науқастар арасында ЖҚА қаупін бағалау үшін Globorisk шкаласын пайдалану.

Материалдар және зерттеу әдістері: Зерттеу дизайны – бақылау зерттеуі. Зерттеу Астана қаласының «№8 қалалық емханасында» скринингтен өткен 40–75 жас аралығындағы пациенттердің сауалнама деректерін талдауға негізделген. Оған жүректің ишемиялық ауруы немесе қант диабеті тарихы жоқ, бел көлемі әйелдерде >80 см, ерлерде >94 см болатын пациенттер (n = 61) енгізілді. Зерттеу барысында келесі клиникалық және зертханалық көрсеткіштер өлшенді: бел шеңберінің өлшемі, артериялық қысым деңгейі, липидтік профиль (жалпы холестерин деңгейі), қан глюкозасының концентрациясы, дене массасының индексі (ДМИ). Сондай-ақ, сауалнама жүргізу кезінде туыстарында жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабеті болуы, сауалнамаға қатысқандардың коморбидті мәртебесі, әлеуметтік мәртебесі, физикалық белсенділігі және темекі шегу факторлары туралы ақпарат жиналды.

Globorisk шкаласы – жүрек-қан тамыр ауруларының 10 жылдық болжамды қаупін анықтау үшін қолданылды. Есептеу үшін негізгі қауіп факторлары ретінде келесі көрсеткіштер қолданылды: науқастың жасы, жынысы, қан қысымы, холестерин деңгейі, темекі шегу жағдайы және қант диабетінің болуы. Globorisk-Office шкаласы жас, жыныс, систолалық қан қысым деңгейі, темекі шегу жағдайы, сондай-ақ дене салмағының индексі сияқты көрсеткіштерді ескереді. Бұл шкала бойынша дене салмағының индексі жалпы холестерин деңгейі мен қант диабетінің болуын алмастырады. Globorisk тәуекелін бағалаудың бұл шкалалары жасына және жынысына, сондай-ақ Қазақстандағы жүрек-қан тамырлары ауруларының көрсеткіштеріне байланысты тәуекел факторларының орташа деңгейлерін пайдалана отырып қайта калибрленді.

Globorisk моделіне сәйкес, қауіп деңгейлері үш топқа бөлінді: төмен (<10%), орташа (10–20%), жоғары (≥ 20%).

Зерттеудің маңызды кезеңі – талдауларды тапсыру үшін стандартты шарттарды міндетті түрде сақтау: қан анализін аш қарынға тапсыру, зерттеудің алдындағы күні физикалық белсенділікті және күйзелісті жағдайларды болдырмау.

Зерттеу нәтижелері: Біз Globorisk үлгісін пайдалана отырып, пациенттер тобының деректерінде МС анықтау және жүрек-қан тамырлары ауруларының 10 жылдық қаупін болжау бойынша сауалнама жүргіздік және келесі деректер алынды:

Зерттеуге 61 адам (100%) қатысты, оның ішінде 16 ер адам (26,2%) және 45 әйел (73,8%) болды. Жас ерекшеліктері бойынша таралуы: 40-44 жас – 7 адам (11,5%): 1 ер адам (14,3%), 6 әйел (85,7%). 45-49 жас – 4 адам (6,6%): 1 ер адам (25%), 3 әйел (75%). 50-54 жас – 5 адам (8,2%): 2 ер адам (40%), 3 әйел (60%). 55-59 жас – 6 адам (9,8%): 3 ер адам (50%), 3 әйел (50%). 60-64 жас – 19 адам (31,1%): 3 ер адам (15,8%), 16 әйел (84,2%). 65-69 жас – 15 адам (24,6%): 5 ер адам (33,3%), 10 әйел (66,7%). 70-74 жас – 5 адам (8,2%): 1 ер адам (20%), 4 әйел (80%). Жалпы, қатысушылардың көпшілігі 60-64 жас (31,1%) және 65-69 жас (24,6%) аралығындағы адамдар. Осылайша, зерттелгендердің жартысынан көбі (55,7%) осы жас топтарына тиесілі, мұнда ЖҚА қаупі жыл сайын айтарлықтай артады.

Гендерлік бөлу: Қатысушылардың жалпы санынан әйелдер 73,8%, ал ерлер 26,2% құрайды. Бұл теңгерімсіздік менопаузадан кейін эстрогендердің қорғаныш әсерінің жоғалуын ескере отырып, зерттелген әйелдердің негізгі бөлігі, әсіресе 60 жастан асқан әйелдердің ЖҚА қаупі жоғары екенін көрсетеді. Үлгінің 55,7% құрайтын 60 жастан асқан қатысушылар және әйелдердің басым саны (73,8%) осы топтардағы ЖҚА қауіп факторларына мұқият назар аудару қажеттілігін көрсетеді. Осы санаттағы тұрақты бақылау және уақтылы алдын алу шаралары жүрек-қан тамырлары ауруларының даму мүмкіндігін азайтуға көмектеседі.

Жүрек-қан тамыр ауруларының 10 жылдық қаупін бағалау: Globorisk нұсқасы кеңсе өлшемдеріне негізделген, Globorisk-Office, бұдан әрі Globo-office деп аталады. Globo-office бағалау үшін сауалнамаға қатысқандар арасында бой, салмақ, қан қысымы, холестерин, глюкоза өлшемдері жүргізілді, темекі шегу мәртебесі ескерілді.

Globorisk Globo-office мәліметтері: 40-44 жас: Ерлер: 1 (6,25%) 10-20 балл, әйелдер: 7 (15,56%) ≤10 балл. 45-49 жас: Ерлер: 1 (6,25%) ≤10 балл, әйелдер: 3 (6,67%) ≤10 балл. 50-54 жас: Ерлер: 2 (12,5%) 20-30 балл, әйелдер: 3 (6,67%) ≤10 балл алады. 55-59 жас: Ерлер: 1 (6,25%) ≤20 балл және 2 (12,5%) ≤30 балл, әйелдер: 3 (6,67%) ≤20 балл алады. 60-64 жас: Ерлер: 1 (6,25%) ≤10 балл және 2 (12,5%) 10-20 балл, әйелдер: 7 (15,56%) ≤10 балл, 8 (17,78%) 10-20 балл және 1 (2,22%) 20-30 балл. 65-69 жас: Ерлер: 1 (6,25%) ≤20 балл, 2 (12,5%) ≤30 балл және 1 (6,25%) >30 балл, әйелдер: 3 (6,67%) ≤20 балл, 6 (13,33%) ≤30 балл және 1 (2,22%) >30 балл. 70-74 жас: Ерлер: 1 (6,25%) >50 балл, әйелдер: 1 (2,22%) ≤20 балл және 3 (6,67%) >30 балл.

Globorisk нәтижелері бойынша: төмен қауіп (<10%) – 22 адам (36%): 2 ер адам (12,5%), 20 әйел (44,44%). Орташа қауіп (10-20%) – 20 адам (32,8%): 5 ер адам (31,25%), 15 әйел (33,33%). Жоғары қауіп (≥ 20%) – 19 адам (31,15%): 8 ер адам (50%), 11 әйел (24,44%). Жоғары қауіп тобына ер адамдардың көптеп кіруі (50%) олардың жүрек-қан тамыр ауруларына бейімділігінің жоғары екенін көрсетеді. Жасы бойынша 65-69 жас аралығындағы ер адамдар (18,75%), ал әйелдер арасында 65-69 жас (15,55%) ЖҚА қаупі жоғары.

Дене массасының индексі (ДМИ) бойынша таралуы: ИМТ < 29,9 – 26 адам: 4 ер адам (25%), 22 әйел (48,89%). ИМТ 30-34,9 – 28 адам: 5 ер адам (31,3%), 22 әйел (48,89%). ИМТ 35-39,9 – 7 адам: 7 ер адам (43,75%), 1 әйел (2,2%)

Осылайша, әйелдер зерттеуге қатысушылардың басым көпшілігін (73,8%) құрайды, бұл артық салмақ немесе семіздік проблемалары осы зерттеу шеңберінде осы топ үшін өзекті екенін көрсетуі мүмкін. Жалпы алғанда, әйелдер арасында артық салмағы бар және 1 дәрежелі семіздікке шалдыққан адамдардың саны жоғары екенін көрсетеді: ДМИ 30-34,9, ал ерлер арасында семіздіктің айқын проблемалары ДМИ 35-39,9 (2 дәрежелі семіздік) тобында байқалады. Бұл осы зерттеудегі ер адамдар семіздіктің ауыр түрлеріне тезірек ауысуы мүмкін екенін көрсетеді.

Әлеуметтік факторлар: Отбасымен бірге тұратындар: 11 ер адам (68,75%), 40 әйел (88,89%). ЖҚА және қант диабетімен ауыратын туыстары барлар: 4 ер адам (25%), 20 әйел (44,4%). Темекі шегетіндер: 3 ер адам (18,75%), әйелдер арасында темекі шегетіндер жоқ. Физикалық жаттығулармен айналысатындар: 3 ер адам (18,75%), 11 әйел (24,4%).

Қорытынды: Метаболикалық синдромы бар пациенттердің жүрек-қан тамыр ауруларының қаупін бағалау нәтижелері көрсеткендей, 60 жастан асқан адамдар жоғары қауіп тобына жатады. Ең жоғары қауіп мына топтарда байқалды: 65-69 жас (18,75%) ер адамдар және 65-69 жас (15,55%) әйелдерде.

Нәтижелер көрсеткендей, пациенттердің денсаулық жағдайы жоғары қан қысымы, жоғары холестерин және глюкоза сияқты қауіп факторларының болуымен және отбасында жүрек-қан тамырлары ауруларының болуымен тығыз байланысты. Әсіресе маңызды, ер адамдар жоғары

тәуекел тобына жатады (ер адам 50%-ы әйелдердің 24,44% қарсы), бұл жүрек-қан тамырлары ауруларының қаупін азайту үшін осы факторларды бақылаудың маңыздылығын көрсетеді.

Осы мәліметтерге сүйене отырып, холестерин мен глюкозаны бақылауды жақсарту, қан қысымын үнемі бақылау және метаболикалық синдромы бар науқастар арасында физикалық белсенділікті арттыру сияқты қосымша профилактикалық шараларды ұсынуға болады. 60 жастан кейінгі әйелдерге эстрогендердің қорғаныш әсерін жоғалтуға байланысты қысым мен холестеринді арнайы бақылау қажет.

Globorisk моделінің артықшылығы – оның қарапайым клиникалық өлшемдер негізінде жүрек-қан тамыр ауруларының тәуекелін дәл болжау мүмкіндігі.

СИНДРОМ АЛЬПОРТА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ С РАЗВИТИЕМ ТХПН

Тулегенова А. Ж.,

Резидент-нефролог 1-го года обучения кафедры

Внутренних болезней №4

НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

Ертлесова Г. Д.

К.м.н., доцент кафедры Внутренних болезней №4 НАО

«Медицинский Университет Астана», Казахстан.

Введение: Синдром Альпорта – редкое наследственное заболевание, связанное с мутациями в генах COL4A3, COL4A4, COL4A5, кодирующих коллаген IV типа. Оно приводит к прогрессирующей нефропатии, нарушениям слуха и зрения.

Актуальность: Различное клиническое течение, поздняя диагностика и нерегулярный контроль могут приводить к терминальной хронической почечной недостаточности требующей заместительной почечной терапии.

Цель: Ранняя диагностика Синдрома Альпорта и введение пациентов важна для замедление прогрессирования почечной недостаточности.

Материалы и методы: Мужчина 33. Жалобы на одышку, тошноту, повышение АД до 140/90 мм рт ст. Дебют заболевания в 6 лет с гематурии. Отмечается тугоухость. В 2007г. была проведена биопсия почек в Китае. В 2008г. была начата ЗПТ ГД. В 2012 года пересадка почки от трупного донора в Республике Беларусь. После трансплантации иммуносупрессивную терапию принимал нерегулярно. В связи со снижением функции трансплантат почки проведена биопсия в 2022 году. Гистоморфологический диагноз: «морфологическая картина подозрения на хроническое активное гуморальное отторжение с пограничным клеточным компонентом и преимущественным развитием хронической трансплантационной гломерулопатии (активность и хронизация умеренные).» В марте 2025года планировалось повторная трансплантация почки от живого донора. На этапе обследования выставлен диагноз острый двусторонний отит, гнойный риносинусит, что является противопоказанием для трансплантации почки. Учитывая высокую азотемию вернулся на ГД с 03.03.25г. Пациент получает иммуносупрессивную терапию: Селлсепт 500мг, Прографф 4 мг. Анамнез жизни: Наследственность: у отца синдром Альпорта ТХПН, у сестры ТХПН. Диагноз: Синдром Альпорта. Нейросенсорная тугоухость, наследственный нефрит. ТХПН Хроническая посттрансплантационная нефропатия. ХБП 5 степени СКФ 8,4 мл/мин. Состояние после трансплантации почки от трупного донора, 2012г. С 03.03.25г вернулся на ЗПТ ГД.

Выводы: Клинический случай подчеркивает важность ранней диагностики синдрома Альпорта, у пациентов с семейным анамнезом. На основании результатов исследования целесообразно создание национальных рекомендаций по этой клинической проблеме.

ФОРМИРОВАНИЕ ДИАГНОЗА ХОБЛ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЧАСТО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ФАКТИЧЕСКОМУ СТАТУСУ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Қадырбек А. Қ., Трофимова С. В.,
Альбекова А. Р., Абдрахманова Д. М.
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан.

Kadyrbek A. K., Albekova A. R., Abdrakhmanova D. M.
резиденты-пульмонологи 2 года обучения.
НАО «МУА», arailysha@gmail.com

Научный руководитель:
Trofimova S. V.,
к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней с курсами
гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии
НАО «МУА», svet_kotova@mail.ru

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин смертности во всем мире. В Казахстане уровень заболеваемости ХОБЛ остается высоким, что требует оптимизации диагностики и назначения соответствующего базисного лечения, которое зависит от степени тяжести, категории и фазы течения ХОБЛ. Однако в реальной клинической практике мы не редко встречаемся с несоответствием описанного диагноза с клиническим статусом пациента. Этот факт стал поводом для выполнения нашей работы.

Цель. Оценить соответствие диагнозов из первичной медицинской документации с диагнозами после детального анализа показателей пациентов с ХОБЛ, состоящих на учете в амбулаторных медицинских учреждениях г. Астана.

Материалы и методы. В исследование включено 54 пациента с диагнозом ХОБЛ, состоящих на диспансерном учете в нескольких поликлиниках г. Астаны, средним возрастом $63 \pm 5,6$ лет. Все пациенты дали согласие на участие в исследовании. Средняя продолжительность заболевания составила $7,6 \pm 4,3$ года (от 2 до 15 лет). В исследование не включались лица с overlap ХОБЛ+бронхиальная астма. Пациенты проходили плановый осмотр, мы после внесения докторами диагнозов в электронные медицинские карты, дополнительно в тот же день тщательно проводили опрос, осмотр, анкетирование по шкалам САТ и mMRC, оценивали результаты лабораторно-инструментального обследования (общий анализ крови, СРБ, спирометрия), формировали диагноз в соответствии с республиканским протоколом диагностики и лечения ХОБЛ. Статистический анализ данных выполнялся с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. При анализе категорий ХОБЛ по выставленным ранее диагнозам были выставлены: категория А в 5,50% случаев, категория В – в 77,8%, категория С – в 16,7% исследуемых. После тщательного анализа всех данных пациента (шкалы САТ и mMRC на момент осмотра) получены следующие результаты: категории А не обнаружено, категория В выставлена у 61,1% пациентов, категория С – у 22,2%, категория D -у 16,7% лиц. Нужно пояснить, что в протоколе диагностики и лечения ХОБЛ в Республике Казахстан еще не введена категория Е. При сравнении диагнозов до и после тщательного анализа, в 83,3% случаев категория ХОБЛ была занижена по сравнению с реальными данными пациентов ($p < 0,05$). Степень тяжести ХОБЛ в ранее зафиксированным диагнозам у всех пациентов была средней степени тяжести (Gold 2). После детального анализа данных спирометрии (оценка постбронходилатационного ОФВ1 в стадию стабильного течения) были отмечены более тяжелые степени тяжести ХОБЛ. Здесь Gold 2 составил 87,5% случаев, Gold 3 - 12,5%. В 12,5% случаев степень тяжести ХОБЛ была занижена по сравнению с реальным клиническим состоянием ($p > 0,05$). Амбулаторные врачи фазу обострения ХОБЛ у исследуемых лиц указали только в 6 случаях из 54 анализируемых, что составило 11,1%. После анализа клинических данных и результатов лабораторного исследования мы отметили обострение ХОБЛ в 66,67% пациентов (у 36 лиц). В 55,57% случаев отсутствовала информация о наличии фазы обострения ХОБЛ в электронных медицинских картах ($p < 0,05$).

Выводы. При формировании диагноза ХОБЛ на амбулаторном этапе выявлено несоответствие между установленными диагнозами и реальным клиническим состоянием пациентов: в

83,3% случаев выше категория ХОБЛ ($p < 0,05$), в 12,5% случаев – выше степень тяжести ($p > 0,05$), в 55,57% случаев чаще имеется обострение ХОБЛ.

Практические рекомендации. Данный факт скорее всего связан со значительным ограничением времени приема пациента, которое часто составляет 20 минут и следовало бы его увеличить для улучшения качества постановки диагноза ХОБЛ.

Ключевые слова: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Inhalation Technique; Glucocorticoids; Drug Therapy; Patient Compliance; Pulmonology.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИНТЕРНОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Алиева М. З.,

студент-интерн 7 курса, 792 группа ОМ,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, maua_milli@mail.ru

Айтжанова Г. А.

Студент-интерн 7 курса, 792 ОМ,
НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Казахстан, aytzhanovaag@gmail.com

Научный руководитель: заведующая кафедрой семейной
медицины №2, к.м.н., профессор

Керимкулова Айман Сайлаубековна

Кафедра семейной медицины №2, НАО «Медицинский
университет Астана», г. Астана, Казахстан, k-aitman@yandex.ru

Актуальность: Состояние здоровья выпускников медицинских вузов представляет собой важный индикатор устойчивости системы профессиональной подготовки кадров здравоохранения. Молодые врачи часто сталкиваются с хроническим стрессом, усталостью и факторами риска, способствующими развитию соматических и психосоматических расстройств, они становятся уязвимой группой, подверженной профессиональному выгоранию и преждевременному ухудшению здоровья. Это в свою очередь может привести к утечке кадров как за рубеж, так и из сферы медицины в целом. В условиях нарастающей нагрузки на систему здравоохранения и дефицита кадров крайне важно своевременно выявлять и корректировать риски на этапе завершения обучения.

Целью исследования было провести анализ данных, представленных в современной литературе. Оценить общее состояние здоровья выпускников медицинского вуза, выявить наиболее распространенные факторы риска и определить направления профилактики для сохранения и укрепления здоровья молодых специалистов.

Материалы и методы. Был проведен опрос в виде анкетирования среди 275 студентов, обучающихся в НАО «Медицинский университет Астана» на 6 и 7 курсов. Анкетирование проводилось с помощью Google формы, состоящее из 26 вопросов, включающие с указанием на курс обучения, возраст, пол, национальность, рост, вес, изучалась осведомленность относительно своего АД, уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина, представлены такие факторы, способствующие ухудшению общего самочувствия, насколько он чувствует себя уставшим, истощенным, состояние сна, часто ли испытывает стресс, связанный с учебой, отношение к физическим нагрузкам, вредные привычки, питание, наличие заболеваний, состоит ли на диспансерном учете и др.

Результаты. Большинство студентов интернов вуза испытывают стресс на регулярной основе. Так на вопрос как часто студенты испытывают стресс, связанный с учебой, ответили 30.5%, что довольно часто, иногда – 40.4%, постоянно – 10.2%, редко – 16.4%, никогда лишь 2.5% респондентов. Ощущения усталости испытывают «часто» – 37.8%, «иногда» – 36%, «постоянно» – 7.6%, «редко» – 16.4%. При изучении факторов риска, «редко» и «иногда» занимаются физическими упражнениями – 80%, алкогольные напитки употребляют 33%, курят – 8.7%, употребляют энергетические напитки с различной степенью частоты – 47.6%. Относительно осведомленности о собственном здоровье, результаты указывают, что 28% имеют хронические

заболевания, жалобы на здоровье есть практически у всех, в основном на сердечно-сосудистые – 10,2%, желудочно-кишечные заболевания 25,1%, на диспансерном учете состоят 9,8% выпускников, 89% знают свое АД, 39,3% уровень глюкозы крови, гемоглобина – 75,6%.

Выводы. Несмотря на высокий уровень медицинской грамотности, выпускники медицинского университета сталкиваются с рядом факторов, негативно влияющих на их здоровье. Основными проблемами остаются высокий уровень хронического стресса, усталость, нерегулярная физическая активность и наличие вредных привычек, что свидетельствует о необходимости системного подхода к укреплению здоровья студентов-медиков, включающая психологическую поддержку, организацию пространства для физической активности, профилактику вредных привычек и формирование культуры заботы о собственном здоровье.

Ключевые слова: здоровье студентов-медиков, осведомленность о здоровье, факторы риска, профессиональное выгорание, профилактические программы, анкетирование.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ФОНЕ АКТГ-НЕЗАВИСИМОГО СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Bakirzhan Madina A.

(corresponding author) – 1st-year intern in the specialty «General Medicine», NAO «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, tel.: 87052192099, e-mail: madina.b29@mail.ru, ORCID- 0009-0007-1898-9282.

Kozhemzharova Malika K.

Master of Medicine, Assistant Professor of the Department of Internal Medicine with courses in Gastroenterology, Endocrinology and Pulmonology. NAO «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, tel.: 87019871704, g-mail: m.nitalieva@gmail.com. ORCID ID 0000-0002-7667-6889.

Kuanysbbaeva Gaukhar S.

PhD, Head of the Department of Fundamentals of Medicine, NAO «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, tel. 870191372220, g-mail: Gaukhar.kuanysbbaeva@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4738-0296>.

Kamitbekova Zhanar U.

Head of the Endocrinology Department, MGB1, Astana. Kazakhstan, tel.: 87012223308, g-mail: zhanarkamitbekova@gmail.com, ORCID: 0009-0006-3918-9703

Bazarova Anna V.

MD, PhD, Associate Professor of the Department of Internal Medicine with courses in gastroenterology, endocrinology, and pulmonology. JSC «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, tel: 87772178160, g-mail: bazarova.a@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6518-7174

Актуальность: Синдром Иценко-Кушинга и сахарный диабет 2 типа имеют общие черты, включая центральное ожирение, гипертонию, резистентность к инсулину и дислипидемию, что является основной причиной того, что синдром Кушинга диагностируются с задержкой. При синдроме Кушинга распространенность сахарного диабета 2 типа составляет 30–60%, а нарушение толерантности к глюкозе – 20–50%. В данной статье описан случай поздно выявленного синдрома Кушинга у молодой женщины с сахарным диабетом 2 типа, прогрессирующим ожирением и артериальной гипертонией, вследствие проведенной адреналэктомии нормализовались гликемия и артериальное давление, снизился вес.

Цель исследования – анализ клинического случая вторичного сахарного диабета, возникшего на фоне синдрома Иценко-Кушинга, с оценкой диагностики, лечения и методов раннего выявления метаболических нарушений.

Методы: представлен случай 34-х летней пациентки, первоначально обратившейся к эндокринологу по поводу отсутствия беременности в течение последних 4 лет без контрацепции для подготовки к процедуре ЭКО. На момент осмотра жалобы были на прибавку массы тела до 30 кг за последние 3 года, жажду, сухость во рту, отеки лица и конечностей. В апреле 2021 года по ходу лабораторной и инструментальной диагностики была обнаружена гиперпролактинемия и микроаденома гипофиза, назначили лечение каберголином. В 2021г в апреле был выставлен диагноз: Сахарный диабет 2-го типа, На фоне приема каберголина пролактин снизился, однако гипергликемия и ожирение прогрессировали.

Результаты: в динамике искали причины прогрессирования ожирения и гипергликемии, в дальнейшем появились симптомы гиперкортицизма, после чего были сделаны скрининги и исследования на выявление синдрома Иценко-Кушинга. Исход: Инструментальные методы выявили новообразование правого надпочечника (3,2 × 2,3 см, низкой плотности) по данным КТ. Для исключения феохромоцитомы и синдрома Кона были выполнены дополнительные тесты: уровень адреналина, норадреналина, дофамина, метанефрина, альдостерона и ренина находился в пределах нормы. Лечение заключалось в лапароскопической адреналэктомии правого надпочечника.

Заключение: После операции у пациентки наблюдалась значительная регрессия симптомов гиперкортицизма. Лунообразное лицо, багровые стрии, артериальная гипертензия и мышечная слабость начали исчезать, а метаболические показатели нормализовались: уровень кортизола снизился до 14,03 нмоль/л, глюкоза — до 5,0 ммоль/л, HbA1c — до 5,9%. Данный случай подчеркивает сложность диагностики синдрома Иценко-Кушинга, особенно на ранних этапах заболевания. У пациентки первыми проявлениями гиперкортицизма стали сахарный диабет 2 типа и ожирение, что изначально расценивалось как самостоятельные патологии, не связанные с гормональными нарушениями. Лишь появление типичных симптомов гиперкортицизма, таких как лунообразное лицо, багровые стрии и «вдовий горб», позволило заподозрить эндогенное повышение кортизола и провести соответствующие диагностические тесты.

Таким образом, этот случай демонстрирует необходимость внимательного анализа всех метаболических нарушений у пациентов с ожирением и сахарным диабетом, особенно при отсутствии ожидаемого эффекта от стандартной терапии. Ранняя диагностика синдрома Иценко-Кушинга может предотвратить прогрессирование заболевания и развитие тяжелых осложнений.

Ключевые слова: синдром Кушинга, синдром Иценко-Кушинга, вторичный сахарный диабет, гиперкортицизм, гиперкортицизм, аденома надпочечников, диагностика, лапароскопическая адреналэктомия, инсулинорезистентность.

БИОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛСЕНДІ ҚОСПАЛАР МЕН АНОРЕКСИЯЛЫҚ ПРЕПАРАТТАРДЫҢ АДАМ ОРГАНИЗМІНЕ ТОКСИКАЛЫҚ ӘСЕРІ, САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

Сагынбаева Алина Аскарвна,
6-курс, Жалпы медицина, «Астана Медицина Университеті»
КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы,
sagynbaevalina@mail.ru.

Ғылыми жетекшісі: PhD докторы,
ішкі аурулар кафедрасының доценті
Адилбекова Бибигуль Болатовна,
adilbekova.bibigul@gmail.com

Кафедра атауы: Гастроэнтерология, эндокринология және
пульмонология курстарымен ішкі аурулар кафедрасы

Өзектілігі: Қазіргі уақытта салмақ жоғалтуға және метаболизмді жақсартуға бағытталған қоспалар мен дәрілердің кеңінен қолданылуы халық денсаулығына байланысты бірқатар мәселелерді тудырады. Анорексиялық препараттар көбінесе күшті стимуляторлар мен гормоналды әсер ететін заттарды қамтиды, ал биологиялық белсенді қоспалар көбінесе табиғи

компоненттерден тұрады, бірақ олардың тиімділігі мен қауіпсіздігі әрдайым ғылыми тұрғыда дәлелденбеген.

Зерттеу мақсаты: Биологиялық белсенді қоспалар мен анорексиялық препараттардың адам ағзасына әсерін салыстыра отырып, олардың потенциалды токсикалық әсерін бағалау. Сонымен қатар, осы заттардың ұзақ мерзімді қолданылуы қандай денсаулық қауіптеріне әкелетінін анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу жұмысы, 2024 жылдың шілде айынан (01.07.2024) желтоқсан айына (28.12.2024) дейінгі мерзім аралығында жүргізілді. Зерттеу терапия кафедрасының 1 базасында әртүрлі көпбейінді мамандар (терапевт, анестезиолог-реаниматолог, кардиолог, нефролог, акушер-гинеколог, т.б.) арасында емдеу тактикасы мен әдістемелік тәсілдері қарастырылды. Зерттеуге, 25 жастан 40 жасқа дейінгі 2 науқас алынды, 1 ер адам және 1 әйел адам. Зерттеу жұмысында, биологиялық белсенді қоспалар қолдану (Animal PAK, Animal FLEX), оның құрамындағы белсенді компоненттердің (дәрумендер мен аминқышқылдары кешені) ұзақ уақыт бойы бақылаусыз қабылдау нәтижесінде организмге токсикалық әсерінің талдаулары көрсетілген. Сонымен қоса, анорексиялық препарат – салмақ жоғалтуға арналған (Fotzorb Plus) құрамында метаболизмді жылдамдататын, майдың сіңірілуін азайтатын және тәбетті төмендететін компоненттер (L-карнитин, хитозан, кофеин, жасыл шай экстракты, глюкоманнан, гарциния камбоджа, В тобы витаминдері, хром пиколлинаты) организмге дұрыс емес дозада немесе қарсы көрсетілімдер ескерілмеген жағдайда бірқатар органдарға токсикалық әсерлері туралы талдаулар жүргізілген. Препарат құрамындағы хитозан, шаян тәрізділердің немесе кейбір саңырауқұлақ түрлерінің хитинінен (қабығынан) алынатын, табиғи полисахарид. Организмде аллергиялық реакция және майда еритін дәрумендердің, кальций, магний, темір сияқты минералдардың сіңуін төмендетеді, бұл бүйректен сүзілу функциясын баяулатып, бүйрек жетіспеушілігін туындатады. L-карнитин метаболиттері триметиламин, γ-бутиробетаин және т.б. организмнен бүйрек арқылы шығарылады, бүйрекке жүктемені арттырып, уремиялық токсин ретінде әсер етеді. Зерттеу барысында, биологиялық белсенді қоспа құрамындағы, көптеген майда еритін дәрумендер (А, Д, К, Е) артық мөлшерде кумулятивті түрде жинақталып, бауырда метаболизм бұзылып, бауырдағы мезенхималық қабыну реакциясы мен гепатоциттер цитолизі үдерісі жүреді. Мырыш пен магнийдің артық дозасы мен Д дәруменінің артық болуы гормоналды баланс бұзылысына алып келеді. Биологиялық белсенді қоспаны қолдану барысында құрамындағы белсенді заттар кейбір препараттармен синергизм түрінде организмге токсикалық әсер көрсетеді.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеу барысында биологиялық белсенді қоспалар (ББК) мен анорексиялық препараттардың адам ағзасына тигізетін ықтимал зияны салыстырылды. Әртүрлі көздерден алынған ғылыми мәліметтер мен клиникалық зерттеулерге сүйене отырып, келесі нәтижелер анықталды: Биологиялық белсенді қоспалардың әсері: кейбір биологиялық белсенді қоспалар витаминдер мен минералдарға бай болғанымен, олардың бақылаусыз қолданылуы ағзада гипervитаминоз, бүйрек пен бауырдың зақымдануына әкелуі мүмкін. Сапасыз немесе белгісіз өндірістен шыққан биологиялық белсенді қоспалардың құрамында ауыр металдар, токсиндер және гормоналды белсенді заттар болуы мүмкін. Аллергиялық реакциялар мен асқазан-ішек жолдарының бұзылыстары жиі кездеседі. Анорексиялық препараттардың әсері: анорексиялық препараттардың көпшілігі орталық жүйке жүйесіне әсер етіп, тәбетті төмендетеді. Олардың құрамында амфетамин туындылары мен серотонин рецепторларын өзгертетін заттар болуы мүмкін. Ұзақ мерзімді қолдану жүрек-қан тамыр жүйесіне зиян келтіріп, гипертония, тахикардия және инсульт қаупін арттырады. Психикалық бұзылыстар (депрессия, мазасыздық, тәуелділік) туындау ықтималдығы жоғары. Кейбір анорексиялық препараттар бауыр мен бүйрекке жоғары жүктеме түсіріп, токсикалық зақымдануларға әкелуі мүмкін.

Қорытынды: Биологиялық белсенді қоспалар мен анорексиялық препараттардың бақылаусыз қолданылуы адам денсаулығына елеулі қауіп төндіреді. Биологиялық белсенді қоспаларды тұтыну салыстырмалы түрде қауіпсіз болғанымен, олардың сапасына, құрамына және рұқсат етілген мөлшеріне назар аудару қажет. Анорексиялық препараттар жоғары тиімділік көрсеткенімен, олардың жанама әсерлері ауыр болуы мүмкін, сондықтан оларды дәрігердің қатаң бақылауымен ғана қолдану ұсынылады. Ағзаның жеке ерекшеліктерін ескере отырып, денсаулыққа зиян келтірмеу үшін табиғи және теңгерімді тамақтану арқылы салмақ реттеу маңызды. Бұл зерттеу нәтижелері халық арасында биологиялық белсенді қоспалар мен анорексиялық препараттарды қолдану мәдениетін қалыптастыруға, олардың мүмкін болатын зиянын түсіндіруге және қауіпсіздік шараларын күшейтуге ықпал етеді.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АКРОМЕГАЛИИ ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА-1 НА ФОНЕ ПОЗДНЕГО ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Zyryanova Yuliya

резидент-эндокринолог НАО «Медицинский университет Астана», кафедра внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии, г. Астана, Казахстан julia.252027@gmail.com

Bazarova Anna

к.м.н. доцент кафедры внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан bazarova.a@gmail.com

Акромегалия — нейроэндокринное заболевание, связанное с гиперсекрецией соматотропного гормона, которое приводит к тяжёлым метаболическим последствиям и снижению качества жизни. Однако повышение уровня ИФР-1 может наблюдаться и при физиологических состояниях: в период позднего пубертата, при гипокалорийной диете, высокобелковом питании и физической активности, что затрудняет диагностику.

Представленный клинический случай иллюстрирует трудности дифференциальной диагностики акромегалии у пациентки молодого возраста без типичной клинической картины.

Цель: описание клинического случая пациентки с повышенным ИФР-1 при отсутствии признаков акромегалии.

Материалы и методы: Пациентка 23 лет обратилась с жалобами на головные боли и лишний вес. В анамнезе — микроаденома гипофиза, гиперпролактинемия. Получала каберголин. В 2024 году соблюдала гипокалорийную диету. Объективно: ИМТ — 25,5 кг/м², кожные высыпания, АД — 110/70 мм рт.ст., пульс — 98 уд/мин. ИФР-1 — 428,6 нг/мл; проба с СТГ на фоне ПГТТ: СТГ натощак — 6,7 нг/мл; СТГ через 30 минут — 11 нг/мл, через 60 минут — 7,5 нг/мл, через 90 минут — 3,2 нг/мл, через 120 минут — 1,8 нг/мл. МРТ — микроаденома гипофиза (2,7×1,6 мм).

Результаты: Отсутствие типичной клинической картины акромегалии, нормальные показатели СТГ, положительная динамика при ПГТТ, поздний пубертат, гипокалорийную диету и молодой возраст пациентки ставят диагноз акромегалии под сомнение. Пациентка остается на динамическом наблюдении для проведения дальнейших диагностических тестов. Рекомендован прием агонистов дофамина (Каберголина) 0,25 мг 2 раза в неделю. Целью назначения агонистов дофамина является не ремиссия заболевания, а нормализация уровня ИФР-1 и уменьшение размеров микроаденомы.

Выводы: Диагностика акромегалии требует комплексного подхода, учитывая как клинические симптомы, так и функциональные колебания ИФР-1. В данном случае отсутствие выраженных признаков болезни и влияние факторов, таких как поздний пубертат и диета, затрудняют постановку диагноза. Терапия агонистами дофамина направлена на нормализацию ИФР-1 и уменьшение микроаденомы гипофиза. Динамическое наблюдение остается приоритетной тактикой для контроля и коррекции лечения.

Ключевые слова: акромегалия, ИФР-1, микроаденома гипофиза, поздний пубертат, каберголин, диагностика

POTENTIAL IMPACT OF NANOPLASTICS ON NEURODEGENERATIVE DISEASES IN KAZAKHSTAN

**Сайынова Алтынай Дәулетиярқызы,
Мизанбаева Ануза Булатовна**

5 курс, степень бакалавриат, специальность «Общая медицина»
Город Астана, Казахстан Email: legartiskit@gmail.com

Научный руководитель:

Ахметжанова Зауреш Бауыржановна

(Zauresh Akhmetjanova) Ассистент кафедры Неврологии

НАО МУА, магистр медицинских наук

Актуальность. Рост пластиковых отходов, становится всё более актуальной проблемой для здоровья человека, поскольку MNP могут проникать через ГЭБ. Исследования показывают, что воздействие MNP связано с развитием нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Паркинсона и Альцгеймера.

Цель исследования. Изучить потенциальное влияние нанопластиков на развитие нейродегенеративных заболеваний в Казахстане, включая болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона, с учетом статистики по пластиковым отходам в стране.

Материалы и методы. Для анализа использованы данные статистики пластиковых отходов и заболеваемости нервной системы в Казахстане с 2013 по 2023 год. Применен корреляционный анализ Пирсона для оценки связи между количеством пластиковых отходов и заболеваемостью нервной системы. Были использованы данные с сайтов: • <https://stat.gov.kz/ru/industries/environment/stat-eco/>, <https://nrchd.kz/ru/>

Результаты. Проведённый корреляционный анализ показал сильную положительную корреляцию между ростом пластиковых отходов и заболеваемостью нервной системы ($r = 0.87$, $p = 0.0011$). Эти данные подтверждают гипотезу о связи между увеличением пластиковых отходов и увеличением числа заболеваний нервной системы в Казахстане.

Выводы. Нанопластики, попадая в организм, могут оказывать негативное воздействие на нервную систему, что может способствовать развитию нейродегенеративных заболеваний. Результаты исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения токсичности нанопластиков, а также разработки мероприятий для снижения пластикового загрязнения в Казахстане.

Ключевые слова: нанопластик; болезнь Альцгеймера; болезнь Паркинсона; нейротоксичность; пластиковые отходы; гематоэнцефалический барьер; корреляционный анализ.

СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПОГЛИКЕМИИ

Khamitova Alina,

резидент-эндокринолог НАО «Медицинский университет Астана», кафедра внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии, г. Астана, Казахстан khamitovaalina10@gmail.com

Bazarova Anna,

к.м.н. доцент кафедры внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан bazarova.a@gmail.com

Гипогликемия – это опасное клиническое состояние, обусловленное снижением уровня глюкозы в крови. Несмотря на наличие четких диагностических критериев (триада Уиппла), выявление причины гипогликемии часто представляет сложность, особенно при отсутствии типичной клинической картины или визуализируемых очагов. Повышение частоты неясных случаев требует применения инвазивных и дорогостоящих методов диагностики.

Цель исследования: анализ клинического случая пациента с гипогликемией неясного генеза и оценка диагностической значимости современных методов.

Материалы и методы. Проведен анализ случая пациента 43 лет с рецидивирующими гипогликемиями. Выполнены лабораторные исследования (глюкоза, инсулин, С-пептид, гликированный гемоглобин), визуализация (УЗИ, МРТ, ПЭТ-КТ с ^{68}Ga -DOTA-TOC), оценка когнитивных функций, анализ гликемического профиля. Проведена дифференциальная диагностика с инсулиномой, незиобластозом, печеночной недостаточностью, эндокринопатиями. Использовались проба с голоданием, оценка реакции на медикаментозное лечение. Статистический анализ не проводился ввиду единичного клинического случая.

Результаты. У пациента отмечены тяжелые эпизоды гипогликемии (до 1,5 ммоль/л), нейрогликопения, снижение когнитивных функций. Показатели инсулина и С-пептида во время гипогликемии были снижены (глюкоза крови: 1,5-3,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин: 1,3%, гликемический профиль: резкие скачки от 1,5 до 19,0 ммоль/л, инсулин: 2,24 мЕд/мл, С-пептид: 0,08 нг/мл). Визуализирующие методы не выявили новообразований (ПЭТ-КТ с ⁶⁸Ga-DOTA-ТОС – повышенного накопления индикатора в поджелудочной железе не выявлено). Вероятной причиной гипогликемии признаны несекретирующая инсулинома либо незиобластоз. Проводилась терапия октреотидом 100 мкг п/к 3 раза в день - без видимого эффекта, рекомендован диазоксид (не доступен в РК). Предложены инвазивные методы уточнения диагноза (ЭУЗИ и селективная ангиография) и обследование за рубежом.

Выводы. Случай демонстрирует диагностическую сложность при гипогликемии без четкой визуализации патологического очага. Отсутствие типичной инсулиномы и нестабильные лабораторные показатели позволяют заподозрить редкие формы гиперинсулинизма, включая незиобластоз. Комплексный подход, включающий инвазивную диагностику, необходим для верификации диагноза и подбора эффективной терапии.

Ключевые слова: гипогликемия, инсулинома, незиобластоз, диагностика, триада Уиппла, гиперинсулинизм.

ПОДГОТОВКА К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХБП 5 СТАДИИ: РОЛЬ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Duman Turebekov,

д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней с курсом нефрологии, гематологии, аллергологии и иммунологии НАО МУА, г. Астана Казахстан, tdk-duman@mail.ru

Agila Bigazy,

резидент нефролог 2 года НАО МУА, г. Астана Казахстан, agilya-semei@mail.ru

Akzhan Taskimbaeva,

резидент нефролог 2 года НАО МУА, г. Астана Казахстан taskimbaeva@gmail.com

Введение. Глобальная распространённость хронической болезни почек составляет 13,4% (в пределах от 11,7% до 15,1%). В Республике Казахстан в настоящее время около 11 000 человек находятся на данном виде лечения. Общее количество пациентов, состоящих на учёте после трансплантации почки, превышает 2 700, из них 182 получили орган от умершего донора, а 2500 – от живого. По состоянию на начало 2025 года в лист ожидания включены 3 953 человека. Своевременная подготовка пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии к заместительной почечной терапии имеет ключевое значение для снижения риска осложнений, включая катетер-ассоциированные инфекции, тромбозы, сепсис. Формирование артериовенозной фистулы до начала диализа, и плановая госпитализация позволяют значительно повысить безопасность, эффективность старта заместительной почечной терапии и улучшить прогноз пациента.

Цель исследования: Оценить влияние амбулаторного наблюдения пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии на подготовку к заместительной почечной терапии, формированию артериовенозной фистулы и характера госпитализации.

Материалы и методы. В исследование приняли участие 15 врачей-нефрологов, предварительно обученных и мотивированных на активную амбулаторную подготовку пациентов к заместительной почечной терапии, с акцентом на формирование артериовенозной фистулы и снижение экстренной госпитализации. Период наблюдения – 2024 год (с 1 января по 31 декабря). Всего ими проведено 7255 консультаций: пациенты с хронической болезнью почек 3Б стадии – 703 (57%), 4 стадии – 31% (n=386), 5 стадии – 12% (n=146). У 49 пациентов (33,5%) с 5 стадией сформирована артериовенозная фистула до начала диализа. Плановая госпитализация проведена у 79 пациентов (69,2%), экстренная госпитализация – у 35 (30,7%)

Результаты: Формирование сосудистого доступа до начала диализа удалось обеспечить у трети пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии. Преобладание плановых госпитализаций (69,2%) свидетельствует о результативности амбулаторного наблюдения и повышении готовности пациентов к заместительной почечной терапии.

Выводы: Результаты демонстрируют, что систематическое наблюдение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии, проводимые врачами, способствует своевременному формированию артериовенозной фистулы и снижению частоты экстренных госпитализаций. Данный подход позволяет уменьшить частоту катетер-ассоциированных осложнений, повысить качество начала диализной терапии и оптимизировать использование ресурсов здравоохранения. Полученные данные подчеркивают важность организационной работы на амбулаторном этапе и необходимость стандартизации маршрута подготовки к заместительной почечной терапии.

Ключевые слова: нефрология, хроническая болезнь почек, заместительная почечная терапия, диализ, трансплантация почки.

ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ВЫЗВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ, У ПАЦИЕНТОВ С НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Zhamash Almas,
резидент-онколог,

Kukanova Assiya,
асс. кафедры онкологии,

Makishev Abay,
профессор, д.м.н., заведующий кафедры онкологии МУА,

Kumisbekova Raushan,
онколог-химиотерапевт, ММЦ г. Астаны

*НАО «Медицинский университет Астана»
г. Астана, Казахстан, кафедра онкологии
almass1998@mail.ru*

Актуальность. Тромбоцитопения, вызванная химиотерапией (ТХТ), является распространенным осложнением при лечении негематологических злокачественных новообразований. Она может ограничивать дозу и частоту введения химиопрепаратов, что отрицательно сказывается на эффективности противоопухолевой терапии. Несмотря на клиническую значимость, оптимальные подходы к управлению ТХТ остаются недостаточно определенными. Цель исследования — оценить эффективность различных стратегий лечения ТХТ у пациентов с негематологическими злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы. Проведен анализ данных пациентов с негематологическими злокачественными новообразованиями, получавших химиотерапию, ассоциированную с развитием ТХТ. Оценивались частота и степень выраженности тромбоцитопении, а также применяемые методы коррекции, включая модификацию дозы химиопрепаратов, отмену терапии, переливание тромбоцитарной массы и использование тромбопоэтических факторов роста. Статистический анализ включал расчет частотных характеристик и сравнительный анализ эффективности различных подходов.

Результаты. ТХТ чаще всего наблюдалась при применении режимов, содержащих гемцитабин, производные платины и темозоломид. У большинства пациентов с уровнем тромбоцитов ниже $25 \times 10^9/\text{л}$ отмечен повышенный риск кровотечений, требующих переливания тромбоцитов. Стандартными мерами коррекции являлись снижение дозы химиопрепаратов или переход на альтернативные схемы лечения, однако это сопровождалось снижением относительной дозовой интенсивности и уменьшением эффективности противоопухолевой терапии. Применение тромбопоэтических факторов роста, таких как ромиплостим и элтромбопаг, способствовало повышению уровня тромбоцитов и позволяло поддерживать запланированную дозу химиотерапии.

Выводы. ТХТ остается значимой проблемой в онкологии, ограничивая возможности проведения эффективной химиотерапии. Использование тромбопоэтических факторов роста представляет собой перспективный подход к управлению ТХТ, позволяя поддерживать необходимую дозовую интенсивность противоопухолевой терапии и снижать риск кровотечений. Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации стратегий лечения ТХТ и улучшения исходов у пациентов с негематологическими злокачественными новообразованиями.

Ключевые слова: Thrombocytopenia; Chemotherapy-Induced; Non-Hematologic Malignancies; Thrombopoietic Growth Factors; Romiplostim; Eltrombopag

ПСИХОСОМАТИКА ЖӘНЕ ОНЫҢ ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫР ЖҮЙЕСІНЕ ЫҚПАЛЫ

Борис Орынбек Атабекұлы

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, п.ғ.м.
Сатыбалдина М. Б.

Астана Медицина Университеті КеАҚ, Астана, Қазақстан

Өзектілігі. Бүгінде жастар және ересектер арасында эмоционалдық күйзеліс, психологиялық дағдарыстар және стресс бұрын-соңды болмаған деңгейде белең алуда. Күнделікті өмірдегі ауыртпалықтар – оқу жүктемесі, төмен бағалар, әлеуметтік қысым, келешекке деген белгісіздік – әр екінші жастың жан дүниесін шаршатып, психикалық денсаулығына ауыр әсерін тигізіп жатыр. Мұндай тұрақты күйзеліс тек көңіл күйге ғана емес, жалпы ағзаға, әсіресе жүрек-қан тамырлар жүйесіне тікелей әсер етеді. Ғылыми зерттеулер бойынша Соңғы 5 жылдықта Қазастанда 35 пен 50 жас аралығындағы әрбір оныншы адам жүрек ауруына шалдығады. Егер бұл мәселе уақытылы шешілмесе, болашақ ұрпақтың физикалық және психикалық денсаулығы қатерлі әсет етуі мүмкін.

Мақсаты: Психосоматиканың жүрек-қан тамыр жүйесіне әсерін зерттеу арқылы оның зиянды жақтарын анықтау және созылмалы стресс пен эмоционалдық жүктеменің жүрек-қан тамыр ауруларының дамуына ықпалын бағалау. Психоэмоционалдық күйзелістің гипертония, аритмия, инфаркт сияқты ауруларға әкелуі мүмкін екендігі туралы қоғамның хабардар болуын арттыру.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеуде статистикалық деректерді талдау және сараптамалық бағалау әдістері қолданылды. Зерттеу студенттер арасында жүргізілді, олар оқу немесе жұмыс барысында психоэмоционалдық қиындықтарға тап болған және тұрақты күйзелісті сезінетін респонденттер ретінде таңдалды. Сауалнама қазақ тілінде әзірленіп, электронды түрде Google Forms платформасы арқылы жүргізілді. Барлығы 9 сұрақтан тұрып, эмоционалдық жүктеме, созылмалы стресс белгілері және олардың денсаулық жағдайына әсері туралы ақпарат жинауға бағытталды.

Зерттеу нәтижелері. Сауалнамаға 316 адам қатысты. Жас санаттары бойынша 18 жасқа дейін – 86 (28,8%), 18-25 жас – 212 (70,6%), 25-40 жас – 18 (0,6%) Соның ішінде әйелдер – 231 (73,1%), ерлер – 85 (26,9%). Респонденттердің 17,6%-ы жиі, 32,4%-ы кейде, 20,4%-ы сирек созылмалы күйзелісті сезінетінін көрсетті. Ал 29,6%-ы мұндай күйзелісті мүлдем сезінбеген. Күйзеліс кезінде байқалатын физикалық өзгерістердің ішінде жүрек соғуының жиілеуі (34,3%), қол-аяқтардың мұздауы (13%), бас айналу (11,1%), және барлық белгілердің байқалуы (12,3%) анықталды. Ал 29,3%-ы ешқандай өзгеріс байқамағанын айтты. Қан қысымына байланысты диагноз бойынша: 5,6% жиі, 10,9% кейде жоғары немесе төмен қан қысымынан зардап шегеді. 13,1% дәрігерлік тексеруден өтпеген, ал 70,3%-ына мұндай диагноз қойылмаған. Қан қысымының өзгеруіне әсер ететін факторлар ретінде респонденттердің 45,6%-ы денсаулық мәселелерін, 34%-ы эмоционалдық күйзелісті, 15,4%-ы жеке өмірдегі қиындықтарды, және 5%-ы жұмысқа қатысты стрессті көрсетті. Психологиялық әдістерді қолдану тәжірибесінде: 10% қолданғанымен аз әсерін байқаған, 12,8% бұл әдістерден үлкен көмек алған, 53,4% қолданбағанымен ниеті бар, ал 23,8% бұл әдістерге сенбейтінін білдірген. Эмоционалдық тұрақтылық пен тамыр денсаулығы арасындағы байланыс туралы: 59,7% тікелей әсері бар деп есептейді, 19,7% нақты білмесе де, мүмкін деп санайды, 10,6% әсері өте аз десе, 10% ешқандай байланыс жоқ деп есептейді. Дене белсенділігіне келер болсақ, 19,2% күнделікті белсенділікпен айна-

лысады және күйзеліс деңгейін төмендетуге көмектесетінін айтады. 39,6% аптасына бірнеше рет белсенді, 25,5% сирек белсенділік танытса да, оның әсеріне сенеді. Ал 15,7% мүлдем дене белсенділігімен айналыспайды.

Қорытынды. Зерттеу психосоматикалық факторлардың жүрек-қантамыр жүйесіне жағымсыз әсерін айқын көрсетті. Эмоционалдық күйзеліс, ұйқының бұзылуы, дұрыс тамақтанбау сияқты факторлар қан қысымының өзгеруіне, жүрек соғысының жиілеуіне және басқа да жағымсыз белгілерге себеп бола алады. Респонденттердің басым бөлігінде жүрек-қантамыр ауруларына тән белгілер байқалғанымен, олардың көпшілігі медициналық тексеруден өтпеген. Сонымен қатар, психологиялық әдістердің көмегі мен дене белсенділігінің пайдасы туралы да жеткілікті түсінік жоқ. Бұл зерттеу жастар арасында эмоционалдық тұрақтылық пен жүрек-қантамыр денсаулығы арасындағы байланысты түсіндіру, ақпараттандыру жұмыстарын арттырудың маңыздылығын көрсетеді.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИПРОТОВОКОЙ ПАПИЛЛОМОЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Омар Н. Н.,

резидент 1-го года обучения по специальности «Онкология (взрослая)», НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана, omarnurgulfw@gmail.com

Макишев А. К.,

*Научный руководитель: Макишев А.К.
д.м.н., профессор, зав.кафедрой онкологии
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана.*

Куканова А. М.,

*асистент кафедры онкологии
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана.*

Жуков Ю. В.,

*асистент-наставник кафедры онкологии
НАО «МУА», торакальный хирург, онколог отделения
хирургии №1 «Многопрофильного медицинского центра»
акимата города Астана.*

Гаизова Е. Б.

*асистент кафедры онкологии
НАО «Медицинский Университет Астана», г. Астана.*

Актуальность. Внутрипротоковые папилломы являются доброкачественными опухолями, которые происходят из эпителия млечных протоков. Частота этих опухолей составляет 2–3%; развиваются у женщин в возрасте от 30 до 77 лет. Обычно различают два типа внутрипротоковых папиллом: центральные и периферические. Центральный тип развивается в субареолярной зоне; они являются солитарными опухолями и чаще всего возникают в перименопаузальном периоде. Периферические внутрипротоковые папилломы имеют тенденцию быть множественными, и они развиваются у молодых женщин, возникая в пределах терминальной протоково-долевой единицы. Макроскопически поражение представляет собой овальную или округлую массу, расположенную внутри расширенного млечного протока; масса может быть на ножке или с широким основанием и обычно имеет диаметр несколько миллиметров. Гистологический анализ показывает, что пролиферация протокового эпителия характеризуется миоэпителиальными клетками и фиброваскулярной стромой. Текущее стандартное лечение внутрипротоковой папилломы (ВПП), подтвержденной при инструментальных и гистологических исследованиях, является показанием к оперативному лечению. Существуют два альтернативных подхода к ведению пациентов с этим заболеванием: хирургическое лечение и выжидательная тактика при отсутствии признаков злокачественности при маммографии и цитологическом исследовании. Однако папилломы не имеют классических признаков на маммограммах, представляя собой сгущение структуры железы. Чувствительность же

цитологического метода верификации злокачественных новообразований молочной железы составляет от 45 до 82% с 0,9–2,6% ложноположительных результатов. При этом вероятность малигнизации ВПП доходит до 29%, в связи с чем необходимость оперативного лечения, по нашему мнению, не вызывает сомнений. В то же время различные патологические процессы, связанные с оперативным вмешательством по поводу ВПП (в частности, фиброзно-кистозная болезнь), в отдаленном периоде развиваются с частотой до 25%, поэтому вопросы хирургического лечения этих новообразований требуют большого внимания.

Цель исследования: оценка эффективности хирургического лечения ВПП, при условии отсутствия признаков злокачественности по данным инструментальных и гистологических исследований.

Материал и методы: За 2024 г. на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильного медицинского центра» города Астана, было проведено хирургическое лечение 14 пациентов в возрасте 30–66 лет с ВПП, подтвержденными инструментальными и цитологическими исследованиями. Во всех случаях перед оперативным вмешательством выполнялось УЗИ молочных желез, маммография, дуктография, цитологическое исследование отделяемого из сосков. В течение 6–12 месяцев после оперативного вмешательства всем пациенткам выполнено повторное ультразвуковое исследование.

Результаты исследования: Диффузная патология молочной железы в виде кист, аденоза или эктазии протоков до операции не было зарегистрировано ни в одном клиническом наблюдении. После операции у шести пациенток в оперированной железе выявлено от 1 до 8 кист размером 5–13 мм в проекции вмешательства ближе к периферии органа. У восьми женщин никаких дополнительных образований в молочной железе не найдено.

Заключение: При изучении локальных последствий центральной резекции молочной железы по поводу ВПП была выявлена тенденция к формированию кист. В шести случаях (43% выборки) отмечено образование новых кист дистальнее зоны оперативного вмешательства. Это значительно больше, чем распространенность кист в общей популяции женщин. В среднем, на нашем материале в оперированной железе в срок от 6 до 12 месяцев появлялось до трех кист, средний диаметр которых составил 10,3 мм, что служит показанием для тонкоигльной аспирации их содержимого. Возраст пятерых из шести пациенток с послеоперационными кистозными изменениями молочных желез был менее 40 лет. Тенденция к развитию фиброзно-кистозной болезни у молодых женщин после центральной резекции молочной железы по поводу ВПП говорит о необходимости более детального изучения вопроса локальных осложнений подобных оперативных вмешательств и свидетельствует в пользу внедрения здесь малоинвазивных протокоберегающих операций.

Ключевые слова: внутрипротоковая папиллома, интрадуктальная папиллома, послеоперационный период.

ТЕРМИНАЛЬНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОСЛОЖНЕННАЯ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫМ СЕПСИСОМ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Шаймуратов Б. Н.

Бакалавриат, 3 курс, Общая медицина.

E-mail: Bshaimuratov04@mail.ru

Научный руководитель: ассистент кафедры MSc

Землянская Н. С.

*Кафедра общей врачебной практики
с курсом доказательной медицины*

НАО «Медицинский университет Астана»

г. Астана, Республика Казахстан

Актуальность. Терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН) является завершающей стадией прогрессирующих заболеваний почек и требует проведения заместительной почечной терапии. Одним из серьезных осложнений при длительном использовании сосудистого доступа, особенно центральных венозных катетеров, является катетер-ассоцииро-

ванный сепсис – потенциально жизнеугрожающее состояние, требующее немедленного вмешательства.

Цель исследования: разбор клинического случая лечения пациента с ТХПН в исходе хронического гломерулонефрита, осложненного катетер-ассоциированным сепсисом, правосторонней верхнедолевой пневмонией, двусторонним гидротораксом.

Материал и методы исследования. Материалом для анализа послужила медицинская документация пациента 62 лет, госпитализированного в терапевтическое отделение ГМБ №2 в экстренном порядке. Проведена клинико-аналитическая оценка тяжести состояния, характера осложнений и эффективности комплексной терапии.

Результаты. Мужчина госпитализирован с клиникой выраженного интоксикационного синдрома, анемии тяжелой степени и кожного синдрома. На момент поступления диагностирована ТХПН (СКФ-4,7 мл/мин/1,73 м² по СКД-EPI) в исходе хронического гломерулонефрита, осложненная катетер-ассоциированным сепсисом. Отмечался высокий уровень воспалительной активности (лейкоциты-36х10⁹/л, СРБ-395 мг/л, прокальцитонин-13,14 нг/мл), анемия смешанного генеза (Hb-44 г/л), двусторонний нефрит с отсутствием экскреторной функции почек по данным КТ, а также инфицированные раны голеней. Пациент получал интенсивную терапию, включающую сеансы гемодиализа, антибактериальную терапию с коррекцией схемы в динамике (левофлоксацин, ванкомицин), перевязки ран с антисептиками, гемотрансфузии, антикоагулянтную и антигипертензивную терапию. Несмотря на сохраняющуюся тяжесть состояния, пациент, настоял на выписке под амбулаторное наблюдение. О рисках и прогнозе подробно информирован.

Выводы. Представленный клинический случай иллюстрирует крайне тяжелое течение ТХПН, осложненной катетер-ассоциированным сепсисом. Несмотря на исходно критические лабораторные показатели и выраженные признаки системного воспалительного ответа, проведение интенсивной комплексной терапии позволило достичь частичной стабилизации состояния пациента. Данный случай подчеркивает критическую зависимость пациентов с ТХПН от наличия надежного и безопасного сосудистого доступа для проведения заместительной почечной терапии. Одним из ключевых аспектов ведения данной категории больных остается своевременная профилактика инфекционных осложнений, ассоциированных с диализным доступом.

Ключевые слова: сепсис, почечная недостаточность, сосудистый доступ.

ЭМОЦИЯЛЫҚ ЖҮКТЕМЕ: ТЕРІ АУРУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫҢ АНАЛАРЫНДАҒЫ АТОПИЯЛЫҚ ДЕРМАТИТТІҢ АУЫРЛЫҒЫМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ТАЛДАУ

Шатырбекова А. М., Кусаинова А. А., Землянская Н. С.
Шатырбекова А.М. Интернатура, 6 курс, Жалпы медицина,
e-mail: ashatirbekova@gmail.com

Ғылыми жетекшілері: зерттеуші доцент PhD Кусаинова А. А.,
кафедра ассистенті MSc Землянская Н. С.

Дәлелді медицина курсымен жалпы
дәрігерлік практика кафедрасы

«Астана медицина университеті» КЕАҚ, Астана, Қазақстан

Кіріспе. Атопиялық дерматит (АД) – қайталамалы экзематозды зақымданулар мен қатты қышынумен сипатталатын созылмалы қабынулық тері ауруы. АД балалардың өмір сүру сапасын төмендетіп қана қоймай, аналарында мазасыздық, депрессия және ұйқы бұзылыстарын туындатады, әсіресе ауру ауыр өткен жағдайда. Ата-аналардың психоэмоциялық жағдайы АД ағымына әсер ететінін ескере отырып, аналардың мазасыздығы мен аурудың клиникалық сипаттамалары арасындағы байланысты зерттеу өзекті. Зерттеудің мақсаты: атопиялық дерматиті бар балалардың клиникалық және анамнестикалық мәліметтерінің олардың аналарындағы мазасыздық және депрессия белгілерімен байланысын зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Атопиялық дерматитпен ауыратын 2 айдан 14 жасқа дейінгі балалардың 120 анасын қамтыған обсервациялық көлденең зерттеу жүргізілді. Шығару критерийлері: жүкті әйелдер, бүйрекүсті безі, гипофиз аурулары мен психикалық ауытқулары бар науқастар, зерттеуге дейінгі 3 ай ішінде жүйелі стероидтар, ауыз қуысы контрацептивтері немесе психотропты препараттарды қабылдағандар, сондай-ақ генетикалық аурулары бар адамдар. АД диагнозы клиникалық критерийлерге сүйене отырып қойылды, аурудың түрі, таралуы және ауырлық деңгейі есепке алынды. Аналардың психоэмоциялық жағдайы GAD-7 (мазасыздық) және PHQ-9 (депрессия) шкалалары арқылы бағаланды. Статистикалық талдау: IBM SPSS Statistics.

Нәтижелер. Таңдамадағы балалардың көпшілігі 2 айдан 2 жасқа дейінгі жаста болған (60,0%). Әйелдердің орташа жасы – $28,8 \pm 7,1$ жас. АД-мен ауыратын балалардың аналарында мазасыздық депрессияға қарағанда 7 есе жиі кездеседі (тиісінше 40,8% және 5,8%). Сонымен қатар, депрессиясы жоқ әйелдердің орташа жасы депрессиясы бар аналарға қарағанда төмен болды (тиісінше $28,4 \pm 7,1$ және $34,3 \pm 4,5$ жас). Ананың мазасыздығы жоғары болған сайын, баланың АД ағымы соғұрлым ауыр өтеді ($r=0,42$, $p<0,01$). Ананың мазасыздығы жағдайында АД-ның орташа ауыр дәрежеде өту қаупі 9,5 есеге артады ($OR=9,52$, $p<0,05$). Депрессия АД ағымына статистикалық тұрғыда елеулі әсер етпейді ($p>0,05$).

Қорытындылар. Зерттеу нәтижелері АД емінде кешенді тәсілдің маңыздылығын растайды, оған медикаментоздық еммен қатар аналарға психологиялық қолдау көрсету де кіреді. Аналардағы жоғары мазасыздық пен депрессия баланың ауруының ауыр өтуімен байланысты, бұл дәрігер ұсыныстарын толық орындамау, күтім режимінің бұзылуы және емге бейімділіктің төмендеуімен байланысты болуы мүмкін. Ананың психоэмоциялық жағдайы ауру симптомдарын қабылдауға, ем тактикасын таңдауға және ұзақ мерзімді терапия стратегияларын ұстануға әсер етеді. АД – ұзақ әрі шығынды ауру болғандықтан, аналардағы мазасыздық пен депрессияны ерте анықтау және түзету ем тиімділігін арттыруға, отбасының өмір сапасын жақсартуға және аурудың экономикалық жүктемесін төмендетуге ықпал етуі мүмкін.

Түйінді сөздер: атопиялық дерматит, мазасыздық, GAD-7, PHQ-9

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА (NLR) КАК МАРКЕРА ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

**Mukanova M. M., Lukmanova A. S.,
Raikhan A. S., Latypova N. A.**

*Резиденты 164 группы 1 года обучения по специальности
«Пульмонология взрослая, детская»*

*Научный руководитель: д.м.н Латыпова Н.А.,
директор НИИ респираторной медицины*

*НАО «Медицинский университет Астана», НИИ
респираторной медицины, г. Астана, Республика Казахстан*

Mukanovaa080@gmail.com

Введение. В последние годы нейтрофильно-лейкоцитарный индекс является пристальным объектом внимания в качестве гематологического параметра для оценки системного иммунного ответа на инфекционные и неинфекционные процессы. Получен ряд доказательств прогностического значения NLR в онкологии и при неинфекционных воспалительных процессах. Среди инфекционных заболеваний наиболее изучен NLR при Covid-19, сепсисе. Имеются немногочисленные исследования оценки NLR при внебольничных пневмониях (ВП), однако они посвящены тяжелым пневмониям. Нет данных прогностической значимости NLR при нетяжелых формах ВП.

Цель: Оценить значимость NLR в качестве биомаркера степени воспаления и поражения легких при внебольничных пневмониях у лиц молодого и среднего возраста.

Методы: Дизайн исследования – ретроспективное, обсервационное, аналитическое, поперечное. Исследование было проведено на базе городского центра фтизиопульмонологии г. Астаны. В период с сентября по ноябрь 2024 г. в исследование были включены 61 пациент с нетяжелой ВП в возрасте 18-59 лет (средний возраст 27.8 ± 7.8 лет; 23 мужчин, 38 женщин). Критерии включения: возраст 18-59 лет, ВП, подтвержденная методом КТ/Рентген легких, отсутствие критериев тяжелого течения по ATS/IDSA 2007 г. Критерии исключения: беременность, заболевания сердца, печени, почек, хронические заболевания легких. Проанализированы клиничко-anamnesticheskie данные, оценены сатурация кислорода в крови, параметры общего анализа крови, СРБ, результаты компьютерной томографии легких. Рассчитан NLR по формуле $NLR = \text{neutrophils} / \text{lymphocytes}$. По данным литературы прогностической значимостью обладают уровни NLR 3-7. Нами были оценены два уровня $NLR \geq 3$ и $NLR \geq 4$. Определялась связь NLR с клиническими характеристиками, ИМТ, лабораторными показателями (СРБ, лейкоциты), КТ. Использованы методы описательной статистики, для оценки связи между параметрами - таблицы сопряженности с расчетом Хи-квадрата, коэффициента сопряженности, Фи и V Крамера.

Результаты: Для оценки значимости индексов были в 2 этапа сформированы и сравнены две группы: $NLR < 3$ ($n=18$) и $NLR \geq 3$ ($n=43$), затем $NLR < 4$ ($n=22$) $NLR \geq 4$ ($n=39$). В группах $NLR < 3$ и $NLR \geq 3$ не было получено статистически значимых различий по клиническим и лабораторным параметрам. При оценке $NLR \geq 4$ получена достоверная связь с лихорадкой, СРБ и объемом поражения легких на КТ ($p < 0,05$). Не выявлено достоверной связи NLR с возрастом, полом, ИМТ, выраженностью кашля и одышки.

Заключение: Полученные результаты позволяют предположить, что индекс NLR может использоваться как маркер оценки воспаления и тяжести поражения легких при внебольничных пневмониях, как тяжелого, так и нетяжелого течения. При индексе $NLR \geq 4$ можно ожидать повышенного риска осложнений, что требует более тщательного мониторинга за этими пациентами. Для подтверждения полученных данных необходимо расширить выборку и провести проспективное исследование (подана заявка на грант).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО МЁДА МАНУКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Мизанбаева А. Б., Сайынова А. Д.
Бакалавриат, 5 курс, Общая медицина.
E-mail: legesrtiskit@gmail.com

Научные руководители: профессор-исследователь, PhD
Касым Л. Т.,
ассистент кафедры MSc
Землянская Н.С.

Кафедра общей врачебной практики с курсом доказательной
медицины НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Республика Казахстан

Актуальность. В условиях роста антибиотикорезистентности и снижения эффективности традиционной терапии возрастает необходимость внедрения альтернативных методов лечения. Мёд манука – природный продукт с выраженной антибактериальной активностью, представляющий особый интерес в дерматологической практике. Цель исследования: оценка эффективности медицинского мёда манука в терапии кожных заболеваний на основе анализа современных научных данных.

Материалы и методы. Выполнен систематический поиск публикаций в базах данных MEDLINE и Cochrane Library за 2020–2025 гг. Поиск по ключевому словосочетанию «Manuka honey» дал 273 источника. В отбор включены РКИ, систематические обзоры и метаанализы, как обладающие наивысшим уровнем доказательности.

Результаты. Установлено, что мёд манука обладает высокой антимикробной активностью в отношении мультирезистентных штаммов бактерий (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas*

aeruginosa, Escherichia coli), благодаря наличию метилглиоксаля (MGO), нарушающего жизненно важные функции микробной клетки. Он создаёт осмотически активную среду, снижает бактериальную нагрузку, стимулирует ангиогенез, подавляет продукцию провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-1 β), уменьшает оксидативный стресс, способствуя ускоренному заживлению ран. При лечении пролежней III–IV стадии наилучшие результаты показала комбинация мёда манука с аутологичным плазменным гелем: отмечено быстрое формирование грануляционной ткани, значительное уменьшение площади раны и восстановление кожного покрова без побочных эффектов. У пациентов с внееротовыми хроническими ранами применение мёда манука в сочетании с антибиотиками способствовало значительному уменьшению глубины раны (с 5,72 мм до 0,88 мм за 4 недели) и полной эпителизации без развития воспалительных осложнений. В моделях атопического дерматита мёд манука при концентрации 4% снижал дегрануляцию тучных клеток на 85%, а его экстракт полностью блокировал этот процесс, демонстрируя выраженный противовоспалительный эффект. В сетевом метаанализе, охватившем 36 РКИ по лечению диабетической стопы, повязки с мёдом показали высокую эффективность и заняли третье место по скорости заживления ран среди девяти типов. В 70% РКИ наблюдалось достоверное сокращение сроков заживления, снижение частоты ампутаций на 35–50% и продолжительности госпитализации на 30%. Также отмечено снижение бактериальной нагрузки на 65–80% и контроль инфекции.

Выводы. Медицинский мёд манука — перспективное средство местной терапии кожных заболеваний. Он обладает доказанной антимикробной и противовоспалительной активностью, ускоряет заживление ран и может использоваться как самостоятельный или дополнительный компонент в комплексном лечении дерматологических состояний. Необходимы дальнейшие многоцентровые исследования для стандартизации схем применения и расширения клинических показаний.

Ключевые слова: мёд манука, кожные заболевания, антимикробная активность, заживление ран

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЛАНОМЫ КОЖИ: СВЯЗЬ С ГИСТОПАТОЛОГИЕЙ

Mergaliyeva A. A.,

магистрант 1 года,

Makishev A. K.,

(научный руководитель) д.м.н.,

профессор, заведующий кафедрой онкологии,

Bekisheva A. T.,

(научный консультант) PhD, доцент, завуч кафедры онкологии,

Mauletbayev M. S.,

PhD, доцент

*НАО «Медицинский Университет Астана», кафедра онкологии.
mergalieva.a@amu.kz*

Актуальность: Меланома кожи — одна из самых агрессивных злокачественных опухолей кожи, которая характеризуется быстрым ростом и неблагоприятным исходом при поздней диагностике. Во всем мире наблюдается стабильный рост заболеваемости меланомой из года в год. В частности, в Казахстане, по данным КазНИИОиР, первично выявленная меланома кожи с 2022 года 336 пациентов выросла к 2023 году и составила 352 пациента суммарно. Дерматоскопия является неинвазивным методом диагностики, с помощью которого можно выявить ранние признаки меланомы кожи, что позволяет вовремя обнаружить и начать лечение.

Цель исследования: Оценить прогностическую значимость дерматоскопических критериев и признаков меланомы кожи, для улучшения ее диагностики и прогноза.

Материалы и методы исследования: Было начато проведение проспективного продольного исследования в Многопрофильном медицинском центре города Астаны, в период

с 01.01.2025 года и будет длиться в течение 1 года. Генеральная выборка составляет 30 пациентов. При первичном осмотре проводится дерматоскопическое исследование пораженного участка кожи, далее проводится гистологическое исследование. Для оценки стадии меланомы кожи была использована международная классификация по системе TNM (AJCC Version 9), также толщина опухоли по Бреслоу. Для статистического анализа будут использоваться корреляционный и оценка шансов методы в программе IBM SPSS Statistics 27.

Результаты (промежуточные): За 1 квартал 2025 года было исследовано 8 пациентов, из них: женщин – 7 (87.5%), мужчин – 1 (12.5%), средний возраст составляет 50 ± 5 лет, при этом минимальный возраст был 31, а максимальный – 72 года. Согласно дерматоскопическим признакам: 5 (62.5%) поверхностно распространяющиеся, 3 (37.5%) узловые меланомы кожи. По результатам гистологии, все 8 предварительно поставленных диагнозов с помощью дерматоскопии были подтверждены: 5 из них соответствуют I стадии – 62,5%, 2 – II стадии – 25%, и 1 пациент на III стадии – 12,5%. Ложноотрицательные и ложноположительные результаты в данном промежутке отсутствуют.

Выводы: Учитывая полученные промежуточные данные за 1 квартал 2025 года можно сделать заключение, что дерматоскопия играет значимую роль в раннем выявлении и своевременном лечении меланомы кожи, что значительно улучшает прогноз. Согласно литературным данным, чувствительность метода дерматоскопии составила 92%, а специфичность составляет 71%, что подтверждается исследованиями зарубежных авторов.

Ключевые слова (MeSH): Дерматоскопия, меланома, гистопатология, злокачественные опухоли кожи, прогноз, диагностические критерии

АВС/VEN-АНАЛИЗ КАК КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВ

Albina Amirgaliyeva Erlanovna,
Uristembek Mahdi Askhatuly,
Jamanbekova Kymbat Timurkyzy,
Uisimbaeva Adiya Asubekovna,
Baiguzhanov Nurken Zhanarbekovich,
Akhmadyar Nurzhamal Sadyrovna,
Makhmetova Dana Maratovna,
Kerimbay Dina Abylovna

*Должность: студент. Место работы: НАО «Медицинский
Университет Астана». г. Астана, Казахстан*

*e-mail: albeni.albin05@gmail.com, mahdiuristembek@gmail.com,
kymjaman.inc@gmail.com, adiyauisimbaeva@gmail.com,
nurkbai@gmail.com, nurzhamal2003@mail.ru, inspiritd01@gmail.com*

*ORCID:0009-0008-5696-7401, 0009-0005-4523-880X, 0009-0003-
6184-9745, 0009-0005-5950-5446, 0009-0001-8958-3198, 0000-
0002-8829-1281, 0009-0009-0991-5526, 0009-0007-7997-0358*

Введение: АВС/VEN анализ – это комбинированный метод применяемый для оценки финансовых затрат и определение клинической значимости лекарственных средств.

АВС-анализ (определяет долю расходов $A \approx 80\%$, $B \approx 15\%$, $C \approx 5\%$ и VEN-анализ (классификация по клинической значимости: V – vital, жизненно важные; E – essential, необходимые; N – non-essential, второстепенные). Он широко используется для оптимизации лекарственного обеспечения, рационального распределения бюджета в медицинских учреждениях, включая поликлиники. Целью исследования является провести АВС/VEN-анализ применения лекарственных средств в городской поликлинике за 2024 год.

Материалы и методы: для ретроспективного аналитического поперечного исследования использованы данные 2024 г. из ИСЛО городской поликлиники Астаны (приказ № 75 МЗ РК), включающие 48 882 записи о лекарственных средствах, тест-полосках и детском питании с указанием числа упаковок и стоимости в тенге. По торговым названиям от А до Я с 2–3 дженери-

ками по МНН сформировали итоговый список из 136 лекарственных средств, вручную присвоили АТХ-коды и провели ABC/VEN-анализ. Статистическая обработка – Microsoft Excel и SPSS/R. Результаты: общий бюджет на лекарственные средства составил 492 788 211 тенге. ABC/VEN-анализ выявил, что в группе А вошло 34 лекарственных средств на сумму 393 975 444, из них к категории V отнесено 33 лекарственных средства (97,06%) суммой 385 597 277,3 тенге, и лишь 1, Моксонидин (2,94%) – к категории Е с расходами 8 378 168 тенге. В группа В вошло 26 лекарственных средств общей суммой 74 110 240 тенге, он полностью состоит из жизненно важных лекарств. В группе С 76 лекарственных средств общей суммой затрат 24 702 526 тенге, из них также преобладают лекарственные средства категории V (97,37%) с затратами 24 586 123 тенге, и 2 лекарственных средства: Альбендазол и Лактулоза (2,63%) относятся к категории Е с расходами 116 402 тенге.

Выводы: проведенный нами ABC/VEN-анализ показал, что в категорию А вошло 34 лекарственных средства из 136 использованных в 2024 году в городской поликлинике, что составило 25%. Несмотря на это анализ показал, что 97,8% лекарственных средств относятся к категории V и только 2,2% к категории Е, что составило 8 610 972 тенге. С учетом проведенного нами анализа мы рекомендуем проводить контроль ИСЛО амбулаторных пациентов в условиях ПМСП. Ключевые слова: ABC-анализ, VEN-анализ, лекарства, ЖВЛС, ИСЛО, МНН.

ABC/VEN ANALYSIS AS A QUANTITATIVE TOOL FOR THE RATIONAL USE OF MEDICINES

Albina Amirgaliyeva Erlanovna,
Uristembek Mahdi Askhatuly,
Jamanbekova Kymbat Timurkyzy,
Uisimbaeva Adiya Asubekovna,
Baiguzhanov Nurken Zhanarbekovich,
Akhmadyar Nurzhamal Sadyrovna,
Makhmetova Dana Maratovna,
Kerimbay Dina Abylovna

Position: *Student*

Place of work: *NAO «Astana Medical University»*

City: *Astana* **Country:** *Kazakhstan*

e-mail: albeni.albin05@gmail.com, mahdiuristembek@gmail.com, kymjaman.inc@gmail.com, adiyauisimbaeva@gmail.com, nurkbai@gmail.com, nurzhamal2003@mail.ru, inspiritd01@gmail.com

ORCID:0009-0008-5696-7401, 0009-0005-4523-880X, 0009-0003-6184-9745, 0009-0005-5950-5446, 0009-0001-8958-3198, 0000-0002-8829-1281, 0009-0009-0991-5526, 0009-0007-7997-0358

Introduction: ABC/VEN analysis is a combined method used to assess financial expenditures and determine the clinical significance of pharmaceuticals. The ABC analysis identifies the proportion of spending ($A \approx 80\%$, $B \approx 15\%$, $C \approx 5\%$), while the VEN analysis classifies medicines by clinical significance: V – vital, E – essential, and N – non-essential. This method is widely used to optimize drug supply and ensure rational budget allocation in healthcare institutions, including clinics. The aim of this study is to conduct an ABC/VEN analysis of drug use in a city clinic for the 2024th year.

Materials and methods: this retrospective cross-sectional analytical study used data from 2024th year obtained from the Information System for Outpatient Drug Supply (ISLO) of a city clinic in Astana (Order No. 75 of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan). The dataset included 48,882 entries on medicines, test strips, and infant formula, with information on the number of packages and cost in tenge. Based on trade names (A to Z), with 2–3 generics per INN, a final list of 136 medicines was compiled. ATC codes were manually assigned, and an ABC/VEN analysis was conducted. Statistical processing was performed using Microsoft Excel and SPSS/R.

Results: the total pharmaceutical budget amounted to 492,788,211 tenge. The ABC/VEN analysis showed that Group A included 34 medicines totaling 393,975,444 tenge, of which 33 medicines (97.06%) were classified as vital (V), amounting to 385,597,277.3 tenge. Only one drug, Moxonidine

(2.94%), was classified as essential (E), with expenditures of 8,378,168 tenge. Group B included 26 medicines with total expenditures of 74,110,240 tenge, and all were classified as vital (V). Group C contained 76 medicines with a total expenditure of 24,702,526 tenge, of which 97.37% were also vital (V), totaling 24,586,123 tenge. Two medicines, Albendazole and Lactulose (2.63%), were classified as essential (E), with expenditures of 116,402 tenge.

Conclusions: the ABC/VEN analysis showed that 34 out of 136 medicines used in 2024 in the city clinic were included in Category A, accounting for 25%. Despite this, the analysis revealed that 97.8% of the medicines were classified as vital (V), and only 2.2% were essential (E), amounting to 8,610,972 tenge. Based on this analysis, we recommend implementing regular monitoring of the ISLO system for outpatients within primary healthcare settings.

Keywords: ABC analysis, VEN analysis, pharmaceuticals, Essential medicines, ISLO, INN.

АВС/VEN-ТАЛДАУ – ДӘРІЛІК ЗАТТАРДЫ ҰТЫМДЫ ПАЙДАЛАНУДЫҢ САҢДЫҚ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ

Albina Amirgaliyeva Erlanovna,
Uristembek Mahdi Askhatuly,
Jamanbekova Kymbat Timurkyzy,
Uisimbaeva Adiya Asubekovna,
Baiguzhanov Nurken Zhanarbekovich,
Akhmadyar Nurzhamal Sadyrovna,
Makhmetova Dana Maratovna,
Kerimbay Dina Abylovna

Қызметі: студент

Жұмыс орны: КеАК «Астана Медицина Университеті»

Қала: Астана Ел: Қазақстан

e-mail: albeni.albin05@gmail.com, mahdiuristembek@gmail.com,
kymjaman.inc@gmail.com, adiyauisimbaeva@gmail.com,
nurkbai@gmail.com, nurzhamal2003@mail.ru, inspiritd01@gmail.com

ORCID: 0009-0008-5696-7401, 0009-0005-4523-880X,
0009-0003-6184-9745, 0009-0005-5950-5446, 0009-0001-8958-3198,
0000-0002-8829-1281, 0009-0009-0991-5526, 0009-0007-7997-0358

Кіріспе: ABC/VEN талдауы — бұл дәрілік заттарға жұмсалатын қаржылық шығындарды бағалау және олардың клиникалық маңыздылығын анықтау үшін қолданылатын біріктірілген әдіс. ABC-талдау (шығындардың үлесін анықтайды: А ≈ 80 %, В ≈ 15 %, С ≈ 5 %) және VEN-талдау (клиникалық маңыздылыққа сәйкес жіктеу: V – vital, өмірлік маңызы бар; E – essential, қажетті; N – non-essential, қосалқы) кеңінен дәрілік қамтамасыз етуді оңтайландыру, медициналық ұйымдарда, соның ішінде емханаларда, бюджетті ұтымды бөлу үшін қолданылады.

Зерттеудің мақсаты: 2024 жыл ішінде қалалық емханада дәрілік заттарды (ДЗ) қолдану бойынша ABC/VEN талдауын жүргізу.

Әдістер: Ретроспективті аналитикалық көлденең зерттеу үшін Астана қалалық емханасының ИСЛО (ҚР ДСМ № 75 бұйрығы) жүйесінен алынған 2024 жылғы деректер пайдаланылды. Мәліметтерге ДЗ, тест-жолақтар және балалар тағамдары бойынша 48 882 жазба, олардың қаптама саны мен теңгемен көрсетілген құны кірді. А-дан Я-ға дейінгі сауда атаулары және ХПА бойынша 2–3 дженерикті біріктіріп, 136 дәрілік заттан тұратын қорытынды тізім жасалды, қолмен АТХ-кодтар тағайындалып, ABC/VEN талдауы жүргізілді. Статистикалық өңдеу — Microsoft Excel және SPSS/R бағдарламаларында орындалды.

Нәтижелер: ДЗ бөлінген жалпы бюджет 492 788 211 теңгені құрады. ABC/VEN талдауы нәтижесінде А тобына 34 ДЗ енгізіліп, олардың шығындары 393 975 444 теңгені құрады, олардың ішінде 33 (97,06%) V категориясына жатқызылып, 385 597 277,3 теңге жұмсалған. Тек 1 препарат — Моксонидин (2,94%) — E категориясына енгізіліп, 8 378 168 теңге шығындалған. В тобына 26 ДЗ енгізілді, жалпы шығын сомасы – 74 110 240 теңге, олар-

дың барлығы өмірлік маңызы бар препараттар болып табылады. С тобына 76 ДЗ енгізілді, жалпы шығын сомасы – 24 702 526 теңге. Оның ішінде V категориясына жататын ДЗ басым (97,37%) – 24 586 123 теңге, ал 2 дәрі – Альбендазол және Лактулоза (2,63%) – E категориясына жатқызылып, 116 402 теңге шығындалған.

Қорытынды: Жүргізілген ABC/VEN талдауы нәтижесінде 2024 жылы қалалық емханада қолданылған 136 дәрілік заттың 34-і (25%) A категориясына жатқызылды. Алайда, талдау нәтижесі бойынша дәрілік заттардың 97,8%-ы V категориясына, ал тек 2,2%-ы E категориясына жатқызылып, бұл 8 610 972 теңгені құрады. Жүргізілген талдауды ескере отырып, біз ПМСП жағдайында амбулаторлық пациенттердің ИСЛО деректеріне тұрақты бақылау жүргізуді ұсынамыз.

Түйінді сөздер: ABC-талдау, VEN-талдау, дәрілік заттар, өмірлік маңызы бар дәрілік заттар, ИСЛО, ХПА

ЖҮРЕК МИКСОМАСЫНЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ: АЙҚЫНДАУ ҚИЫНДЫҚТАРЫ МЕН ТӘЖІРИБЕЛІК МАҢЫЗЫ

Oralsyn Nuraiym,

7-курс интерні, «Жалпы медицина», «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан, or_nura01@mail.ru

Kozhakanova Sairan Temirgalievna,

медицина магистрі, «Астана медицина университеті» КеАҚ, неврология кафедрасының ассистенті, Астана, Қазақстан, k_sairan@mail.ru

Кіріспе. Жүрек миксомасы – бұл жүрек қуыстарында пайда болатын қатерсіз ісік, оның негізгі ерекшелігі – клиникалық көрінісінің әртүрлі болуы, бұл диагнозды қоюда қиындықтар туындайды. Бұл аурудың неврологиялық көріністері жиі бас ауыру, бас айналу, естің пароксизмалды бұзылыстары түрінде байқалуы мүмкін. Миксома ми қан айналымы бұзылыстарын тудыруы мүмкін, соңғы деректерге жүгінсек, ол инсульттың сирек себебі бола алады. Сондықтан жүрек миксомасын ерте кезеңде анықтау маңызды, бірақ оның диагностикалау қиындығы әлі де өзекті болып табылады. Зерттеудің мақсаты – жүрек миксомасының неврологиялық көріністерін талдау және диагностика жолында кездесетін қиындықтарды анықтау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу дизайны бақылау әдісіне жүгінген, оның негізінде жүрек миксомасы бар науқастың клиникалық жағдайын сипаттау қолданылды.

Нәтижелер. 66 жастағы әйел неврологқа бас айналу, құлақтағы шу, қысқа мерзімді есінен танып қалу, мойын аймағының қаттылығы және ауырсынуы сияқты шағымдармен қаралған. Қосымша шағымдары ретінде күнделікті бас аурулары, артериалды қысымның тұрақсыздығы, физикалық жүктемеде тыныс алудың қиындауы мен тез шаршағыштық байқалған. Науқас диспансерлі есепте артериялық гипертензия, 2 дәреже, қауіп 3 және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, функционалды класс 2 бойынша тұрады. Диагнозды анықтау үшін науқасқа толық зерттеулер жүргізілді: мидың компьютерлік томографиясы, электрокардиография және жалпы клиникалық, биохимиялық зертханалық әдістер. Жоғарыда айтылған шағымдарымен ұштастыра отыра, қосымша эхокардиография өткізуге шешім қабылданды. Эхокардиография зерттеуінде науқастың сол жақ жүрекшесінде 4,5x2,7 см диаметрлі, аяқшасы арқылы жүрекшеаралық перде қабырғасында орналасқан, сол жақ қарыншаға өтетін қанағымын жартылай жабатын миксома анықталды. Бұл өзгерістер кардиогендік эмболияларды тудырып, жіті неврологиялық симптомдардың, атап айтқанда, ми инфарктісінің себебі болуы мүмкін екендігі анық. Осыны ескере отырып, кардиохирургиялық ота – сол жақ жүрекше қуысына миксомэктомия жүргізілді. Отадан кейінгі кезеңде бас айналу мен басқа неврологиялық белгілердің айтарлықтай әлсірегені байқалды. Ал, бақылау эхокардиография нәтижесі бойынша миксомэктомия жасалғаннан соң жүрекшеаралық пердеге аутоперикардты жамылғы ретінде қолдану арқылы жүргізілген пластика тиімділігін көрсетті, перикардта өзгерістер байқалмады.

Қорытындылар. Жүрек миксомасының неврологиялық көріністері өте алдамшы болуы мүмкін, бұл оны ерте кезеңде диагностикалауды қиындатуы мүмкін. Жүрек миксомасын уақытында анықтап, хирургиялық жолмен алып тастау науқастың жағдайының айтарлықтай

жақсаруына алып келеді. Бұл зерттеу жүрек миксомасының диагнозын қоюда неврологиялық белгілерді дұрыс әрі уақытылы анықтау өте маңызды және дер кезінде толық кешенді диагностикалық тәсілдердің қажеттілігін көрсетті.

Түйінді сөздер: Neurologic Manifestations, Embolism, Cardioembolic, Stroke, Heart Failure, Мухома

ТЕРІ МЕЛАНОМАСЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАЛАУДАҒЫ БИОПСИЯ ӘДІСТЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ: ТИІМДІЛІГІ ЖӘНЕ ДӘЛДІГІ

Assan A. N.,

магистрант 1 жыл,

Makishev A. K.,

*(ғылыми жетекші) д.м.н., профессор,
онкология кафедрасының жетекшісі,*

Mauletbayev M. S.,

(ғылыми консультант) PhD, доцент

*КеАҚ «Астана Медицина Университеті», онкология кафедрасы.
tutaknur@gmail.com*

Тақырып өзектілігі: Тері қатерлі ісігінің ең агрессивті түрлерінің бірі-меланома көбеюіне байланысты уақтылы және нақты диагноз қою тиімді ем таңдау барысында шешуші фактор болып табылады. Соңғы он жыл ішінде (2015–2025 жж.) терінің инвазивті меланомасы диагностикаланатын жаңа жағдайлардың саны 42 % артты. Қазақстанда соңғы 10 жылда тері меланомасымен сырқаттанушылықтың 63% - ға артқаны байқалады. Науқастардың 61% - ы әйелдер. Салыстырмалы биопсия әдістерін талдау жасау - диагностиканың оңтайлы тәсілдерін анықтауға мүмкіндік береді және бұл өз кезегінде емдеу нәтижелерін жақсартады және қайталану қауіптілігін азайтады.

Мақсаты: Тері меланомасының диагностикасында қолданылатын, биопсияның әртүрлі әдістерін салыстырып, оның дәлдігі мен тиімділігін анықтау.

Материалдар мен тапсырмалары: Астана қаласы әкімдігінің көпсалалы медициналық орталығында 01.01.2025 ж. кезеңінде обсервациялық проспективтік бойлық зерттеу жүргізу басталды және 1 жыл бойы жалғасатын болады. Жалпы іріктеме 30 пациентті құрайды. Бастапқы тексеру кезінде терінің зақымдалған аймағынан инцизиялық биопсия алынады, нәтижесінде гистологиялық қорытынды жасалады. Содан кейін эксцизиялық биопсия жасалады және оның нәтижесін алғаннан кейін олардың қорытынды диагнозы салыстырылады. Тері меланомасының сатысын бағалау үшін TNM (FOS 9 нұсқасы) жүйесі бойынша халықаралық жіктеу, Кларк инвазиясының дәрежесі қолданылды. Статистикалық талдау үшін IBM SPSS Statistics 27 бағдарламасы қолданылады.

Нәтижелер (аралық): 2025 жылдың 1 тоқсанында 8 пациент зерттелді, оның ішінде: әйелдер – 7(87.5%), ерлер – 1 (12.5%), орташа жас – 50±5 жас. Преинцизионды биопсия нәтижелеріне сәйкес: 7 (87,5%%) тері меланомасы Тексерілді, 1 (12.5%) меланома расталмады. Эксцизионды биопсия нәтижелері бойынша алдын ала қойылған барлық 8 диагноз расталды: олардың 5 – і I кезеңге сәйкес келеді – 62,5%, 2 – II кезең 25%, ал III кезеңдегі 1 пациент – 12,5%. 2025 жылдың 1 тоқсанындағы алынған аралық деректерді ескере отырып, биопсияның екі әдісін салыстырмалы талдау нәтижесінде эксцизионды биопсия преинцизионды әдіске қарағанда дәлдігі мен эффективтілігі басым.

Қорытынды: 2025 жылдың бірінші тоқсанындағы алынған аралық деректерді ескере отырып, биопсияның екі әдісінің салыстырмалы талдауы олардың қорытындысында айырмашылықтардың бар екенін көрсетеді. Бұдан шығатыны, преинцизионды биопсияның жалған нәтиже беру мүмкіндігін ескере отырып, оны биопсияның эксцизионды түрімен тексеру қажет деген қорытындыға келдік.

Кілт сөздер (Mesh): Биопсия, меланома, гистопатология, терінің қатерлі ісіктері, инцизионды биопсия, эксцизионды биопсия.

4

СЕКЦИЯ

**ОБЩЕСТВЕННОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Альпищева С. В., Асубаева Н., Искаков М., Советханов Т.,
Калкаманова А. Т., Калкаманов Е. Е., Карибаева Г. А.

НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Будегенов Т. А.

Актуальность. Профессиональное выгорание среди медицинских сестер является важной проблемой, которая оказывает влияние не только на здоровье самих работников, но и на качество оказания медицинской помощи пациентам. Профессиональное выгорание связано с высокой эмоциональной и физической нагрузкой, что особенно актуально для медицинских сестер отделений хирургического профиля. Снижение уровня выгорания способствует улучшению общего состояния сотрудников и повышению качества работы в лечебных учреждениях.

Цель исследования. Совершенствование профилактики профессионального выгорания среди медицинских сестер отделений хирургического профиля.

Материалы и методы. Дизайн исследования: поперечное исследование. В исследовании приняли участие 80 медицинских сестер отделений хирургического профиля Университетского госпиталя НАО «Медицинский Университет Семей». Период проведения исследования: с 02.12.2024 г. по 31.01.2025 г. Для диагностики уровня профессионального выгорания использована адаптированная анкета Н. Е. Водопьяновой. Для оценки факторов, влияющих на развитие профессионального выгорания, применялась разработанная анкета. Статистический анализ данных проводился с использованием программы SPSS версии 25.0, при $p < 0,05$ результаты считались статистически значимыми.

Результаты. Средний возраст респондентов составил $42,4 \pm 12,6$ лет. Среди медицинских сестер 46,2% показали высокий уровень профессионального выгорания. Медицинские сестры, прошедшие тренинги по стрессоустойчивости и получившие психологическую помощь, чаще демонстрировали низкие и средние уровни эмоционального истощения (82,6% и 60,9% соответственно). Также установлено, что наличие перерывов для отдыха и гибкость графика работы способствовали снижению уровня выгорания: среди сотрудников с возможностью отдыха на рабочем месте 73,9% имели низкий уровень эмоционального истощения, а среди работающих по гибкому графику — 82,6%. Мероприятия по улучшению рабочей обстановки, такие как тренинги и командная работа, способствовали улучшению эмоционального состояния сотрудников ($p = 0,022$).

Выводы. Для эффективной профилактики профессионального выгорания медицинских сестер в отделениях хирургического профиля необходим комплексный подход, включающий регулярные тренинги по стрессоустойчивости, оказание психологической помощи, организацию времени для отдыха, гибкость графика работы и поддержание баланса между личной жизнью и профессиональной деятельностью. Эти мероприятия способствуют снижению уровня выгорания и улучшению качества работы медицинских сестер.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, медицинские сестры, стрессоустойчивость, эмоциональное истощение, профилактика, гибкий график.

МЕРЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Муратханова Ж. М., Маукенов Н.,
Абаева А., Габдулсеитова А., Калкаманова А. Т.,
Калкаманов Е. Е., Карибаева Г. А.

НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булегенов Т. А.

Введение. Современная система здравоохранения требует эффективных методов управления кадровыми ресурсами, в том числе медицинскими сестрами. Медицинские сестры хирургических отделений выполняют сложные задачи, требующие высокой квалификации и мотивации. Однако отсутствие эффективных стимулов может снижать их эффективность. Актуально изучение факторов, влияющих на стимулирование их деятельности, и разработка рекомендаций по улучшению условий труда.

Цель исследования – совершенствование мер стимулирования профессиональной деятельности медицинских сестер отделений хирургического профиля.

Материалы и методы. Дизайн исследования: проспективное поперечное исследование. Проведено социологическое исследование среди 80 медицинских сестер отделений хирургического профиля Университетского госпиталя НАО «Медицинский Университет Семей» за период с 02.12.2024 г. по 31.01.2025 г. Использована разработанная анкета для изучения особенностей профессиональной деятельности медицинских сестер и факторов, влияющих на их мотивацию. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 25.0, при $p < 0,05$ результаты считались статистически значимыми.

Результаты. Среди медицинских сестер 41,3% имели высшую квалификационную категорию, 22,5% – первую, 17,5% – вторую, 18,7% не имели категории. По возрасту и стажу работы респонденты распределены на три группы: молодые специалисты (до 30 лет, стаж до 5 лет) – 11,3%; специалисты 30-45 лет (стаж 5-15 лет) – 57,5%; специалисты старше 45 лет (стаж более 15 лет) – 31,2%. Молодые специалисты (85,0%) ориентированы на профессиональный рост. Специалисты второй группы также поддерживают карьерное развитие (80,0%), но значимыми факторами для них являются материальные стимулы, такие как социальные льготы (65,0%) и дополнительный заработок (60,0%). Большинство респондентов третьей группы предпочитают социальные льготы (55,0%) и справедливое поощрение (60,0%). Удовлетворены условиями труда 60,0% первой группы, 70,0% второй группы и 80,0% третьей группы. Первая группа чаще всего отмечает чрезмерную рабочую нагрузку (40,0%), в то время как в третьей группе этот показатель составляет 20,0%. Наибольшая потребность в изменении условий труда отмечена у молодых специалистов (50,0%).

Выводы. Для молодых специалистов рекомендуется внедрение программ повышения квалификации и возможностей карьерного роста. Для специалистов со стажем 5-15 лет необходимо формирование системы справедливого поощрения, включающей социальные льготы и дополнительные бонусы. Оптимизация условий труда и снижение нагрузки помогут повысить удовлетворенность сотрудников. Важным аспектом является организация регулярной психологической поддержки через семинары, тренинги и консультации психологов.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, медицинские сестры, хирургические отделения, мотивация, социальные льготы, условия труда.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ахметов А. Ж., Абдрахманов С. Т., Әуенов М. Ә.,
Масалов А. Е., Калкаманова А. Т.,
Карибаева Г. А., Калкаманов Е. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булгенов Т. А.

*НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан*

Актуальность. Хронический панкреатит (ХП) является хроническим рецидивирующим воспалительным заболеванием поджелудочной железы (ПЖ), поражающее от 3 до 20% населения различных стран мира. Важной социальной проблемой является тот факт, что ХП страдает преимущественно население трудоспособного возраста. Прогрессирующие изменения паренхимы ПЖ при ХП приводят к формированию экзо- и эндокринной недостаточности, а также к появлению хронической абдоминальной боли различной интенсивности. Эти симптомы влияют не только на соматический статус больного, но и на его психоэмоциональное состояние. ХП характеризуется значительным нарушением качества жизни и социального статуса больных.

Цель исследования. Изучить медико – социальную характеристику больных с хроническим панкреатитом.

Материал и методы исследования.

Дизайн исследования: проспективное поперечное исследование.

Проведено социологическое исследование среди 159 пациентов с хроническим панкреатитом, пролеченных в гастроэнтерологическом отделении Университетского госпиталя НАО «Медицинский Университет Семей» (УГ НАО «МУС») за период 2022 – 2023 годы. Для определения медицинских, социальных характеристик пациентов использована разработанная анкета. Для изучения наличия депрессии и тревожности использованы адаптированные стандартизированные опросники (Шкала депрессии Бека, тест опросник Спилберга). Статистический анализ проводился применением программы SPSS версии 20.0.

Результаты исследования. Среди респондентов преобладали женщины – 83,0 %. Средний возраст больных составил 53±17,3 лет.

Основная часть пациентов были из города – 68,6%. По социальному статусу преобладали пенсионеры – 29,6%, служащие – 25,2% и рабочие – 23,3%. Большинство пациентов имели среднее специальное – 43,4% и высшее образование – 35,8%. Основная доля респондентов были женатыми (замужем) – 80,5%. У большинства пациентов были 2 и более сопутствующих заболеваний.

Больше половины опрошенных лиц (61,0%) не получали амбулаторного лечения в течение года. Большинство респондентов (78,0%) получали стационарное лечение не более 1 раза в год. По длительности заболевания установлены следующее: до 1 года – 38,4%, 1–3 года – 22,0%, 4–7 лет – 27,7%, 8–10 лет – 5,0%, более 10 лет – 6,9%. Только 35,2% респондентов наблюдались у ВОП, гастроэнтеролога. Регулярно принимали антисекреторные препараты (ИПП) – 68,6%, спазмолитики – 56,0%, ферментные препараты – 69,2% больных. У каждого третьего пациента выявлена депрессия (28,9%). У большинства больных (86,8%) были признаки тревожности.

Выводы: Выявленные особенности медико-социальной характеристики больных с хроническим панкреатитом могут быть учтены при совершенствовании организации реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: хронический панкреатит, медицинская и социальная характеристика.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МУЖЧИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТРАСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Кусаинов А. М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Будегенов Т. А.

НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан

E-mail: kusainov.aset@inbox.ru

Актуальность. Регулярная физическая активность эффективно предотвращает различные соматические заболевания и способствует их восстановлению. Укрепление физического здоровья за счет регулярной физической активности повышает резервные возможности функциональных систем организма человека. «Глобальные рекомендации ВОЗ по физической активности для населения, 2010» позволили провести дифференцированный анализ физической активности у пациентов, перенесших операцию на предстательной железе.

Цель. Изучить влияния физической активности мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы на их качество жизни после трансуретральной резекции предстательной железы.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одномоментное поперечное исследование. В исследовании приняли участие 205 мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в возрасте от 40 до 90 лет, перенесших трансуретральную резекцию предстательной железы (ТУР ПЖ) в медицинских учреждениях г.г. Семей, Усть-Каменогорск. Качество жизни (КЖ) пациентов изучено с использованием опросника SF-36. Ежедневная физическая активность участников измерялась с помощью краткой формы международного опросника физической активности (IPAQ-SF).

Все мужчины были разделены на 2 группы в зависимости от уровня их регулярной еженедельной физической активности до операции: группа 1 (n=68 пациентов) – с оптимальной физической активностью средней интенсивности, не менее 2,5 часов в неделю; группа 2 (n=136 пациентов) – с низкой еженедельной физической активностью средней интенсивности, менее 2,5 часов в неделю.

Результаты исследования. Установлено, что пациенты группы 1 имели наибольшее количество дней в неделю и наибольшую продолжительность умеренной физической активности в день по сравнению с пациентами группы 2. Ежедневная продолжительность умеренной физической активности у мужчин группы 1 было больше на 84,5%, количество ходьбы в неделю – на 27,5%, количество времени ходьбы в неделю – на 90,6% по сравнению с пациентами группы 2 ($p < 0,05$). Совокупная продолжительность умеренной физической активности у мужчин в группе 1 составляла 234 мин/нед и была на 86,1% выше, чем у мужчин в группе 2, где этот показатель составил 125,7 мин/нед, $p < 0,05$.

Мужчины группы 1 имели значительно высокие показатели КЖ по всем шкалам SF-36, чем у мужчин группы 2. Наибольшие значения показателей КЖ превышали по шкалам социальное функционирование (66,4%) и ролевое физическое функционирование (70,4%).

Выводы. Регулярная умеренная физическая активность повышает уровень качества жизни пациентов, перенесших ТУР ПЖ. Для улучшения КЖ мужчин, помимо медицинских мероприятий, необходимо пропагандировать здоровый образ жизни и регулярную физическую активность.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, качество жизни, трансуретральная резекция, физическая активность.

АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СУИЦИДОВ В АБАЙСКОЙ, ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ И ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТЯХ

Апбасова М. М.

Научные руководители: д.м.н., профессор
Булегенов Т. А.

д.м.н., профессор
Чайжунусова Н. Ж.

*НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан*

E-mail: orange_vip_1@mail.ru

Актуальность. Ежегодно в мире 703 000 человек совершают самоубийство, и гораздо больше людей совершают попытки самоубийства. Каждое самоубийство – это трагедия, которая затрагивает семьи, сообщества и целые страны и имеет долгосрочные последствия для людей, оставшихся позади. Самоубийства совершают лица всех возрастных групп, и в 2019 году было четвертой по значимости причиной смерти среди молодых людей в возрасте 15–29 лет во всем мире.

Цель работы. Изучить суицид в зависимости от пола и возраста в Абайской, Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования: поперечное ретроспективное исследование. Материал исследования – архивные данные Центра судебных экспертиз МЮ РК, институтов судебных экспертиз за 2013–2022 года. Общий объем материала составил 3601 случай заверщенного суицида. Произведен сравнительный анализ случаев завершенных суицидов в двух областях. Динамические показатели самоубийств были подвергнуты сравнительному анализу по половозрастному составу. Статистический анализ проводился применением программы SPSS версии 20.0.

Результаты исследования. С 2013 года по 2022 год в Абайской, Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях было 3657 смертей в результате самоубийства. Большинство совершенных самоубийств пришлось на Павлодарскую область. Случаи самоубийства в два раза чаще происходят в городе, нежели в селе. Наибольшее количество самоубийств приходится на граждан казахской и русской национальности. Чаще всего люди совершали самоубийство в возрасте от 15 до 44 лет. Мужчины, совершившие самоубийство, были моложе, чем женщины ($p = 0.01592$). Проведенный анализ показал, что имеется взаимосвязь между полом и возрастной группой ($p < 0,001$). Мужчины в возрасте от 15 до 64 лет, чаще всего совершали самоубийство. Уровень самоубийства был ниже в возрастной группе от 5–14 лет, по сравнению с остальными группами. Уровень самоубийства выше среди мужчин, по отношению к женщинам. Жители Павлодарской области чаще совершают самоубийство, чем жители Абайской и Восточно-Казахстанской областей.

Выводы. Больше всего самоубийств произошло в Павлодарской области. Мужчины в возрасте от 15 до 64 лет, городские жители чаще всего совершали самоубийство.

Ключевые слова. самоубийство, завершенный суицид, Павлодарская область, Восточно-Казахстанская область.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ахметов А. Ж., Абдрахманов С. Т., Әуенов М. Ә.,
Масалов А. Е., Булегенов А. Т.,
Калкаманова А. Т., Калкаманов Е. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Булегенов Т.А.

НАО «Медицинский университет Семей»,

г. Семей, Республика Казахстан

E-mail: oskar2202@mail.ru

Актуальность. Приверженность к лечению больных играет важную и ключевую роль в достижении эффективных результатов проведенной терапии пациентам с панкреатитом. В таких случаях именно взаимосвязь врача и пациента, своевременное выполнение рекомендации врача дают положительный результат. Низкая приверженность к лечению пациентов значительно снижает эффективность проведенной терапии, что приводит к росту данной патологии и смертности.

Цель исследования. Изучить особенности приверженности к лечению больных с острым панкреатитом.

Материал и методы исследования.

Дизайн исследования: проспективное поперечное исследование.

Проведено социологическое исследование среди 157 пациентов с ОП, пролеченных в хирургическом отделении Университетского госпиталя НАО «Медицинский университет Семей» за период 2022–2023 годы. Для определения медицинских, социальных характеристик нами разработана анкета для пациентов с панкреатитом. Для изучения приверженности к лечению больных использован опросник «Уровень комплаентности» Статистический анализ проводился применением программы SPSS версии 20.0.

Результаты исследования. По возрастным группам в большинстве случаев установлены средний уровень приверженности (от 33,3% до 56,0%). В возрастной группе 41-50 лет преобладали лица с низким уровнем приверженности – 44,7%. Среди мужчин и женщин в большинстве случаев установлено средний уровень приверженности (48,4% и 41,9%, соответственно). Приверженность лиц с неполным средним образованием низкий (100,0%), со средним, средне-специальным и высшим образованиями в большинстве случаев средний (44,0%, 49,2%, 40,9%, соответственно). Среди обучающихся, рабочих, служащих, пенсионеров, инвалидов в большинстве случаев выявлено средний уровень, а среди безработных – низкий уровень приверженности (50,0%). Значимых различий по уровням приверженности респондентов в зависимости от места жительства (город, село), семейного положения, физической активности, уровня дохода, вредных привычек (курение, алкоголь), наличия и вида сопутствующих заболеваний не выявлено.

Выводы: Выявленные особенности приверженности больных с острым панкреатитом следует учесть при проведении реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: острый панкреатит, приверженность к лечению.

NIGHT SHIFT WORKS OF DOCTORS

Amanbayeva K. K.

Department of Public Health

Scientific supervisor: CMS

Amanbayeva B. K.

Karaganda Medical University

Karaganda city, Kazakhstan

Abstract. Rotating shift work is a method of scheduling daily work hours in which various individuals or teams complete shifts that last longer than the typical 8 hours per day, up to and including the whole 24 hours. Studies have been conducted for examining the effects of rotating shifts on an employee's performance and wellbeing. Hence, the aim of the present study was to evaluate the effect of rotating shift work, sleep, and doctor sleepiness-related accidents.

Keywords. Rotating shift work, sleep quality, physician performance, fatigue-induced errors, circadian disruption, healthcare scheduling, medical errors, sleep disturbances, healthcare professionals.

Relevance. Irregular work schedules, especially rotating shifts, are crucial for maintaining uninterrupted healthcare services. Unlike standard daytime shifts, these patterns enable medical facilities to provide round-the-clock care. However, the irregularity of such shifts often disrupts natural sleep cycles and circadian rhythms, negatively affecting both professional effectiveness and personal health. Research has shown that rotating shifts, compared to fixed schedules, are more likely to impair performance, increase fatigue, and reduce overall well-being. Addressing these challenges is essential for safeguarding the health of medical professionals and ensuring the quality of patient care.

Purpose of the Study. The primary objective of this study is to evaluate the impact of rotating shift work on the sleep patterns, alertness, and work-related accidents among doctors, interns, and residents. Specifically, the study aims to assess the correlation between sleep disturbances caused by shift work and the frequency of mistakes, accidents, and “near-miss” incidents in a hospital setting.

Materials and Methods. The study was conducted on a sample of 80 doctors, including residents and interns, ranging in age from 22 to 35 years, employed at the Shymkent City Hospital No. 2 and the International Kazakh-Turkish University. Participants were selected based on their involvement in rotational shift work, and a self-administered, closed-ended questionnaire was used to collect data. The survey covered sleep disturbances, the use of sleep aids, fatigue-related accidents, and performance issues. Data collection occurred from February to April 2023. Prior to the main study, a pilot study involving 15 participants was conducted to ensure the validity and reliability of the questionnaire. Statistical analysis was performed using Microsoft Access and MySQL for database management, and results were compared with previous studies on sleep and performance in shift workers. **Results and Discussion.** The analysis revealed that doctors working rotating shifts experienced significantly poorer sleep quality compared to their counterparts on fixed shifts, with 58.75% reporting disrupted sleep patterns, particularly during night shifts ($p < 0.05$). Those on rotating shifts had an average sleep duration of 4-5 hours, which was correlated with a noticeable decline in alertness and increased fatigue. Additionally, 76.5% of doctors reported making errors or experiencing accidents due to fatigue, further supporting the negative impact of shift work on performance. Although some participants used caffeine to combat drowsiness (44.8%), the study found no significant correlation between shift work and serious car accidents or medication errors, which was contrary to expectations based on previous research. These findings suggest that while rotating shifts are detrimental to doctors’ health and performance, strategies to mitigate fatigue and individual risk factors should be considered when deciding on shift work schedules.

Conclusion. This study demonstrated that alterations in shift types significantly impacted the sleep patterns of doctors, particularly the duration of sleep and wakefulness between shifts. To mitigate the risks associated with shift work, several countermeasures were identified, including more frequent rotations to facilitate recovery, scheduling early morning shifts following night shifts, providing additional rest days, and incorporating more breaks for meals and naps. Implementing these strategies can help enhance the well-being and performance of healthcare professionals working in demanding shift schedules.

References.

1. Grover, S., Avasthi, A., Shah, S., Lakdawala, B., Chakraborty, K., Nebhinani, N., ... & Malhotra, S. (2015). Indian Psychiatric Society multicentric study on assessment of health-care needs of patients with severe mental illnesses. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(1), 43.
2. Ganesan, S., Magee, M., Stone, J. E., Mulhall, M. D., Collins, A., Howard, M. E., ... & Sletten, T. L. (2019). The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific reports*, 9(1), 1–13.
3. Karnam, R. R., Kumar, N. S., Eshwar, S., & Deolia, S. (2016). Cognitive ability as a determinant of socioeconomic and oral health status among adolescent college students of Bengaluru, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(12), ZC62.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНЫХ И МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ И ПОДБОРА МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ НА УРОВНЕ ПМСП

Есболатова Г. Е.,

резидент 2 года обучения кафедры АиГ №2, НАО МУА, Астана, Казахстан, esbolatova_gauhar@mail.ru;

Қабыл Ш. Қ.,

резидент 2 года обучения кафедры АиГ №2, НАО МУА,

Каирова А. Б.,

резидент 2 года обучения кафедры АиГ №2, НАО МУА,

Боцанова А. М.,

интерн 6 курса НАО МУА, Астана Казахстан.

Научные руководители:

Билялова Гульшат Турсуновна,

к.м.н., доцент кафедры,

Акылжанова Жансуду Егизбаевна,

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 НАО МУА;

Нурмагамбетова Дана Муратбековна,

магистр медицины, ассистент кафедры АиГ НАО МУА, г. Астана

Актуальность: Реформы в сфере защиты материнства и детства являются ключевым элементом устойчивого социального устройства Казахстана и долгосрочным приоритетом «Стратегии Казахстан-2050». Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин приобретает особую значимость, но аборт остается распространенным методом контроля рождаемости. В 2019 году продажи препаратов для медикаментозного аборта в шесть раз превысили официальное количество зарегистрированных случаев, оставив 80 000 упаковок вне учета. Несмотря на практически полную осведомленность (99,9%) о контрацепции, только 54% женщин фертильного возраста в Казахстане используют методы планирования семьи.

Цель исследования: Повышение эффективности контроля фертильности путем использования компьютерного веб-сайта и мобильного приложения на уровне первичной медицинской санитарной помощи с персонализированным подходом.

Материал исследования: Проведение данного литературного обзора осуществлялось на кафедре акушерства и гинекологии №2 НАО «Медицинский университет Астана». При написании этой работы были использованы данные из международных журналов. Данный литературный обзор запланирован для проведения проспективного, когортного, поперечного исследования, в котором будет проведен анализ эффективности применяемых методов контрацепции: в основной группе (В) с помощью компьютерного веб-сайта и мобильного приложения, в контрольной группе (А) – традиционными методами на приеме у акушера-гинеколога и на консультировании в кабинете планирования семьи и контрацепции.

Результаты исследования: Мобильные приложения для отслеживания менструального цикла помогают записывать данные, прогнозировать фертильные дни и повышать осведомленность о репродуктивном здоровье (Fowler et al., 2020). Они используют алгоритмы календарного, температурного методов и анализа цервикальной слизи для определения дней с высокой или низкой вероятностью зачатия (Schneider et al., 2021). Некоторые приложения предлагают персонализированные рекомендации по контрацепции, анализируя данные пользователя (Miller et al., 2022). Они также информируют о методах контрацепции, снижая риск нежелательной беременности (Levy et al., 2023). Однако существуют ограничения: возможные проблемы с конфиденциальностью, научной обоснованностью рекомендаций и рисками неправильной интерпретации данных пользователями (Thiel et al., 2022).

Выводы: Создание компьютерного и мобильного приложения для мониторинга фертильности в ПМСП поможет снизить число абортов, перинатальную и материнскую смертность, а также сократить экономические издержки. Интеграция мобильных технологий облегчит

работу врачей, повысит доступность медицинской помощи для женщин в отдаленных районах и снизит нагрузку на медперсонал, позволяя учреждениям оперативно реагировать на потребности.

Ключевые слова: фертильность, контрацепция, компьютерные технологии, репродуктивное здоровье, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЛЕГКИХ

Әділғазы Ш., Нурсейтова А. Н., Бүлегенов А. Т.,
Калкаманова А. Т., Калкаманов Е. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Бүлегенов Т. А.

*НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан*

Актуальность. Рак легких является основной причиной смертности от рака во всем мире. Из-за поздней диагностики пятилетняя выживаемость составляет всего 15%. Прогрессирование заболевания, тяжесть симптомов и побочные эффекты, связанные с лечением, значительно снижают качество жизни таких пациентов. Цель исследования. Изучить качество жизни пациентов с раком легких.

Материал и методы исследования. Дизайн исследования: проспективное поперечное исследование. Социологическое исследование проводилось с мая по октябрь 2024 года в Абайской области Республики Казахстан. В исследовании принимали участие 123 пациента с диагнозом рак легких. Качество жизни пациентов и тяжесть симптомов оценивались с помощью опросника качества жизни Европейской организации по исследованию и лечению рака Core 30 (EORTC QLQ-C30), баллы которого варьировались от 0 до 100. Статистический анализ проводился с использованием программы SPSS версии 24.0.

Результаты исследования. Оценка социального функционирования в 94,0 балла является высоким результатом, свидетельствующим о том, что пациенты испытывают минимальные ограничения в социальной деятельности. Оценка физического функционирования в 79,73 балла отражает хороший уровень физических способностей, что позволяет предположить, что пациенты сохраняют высокую работоспособность при минимальных ограничениях в повседневной деятельности. Оценка когнитивного функционирования в 76,15 балла свидетельствует о хорошем уровне когнитивной устойчивости. Оценка эмоционального функционирования в 74,08 балла свидетельствует об относительно высоком эмоциональном благополучии. Оценка ролевого функционирования в 67,0 баллов указывает на умеренные ограничения в выполнении обычных ролей, таких как работа или повседневные обязанности. Общее качество жизни (средний балл > 50) и функциональные показатели (средний балл > 50) были от умеренного до хорошего. Самый высокий средний балл наблюдался по социальному функционированию ($94 \pm 11,3$), за которым следовали физическое функционирование ($79,73 \pm 13,3$), когнитивное функционирование ($76,15 \pm 19,5$), эмоциональное функционирование ($74,08 \pm 22,6$) и ролевое функционирование ($67 \pm 15,4$).

Выводы. Выявленные особенности качества жизни пациентов с раком легких следует учитывать при разработке новых стратегий здравоохранения, направленных на улучшение медицинского обслуживания, включая лечение, реабилитацию и паллиативную поддержку при данной патологии.

Ключевые слова: рак легких, качество жизни.

СОСТОЯНИЕ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАРАПРОКТИТОМ

Кусаинова А. С., Нурсеитова А. Н., Булегенов А. Т.,
Калкаманова А. Т., Калкаманов Е. Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булегенов Т. А.

НАО «Медицинский университет Семей»

Актуальность. Парапроктит одно из наиболее распространенных заболеваний в проктологической практике. Больные хроническим парапроктитом составляют 0,5–4% всех случаев госпитализации в хирургические отделения и 30–35% больных с заболеваниями прямой кишки. Недостаточная осведомленность хирургов об этой патологии приводит к большому количеству неудовлетворительных результатов лечения. Многие больные острым парапроктитом не всегда получают своевременную и квалифицированную медицинскую помощь, что приводит удлинению продолжительности лечения и сроков нетрудоспособности.

Цель исследования. Изучить состояние стационарной медицинской помощи больным с парапроктитом.

Материал и методы исследования. Дизайн исследования: ретроспективное поперечное исследование. Проведен ретроспективный анализ 453 медицинских карт стационарного больного с парапроктитом, пролеченных в хирургическом отделении Университетского госпиталя НАО «Медицинский университет Семей» и Больницы скорой медицинской помощи г.Семей в период с 2019 по 2024 годы. Для определения состояния организации стационарной медицинской помощи, медицинских, социальных факторов, влияющих на результаты лечения ОП, нами разработана выкопировочная карта из медицинской карты стационарного больного. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 24.0, при $p < 0,05$ результаты считались статистически значимыми.

Результаты исследования. Доля острого парапроктита не имела тенденции к снижению и составила 68% от общего числа больных с парапроктитом. Большинство больных, как при остром (83,8%), так и при хроническом парапроктите (77,2%), были мужчинами. Большинство пациентов принадлежали казахской национальности ($p < 0,0001$), жителями города ($p = 0,08$). Большинство больных как с острым, так и хроническим парапроктитом были рабочими, что еще раз подтверждает социальную значимость этого заболевания. Пациенты с острым парапроктитом госпитализированы преимущественно по самообращению (52,6%), тогда как пациенты с хроническим парапроктитом чаще направлены врачом общей практики (65,5%) ($p < 0,0001$). Пациенты с острым парапроктитом в большинстве случаев госпитализированы до одного месяца (49,4%) с начала заболевания, тогда как пациенты с хроническим парапроктитом – через 1 год и более (45,5%) ($p < 0,0001$). Продолжительность стационарного лечения при ОП составила менее 5 дней у 58,8% пациентов, тогда как при ХП 88,3% получали лечение до 10 дней ($p < 0,0001$). Послеоперационные осложнения наблюдались у 149 (48,4%) больных с ОП и у 50 (34,5%) больных с ХП ($p < 0,0001$).

Выводы. Выявленные особенности стационарной медицинской помощи при парапроктите следует учесть при совершенствовании организации медицинского обслуживания больных.

Ключевые слова: острый парапроктит, хронический парапроктит, стационарная медицинская помощь

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА В КАЗАХСТАНЕ

Кусаинова Жумакез Данияловна,
PhD candidate in Public Health
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Казахстан

Актуальность. Актуальность исследования факторов риска инфекционного эндокардита (ИЭ) в Казахстане обусловлена растущей заболеваемостью и значительными последствиями этого опасного заболевания. ИЭ представляет собой воспаление внутренней оболочки сердца, которое может привести к серьезным осложнениям, включая сердечную недостаточность и сепсис. В условиях Казахстана, где наблюдается высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, понимание факторов риска, способствующих развитию ИЭ, становится особенно важным. Среди основных факторов риска можно выделить наличие протезных сердечных клапанов, перенесенный ИЭ в анамнезе, а также врожденные пороки сердца. Кроме того, инвазивные стоматологические процедуры могут способствовать бактериемии и увеличивать вероятность развития заболевания. Важно отметить, что недостаточная осведомленность медицинских работников о профилактических мерах и рекомендациях по назначению антибиотиков также может усугублять ситуацию. Исследование факторов риска ИЭ в Казахстане позволит не только повысить уровень осведомленности среди медицинских специалистов, но и разработать эффективные стратегии профилактики, что в конечном итоге приведет к снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациентов.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические показатели ИЭ среди населения Казахстана, а также выявить предикторы заболеваемости и смертности от ИЭ на территории страны.

Материалы и методы. Проведено общенациональное эпидемиологическое исследование, охватывающее период с 2018 по 2022 годы. В исследование были включены пациенты с диагнозом ИЭ (МКБ-10: I33.0), возрастом 18 лет и старше. Для построения прогностической модели использовалась бинарная логистическая регрессия в сочетании с ROC-анализом для определения порога уровня значимости полученной модели. Анализ выживаемости проводился с помощью метода Каплана-Майера. Для анализа номинальных данных применялись точный критерий Фишера и критерий Хи-квадрат Пирсона. Статистический анализ осуществлялся с использованием программного обеспечения SPSS версии 26.0 и R.

Результаты. Согласно полученным данным, заболеваемость ИЭ в Казахстане составляет 1,08 на 100 000 населения. Пик смертности был зафиксирован в 2021 году и составил 27,8%. Наивысшая распространенность заболевания наблюдалась в Северном регионе страны — 4,13 на 100 000 населения. Анализ выживаемости показал, что пациенты, перенесшие хирургическое лечение, имели более высокую среднюю продолжительность жизни — 56 дней по сравнению с 49 днями у пациентов, получавших консервативное лечение. Согласно выявленным предикторам смертности, возраст увеличивает риск летального исхода, в то время как хирургическое вмешательство по замене митрального и аортального клапанов повышает шансы на положительный исход ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты подчеркивают необходимость повышения осведомленности о факторах риска и важности ранней диагностики и адекватного лечения ИЭ для снижения заболеваемости и смертности в Казахстане.

Ключевые слова. Инфекционный эндокардит, заболеваемость, смертность, факторы риска, Казахстан.

ФОРМИРОВАНИЕ НАУЧНОГО БУДУЩЕГО КАЗАХСТАНА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БАРЬЕРОВ И МЕХАНИЗМОВ ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА

Рахманберді Назерке

магистрант, НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан. E-mail: naz.rm1902@gmail.com

Жусупова Гульзира

к.м.н., PhD, научный руководитель,
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан. E-mail: gulzira-1970@mail.ru

Аннотация. В представляемом тезисе рассматриваются фундаментальные аспекты формирования научного будущего в Республике Казахстан с опорой на результаты анкетирования, проведённого среди молодых учёных (до 40 лет), профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников и обучающихся НАО «Медицинский университет Астана» с целью выявить барьеры, затрудняющие научную деятельность молодых учёных, а также оценить существующие механизмы их поддержки. Установлено, что наиболее распространёнными проблемами являются слабая материально-техническая база, недостаточное финансирование научных проектов и ограниченный доступ к научным ресурсам, высокая учебно-административная нагрузка. В то же время выявлены позитивные аспекты, такие как внутривузовское грантовое финансирование, стимулирующие выплаты за публикации в журналах, индексируемых в *Web of Science*, *Scopus*, корпоративная награда «Жас Дарын» и т.д., свидетельствует о наличии эффективных инструментов поддержки, способных содействовать развитию научной деятельности при дальнейшем совершенствовании системы.

Введение. В последние годы в Республике Казахстан всё чаще поднимаются вопросы, связанные с поддержкой молодых учёных и созданием благоприятных условий для их профессионального роста и научного творчества. Привлечение молодых исследователей в науку является важнейшей задачей на пути к укреплению интеллектуального потенциала страны и обеспечению её конкурентоспособности в глобальном научном пространстве. С этой целью уже реализован ряд государственных программ, таких как «Жас ғалым», которая предоставляет грантовое финансирование на фундаментальные и прикладные исследования по приоритетным направлениям развития науки. Вместе с тем Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан в сотрудничестве с «Отбасы банк» инициировало социальные меры, позволяющие молодым учёным получать жильё на льготных условиях, а также ежегодно выделяются специальные государственные стипендии и премии для тех, кто демонстрирует выдающиеся результаты в различных областях знаний (естественные, гуманитарные и т.д.) [1].

В рамках «Концепции развития высшего образования и науки РК на 2023–2029 годы» заложен дальнейший рост финансирования научных кадров, увеличение числа грантов для магистратуры и докторантуры, а также повышение стипендий для обучающихся, что должно привлечь к науке ещё больше молодых специалистов. Такой подход непосредственно коррелирует со «Стратегическим развитием НАО «Медицинский университет Астана» на 2022–2026 годы», где в качестве одного из приоритетов указано создание эффективной среды для вовлечения в науку обучающихся и поддержки молодых учёных [2].

Настоящим исследованием были обозначены ключевые проблемные аспекты и выявлены актуальные барьеры, а также потребности молодых учёных в НАО «Медицинский университет Астана». Были рассмотрены основные факторы, влияющие на научную деятельность молодых исследователей, в частности, доступность ресурсов и инфраструктуры, уровень и условия финансирования научных проектов, степень управленческой и организационной поддержки, а также условия труда исследователей. Полученные результаты и сделанные выводы могут быть использованы для дальнейшего совершенствования внутривузовской политики, разработки адресных программ поддержки молодых учёных и принятия эффективных управленческих решений, направленных на повышение качества и результативности научных исследований, а также на развитие и укрепление кадрового потенциала в сфере медицинской науки.

Цель. Выявить основные трудности, с которыми сталкиваются молодые учёные в НАО «Медицинский университет Астана», и оценить эффективность существующих механизмов их поддержки, чтобы в дальнейшем предложить пути совершенствования системы и создать более благоприятные условия для развития научной деятельности.

Материалы и методы. Исследование выполнено на основе данных анонимного анкетного опроса, проведённого среди молодых ученых (возраст до 40 лет) среди профессорско-преподавательского состава, научных сотрудников и обучающихся НАО «Медицинский университет Астана» в 2024 году. В опросе приняли участие 140 человек. Анкета содержала закрытые и открытые вопросы о барьерах научной деятельности, уровне осведомлённости о механизмах поддержки, а также о мотивации и удовлетворенности действующими программами и инструментами поддержки. Результаты обработаны методом контент-анализа и статистически с помощью расчета долей и частот.

Результаты. В исследовании приняли участие 140 респондентов из числа магистрантов, докторантов, профессорско-преподавательского состава (ППС), научных сотрудников и адми-

нистративно-управленческого персонала НАО «Медицинский университет Астана». Из них 134 человека (95,7%) были в возрасте до 40 лет, а 6 человек (4,3%) – старше 41 года (которые при этом являлись обучающимися докторантуры и магистратуры). 29 человек (20,7%) имеют степень магистра, 56 человек (40,0%) – степень PhD, а 29 человек (20,7%) – не имеют учёной степени и в настоящее время являются обучающимися магистрантами и студентами бакалавриата. Большинство участников (62,9%) составили женщины, что согласуется с официальными статистическими данными о высокой доле женщин в науке Казахстана [3], тогда как мужчины составили 37,1% от общего числа опрошенных. При опросе молодых учёных относительно их информированности о механизмах поддержки выяснилось, что 75,7% респондентов обладают полным знанием о существующих механизмах поддержки, таких как внутривузовское грантовое финансирование [4,5], корпоративная награда «Жас Дарын» [6] и стимулирующие выплаты за публикации [7]. В то же время около 24,3% (суммарно) либо не знают о мерах поддержки вовсе, либо информированы лишь частично. Подобная ситуация указывает на проблему недостаточной коммуникации и информированности внутри университета.

На вопрос «С какими трудностями вы сталкивались при осуществлении научной деятельности в НАО «Медицинский университет Астана»?» респонденты ($n = 140$) могли выбрать несколько вариантов ответа. Таким образом, мы стремились выявить, с какими конкретными барьерами молодые учёные сталкиваются именно в Университете. Согласно полученным данным (рисунок 9), наиболее распространённой и одновременно наиболее интересной трудностью оказалась проблема недостаточного времени для научной работы из-за высокой учебной или административной нагрузки, которую указали 73 респондента (52,1%). Такой результат вызывает особый интерес, поскольку молодые учёные поставили проблему нехватки времени выше, чем недостаток финансирования, и именно эта трудность оказалась наиболее актуальной для молодых специалистов. Можно предположить, что респонденты до 40 лет, представляющие поколение миллениалов (родившиеся с 1981 по 1996 годы) и зумеров (родившиеся с 1997 года по 2012 годы), обычно ценят более чёткое разделение между работой и личной жизнью, в отличие от старшего поколения. Для миллениалов и зумеров личное время имеет особую ценность, и они, как правило, ориентированы на сохранение положительного баланса между работой и личной жизнью. Это подтверждают данные международных исследований, таких как Deloitte «Global Millennial and Gen Z Survey», в которых указано, что молодые люди уделяют особое внимание заботе о своём личном времени и благополучии [4].

Следующей по распространённости трудностью стала проблема недостаточного финансирования исследовательских проектов, которую упомянули 68 участников опроса (48,6%). Также значимым барьером молодые учёные считают отсутствие доступа к необходимым ресурсам и оборудованию, на что указали 56 человек (40,0%). Данная проблема ограничивает возможности для проведения современных исследований, особенно в высокотехнологичных областях. Менее распространённой, но всё же важной, стала проблема недостаточной поддержки со стороны руководства, на которую указали 29 респондентов (20,7%). Кроме того, 12 человек (8,5%) отметили другие проблемы, не вошедшие в предложенные варианты.

Среди индивидуальных комментариев были упомянуты такие трудности, как «отсутствие собственной клинической базы», «бюрократические сложности», «чрезмерная административная нагрузка», «нет дисциплин по написанию диссертации» и «нет дисциплины биостатистика». Также несколько респондентов указали, что не сталкивались с какими-либо препятствиями.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к устранению выявленных барьеров, который должен включать улучшение финансирования, развитие научной инфраструктуры и оптимизацию организационных процессов. Особое внимание следует уделить созданию условий, обеспечивающих эффективное совмещение научной деятельности с личной и профессиональной жизнью, что имеет особую значимость для молодых учёных.

Принимая во внимание результаты проведённого исследования, необходимо подчеркнуть, что в университете существует широкий спектр механизмов поддержки учёных, в том числе молодых ученых. Одним из важнейших инструментов является внутривузовское грантовое финансирование, ежегодно выделяемое университетом на конкурсной основе и доступное как отдельным исследователям, так и проектным группам, включая молодых учёных и обучающихся [5,6]. Также действует система стимулирующих выплат сотрудникам за публикацию статей в научных изданиях, индексируемых в международных базах цитирования Web of Science и Scopus, что существенно повышает мотивацию и публикационную активность

учёных [7]. Кроме того, предусмотрена ежегодная корпоративная награда «Жас Дарын», направленная на поощрение талантливых молодых учёных, которые внесли значительный вклад в развитие фундаментальной и прикладной науки, что также повышает престиж научной деятельности [8]. Для обучающихся и сотрудников организован доступ к ведущим международным электронным научным базам данных (Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane Reviews, Springer и др.), цифровым библиотекам (Aknurpress, IPRsmart, Республиканская межвузовская электронная библиотека), что обеспечивает условия для качественных исследований [9]. Университет активно развивает деятельность Студенческого научного общества (СНО), вовлекающего студентов в научные проекты, конкурсы, конференции и стартап-проекты. Это позволяет формировать исследовательские компетенции и стимулирует студентов к дальнейшей научной карьере [10]. Ежегодно в университете также проводится Международный форум молодых учёных, приуроченный ко Дню науки и научных работников. В рамках этого форума организуются выставки инновационных проектов, конкурсы стартапов и научно-практические мероприятия, направленные на поддержку, обмен опытом и развитие профессиональных связей среди молодых ученых.

Выводы. Проведённое исследование показало, что молодые учёные (до 40 лет) в НАО «Медицинский университет Астана» сталкиваются с рядом системных препятствий, среди которых преобладают слабая материально-техническая база, недостаточное финансирование, высокая учебно-административная нагрузка и недостаточная методическая поддержка. Наряду с этим, большинство опрошенных в целом позитивно оценивают уже имеющиеся меры, указывая на их реальную пользу, но отмечают, что эти инструменты требуют совершенствования и более широкого внедрения. Создание эффективной научной среды в университете возможно только при одновременном решении ключевых инфраструктурных и организационных задач: модернизации лабораторной базы, увеличении финансирования, оптимизации учебно-административных нагрузок, развитии наставничества и международных контактов, а также при регулярном информировании молодых учёных обо всех доступных формах поддержки.

Ключевые слова: молодые ученые, механизмы поддержки, грантовое финансирование, материально-техническая база, научные исследования, бюрократические барьеры, наставничество, научная деятельность, молодой исследователь, молодой ученый.

Список использованной литературы:

1. Рахманберді Н., Жусупова Г. К., Сквирская Г. П., Волнухин А. В. Поддержка молодых ученых в Казахстане: текущее состояние, проблемы и пути решения. *Врач*, 2025; (1): 36–42 <https://doi.org/10.29296/25877305-2025-01-07>
2. Стратегия развития НАО «Медицинский университет Астана» на 2022-2026 годы. Утверждена решением Совета директоров НАО «Медицинский университет Астана» № 17 от 30 мая 2022 г.
3. Бюро национальной статистики. Website. URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-edu-science-inno/dynamic-tables/>
4. Deloitte. 2024. Gen Z and Millennial Survey: Living and Working with Purpose in a Transforming World. Website. URL <https://www.deloitte.com/global/en/issues/work/content/genz-millennialsurvey.html>.
5. Положение «О внутривузовском грантовом финансировании» (ПЛ-МУА-167-23). Утверждено решением Правления НАО «Медицинский университет Астана» №23 от 22.08.2023 г.
6. Объявление конкурса на внутривузовское грантовое финансирование по научным проектам. Вебсайт. URL: <https://amu.edu.kz/ru/infocenter/news/12854/>
7. Положение «Об оплате труда, премирования и социального обеспечения работников НАО «Медицинский университет Астана» (ПЛ-МУА-76-20). Утверждено решением Правления НАО «Медицинский университет Астана» №39 от 30.12.2020 г. (с изменениями и дополнениями от 17.03.2022 г.)
8. Положение «О присвоении корпоративной награды «Жас Дарын» (ПЛ-МУА-48-23). Утверждено решением Правления НАО «Медицинский университет Астана» №20 от 27.07.2023 г.
9. Электронная библиотека НАО «Медицинский университет Астана». Вебсайт. URL: <https://elib.amu.kz/ru/>
10. Студенческое научное сообщество НАО «Медицинский университет Астана». Вебсайт. URL: <https://amu.edu.kz/ru/departments/5343/>

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О ПОСМЕРТНОМ ДОНОРСТВЕ

Антикеева Алия Алмасовна,
*магистрант 1 курса по специальности «Менеджмент
в здравоохранении» кафедры общественного здоровья и
менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астана»*

Научные руководители:

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна
*Профессор кафедры общественного здоровья
и менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астаны»*

Ситказинов Айдар Кинжитаевич
*Директор РГП на ПХВ «Республиканский центр по
координации трансплантации и высокотехнологичных
медицинских услуг» МЗ РК*

Актуальность: В Казахстане наблюдается острая нехватка донорских органов, что создаёт значительные трудности для пациентов, ожидающих трансплантации. По состоянию на 2025 год, в листе ожидания находится более 4000 человек, большинство из которых нуждаются в пересадке почки, печени, сердца и лёгких (данные РЦКТВМУ, 2025 год). Однако уровень посмертного донорства остаётся крайне низким – всего 0,2 донора на 1 миллион населения (К. Иманбаев, 2023 год) в то время как в развитых странах этот показатель значительно выше. Например, в Испании коэффициент посмертного донорства составляет 52,6 донора на 1 миллион населения, в США — 48,1, а в Беларуси — 26 (Кастро С., 2025 год). Основными причинами этого являются высокая доля отказов со стороны родственников, недостаточная информированность населения и влияние религиозных и культурных убеждений (Сейсембек А., 2024г.).

Цель: Изучить уровень общественной осведомлённости об органном донорстве

Материалы и методы: В ходе исследования использованы официальные данные Республиканского координационного центра трансплантации (РКЦТ), законодательные акты Республики Казахстан, международные научные публикации и материалы СМИ. Применены методы анализа нормативно-правовой базы, сравнительного исследования международного опыта, обработки статистических данных и изучения общественного мнения.

Результаты: Анализ существующих данных показал, что уровень осведомлённости населения Казахстана об органном донорстве остаётся низким. Несмотря на систему презумпции испрошенного согласия, большинство граждан не обладают достаточной информацией о процессе донорства и трансплантации, что приводит к высокому уровню отказов со стороны родственников и ограничивает количество доноров.

Вывод: Для улучшения ситуации в Казахстане необходимо провести просветительские кампании для повышения осведомлённости населения об органном донорстве и реформировать законодательство для уменьшения отказов и стимулирования развития посмертного донорства.

THE ROLE OF SHARED CARE IN INTENSIVE CARE UNITS: HOW SUPPORT FROM RELATIVES AND MEDICAL STAFF ACCELERATES PATIENT RECOVERY

Saulet Otebek Bazarbekuly,
*Student, 671 GM group, NJSC "Astana Medical University,"
Astana, Kazakhstan.*

Scientific supervisor:

Nuryla Amangaliyevna Maltabarova,
*Head of the Department of Pediatric Anesthesiology, Intensive Care,
and Emergency Medicine, NJSC «Astana Medical University»,
Astana, Kazakhstan. E-mail: maltabarova.n@amu.kz*

Scientific consultant:

Dastan Yergaliuly Nabyev,

Assistant at the Department of Pediatric Anesthesiology, Intensive Care, and Emergency Medicine, NJSC "Astana Medical University," Astana, Kazakhstan. E-mail: nabyev.d@amu.kz

РЕАНИМАЦИЯДАҒЫ БІРЛЕСКЕН КҮТІМНІҢ РӨЛІ: ТУЫСТАР МЕН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ҚОЛДАУЫ НАУҚАСТАРДЫҢ ҚАЛПЫНА КЕЛУІН ҚАЛАЙ ТЕЗДЕТЕДІ

Сәулет Өтебек Базарбекұлы,

Студент, 671 ЖМ тобы, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан.

Ғылыми жетекші:

Малтабарова Нурида Амангалиевна,

Кафедра меңгерушісі, Балалар анестезиологиясы, интенсивті терапия және шұғыл медициналық көмек кафедрасы, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан. E-mail: maltabarova.n@amu.kz

Ғылыми кеңесші:

Набиев Дастан Ерғалиұлы,

Балалар анестезиологиясы, интенсивті терапия және шұғыл медициналық көмек кафедрасының ассистенті, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан. E-mail: nabyev.d@amu.kz

РОЛЬ СОВМЕСТНОГО УХОДА В РЕАНИМАЦИИ: КАК ПОДДЕРЖКА РОДСТВЕННИКОВ И МЕДПЕРСОНАЛА УСКОРЯЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Саулет Отебек Базарбекулы,

Студент, 671 ОМ группы, НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Научный руководитель:

Малтабарова Нурида Амангалиевна,

заведующая кафедрой детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи, НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан. E-mail: maltabarova.n@amu.kz

Научный консультант:

Набиев Дастан Ерғалиұлы,

ассистент кафедры детской анестезиологии, интенсивной терапии и скорой неотложной помощи, НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан. E-mail: nabyev.d@amu.kz

Абстракт. *Актуальность:* Совместный уход родственников и медицинского персонала в реанимации становится все более важной темой в современной медицине. Исследования показывают, что участие близких людей в процессе ухода за пациентами способствует ускорению их выздоровления и улучшению общего состояния. Понимание и использование этой синергии может значительно повысить эффективность лечения.

Цель: Определить влияние совместного ухода родственников и медицинского персонала на скорость восстановления пациентов в реанимации и выявить ключевые факторы, способствующие успешной реабилитации.

Материалы и методы: Мы провели систематический обзор литературы, чтобы изучить роль совместного ухода родственников и медицинского персонала в кардиореанимации и оценить его влияние на скорость восстановления пациентов. Поиск исследований был проведен в следующих базах данных: Cochrane Library, Medline и EMBASE. Включенные исследования охватывают период до января 2023 года и включают систематические обзоры, метаанализы и рандомизированные контролируемые испытания (РКИ), в которых рассматривается влияние совместного ухода на восстановление пациентов в отделениях интенсивной терапии, в частности, в кардиореанимации.

Заключение: Результаты исследования показали, что пациенты, получавшие совместный уход со стороны родственников и медицинского персонала, демонстрировали более быстрое восстановление и сокращение времени пребывания в реанимации. Важнейшими факторами, влияющими на положительный исход, являются эмоциональная поддержка со стороны близких и координированные действия медицинского персонала.

Ключевые слова: реанимация, интенсивная терапия, совместный уход, восстановление пациентов, роль семьи, медицинский персонал, ускоренное выздоровление.

Введение. Хронические заболевания являются ведущей причиной смертности и инвалидизации во всем мире, что подчеркивает необходимость внедрения эффективных стратегий ухода за пациентами, направленных на улучшение результатов лечения и повышения удовлетворенности пациентов. Одним из перспективных подходов является уход, ориентированный на человека (Person-Centered Care, РСС), который фокусируется на согласовании планов лечения между врачом и пациентом, а также на активном участии родственников в принятии решений относительно их здоровья. Этот подход доказал свою эффективность в улучшении клинических результатов и удовлетворенности пациентов (Ekman et al., 2011). В условиях отделений интенсивной терапии (ОРИТ), где пациенты часто находятся в критическом состоянии, участие родственников в уходе за пациентами приобретает особое значение. Совместный уход медицинского персонала и членов семьи может значительно улучшить эмоциональное состояние пациентов, ускорить их восстановление и снизить уровень стресса у членов семьи (Chang et al., 2022). Однако внедрение такого ухода в повседневную клиническую практику сталкивается с серьезными проблемами, такими как нехватка времени и ресурсов, особенно в условиях пандемии COVID-19 (Ekman et al., 2021)[2]. Исследования показывают, что качественная коммуникация между врачами и родственниками пациентов является ключевым фактором для принятия правильных медицинских решений в условиях реанимации. Тем не менее, 1/3 членов семей пациентов сообщают о проблемах с общением с медицинским персоналом, что может приводить к высокому уровню конфликтности и стрессу (Torke et al., 2012). В связи с этим необходимы системные изменения, направленные на улучшение взаимодействия между медперсоналом и родственниками пациентов[2].

Цель данного обзора – исследование влияния совместного ухода родственников и медицинского персонала на восстановление пациентов в кардиореанимации и оценка его эффекта на скорость выздоровления. По данной тематике был проведен обзор литературы в специализированных научных и медицинских журналах, включая *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *Healthcare* (Basel, Switzerland), и *Patient Education and Counseling*.

Материалы и методы: Мы провели систематический обзор литературы, чтобы изучить роль совместного ухода родственников и медицинского персонала в кардиореанимации и оценить его влияние на скорость восстановления пациентов. Поиск исследований был проведен в следующих базах данных: Cochrane Library, Medline и EMBASE. Включенные исследования охватывали период до января 2023 года и включали систематические обзоры, метаанализы и рандомизированные контролируемые испытания (РКИ), в которых рассматривалось влияние совместного ухода на восстановление пациентов в отделениях интенсивной терапии, в частности, в кардиореанимации.

Исследования, включенные в обзор, оценивали различные аспекты влияния участия родственников в уходе за пациентами в кардиореанимации, включая скорость восстановления, психологическое состояние пациентов и их семей, а также качество коммуникации между медицинским персоналом и родственниками. На основе этих данных, мы стремились определить, как совместный уход может быть систематически интегрирован в практику кардиореанимации для улучшения клинических результатов и удовлетворенности пациентов и их семей.

Результаты. Настоящее исследование основано на обзоре академической литературы и собственном опыте, а также включает анализ результатов исследований, проведенных в сфере совместного ухода в кардиореанимации. В данном разделе мы представим подробный анализ полученных результатов, охватывающий влияние совместного ухода на восстановление пациентов, роль коммуникации и сотрудничества, а также выявленные препятствия и вызовы.

Изучение роли совместного ухода родственников и медицинского персонала в кардиореанимации выявило значительное влияние данного фактора на скорость и эффективность восстановления пациентов. Анализ данных из литературы, включая работы Ekman et al. (2011) и Chang et al. (2022), подтверждает, что участие родственников в уходе существенно способствует более быстрому восстановлению пациентов в реанимации. Совместный уход обеспечивает непрерывную и комплексную заботу о пациенте, что в свою очередь способствует физическому и эмоциональному восстановлению[1], [2].

Важность эффективной коммуникации и сотрудничества между родственниками и медицинским персоналом подчеркивается как в результате анализа литературы, так и на основе нашего собственного опыта. Из работы Torke et al. (2012) следует, что обмен информацией и понимание ожиданий со стороны как пациентов, так и их близких, играют ключевую роль в создании благоприятной атмосферы ухода. Кроме того, эффективное взаимодействие между родственниками и медицинским персоналом способствует успешному восстановлению[3].

В ходе нашего исследования были выявлены и препятствия для совместного ухода. Неподдерживающее поведение родственников может стать препятствием для эффективного восстановления пациентов. Это соответствует выводам работы Ekman et al. (2021), которая подчеркивает важность понимания и поддержки семей в процессе ухода за пациентами. Понимание факторов, которые могут создавать преграды для сотрудничества, является важным шагом для разработки стратегий улучшения качества ухода[4].

На основе анализа литературы и собственного опыта, мы рекомендуем активное вовлечение родственников в процесс ухода за пациентами в реанимации. Это должно включать обеспечение информированности родственников, поддержку их участия в уходе и создание благоприятной атмосферы сотрудничества между семьями и медицинским персоналом. Дополнительно следует обратить внимание на обучение медицинского персонала в области коммуникации с родственниками и разработку индивидуальных подходов к семьям с учетом их потребностей и особенностей.

Наше исследование подчеркивает важность совместного ухода родственников и медицинского персонала в кардиореанимации и призывает к разработке и внедрению стратегий, способствующих эффективному взаимодействию и сотрудничеству всех сторон, вовлеченных в процесс лечения и восстановления пациентов.

Заключение. В заключение, результаты нашего исследования подтверждают важность совместного ухода родственников и медицинского персонала в кардиореанимации. Они подчеркивают не только значимость активного участия семейных членов в процессе ухода за пациентами, но и необходимость эффективной коммуникации и сотрудничества между всеми участниками процесса. Также важно провести дополнительные исследования с целью выявления наиболее эффективных методов поддержки семейных членов в процессе ухода за пациентами, а также разработать и внедрить практические инструменты и ресурсы для поддержки этого процесса. В целом, дальнейшее развитие исследований в области совместного ухода в кардиореанимации будет способствовать улучшению результатов лечения и повышению качества жизни пациентов и их семей.

Список литературы:

1. Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>.
2. Chang, I. C., Hou, Y. H., Lu, L. J., & Tung, Y. C. (2022). Self-Service System for the Family Members of ICU Patients: A Pilot Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(3), 467. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030467>.
3. Torke, A. M., Petronio, S., Sachs, G. A., Helft, P. R., & Purnell, C. (2012). A conceptual model of the role of communication in surrogate decision making for hospitalized adults. *Patient Education and Counseling*, 87(1), 54–61 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.07.027>.

4. Ekman, I., Ebrahimi, Z., & Olaya Contreras, P. (2021). Person-centred care: looking back, looking forward. *European journal of cardiovascular nursing*, 20(2), 93–95. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa025>.
5. Liu, V., Read, J. L., Scruth, E., & Cheng, E. (2013). Visitation policies and practices in US ICUs. *Critical care (London, England)*, 17(2), R71. <https://doi.org/10.1186/cc12677>.
6. Family presence: visitation in the adult ICU. (2012). *Critical care nurse*, 32(4), 76–78.
7. Положение об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан от 09 июня 2011 года № 372.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Кабылова Айнұр Жұмағұлқызы

магистрант 1 курса по специальности «Менеджмент в здравоохранении» кафедры общественного здоровья и менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астана»

Научный руководитель:

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна,

Профессор кафедры общественного здоровья и менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астана»

Научный консультант:

Ажетова Жанерке Рахимбаевна,

ассоциированный профессор кафедры акушерства и гинекологии №1

Актуальность: Значимость темы касательно морально-этических аспектов вызвана множественными факторами, основными можно назвать следующие факторы: в первую очередь, увеличение числа бесплодных пар, что неизменно влечет за собой с точки зрения этичности вопрос доступности ВРТ парам или же одиноким женщинам (В. Корсак, 2024 год). Следующим стоит отметить морально-этическую сторону судьбы криоконсервированного эмбриона. Нельзя и обойти стороной религиозные, а также культурные взгляды на вопрос вспомогательных репродуктивных технологий, поскольку, как известно, отношение к ним в разных странах отличное, как одобрение так и до категорического запрета. Немаловажным является и упорядочение деятельности организаций, осуществляющих процедуры экстракорпоральных оплодотворений, то есть нормативно-правовое регулирование спорных моментов суррогатного материнства, оптимального возраста для использования вспомогательных репродуктивных технологий (В. Локшин, 2025 год).

Цель: Анализ морально-этических аспектов с целью формирования оптимального подхода к применению вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы: В процессе изучения использованы нормативно-правовые акты, законы, регулирующие вспомогательные репродуктивные технологии, научные публикации, документы религиозных организаций, статистические данные. Методами послужили: сравнительно-правовой анализ, социологический и аналитический методы.

Результаты: Анализ литературы рассмотренной нами темы показал, что применение вспомогательных репродуктивных технологий имеет проблемы не только в правовом поле, но и морально-этического характера. В целом, этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий требуют междисциплинарного подхода, учитывающего как научный прогресс, так и фундаментальные моральные ценности общества.

Выводы: В процессе исследования морально-этических аспектов вспомогательных репродуктивных технологий можно прийти к выводу, что их применение неизменно сопровождается непростыми этическими, правовыми и социальными дилеммами. Несмотря на то, что рост числа бесплодных пар делает вспомогательных репродуктивных технологий востребованными, вопросы доступности этих технологий для различных групп населения, судьбы криоконсервированных эмбрионов, а также прав и обязанностей сторон при суррогатном материнстве остаются дискуссионными.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СЧАСТЬЯ У МАГИСТРАНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНЫ»

Қарабайұлы Мейрамбек,

магистрант 1 курса по специальности «Общественное здравоохранение» кафедры общественного здоровья и менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астана»

Научные руководители:

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна

Профессор кафедры общественного здоровья и менеджмента, НАО «Медицинский Университет Астаны»

Актуальность. Исследование уровня счастья остается актуальным направлением в общественное здравоохранение, социологии, экономике и медицине. В нашей стране наблюдается рост основных показателей в здравоохранении, как ожидаемая продолжительность жизни, смертность и другие. (Б.Сарсембаева.2025 год) Основное внимание уделяется влиянию таких факторов, как доход, здоровье, социальное окружение, профессиональная деятельность, а также психологические аспекты, включая саморегуляцию и управление вниманием.

Основная цель работы: Цель исследования – изучить и провести сравнительный анализ уровня счастья среди магистрантов НАО «Медицинский Университет Астаны».

Материалы и методы: Данное исследование проведено анкетирование среди магистрантов НАО «Медицинский университет Астана». В рамках исследования была проведена анкетизация 50 студентов магистратуры. Оценке подвергались параметры, включающие возраст, социальный статус, источники дохода и уровень субъективного благополучия. В качестве инструмента измерения использовался Оксфордский опросник счастья (Oxford Happiness Questionnaire, OHQ), состоящий из 29 утверждений с шестибальной шкалой оценки. Статистическая обработка данных включала применение коэффициента корреляции Спирмена, логистической регрессии и критерия хи-квадрат для выявления взаимосвязей между переменными.

Основные результаты Анализ выборки показал, что средний возраст респондентов составил $24,6 \pm 2,8$ года. Основные результаты включают:

- 63,0 % участников продемонстрировали высокий уровень субъективного благополучия (≥ 4 баллов по шкале OHQ), в то время как 37,0 % показали низкий уровень удовлетворенности жизнью.
- Средний показатель счастья среди опрошенных составил 64,9, а средний балл по шкале OHQ – 3,56.
- Гендерное распределение показало, что уровень субъективного благополучия среди женщин составил 67,1%, среди мужчин – 78,6%.
- Установлена статистически значимая положительная корреляция между уровнем счастья и совокупным процентом оценок ($r=0,89249$, $p=0,306$).

Заключение: Счастье – многослойный феномен, зависящий от множества факторов, включая внутренние психологические ресурсы и внешние социальные условия. Полученные данные свидетельствуют о значительном влиянии социально-экономических и демографических факторов на уровень субъективного благополучия студентов. Выявлена корреляционная зависимость между академической успеваемостью и уровнем счастья. Данные также подтверждают положительное влияние факторов окружающей среды и физической активности на снижение уровня стресса и повышение удовлетворенности жизнью.

РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНОЙ МОДЕЛИ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Еңлік Мыңжанқызы

(Yenglik Myngzhankyzy), магистрант 1 курса
по специальности «Менеджмент в здравоохранении» кафедры
общественного здоровья и менеджмента,
НАО «Медицинский Университет Астана»

Научные руководители:

Нарманова Орынгуль Жаксыбаевна

(Narmanova Oryngul Zhaksybaevna), Профессор кафедры
общественного здоровья и менеджмента,
НАО «Медицинский Университет Астаны»

Актуальность: В Казахстане уровень участия населения в программах добровольного страхования жизни остается крайне низким, несмотря на их важность для социальной защиты и финансовой стабильности граждан. По данным Национального банка Казахстана, в 2023 году лишь около 5% трудоспособного населения охвачены программами добровольного страхования жизни (Национальный банк РК, 2023 г.). Для сравнения, в США этот показатель достигает 52%, а в Германии – 60%, что свидетельствует о высокой осведомленности и доверии граждан к страховым механизмам (Хоффман А., 2024 г.).

Слабая интеграция программ страхования жизни с системой пенсионных выплат остается значительной проблемой в Казахстане. В отличие от развитых стран, где долгосрочное страхование жизни является важным элементом пенсионного обеспечения, в Казахстане этот механизм используется недостаточно. В США и Германии значительная часть пенсионных накоплений формируется за счет страховых программ, что обеспечивает гражданам дополнительную финансовую стабильность в пожилом возрасте (Хоффман А., 2025 г.).

Цель: анализ программ добровольного страхования жизни в Казахстане и изучение международного опыта для улучшения отечественной практики.

Материалы и методы: В исследовании используются данные по программам добровольного страхования жизни в Казахстане, нормативно-правовые акты, а также международный опыт для анализа доступности и условий страхования. Применяются методы анализа документов, сравнительного анализа, опросов и экспертных оценок, что позволит выявить сильные и слабые стороны отечественных программ и предложить пути их совершенствования с учетом лучших мировых практик.

Результаты: Результаты исследования показали, что большинство опрошенных выразили низкую удовлетворенность условиями существующих программ, что связано с высокими тарифами, ограниченным покрытием и низким уровнем информированности. Сравнительный анализ с международным опытом выявил успешные практики, такие как более гибкие условия страхования и различные механизмы субсидирования для улучшения ситуации в Казахстане.

Вывод: Для повышения эффективности программ добровольного страхования жизни в Казахстане необходимо улучшить доступность и снизить тарифы, а также повысить информированность населения о возможностях страхования. Адаптация международных практик, таких как более гибкие условия и поддержка со стороны государства, может способствовать развитию этого сегмента рынка и увеличению числа застрахованных граждан.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Адамова К. Е., Байзакова Е. А.

студенты 4 курса, Школа педиатрии
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан

E-mail: adamovak2004@gmail.com
kbajzakova@gmail.com

Научный руководитель:
Тлембаева Ж. У.,
кандидат юридических наук, доцент,
профессор кафедры медицинского права и этики
НАО «Медицинский университет Астана»

Введение. Практика суррогатного материнства в случаях бесплодия или невозможности самостоятельного вынашивания ребенка на сегодняшний день становится востребованной. Ежегодно в Казахстане клиниками экстракорпорального оплодотворения реализуется около 400 программ, стоимостью от 10 до 15,5 миллионов тенге. Целью исследования является анализ правовых и этических аспектов суррогатного материнства в Казахстане, а также выявление проблем в этой сфере и разработке возможных решений их регулирования.

Материалы и методы. В процессе исследования были использованы статистические данные о бесплодии, о программах суррогатного материнства, нормативные правовые акты, касающиеся суррогатного материнства. При проведении исследования применялся метод анализа законодательства Республики Казахстан, научных публикаций о вспомогательных репродуктивных технологиях, сравнительно-правовой метод при изучении опыта зарубежных стран.

Результаты. По данным Казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, в 2024 году уровень бесплодия среди пар составляет от 12% до 16%, то есть каждая 6-я семья сталкивается с проблемами фертильности. В разных странах действуют различные законодательные подходы к суррогатному материнству. Например, в Великобритании разрешено только безвозмездное суррогатное материнство, в то время как в Израиле легализовано коммерческое суррогатное материнство, но только для граждан страны, исповедующих одну и ту же религию. В Австрии, Германии оно полностью запрещено.

Вопросы суррогатного материнства регулируются Кодексом Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье», Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Гражданским кодексом Республики Казахстан. Несмотря на значительное внимание к вопросам суррогатного материнства как в законодательстве, так и в медицинской практике, остаются нерешенными некоторые юридические, этические и социальные проблемы. К правовым проблемам относится недостаточная защита прав суррогатной матери в случае отказа биологических родителей от ребенка, когда ситуация остается неопределенной. Среди этических и социальных проблем актуальной остается тема стигматизации женщин, выбравших путь суррогатного материнства.

Выводы. Для решения вопросов, связанных с суррогатным материнством в Казахстане, необходим комплексный подход, включающий в себя следующие меры: организация информационных кампаний о социальной роли суррогатного материнства, внедрение образовательных программ по этим вопросам, защита женщин из уязвимых групп, прибегающих к суррогатному материнству, а также усиление правовой защиты суррогатных матерей путем запрета на одностороннее расторжение договора, страхования медицинских рисков, юридического сопровождения всего процесса суррогатного материнства.

Ключевые слова. Surrogacy, infertility, reproductive technologies, legislation.

АНАЛИЗ ПРОЦЕССА МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ НА ПРИМЕРЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА АКТОБЕ

Мақсатқызы А.,
студент НАО «Западно-Казахстанского медицинского
университета им. Марата Оспанова»,

Донаева А. Е. PhD,
доцент, руководитель кафедры скорой неотложной
медицинской помощи,

Увалиева Н. Т.

*заместитель главного врача по качеству медицинских услуг
МОБ Актобе, Казахстан*

maksatkyzy_aidana@mail.ru

Актуальность. В последние годы увеличилось число пациентов, поступающих в экстренные службы с различными состояниями, что приводит к перегрузке медицинских учреждений и снижению качества обслуживания. Эффективная сортировка пациентов по степени тяжести их состояния становится ключевым фактором в этих условиях. Существующие шкалы сортировки, такие как система Манчестерского триажа (MTS), требуют дальнейшего исследования и совершенствования из-за различий в подходах и культурной адаптации. MTS стандартизирует процесс обслуживания, основываясь на тяжести состояния пациента, и делит пациентов на пять категорий. В Казахстане принят Приказ № 450, в котором была утверждена новая форма госпитализации, что открывает возможности для внедрения более эффективных методов сортировки и оптимизации работы приемных отделений. Однако для обеспечения высокой эффективности этой системы необходимо проведение научных исследований, направленных на стандартизацию процесса триажа, его адаптацию к национальным условиям и повышение его согласованности с международными стандартами.

Цель исследования: Оценить процесс медицинской сортировки с использованием триаж-системы в приемном отделении для улучшения качества предоставляемой медицинской помощи пациентам.

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное поперечное исследование, анкетирование пациентов в приемном отделении. Использован статистический пакет SPSS10, коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты исследования: О знании своих прав и обязанностей при получении медицинской помощи удовлетворены 92,5%, не удовлетворены – 7,5%. О конфиденциальности при осмотре удовлетворены 86,5%, не удовлетворены – 13,5%. 94,3% знакомы с содержанием информированного согласия, 5,7% – нет. О больнице узнали: от родственников – 54,7%, через СМИ – 24,5%, через интернет – 20,8%. Оценки профессионализма врачей и медсестер разные: у врачей – «отлично» – 54,7%, «хорошо» – 26,4%, «удовлетворительно» – 17,0%, «плохо» – 1,9%; у медсестер – «отлично» – 53,7%, «хорошо» – 37,0%, «удовлетворительно» – 7,4%, «плохо» – 1,9%. Коэффициент корреляции Пирсона показывает сильную связь между оценками врачей и медсестер, несмотря на различия в предпочтениях. Средневзвешенная оценка для врачей: 4,34. Для медсестер: 4,43.

Выводы. Анализ показал сильную прямую связь между оценками врачей и медсестер, несмотря на различия в распределении оценок: у врачей преобладает «отлично», а у медсестер – «хорошо». Средневзвешенные оценки для обеих групп (4,34 – врачи и 4,43 – медсестеры) подтверждают схожий уровень качества работы, что свидетельствует о высоком, но немного различном восприятии результатов работы в этих двух группах при принятии решений по сортировке пациентов на уровне приемного покоя.

Ключевые слова: триаж, медицинская сортировка, приемный покой.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НЕЙРОХИРУРГОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Абдукаримов Абдусамат Абдувахидұлы,
*студент НАО «Западно-Казахстанский медицинский
университет имени Марата Оспанова»*

Узганов Ержан Есенгельдинович,
главный врач ГКП «МОБ» на ПХВ, врач нейрохирург

г.Актобе, Республика Казахстан

abdusamat.2003@mail.ru

Актуальность: Нейрохирургическая помощь в Казахстане включает первичную, специализированную и высокотехнологичную медицину. В стране с населением 19 млн человек работает 256 нейрохирургов, действует 21 нейрохирургическое отделение и один специализированный центр в Астане. Сложные случаи направляются в мегаполисы. В условиях развития ОМС и прекращения бюджетного финансирования стационарной помощи необходимо модернизировать амбулаторное звено, развивать кадровый потенциал и внедрять современные методы диагностики. Высокий уровень стресса среди нейрохирургов повышает риск профессионального выгорания. Койки перегружены, амбулаторная помощь слабо развита, 51% врачей не аттестованы, кадровая укомплектованность — 83,5%.

Цель исследования: Цель исследования – выявить ключевые стрессовые факторы, влияющие на нейрохирургов в Казахстане, и оценить их профессиональную удовлетворенность и качество жизни.

Материалы и методы исследования: Дизайн исследования: проспективное одномоментное поперечное исследование. Период исследования: 2024–2025 гг. Нейрохирурги, работающие в Республике Казахстан.

Результаты исследования: Среди нейрохирургов 59,1% моложе 35 лет, 57,3% состоят в браке/партнёрстве, 47,2% имеют стаж <5 лет. Врачебную категорию имеют 60%, руководители – 18%, научные сотрудники – 30%. Без дежурств работают 10,6%, совмещают с ночными дежурствами – более половины. 41,6% выполняют 50 операций в год, >150 операций – 14,6%. Английским свободно владеют 5,8%, не владеют – 34,9%. Профессиональные стрессы: Работа в выходные/праздники – 42%, перегрузка документацией – 40%, нехватка времени на науку – 45%, на семью – 42%. Недостаток карьерного роста – 52%, оборудования – 42%, расходных материалов – 52%. Взаимопонимание с коллегами отсутствует у 68%. Операционная перегрузка – 48%, нехватка операций – 2%. Выполнение обязанностей младшего персонала – 51%. Недовольство зарплатой – 39%, неуверенность в доходе – 43%, влияние жалоб пациентов – 82%. Карьерой довольны 69%, балансом работы и жизни – 53,2%, соотношением операций и документации – 33,1%, карьерным ростом – 51,1%. Времени на личное развитие хватает 60%, удовлетворены общением с коллегами – 63,2%. Рабочим местом довольны 51%, зарплатой – 37,5%. Качество жизни: Поддержку партнёра отмечают 74,4%. Уменьшение дежурств считают нужным 58,6%, сокращение бумажной работы – 76,5%. Улучшение оплаты требует 68,9%, юридической защиты – 67%. Посоветовали бы профессию ребёнку 32,5%. Финансово обеспечены 67,7%, но хирургическая активность устраивает только 37%.

Выводы: Нейрохирурги Казахстана сталкиваются с низкой зарплатой, перегруженностью документацией, нехваткой личного времени и слабой юридической защитой. Впервые проводится комплексный анализ удовлетворенности и качества жизни нейрохирургов Казахстана с учетом специфики их работы. Оптимизация кадровой политики. Разработка образовательных программ. Повышение качества нейрохирургических услуг. Расширение знаний о профессиональной удовлетворенности врачей и разработка новых моделей для высококвалифицированных специалистов.

Ключевые слова: анкетирование, остеоартроз, диагностика, риск наследственности, воспаление, травматология

ПАЦИЕНТСКИЙ ЭКСТРИМИЗМ: ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Алтыбаева С. М., Сәрсенбиева Ә. Т.
студенты 4 курса, Школа педиатрии
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан

E-mail: altybaevaaa.s@mail.ru
sarsenbiyevawork@gmail.com

Научный руководитель:
Тлембаева Ж. У.
кандидат юридических наук, доцент,
профессор кафедры медицинского права и этики
НАО «Медицинский университет Астана»

Введение. Развивающееся, вследствие избыточной и не всегда корректной информированности, негативное отношение пациентов в сторону медицинского персонала приводят к проявлениям «пациентского экстремизма». Пациентский экстремизм проявляется в агрессивном, провокационном и часто незаконном поведении пациентов или их родственников с целью оказания давления на медицинский персонал. Целью исследования является изучение понятия «пациентский экстремизм», выявление его возможных причин и проявлений, изучение законодательных механизмов защиты прав медицинских работников и путей их совершенствования.

Материалы и методы. При проведении исследования использованы статистические данные о количестве жалоб пациентов, медиа-материалы о случаях нападения на врачей и фельдшеров, результаты социального опроса среди 60 медицинских работников г. Астаны. Применены аналитический метод при изучении законодательства Республики Казахстан, метод кросс-секционного (поперечного) исследования.

Результаты. Пациентский экстремизм, являясь способом давления на медицинских работников, характеризуется следующими особенностями: агрессивное поведение пациента (использование нецензурной лексики, физическая агрессия), предъявление к врачам чрезмерно завышенных и необоснованных требований, распространение негативной информации посредством масс-медиа, что усиливает общественное недовольство и давление на медицинских работников. В настоящее время возросло количество инцидентов, зафиксированных в медицинских организациях, также случаи оскорблений и нападений на работников скорой медицинской помощи. Так, согласно статистике, с 2019 по 2023 г. в Казахстане пострадало 158 медицинских работников. В 2022 г. количество таких случаев составило 46, в 2023 г. – 80, в 2024 г. – 9 случаев. Возрастает число жалоб в Фонд социального медицинского страхования, Министерство здравоохранения РК, преимущественная часть (более 40%) которых связана с некачественным оказанием медицинских услуг. Результаты проведенного нами опроса показали, что медицинские работники часто подвергались оскорблениям со стороны пациентов и даже физическому насилию. Так, из 59 респондентов подвергались оскорблениям, связанным с агрессивным поведением пациентов, 38 (65,5%), из них 25 (43,1%) – редко, а 13 (22,4%) – неоднократно. В 8 случаях (13,8%) медицинские работники подвергались физическому насилию.

Выводы. На основании вышеизложенного, а также в целях защиты прав медицинского персонала от проявлений агрессии со стороны пациентов считаем необходимым проведение разъяснительной работы среди населения, а также установление уголовной ответственности за воспрепятствование медицинской деятельности и применение насилия в отношении медицинских работников.

Ключевые слова: patient behavior, aggression, violence, health personnel, patient

НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Кадилова А. К., Перфильева О. О.
студентки 4 курса Школы Педиатрии
НАО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан
E-mail: oljalips06@gmail.com, aglkdr04@gmail.com

Научный руководитель:
Тлембаева Ж. У.,
кандидат юридических наук, доцент,
профессор кафедры медицинского права и этики
НАО «Медицинский университет Астана»

Введение. Вопрос о недобровольной психиатрической госпитализации остается одним из самых острых в сфере медицинской деятельности. В Казахстане она применяется в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние или представляющих угрозу для себя и окружающих. Однако данная практика порождает этические и правовые дилеммы, связанные с поиском баланса между защитой общества и соблюдением прав пациентов. Это подтверждает важность исследования данной темы.

Цель исследования – анализ правовых и этических аспектов недобровольной психиатрической госпитализации в Казахстане с учетом международных стандартов, выявление существующих проблем и возможных путей их решения.

Материалы и методы. Дизайн исследования – анализ нормативных правовых актов, сравнительное исследование правоприменительной практики в Казахстане, России, США и Германии. В работе использованы: нормативные правовые акты Республики Казахстан (Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан), международные правовые документы (Конвенция ООН о правах инвалидов, Европейская конвенция по правам человека). Проведен анализ этических аспектов на основе принципов биоэтики: автономии, справедливости, ненападения вреда и заботы о благе пациента.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что законодательство Казахстана в целом соответствует международным стандартам защиты прав пациентов, однако требует более детального регулирования в части судебного контроля недобровольной психиатрической госпитализации. Международный опыт показывает, что внедрение независимого судебного контроля, участие экспертов и реализация программ социальной реабилитации способствуют снижению риска злоупотреблений. В отличие от США и Германии, в Казахстане отсутствует специализированный институт защиты прав пациентов, что повышает вероятность необоснованных госпитализаций. Проблемы социальной реабилитации пациентов после недобровольной госпитализации усугубляются отсутствием должного сопровождения и поддержки. Этический анализ показал, что пациенты, прошедшие через недобровольную госпитализацию, часто сталкиваются с социальной стигматизацией и трудностями в процессе адаптации после недобровольной психиатрической госпитализации.

Выводы. В целях защиты как пациентов, так и общества предлагается создать специализированный орган защиты прав пациентов, развивать программы постгоспитальной реабилитации, а также повысить осведомленность населения о психическом здоровье, правилах недобровольной госпитализации, а также правах и обязанностях пациентов.

Ключевые слова: Mental Health Services, Psychiatric Hospitalization, Patient Rights, Medical Ethics, Mental Disorders, Social Adaptation.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОГРАММЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)

магистрант
Назарбекова М. С.
PhD,

асс.проф.
А. С. Тлемисов,
к.м.н.,

асс.проф.
А. Р. Алимбаева,

ассистент кафедры
Даирбеков Е. Е.

кафедра педиатрии и медицинской
реабилитологии им. Д. М. Тусуповой

НАО «Медицинский университет Семей»
г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Одним из основных приоритетов развития отечественного здравоохранения на современном этапе является необходимость совершенствования системы медицинской реабилитации.

На основе данных из бюро национальной статистики за 2023 год по области Абай установлено 24142 лиц с инвалидностью, численность детей с ограниченными возможностями в развитии 5869 (24,3%).

Цель: изучить и обобщить наиболее важные выводы, концепции, теории и методы которые были сделаны в существующей литературе по совершенствованию программы комплексной реабилитации у детей с нарушением постурального контроля

Методы исследования: информативный и аналитический метод данных зарубежных и отечественных научных журналах

Результаты исследования: проведен обзор литературных данных, зарубежных и отечественных научных изданиях, анализ статических данных МЗ РК, доклады конференций за последние 3 года.

Нарушение постурального контроля (НПК) является распространенной проблемой у людей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Нарушение способности контролировать позу тела может существенно ограничивать мобильность, самостоятельность и качество жизни пациента. Технические средства реабилитации (ТСР) играют ключевую роль в поддержке и восстановлении постурального контроля, а также в обеспечении безопасности пациентов с такими нарушениями.

Подбор технических средств для детей с нарушением постурального контроля — важная задача, которая зависит от уровня нарушений и потребностей ребенка. Постуральный контроль включает в себя способность поддерживать равновесие и контролировать положение тела в пространстве.

Выводы: Дети с нарушением координации развития (DCD) часто (<87 %) испытывают проблемы, что влияет на все уровни жизнедеятельности по Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (ICF), включая их повседневное участие, самооценку и психическое здоровье. [Silke Velghe¹, Eugene Rameckers², Pieter Meyns³]

Правильный подбор технических средств реабилитации для лиц с нарушением постурального контроля, с применением МКФ (международная классификация функционирования) является ключевым элементом их реабилитации и социальной адаптации. Комплексный подход с применением ТСР, способствует улучшению как физического, так и эмоционального состояния ребенка. У детей с нарушениями постурального контроля наблюдается увеличение подвижности, улучшение осанки и способности к координации движений.

Ключевые слова: нарушение постурального контроля, технические средства реабилитации.

IMPROVING THE PROGRAM OF COMPLEX REHABILITATION IN CHILDREN WITH IMPAIRED POSTURAL CONTROL (REVIEW OF LITERATURE)

master's degree
Nazarbekova M. S.
PhD,

ass. prof.
A. S. Tlemisov,
c.m.s,

ass.prof.
A. R. Alimbaeva,

ass. of the dep.
Dairbekov E. E.

*Department of Pediatrics and Medical Rehabilitation
named after D.M. Tusupova*

NJSC «Semey Medical University», Semey, Republic of Kazakhstan

Relevance: One of the main priorities for the development of domestic healthcare at the present stage is the need to improve the medical rehabilitation system.

Based on data from the National Statistics Bureau for 2023, 24,142 persons with disabilities were identified in the Abay region, the number of children with developmental disabilities is 5,869 (24.3%).

Objective: To study and summarize the most important conclusions, concepts, theories and methods that have been made in the existing literature on improving the program of complex rehabilitation in children with impaired postural control

Research methods: informative and analytical method of data from foreign and domestic scientific journals

Results of the study: a review of literary data, foreign and domestic scientific publications, an analysis of statistical data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, conference reports over the past 3 years.

Postural control disorder (PCD) is a common problem in people with musculoskeletal disorders. Impaired ability to control body posture can significantly limit a patient's mobility, independence, and quality of life. Impaired postural control can significantly limit a patient's mobility, independence, and quality of life. Assistance technology (ATM) plays a key role in supporting and restoring postural control and ensuring the safety of patients with such impairments.

Selecting technical aids for children with postural control disorders is an important task that depends on the level of the disorder and the child's needs. Postural control includes the ability to maintain balance and control the body's position in space.

Conclusions: Children with developmental coordination disorder (DCD) frequently (<87%) experience problems that affect all levels of functioning according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), including their daily participation, self-esteem and mental health. [Silke Velghe¹, Eugene Rameckers², Pieter Meyns³]

The correct selection of technical rehabilitation equipment for individuals with impaired postural control, using the ICF (International Classification of Functioning) is a key element of their rehabilitation and social adaptation. An integrated approach using TSR helps improve both the physical and emotional state of the child. Children with postural control disorders show increased mobility, improved posture and ability to coordinate movements.

Key words: postural control disorder, technical rehabilitation aids.

ПОСТУРАЛЬДЫ БАҚЫЛАУ БҰЗЫЛҒАН БАЛАЛАРДА КЕШЕНДІ ОҢАЛТУ БАҒДАРЛАМАСЫН ЖЕТІЛДІРУ (ӘДЕБИ ДЕРЕКТЕРГЕ ШОЛУ)

магистрант
Назарбекова
м.с. PhD,

асс.профессор
А. С. Тлемисов,
м.г.к.,

асс.профессор
А. Р. Алимбаева,

кафедра ассистенті
Е. Е. Даирбеков

*Д. М. Түсіпова атындағы педиатрия
және медициналық оңалту кафедрасы*
«Семей медицина университеті» КЕАК
Семей қ., Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Қазіргі кезеңде отандық денсаулық сақтауды дамытудың негізгі басымдықтарының бірі медициналық оңалту жүйесін жетілдіру қажеттілігі болып табылады.

Ұлттық статистика бюросының 2023 жылғы деректері негізінде Абай облысы бойынша мүгедектігі бар 24142 адам анықталды, даму мүмкіндіктері шектеулі балалар саны 5869 (24,3%).

Мақсаты: Постуральды бақылауы бұзылған балаларда кешенді оңалту бағдарламасын жетілдіру үшін қолданыстағы әдебиеттерде жасалған ең маңызды тұжырымдарды, тұжырымдамаларды, теориялар мен әдістерді зерттеу және жалпылау.

Зерттеу нәтижелері: әдеби деректерге, шетелдік және отандық ғылыми басылымдарға шолу, ҚР ДСМ статикалық деректеріне талдау, соңғы 3 жылдағы конференциялардың баяндамалары жүргізілді.

Постуральды бақылаудың бұзылуы (NPK) тірек-қимыл аппараты бұзылған адамдарда жиі кездесетін мәселе болып табылады. Дене қалпын бақылау қабілетінің бұзылуы науқастың қозғалғыштығын, тәуелсіздігін және өмір сүру сапасын айтарлықтай шектеуі мүмкін. Техникалық оңалту құралдары (ОТҚ) постуральды бақылауды қолдау мен қалпына келтіруде, сондай-ақ осындай бұзылулары бар науқастардың қауіпсіздігін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады.

Постуральды бақылауы бұзылған балаларға арналған техникалық құралдарды таңдау-бұл баланың бұзылу деңгейі мен қажеттіліктеріне байланысты маңызды міндет. Постуральды бақылау тепе-теңдікті сақтау және дененің кеңістіктегі орнын бақылау қабілетін қамтиды.

Қорытынды: Даму координациясының бұзылуы (DCD) Бар Балалар жиі (<87 %) проблемаларды бастан кешіреді, бұл олардың күнделікті қатысуын, өзін-өзі бағалауын және психикалық денсаулығын қоса алғанда, жұмыс істеу, мүгедектік және денсаулықтың (ICF) Халықаралық классификациясы бойынша өмірлік белсенділіктің барлық деңгейлеріне әсер етеді. [[Жібек Велге 1, Евгений Рамекерс 2, Питер Мейнс 3].

Постуральды бақылауы бұзылған, ФХЖ (функционирленудің халықаралық жіктемесі) қолдана отырып, адамдар үшін оңалтудың техникалық құралдарын дұрыс таңдау оларды оңалту мен әлеуметтік бейімдеудің негізгі элементі болып табылады. Тso-ны қолданудың кешенді тәсілі баланың физикалық және эмоционалдық жағдайын жақсартуға көмектеседі. Постуральды бақылау бұзылыстары бар балаларда ұтқырлықтың жоғарылауы, позаның жақсаруы және қозғалысты үйлестіру қабілеті байқалады.

Түйін сөздер: постуральды бақылаудың бұзылуы, оңалтудың техникалық құралдары.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МИЗОФОНИЯНЫҢ ТАРАЛУЫ: ЖЫНЫС ЖӘНЕ ЖАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНІҢ ЫҚПАЛЫ

Рысқұл Азат Бағдатұлы

студент, Астана медицина университеті,
Астана қаласы, Қазақстан. rj.azatt@gmail.com

Мейрбек Мерей Нұрғалиқызы

студент, Астана медицина университеті,
Астана қаласы, Қазақстан. terey.meyrbek05@gmail.com

Кіріспе. Мизофония – белгілі бір дыбыстарға жоғары сезімталдықпен сипатталатын және айқын эмоциялық жайсыздық тудыратын жағдай. Қазіргі уақытта Қазақстанда мизофонияның таралуы туралы мәліметтер жоқ, бұл мәселенің ауқымын бағалауға және алдын алу шараларын әзірлеуге кедергі келтіреді. Зерттеудің мақсаты – Қазақстан халқы арасында мизофонияның таралуын анықтау және оның жиілігіне жыныс пен жас ерекшеліктерінің ықпалын бағалау.

Материалдар мен әдістер. Сипаттамалық көлденең зерттеу жүргізілді. Онлайн-сауалнамаға Қазақстанның әртүрлі өңірлерінен 388 респондент қатысты. Диагностика үшін үш бағалау шкаласын қамтитын Misophonia Questionnaire сауалнамасы қолданылды. Деректер χ^2 -тесті, бір факторлы дисперсиялық талдау (ANOVA) және 95% сенімділік интервалымен (СИ) салыстырмалы тәуекелді (OR) есептеу арқылы талданды.

Нәтижелер. Сауалнамаға қатысқан респонденттердің ішінде 93-і (24%) – ер адамдар, 295-і (76%) – әйел адамдар. Мизофонияның таралу жиілігі ер адамдар арасында 50,5%, әйелдер арасында 62,4% құрады. χ^2 -тесті жыныс пен дыбысқа сезімталдық деңгейі арасында статистикалық тұрғыдан мәнді байланыс бар екенін көрсетті ($\chi^2 = 4,11$; $p < 0,05$). Әйелдердің мизофонияға шалдығу қаупі 1,62 есе жоғары (95% СИ: 1,01–2,60) болды. Жас ерекшеліктері бойынша талдау мизофония жиілігінің топтар арасында айырмашылықтарын көрсетті (ANOVA: $F = 7,09$; $p < 0,05$). Ең жоғары таралу жиілігі 41–100 жас (45–46%; 95% СИ: 19,5–45,6%) және 31–40 жас (46%; 95% СИ: 15,2–50,8%) топтарында анықталды. 16–20 жас тобында көрсеткіш 36% (95% СИ: 22,2–31,4%), 9–15 жас тобында – 27% (95% СИ: 10,7–35,6%), ал 21–30 жас тобында – 30% (95% СИ: 13,8–35,7%) құрады.

Қорытындылар. Алынған деректер жыныс пен дыбысқа сезімталдық деңгейі арасында статистикалық тұрғыдан мәнді байланыс бар екенін көрсетеді: әйелдер мизофония белгілерін ер адамдарға қарағанда жиірек сезінеді. Сондай-ақ, мизофонияның таралу жиілігінде жас ерекшеліктеріне байланысты айырмашылықтар анықталды – ең жоғары көрсеткіштер 31–100 жас және 16–20 жас топтарында тіркелді.

Түйін сөздер: мизофония; таралу жиілігі; жыныстық факторлар; жас ерекшеліктері; Қазақстан; сауалнама.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Урузбаева Г. А., Булегенов А. Т., Нурсейтова А. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булегенов Т. А.

НАО «Медицинский университет Семей», г.Семей, Казахстан

Актуальность. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей (ОААНК) распространен среди лиц старшего возраста, поражая примерно 20% лиц старше 60 лет и 50% лиц старше 85 лет. В развитых странах ожидается, что старение населения приведет к росту распространенности ОААНК. Социальная значимость проблемы обусловлена распространенностью заболевания и его прогрессирующим течением. Недостаточная эффективность консервативной терапии влияет на качество жизни, трудоспособность, инвалидность, рост ампутаций и относительно высокие показатели смертности.

Цель исследования. Изучить медико – социальные аспекты стационарной медицинской помощи больным с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное поперечное исследование. Проведен ретроспективный анализ 170 медицинских карт стационарного больного с (ОААНК), пролеченных в отделении сердечно-сосудистой хирургии Университетского госпиталя НАО «Медицинский университет Семей» в период с 2019 по 2023 годы. Для определения состояния организации стационарной медицинской помощи нами разработана выкопировочная карта из медицинской карты стационарного больного. Статистический анализ проводился с использованием программы SPSS версии 24.0.

Результаты. Среди больных преобладали мужчины – 67,6%, жители города – 78,2%, представители русской национальности – 54,1%, пенсионеры – 64,1%. Пациенты доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи (32,9%), переведены из другого стационара (32,9%), направлены врачом общей практики (22,9%), ангиохирургом (20,0%), ($p < 0,001$). Позже 10 суток с момента начала заболевания госпитализированы 57,6% больных ($p < 0,001$). Большинство больных (71,2%) поступили в стационар в состоянии средней степени тяжести. Различные сопутствующие заболевания установлены у 98,8% больных. Хирургическое лечение проведено 96,5 % больным. Выполнено бедренно-подколенное шунтирование, аортально-подвздошно-бедренный анастомоз, восстановление кровеносного сосуда с помощью синтетического имплантата, восстановление с помощью трансплантата ткани кровеносного сосуда, ампутация нижней конечности на различном уровне. Развились следующие осложнения:

кровотечение (0,6%), тромбоэмболические осложнения (1,7%), раневые осложнения (0,6%), полиорганная недостаточность (0,6%). Всем больным проведена консервативная терапия в рамках клинического протокола по облитерирующим заболеваниям сосудов. Основная доля (51,8%) больных лечились в стационаре до 20 дней. Выписаны с улучшением 92,4 % больных.

Выводы. Выявленные особенности стационарной медицинской помощи при (ОААНК) следует учитывать при совершенствовании организации медицинского обслуживания и реабилитации больных.

Ключевые слова: облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей, медико-социальные аспекты, стационарная медицинская помощь.

ВЛИЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО РАДИАЦИОННОГО ФОНА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ (КАЗАХСТАН)

Еркинбек А. Б., Тилеубергенов М. Д., Ибраева Д. С.
102 группа, факультет Общественного здравоохранения.

Научный руководитель – доцент, Институт радиобиологии и радиационной защиты НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

danaraibraeva@gmail.com

Введение. Казахстан обладает значительными месторождениями урана, что обуславливает повышенный естественный радиационный фон в ряде регионов. Население, проживающее в этих районах, может подвергаться хроническому воздействию ионизирующего излучения через воздух, воду и продукты питания. Долговременное облучение даже в относительно низких дозах ассоциируется с увеличением риска онкологических и других заболеваний. **Целью** данного исследования является анализ влияния естественного радиационного фона на здоровье населения в различных регионах Казахстана.

Материалы и методы исследования. В исследовании проведен ретроспективный анализ медицинских данных по онкологическим и другим заболеваниям, связанным с радиационным воздействием. Использованы данные Республиканского регистра онкологических больных, а также экологические показатели радиационного фона в различных областях Казахстана. Период исследования – с 2018 по 2023 год. Рассмотрены регионы с различным уровнем естественного радиационного фона: Мангистауская, Восточно-Казахстанская и Южно-Казахстанская области.

Результаты исследования. В ходе анализа выявлены различия в показателях онкологической заболеваемости между регионами с разным уровнем радиационного фона. В Восточно-Казахстанской области уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка составил 27,3 на 100 тыс. населения, что выше среднереспубликанского показателя (14,5). В Мангистауской области, где наблюдается повышенный уровень естественного радиационного фона, заболеваемость раком легких составила 19,8 на 100 тыс. населения, что значительно превышает средние республиканские значения (10,2). В Южно-Казахстанской области, несмотря на относительно низкий уровень радиационного фона, отмечено увеличение случаев лейкемии (12,4 на 100 тыс. населения при среднем по Казахстану 7,8), что может быть связано с другими экологическими факторами.

Выводы. Анализ показал, что повышенный естественный радиационный фон может являться фактором риска развития онкологических заболеваний в ряде регионов Казахстана. Особенно значимые показатели выявлены в Восточно-Казахстанской и Мангистауской областях. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего мониторинга радиационной обстановки и разработки мер по снижению воздействия радиационного фона на население.

Ключевые слова: естественный радиационный фон, онкологические заболевания, экологический фактор, региональные различия.

ИИ В КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКАХ МЕДИЦИНЫ

Муханжаров А. А., Курманбек Н. Е.,
1 курс. Общественное здоровье и менеджмент
Mukhanzharov06@gmail.com, nurzanbekk@gmail.com

*Научный руководитель – магистр экономических наук,
старший преподаватель*
Шакей Ж. Ш.
Кафедра Основ медицины

Вывод: Исследование указывает на различные факторы, которые могут влиять на Искусственный интеллект в коммуникативных навыках в медицинской сфере. Сюда могут входить различие возрастов и поколений, современные новые сложные технологии, боязнь общества к большим изменениям в их жизни и не доверия к искусственному интеллекту. И не понимание и боязнь новых гаджетов, технологий медицинский работников может отразиться на качестве предоставляемой ими работы. Отсутствие правильного контакта с пациентом может привести к различным конфликтам, недопониманию или отсутствию лечения со стороны пациента. Искусственный интеллект поможет правильно коммуницировать врачам с пациентами, и это приведет к улучшению медицинского обслуживания.

ОСТЕОПОРОЗБЕН АУЫРАТЫН АДАМДАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫНА ДЕНЕ ЖАТТЫҒУЛАРЫ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ: ЖҮЙЕЛІ ШОЛУ

Кенжеғазова Гүлдария Қонайқызы,
8D10101 «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру
бағдарламасының 2 курс докторант,

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина
университеті, Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы.
k.guldariya@mail.ru

Ғылыми кеңесші: эпидемиология кафедрасының
м.ғ.к., асс.проф.

Баспакова Ақмарал Мұхамбетжанқызы

Марат Оспанов атындағы Батыс
Қазақстан медицина университеті

Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы

Өзектілігі: Остеопороз – қаңқа жүйесінің созылмалы ауруы, ол сүйек тінінің тығыздығы мен беріктігінің төмендеуімен сипатталады. Бұл патология ересек адамдарда жиі кездеседі және ересек адамдардың өмір сапасын (HRQoL) айтарлықтай нашарлатады. Физикалық белсенділік остеопорозды басқарудың маңызды дәрілік емес әдісі ретінде қарастырылады, алайда оның өмір сапасына HRQoL әсер ету дәрежесі жеткіліксіз зерттелген. және сүйек сынуларының негізгі себептерінің бірі болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Остеопорозбен ауыратын ересек адамдардың өмір сапасына әртүрлі дене жаттығулары бағдарламаларының әсерін бағалау, ең тиімді жаттығу түрлерін анықтау және араласудың әсер ету ұзақтығын белгілеу.

Материалдар мен әдістері: 2002-2024 жылдар аралығында жарияланған 18 рандомизацияланған бақыланатын зерттеуге (n=1448) жүйелі шолу жүргізілді. Әдебиеттерді іздеу PubMed, Web of Science және Scopus дерекқорларында орындалды. Талдауға күштік жаттығулардың, теңгерімділікті жақсартуға арналған жаттығулардың және көпкомпонентті бағдарламалардың HRQoL-ға әсерін бағалаған зерттеулер енгізілді. Бағалау үшін валидтенген сауалнамалар (SF-36, EQ-5D, QUALIOST және т.б.) пайдаланылды. Зерттеулердің әдістемелік сапасы Cochrane Risk of Bias құралымен бағаланды.

Нәтижелер: Жүйелі шолу нәтижелері көрсеткендей, дене жаттығулары остеопорозбен ауыратын егде жастағы адамдардың өмір сапасына (HRQoL) оң әсер етеді. Ең жоғары тиімділік

күштік жаттығуларда байқалды, олар физикалық функцияны жақсартып, ауырсыну деңгейін төмендетуге және жалпы әл-ауқатты арттыруға ықпал етті. Сондай-ақ, теңгерімділікті жақсартуға арналған жаттығулар мен көпкомпонентті бағдарламалар да оң әсер көрсетті. Қысқа мерзімді (6–20 апта) дене жаттығулары бағдарламалары ұзақ мерзімді (6–12 ай) бағдарламаларға қарағанда айқынырақ әсер берді.

Қорытынды: Дене жаттығулары остеопорозбен ауыратын егде жастағы адамдардың өмір сапасын жақсартудың тиімді әдісі болып табылады. Әсіресе, қысқа мерзімді бағдарламалар аясында күштік жаттығулардың пайдасы жоғары екені анықталды. Бұл мәліметтер остеопорозбен ауыратын науқастарды оңалту үдерісінде жеке бейімделген дене белсенділігі бағдарламаларын әзірлеу мен енгізудің маңыздылығын атап көрсетеді.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ – ПРОРЫВ, КОТОРЫЙ НЕЛЬЗЯ ИГНОРИРОВАТЬ

Nuray Oralbekova, Aisha Aliturliyeva

*Студенты 2-го курса бакалавриата
стоматологического факультета
Западно-Казахстанского медицинского
университета имени Марата Оспанова.*

*Город Актобе, Казахстан.
nurayoralbekova3@gmail.com*

Актуальность: Diagnocat – это цифровой инструмент, использующий алгоритмы искусственного интеллекта для автоматического анализа рентгенологических снимков в стоматологии. До 30% патологий остаются незамеченными при традиционном анализе, тогда как искусственный интеллект, например Diagnocat, повышает точность до 93–95%, минимизируя человеческий фактор. В 2023 году из 100 миллионов рентгенологических исследований в 60% случаев искусственный интеллект помог выявить пропущенные врачами патологии, делая такие технологии необходимостью в цифровой медицине.

Цель исследования: Проанализировать эффективность Diagnocat в выявлении стоматологических патологий, оценить его влияние на точность диагностики и определить, как применение искусственного интеллекта меняет стандарты стоматологической практики.

Методы исследования: Исследование носит кросс-секционный характер. В анализ включены 10 клинических случаев, где применялся Diagnocat. Проведено сравнение результатов традиционной диагностики и диагностики с использованием ИИ. Кроме того, было проведено анкетирование среди 50 стоматологов, направленное на оценку их осведомлённости о Diagnocat, отношения к использованию ИИ в диагностике и выявления барьеров для внедрения технологии. Анкета состояла из закрытых и открытых вопросов.

Результаты: Diagnocat выявил на 27% больше патологий, включая ранний кариес, периапикальные изменения и скрытые переломы корней, которые оставались незамеченными при традиционной диагностике. Использование ИИ сократило время диагностики в среднем на 40%. Точность Diagnocat составила 95%, в то время как традиционные методы показывают 88–91%. Внедрение ИИ снизило вероятность диагностических ошибок на 45%, повысив доверие пациентов. В результате анкетирования выяснилось, что 70% стоматологов знакомы с Diagnocat, однако лишь 40% уже используют его в своей практике. Основными барьерами назвали высокую стоимость и необходимость дополнительного обучения.

Выводы: Внедрение Diagnocat значительно повышает точность диагностики и сокращает время анализа рентгенологических снимков. Однако, для массового внедрения в Казахстане необходимо повысить осведомлённость стоматологов, оптимизировать стоимость подписки и внедрить программы обучения. Diagnocat следует рассматривать не как замену врача, а как эффективный инструмент для повышения качества стоматологической диагностики. Игнорирование таких технологий – это упущенная возможность для развития стоматологии.

Ключевые слова: Artificial Intelligence, Radiography, Dental Caries, Periodontal Diseases, Computer-Assisted Diagnosis, Dental Digital Imaging.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК ИНСТРУМЕНТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Жакишев Арсен Кайрбаевич

Студент 1 курса, специальность «Педиатрия»

Абстракт. Проблема психоэмоционального состояния подростков особенно актуальна на фоне увеличения числа самоубийств среди несовершеннолетних. В этой статье анализируется потенциал физической культуры и спорта в качестве эффективных инструментов предотвращения суицидального поведения среди детей и подростков. На основе литературы мы анализируем воздействие физической активности на уровень биосинтеза нескольких нейротрансмиттеров, таких как серотонин и дофамин, которые усиливают контроль эмоций. Также делается вывод о влиянии регулярных физических упражнений на формирование режима дня, социализации подростков и стресса. В статье практически сформулированы предложения относительно несовершенства психоэмоционального здоровья среди школьников из-за умственной и физической активности в школьной и университетской среде.

Абстракт. Жасөспірімдердің психоэмоционалдық жай-күйі проблемасы кәмелетке толмағандар арасында өзін-өзі өлтіру санының артуы аясында әсіресе өзекті. Бұл мақалада балалар мен жасөспірімдер арасындағы суицидтік мінез-құлықты болдырмаудың тиімді құралдары ретінде дене шынықтыру мен спорттың әлеуеті талданады. Әдебиет негізінде біз физикалық белсенділіктің эмоцияларды бақылауды күшейтетін серотонин және дофамин сияқты бірнеше нейротрансмиттердің биосинтез деңгейіне әсерін талдаймыз. Сондай-ақ тұрақты дене жаттығуларының күн режимін қалыптастыруға, жасөспірімдер мен күйзелісті әлеуметтендіруге әсері туралы қорытынды жасалады. Мақалада мектеп және университет ортасындағы ақыл-ой және дене белсенділігінің салдарынан оқушылар арасындағы психоэмоциялық денсаулықтың жетілмегендігіне қатысты ұсыныстар тұжырымдалған.

Abstract. The problem of the psycho-emotional state of adolescents is especially relevant against the background of an increase in the number of suicides among minors. This article analyzes the potential of physical education and sports as effective tools to prevent suicidal behavior among children and adolescents. Based on the literature, we analyze the effects of physical activity on the biosynthetic level of several neurotransmitters, such as serotonin and dopamine, that enhance emotion control. It also concludes on the influence of regular exercise on the formation of the daily regimen, socialization of adolescents and stress. The article practically formulated proposals regarding the imperfection of psycho-emotional health among schoolchildren due to mental and physical activity in the school and university environment.

Введение. Сейчас проблема психоэмоционального состояния детей и подростков стоит особенно остро, неутешительная динамика роста самоубийств среди несовершеннолетних тому подтверждение. Так общее количество суицидов в Казахстане в 2023 году увеличилось на 3,4%(период октябрь-январь). Стоит отметить, что количество самоубийств среди подростков выросло на 30%, по данным из жизни ушло 169 несовершеннолетних (27,8% составили дети в возрасте от 5 до 14 лет и 72,2% — подростки от 15 до 17 лет) [8]. Поэтому поиск эффективных методов профилактики суицидального поведения среди детей и подростков особенно актуален. Одним из инструментов методов профилактики может являться физическая культура, ведь она способствует не только улучшению физического здоровья, но и психологического. Регулярная физическая активность помогает в социализации несовершеннолетних, формировании устойчивой снизить риск формирования суицидального поведения у детей и подростков.

Цель данной статьи – разобрать потенциал физической культуры, как метода профилактики суицидального поведения среди детей и подростков. Также рассмотреть влияние физической культуры на здоровье несовершеннолетних с научной точки зрения.

1. Понятие и формы суицидального поведения у детей и подростков

1.1 Суицидальное поведение у детей и подростков.

Суицидальное поведение это совокупность действий и состояний человека, которые направлены на лишения себя жизни. Оно может в себя включать в себя суицидальные мысли,

угрозы лишения себя жизни или же незавершённые попытки суицида. В подростковом возрасте подобные действия могут нести и импульсивный характер, направленный на привлечение внимания, выражения личного протеста или же способ обозначения своих эмоциональных переживаний. Однако при первых же проявлениях суицидального поведения у детей или подростков, стоит уделить этому особое внимание, ведь это может быть вызвано множеством факторов.

1.2 Факторы и причины суицидального поведения.

Факторы суицидального поведения включают в себя множество причин. К ним относятся:

- Психологические, например депрессия, низкая самооценка, одиночество и тревожные расстройства
- Социальные, например буллинг, так по данным www.gov.kz около 17.5% детей время от времени подвергаются травле.
- Биологические, к примеру гормональные изменения в пубертатный период.

Зачастую к суицидальному поведению приводит совокупность всех этих факторов. Поэтому без должной поддержки дети и подростки становятся особенно уязвимы.

2. Влияние физической культуры на здоровье и психоэмоциональное состояние детей и подростков.

2.1 О синтезе нейромедиаторов во время физической активности

Для того чтобы понять взаимосвязь стоит рассмотреть влияние физической культуры.

Несколько исследований на экспериментальных животных показали, что физические упражнения увеличивают синтез и метаболизм 5-гидрокситриптамина мозга (5-НТ). Подтверждение участия 5-НТ в усталости можно найти в исследованиях, в которых концентрация 5-НТ в мозге была изменена с помощью фармакологических агентов. Когда уровень 5-НТ был повышен таким образом, производительность была нарушена как у крыс, так и у людей, и в соответствии с этим снижение уровня 5-НТ вызывало улучшение беговых результатов у крыс. Предшественником 5-НТ является аминокислота триптофан, а синтез 5-НТ в мозге, как полагают, регулируется кровоснабжением свободного триптофана по отношению к другим большим нейтральным аминокислотам (включая аминокислоты с разветвленной цепью, ВСАА), поскольку они конкурируют с триптофаном за транспортировку в мозг. Исследования на людях показали, что соотношение свободного триптофана/ВСАА в плазме крови увеличивается во время и, особенно, после длительных тренировок.[1]

В свою очередь триптофан является предшественником гормона счастья – серотонина (рис.1)

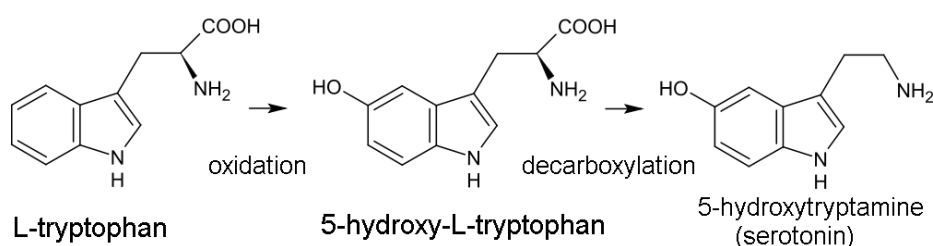


Рисунок 1 (Синтез Серотонина)

Помимо этого, во время тренировок мозг высвобождает другие гормоны, положительно влияющие на психоэмоциональное состояние, например дофамин, по ниже представленной схеме (рис.2).

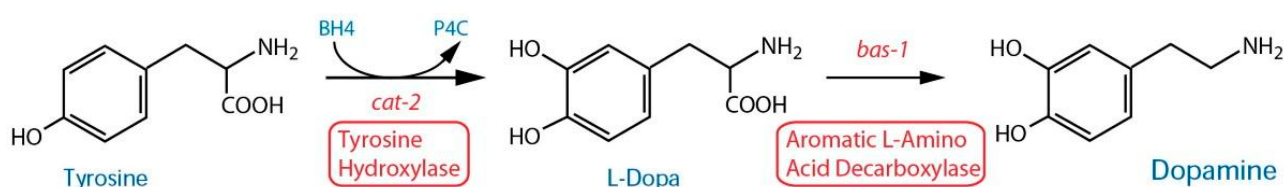


Рисунок 2 (Синтез Дофамина)

2.2 Психологическое влияние физической культуры на человека

Также физкультура, способна создавать структуры дня через регулярные физические тренировки. Этот аспект является важным, потому что в периоды депрессии или тяжелых эмоций человек часто теряет чувство направления, мотивацию и контроль над своей жизнью. Одной из эффективных стратегий борьбы с этим является введение четкой и предсказуемой структуры, в которой занятия физкультурой играют ключевую роль. Когда человек чувствует себя подавленным или у него возникают суицидальные мысли, он может испытывать потерю интереса к жизни и утрату чувства цели. В такие моменты день может стать размытым, и человек начинает чувствовать, что всё теряет смысл. Одной из задач регулярных физических занятий становится введение понятной и повторяющейся рутины, которая придает определенность и организованность. Например, занятия спортом по утрам или в вечернее время становятся обязательной частью дня, что снижает неопределенность и помогает вернуться к регулярному распорядку. Когда в жизни человека появляется план и четкое расписание (например, «утром я занимаюсь йогой или бегом»), это позволяет лучше организовать время. Человек, который сталкивается с депрессией или стрессом, может потерять способность к эффективному управлению своим временем. Включение спорта в ежедневный график помогает создать «островки» активности, которые в свою очередь дают возможность увидеть, что день не состоит только из негативных моментов. Спланированное время для физической активности может быть первым шагом на пути к восстановлению нормальной организации дня. Занятия физкультурой, особенно в утренние или вечерние часы, могут занять определенную часть дня и помочь отвлечься от негативных мыслей, которые возникают в моменты депрессии. Занимаясь физической активностью, человек фокусируется на упражнениях, дыхании, концентрации на движениях и своей физической реакции на нагрузку. Это способствует снижению уровня стресса и помогает избежать заикливания на негативных мыслях, что, в свою очередь, снижает риск суицидальных наклонностей. С каждым тренировочным днем человек начинает замечать улучшения – будь то увеличение выносливости, улучшение настроения, рост силы или гибкости. Эти достижения становятся важной частью структуры дня, которая не только дает физические результаты, но и психоэмоциональные: они возвращают уверенность в себе и напоминают, что даже в трудные времена можно двигаться вперед и добиваться положительных изменений. Многие люди, испытывающие депрессию или суицидальные мысли, страдают от бессонницы. Регулярные физические тренировки, особенно если они происходят в первой половине дня, помогают наладить режим сна, что очень важно для психоэмоционального здоровья. Качественный отдых и крепкий сон способствуют восстановлению психики и нервной системы, что помогает человеку справляться с негативными эмоциями. Когда физическое тело находится в хорошем состоянии, это напрямую влияет на психоэмоциональное состояние. Часто депрессия и суицидальные мысли могут возникать на фоне хронической усталости, ухудшенного самочувствия и неудовлетворенности своим телом. Занятия спортом помогают поддерживать физическую форму, что, в свою очередь, способствует улучшению самооценки и общей удовлетворенности жизнью. Регулярная физическая активность регулирует уровень стресса, а также баланс гормонов, таких как кортизол и эндорфины. Этот эффект помогает снизить чувство тревожности, депрессии и беспокойства, а также способствует улучшению общего самочувствия. Чем более структурированным становится день, тем меньше человек подвержен таким колебаниям настроения, что в перспективе может быть хорошей профилактикой суицидальных наклонностей. Главное в создании структуры дня через физическую культуру — это последовательность. Регулярность и продолжительность занятий важны не только для физического состояния, но и для психоэмоционального. Если тренировки становятся привычкой, то каждый день начинает наполняться конкретными действиями и результатами, а не безвыходным состоянием внутренней пустоты и тревоги[2].

2.3 Физическая культура, как средство социализации

Командные игры как например волейбол, футбол и баскетбол создают условия тесного взаимодействия между детьми, что в свою очередь помогает развивать эмпатию, терпение и сотрудничество детьми. [5][6] В исследованиях Джолиева ИМО, была обнаружена положительная корреляция между физической подготовкой и социальными навыками[6]. Главное для преподавателя физической культуры – это контролировать поведение подростков, ведь при тесном взаимодействии детей и подростков друг с другом, стоит не допускать любое проявление нездорового соперничества, буллинга и прочих деструктивных моделей поведения среди детей, тогда положительный эффект физической культуры будет плодотворно влиять

на психоэмоциональное состояние детей и подростков. К тому же стоит отметить, что спортивные командные игры помогают развить чувство принадлежности ребенка, что создает внутреннее ощущение безопасности, а это в свою очередь помогает избавиться от одиночества.[7]

Поэтому физическая культура способна решить и проблему социализации.

3. Практическая часть

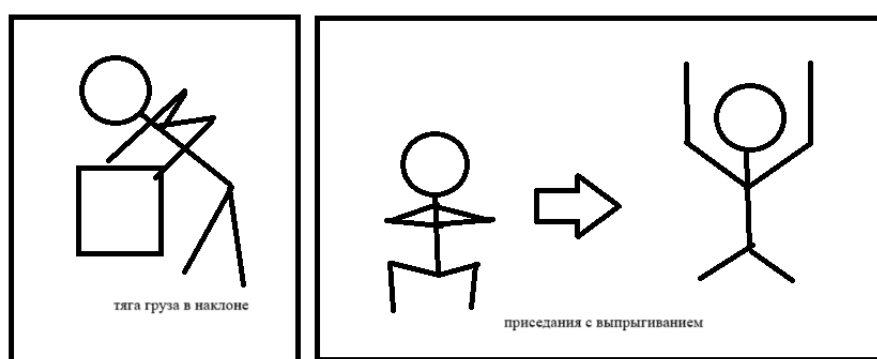
Чтобы разобраться какие виды физической активности стоит применять для улучшения психоэмоционального состояния детей и студентов, стоит вновь рассмотреть реакции, представленные в теоретической части. По реакциям рисунка 1 и рисунка 2, можно увидеть, что для синтеза гормонов счастья нужно окислить аминокислоты до нужных нам нейромедиаторов. Поэтому стоит вводить аэробные упражнения в план тренировок, для обеспечения достаточного количества кислорода, требуемого для окисления аминокислот. Аэробные упражнения, такие как бег, езда на велосипеде или плавание, особенно эффективны для стимуляции выброса дофамина. Эти упражнения включают в себя устойчивые, ритмичные движения, которые задействуют большие группы мышц и увеличивают частоту сердечных сокращений и дыхания. Непрерывный характер аэробных упражнений обеспечивает устойчивое высвобождение дофамина на протяжении всей тренировки, способствуя ощущению эйфории, которое часто описывают как «кайф бегуна».

Поэтому для урока физкультуры требуется составить определенное расписание: рассмотрим два расписания для школы с уроком длительностью в 40 минут и занятием в университете длительностью 80 минут. Составим примерный план с пояснением (см.Таблицы).

Урок физкультуры для школьников обязательно должен начинаться с разминки в виде бега, как сказано в теоретической части бег помогает разгонять кровь, увеличивая синтез нейромедиаторов моноаминой природы. В свою очередь эти нейромедиаторы помогут, как и стабилизировать эмоциональный фон, так и облегчить выполнения следующих упражнений.[3].

Далее в расписание занятия стоит включить аэробные упражнения, для обогащения организма детей кислородом, который обязателен для окисления белков до нейромедиаторов, а также расщепление АТФ для правильной работы мышц. В пример Аэробных можно внести упражнения как прыжки на месте, прыжки на скакалке, аэробика, выпады, упражнение «велосипед» несколько видов упражнений на бицепс или трицепс.

Далее уже для общего развития детского организма стоит включить силовые упражнения, как отжимания, приседания, упражнения с весом (грузом). Примеры вы можете увидеть на рисунке ниже.



3- примеры аэробных упражнений

Далее следует выполнять растяжки, ведь с ними кровоснабжение к мышцам усиливается, позволяя им восстановиться и выводить из них продукты обмена (например молочную кислоту). Помимо этого, растяжки помогают снизить уровень кортизола [4]. Что снижает уровень стресса у детей.

Ниже первого расписания представлено второе, которое следует чередовать с первым. Потому что, таким образом мы усилим социальные навыки детей и дадим им мотивацию для посещения урока физкультуры.

Заключение. Культура и спорт закладывают основы не только физической формы, но также служат одним из самых эффективных средств профилактического действия против психоэмоциональных дисфункций и даже суицидальных наклонностей среди подростков. Доказано, что регулярные физические упражнения помогают восстанавливать баланс ряда нейrogормонов, снижают уровень стресса и тревожности, поднимают настроение и способствуют социальным взаимодействиям. Значительное внимание следует уделить построению школьной программы по физическому воспитанию, которая включает в себя растяжку, аэробику, командные тренировки и позитивный психосоциальный климат. Формирование привычки заниматься спортом в подростковом возрасте может стать одним из самых мощных защитных факторов для преодоления жизненных трудностей и поддержания хорошего психического здоровья в будущем. Поэтому интеграция профилактических мер в образовательные программы требует большего внимания со стороны учителей, психологов и администрации школ.

Список литературы

1. E Blomstrand 1 – «Amino acids and central fatigue» Published: February 2001 Volume 20, pages 25–34, (2001) <https://link.springer.com/article/10.1007/s007260170063#citeas>.
2. Herring, M. P., Jacob, M., & Suveg, C. (2012). «The effects of exercise on depression and anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials». *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 582–590.
3. «Физическая активность и профилактика малоподвижного образа жизни» методические рекомендации – Калмакова Ж. А.
4. Corey S.M., Epel E., Schembri M., Pawlowsky S.B., Cole R.J., Araneta M.R., Barrett-Connor E., Kanaya A.M. Effect of restorative yoga vs. stretching on diurnal cortisol dynamics and psychosocial outcomes in individuals with the metabolic syndrome: the PRYSMS randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 2014 Nov;49:260–71. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.07.012. Epub 2014 Jul 21. PMID: 25127084; PMCID: PMC4174464.
5. Pearce M, Garcia L, Abbas A, et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(6):550–559. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609.
6. Джолиев И.М., Башмаков Э.Ю., Каримов Н.М., Обносков В.А., Мишин А.С. Психологические аспекты вовлечения подростков в игровые виды спорта и их влияние на социальную адаптацию. УО [Интернет]. 15 ноябрь 2024 г. [цитируется по 6 апрель 2025 г.];14(11-1):41-50. доступно на: <https://emreview.ru/index.php/emr/article/view/1844>.
7. Temel, A., Mamak, H., Kangaljol, M.etc. Andto study the sense of belonging and sports excitement of students playing traditional children's games. *BMC Psychol* 12, 656 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02155-0>.
8. <https://ranking.kz/reviews/socium/za-posledniy-god-kolichestvo-samoubiystv-sredi-podrostkov-vyroslo-pochti-na-tret.html>.

CREATING A CULTURE OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OFFICE EMPLOYEES WITHIN CORPORATE HEALTH PROGRAMS

Kalikhanova Dayana Daurenovna

1st-year Master's student in «Healthcare Management»,
NJSC «Astana Medical University», Kazakhstan
dayana.kalikhanova@gmail.com, 0009-0006-8437-4959.

Duisekova Samal Baibolatovna

PhD, Associate Research Professor of the Department of Public Health and Management, NJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan, sammir9088@gmail.com, 0000-0001-7644-145X

Kamalbekova Gulnara Maratovna

PhD, Associate Professor of the Department of Family Medicine No.2, NJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan, kgm.08@mail.ru, 0000-0001-9883-6321

ОФИС ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ӘЛ-АУҚАТ МӘДЕНИЕТІН КОРПОРАТИВТІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАҒДАРЛАМАСЫ АЯСЫНДА ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Калиханова Даяна Дауреновна

*«Денсаулық сақтаудағы менеджмент» мамандығы бойынша
1 жылының магистранты, КеАҚ «Астана Медицина
Университеті», Қазақстан, dayana.kalikhanova@gmail.com,
0009-0006-8437-4959*

Дүйсекова Самал Байболатқызы

*PhD, «Қоғамдық денсаулық және менеджмент»
кафедрасының доцент-зерттеушісі,
КеАҚ «Астана Медицина Университеті», Қазақстан,
sammir9088@gmail.com, 0000-0001-7644-145X*

Камалбекова Гүлнара Маратқызы

*PhD, № 2 отбасылық медицина кафедрасының доценті,
КеАҚ «Астана медицина университеті», Қазақстан,
kgm.08@mail.ru, 0000-0001-9883-6321*

СОЗДАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ КОРПОРАТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Калиханова Даяна Дауреновна

*Магистрант 1 года обучения по специальности
«Менеджмент в здравоохранении»,
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан,
dayana.kalikhanova@gmail.com, 0009-0006-8437-4959.*

Дүйсекова Самал Байболатовна

*PhD, доцент-исследователь кафедры
«Общественное здоровье и менеджмент»,
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан,
sammir9088@gmail.com, 0000-0001-7644-145X*

Камалбекова Гүлнара Маратовна

*PhD, доцент кафедры семейной медицины №2,
НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан,
kgm.08@mail.ru, 0000-0001-9883-6321*

CREATING A CULTURE OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OFFICE EMPLOYEES WITHIN CORPORATE HEALTH PROGRAMS

Abstract Corporate health promotion initiatives represent a significant component of the contemporary labor market. Experts highlight that introducing such measures improves workforce efficiency and contributes to risk reduction. International practice in the implementation of workplace wellness programs has clearly demonstrated their beneficial influence on employees' lifestyles.

Objective: To develop strategies and tools aimed at improving the psychological well-being of office employees.

Methods: The study employed an information-analytical method, involving the use of international scientific databases such as PubMed, Science Direct, Scopus, and Google Scholar to analyze and summarize existing corporate health programs in the Republic of Kazakhstan and abroad.

To identify intellectual and behavioral characteristics of office employees, as well as emotional and physiological symptoms related to professional activity, a survey based on the methodology of

V. Yu. Shcherbatykh was conducted in several Kazakhstan corporations, including BI Group, Forte Bank, and Orda Invest. The survey was conducted using Google Forms, and the collected data were systematized and analyzed using Microsoft Excel.

Results: Subjective stress assessment revealed that the majority of participants (67.9%) experience a moderate level of stress, 20.8% — high, and 11.3% — low. According to the V. Yu. Shcherbatykh methodology, the highest test score was 37 points, the lowest — 0. Most participants scored between 5.5 and 12 points, indicating a predominance of moderate stress levels. Stress was absent in 27.6% of respondents, 47.9% reported moderate stress, 18.6% were in a state of tension, and 5.9% experienced high stress. Thus, both subjective assessments and test results show that the majority of employees experience a moderate level of stress.

Conclusions: The presence of stress at varying degrees of intensity highlights the need for the development and implementation of effective preventive and corrective programs aimed at reducing emotional tension, enhancing stress resilience, and fostering a supportive psychological environment within corporate culture.

Keywords: Employee psychological well-being, corporate culture, labor productivity, health support programs, stress prevention, mental health in the workplace, occupational health management.

ОФИС ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ӘЛ-АУҚАТ МӘДЕНИЕТІН КОРПОРАТИВТІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАҒДАРЛАМАСЫ АЯСЫНДА ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Абстракт. Корпоративтік денсаулық сақтау бағдарламалары – еңбек нарығындағы маңызды аспект болып табылады. Сарапшылар мұндай бағдарламаларды енгізу еңбек өнімділігін арттырып, тәуекелдерді азайтуға мүмкіндік беретінін атап өтуде. Әлемдік тәжірибе бұл бағдарламалардың қызметкерлердің өмір салтына оң әсер ететінін айқын көрсетті.

Зерттеудің мақсаты: Офис қызметкерлерінің психологиялық жағдайын жақсартуға бағытталған стратегиялар мен құралдарды әзірлеу.

Әдістер: Зерттеу барысында Қазақстан Республикасында және шет елдерде қолданылып жүрген корпоративтік денсаулық сақтау бағдарламалары туралы ақпаратты талдау және жинақтау мақсатында PubMed, Science Direct, Scopus, Google Scholar секілді халықаралық ғылыми дерекқорлармен жұмыс істеуді көздейтін ақпараттық-талдамалық әдіс қолданылды.

Кәсіби қызметке байланысты зияткерлік және мінез-құлықтық ерекшеліктерді, сондай-ақ эмоциялық және физиологиялық кернеу белгілерін анықтау мақсатында BI Group, Forte Bank және Orda Invest секілді қазақстандық корпорацияларда В.Ю. Щербатых әдістемесі бойынша сауалнама жүргізілді. Сауалнама Google Forms платформасы арқылы жүргізіліп, алынған деректер Microsoft Excel бағдарламасында жүйеленіп, талданды.

Нәтижелер: Субъективті стресс деңгейін бағалау нәтижесінде қатысушылардың көпшілігі (67,9%) орташа деңгейдегі стрессті сезінетінін көрсетті, 20,8% – жоғары, 11,3% – төмен деңгейде стресс күйінде болды. В. Ю. Щербатых әдістемесі бойынша тест нәтижесінде ең жоғары балл – 37, ең төмен – 0 болды. Көпшілік 5,5–12 балл аралығында нәтиже көрсетті, бұл орташа деңгейдегі стресстің басым екенін білдіреді. 27,6% стресс белгілерін байқамаған, 47,9% – орташа стресс деңгейін көрсеткен, 18,6% — елеулі кернеу жағдайында, ал 5,9% – жоғары стресс күйінде болған. Осылайша, әрі субъективті бағалау, әрі тест нәтижелері қызметкерлердің басым бөлігінің орташа деңгейде стрессті бастан кешіретінін көрсетеді.

Қорытынды: Өртүрлі деңгейдегі стресстің болуы ұйымдарда эмоционалдық кернеуді төмендету, стресске төзімділікті арттыру және корпоративтік мәдениет аясында қолайлы психологиялық ахуалды қалыптастыруға бағытталған тиімді алдын алу және түзету бағдарламаларын әзірлеу мен енгізудің өзектілігін айғақтайды.

Түйінді сөздер: Қызметкерлердің психологиялық әл-ауқаты, корпоративтік мәдениет, еңбек өнімділігін арттыру, денсаулықты қолдау бағдарламалары, стресс профилактикасы, жұмыс орнындағы психикалық денсаулық, кәсіби денсаулықты басқару.

СОЗДАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ КОРПОРАТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Абстракт. Корпоративные программы укрепления здоровья — важный аспект на рынке труда. Эксперты отмечают, что внедрение таких программ повышает производительность труда и позволяет снижать риски. Мировой опыт применения корпоративных программ здоровья наглядно продемонстрировал их благотворное влияние на образ жизни сотрудников.

Цель исследования: Разработать стратегии и инструменты по улучшению психологического состояния офисных сотрудников.

Методы: В рамках исследования был использован информационно-аналитический метод, предусматривающий работу с международными научными базами данных PubMed, Science Direct, Scopus и Google Scholar с целью анализа и обобщения информации о действующих программах корпоративного здоровья в Республике Казахстан и за рубежом.

С целью выявления интеллектуальных и поведенческих характеристик офисных сотрудников, а также определения признаков эмоционального и физиологического напряжения, обусловленного профессиональной деятельностью, было проведено анкетирование по методике В. Ю. Щербатых в ряде казахстанских корпораций, включая BI Group, Forte Bank и Orda Invest. Анкетирование осуществлялось с использованием платформы Google Forms. Полученные данные были систематизированы и подвергнуты аналитической обработке с применением Microsoft Excel.

Результаты: Субъективная оценка стресса показала, что большинство 91 участников (67,9%) испытывает умеренный уровень стресса, 28 (20,8%) — высокий, 15 (11,3%) — низкий. Результаты анкетирования по методике В.Ю. Щербатых показали, что максимальный показатель теста составил 37 баллов, минимальный — 0. Большинство набрало от 5,5 до 12 баллов, что свидетельствует о преобладании среднего уровня стресса. У 37 человек (27,6%) стресс отсутствует, 64 (47,9%) отмечают умеренный уровень, 25 (18,6%) находятся в состоянии выраженного напряжения, 8 (5,9%) испытывают сильный стресс. Таким образом, как по субъективной оценке (67,9%), так и по результатам теста В.Ю. Щербатых (47,9%), большинство испытывает умеренный уровень стресса.

Выводы: Наличие стресса различной степени интенсивности свидетельствует о необходимости разработки и внедрения эффективных профилактических и коррекционных программ, направленных на снижение эмоционального напряжения, повышение устойчивости к стрессу и формирование благоприятной психологической среды в корпоративной культуре.

Ключевые слова: Психологическое благополучие сотрудников, корпоративная культура, повышение производительности труда, программы поддержки здоровья, профилактика стресса, психическое здоровье на рабочем месте, управление профессиональным здоровьем.

Introduction. Corporate health programs contribute to the creation of a supportive and health-oriented environment within organizations. They help reduce the prevalence of chronic non-communicable diseases and lower medical expenses associated with treating identified conditions, thereby mitigating workforce-related risks. (Anton Naumov, MD, member of the Presidium of the Association of Medical Risk Modification Specialists, 2023).

According to statistical data, in 2020, out of 1.6 million examined workers in Kazakhstan, 396,000 employees—or approximately 22%—were employed under hazardous and harmful working conditions. In 2021, Kazakhstan had a working population of 9 million, of which around 80% were wage earners. In this context, the role of employers in motivating individuals to adopt healthy lifestyle practices is gaining particular importance (National Bureau of Statistics, 2020–2021).

Health, safety, and employee well-being are pressing concerns for hundreds of millions of workers worldwide. In Kazakhstan, the “Healthy Workplaces” project has been implemented in 40 organizations.

The formation of a corporate culture aimed at strengthening employee health and well-being has a tangible impact on both professional and personal aspects of workers’ lives. Such initiatives have

been shown to reduce stress levels, improve sleep quality, increase job satisfaction, and decrease absenteeism due to health-related issues. These improvements, in turn, enhance overall productivity and foster employee loyalty. Psychological well-being plays a particularly significant role in this regard, being closely linked to key elements of the organizational environment such as managerial support, autonomy in workflow management, and work-life balance [2].

Positive corporate culture contributes to improved workforce productivity. Employees who operate in an environment of support and recognition tend to show greater initiative, loyalty, and reduced absenteeism. These changes act as mediators between the implementation of organizational initiatives and improvements in overall well-being. For instance, programs promoting work-life balance have a proven impact on psychological health and sleep quality by reducing workplace conflict.

The success of workplace wellness programs largely depends on the attitude of leadership. Active support and personal engagement from managers foster a more positive perception of such initiatives among staff. Conversely, a directive leadership style or lack of involvement can serve as barriers to effective implementation [3].

Employee assessment tools such as questionnaires have demonstrated their usefulness in both the design and evaluation of workplace wellness initiatives. These instruments allow for greater adaptability and relevance by reflecting the specific needs of different organizations. Surveys have identified key employee priorities, including physical activity, smoking prevention, and stress management, whereas the importance of healthy eating was found to be underappreciated [4].

Corporate wellness program that included components on nutrition, physical activity, and stress reduction was tailored to the needs of individual company branches. Over three years, the program contributed to improved self-perceived health among employees, particularly in areas such as weight management and regular physical activity [5].

Annual health screenings, risk assessments, and participation in wellness activities—such as physical exercise, smoking cessation, and chronic disease management—were offered. To encourage participation, employees were provided with financial incentives and paid time to engage in these activities. Although the program did not result in significant changes in hospitalization rates or physician visits, some shifts in participants' health beliefs and perceptions were observed [6]. Corporate wellness initiatives can enhance employee health and well-being, improve productivity, reduce healthcare costs, and strengthen an organization's public image. Evaluation methods for these programs may include both economic and social indicators, such as lower staff turnover, reduced sick leave, and improved working conditions [7].

One of the key advantages of workplace wellness programs is their positive influence on employee well-being. Access to wellness resources—such as on-site fitness facilities—enables employees to engage in regular physical activity, which can lead to better health outcomes, reduced risk of chronic disease, and increased energy levels. Many programs also incorporate mental health components such as mindfulness training or counseling services, helping employees build emotional resilience and improve overall mental well-being [8].

Free consultations on nutrition, substance use, weight management, physical activity, and other health-related habits offered through such programs can encourage positive lifestyle changes by applying behavioral science principles. Firstly, these consultations can help create personalized improvement plans, which are proven to enhance health behaviors. Secondly, the programs serve as consistent reminders that help reinforce healthy habits [9].

Workplace physical activity initiatives contribute to higher fitness levels, reduced stress, and better overall health. Even small changes in infrastructure—such as improved stairwell lighting—can have a meaningful impact [10].

Effective wellness programs must address the full spectrum of employee needs, encompassing both physical and emotional well-being, and be supported by clear communication and consistent managerial engagement [11].

In this context, the objective of the present study is to develop strategies and tools to improve the psychological well-being of office employees.

Materials and Methods. Study design: This study employed a descriptive, observational, cross-sectional research design.

Data collection was conducted through an online survey using the Google Forms platform. The target population consisted of office employees, who voluntarily participated in the study after providing informed consent. The questionnaire consisted of two parts:

1. The first part focused on assessing the general condition of participants, including their subjective perception of well-being and self-assessed level of stress. Respondents were asked to independently evaluate their level of psychological tension based on personal experience and feelings.

2. The second part employed the V. Yu. Shcherbatykh test, designed for a comprehensive assessment of psychological and emotional well-being, including identification of intellectual and behavioral characteristics, as well as emotional and physiological symptoms related to professional activity.

The collected data were systematized and analyzed quantitatively using Microsoft Excel.

The study was approved by the Local Bioethics Committee of NJSC «Astana Medical University», protocol No. 10 dated December 10, 2024. The age structure of the sample shows that the largest proportion of participants falls within the 20–33 age group, accounting for 47.1%, which represents the majority of respondents. This is followed by the 34–44 age group (39.5%) and the 45–55 age group (11.9%). The 56–66 age category is the least represented, comprising 1.5% of the total number of respondents. Women represent a significant majority of the participants—66.4%, while the share of men accounts for 33.6%. According to the survey results, out of 134 respondents, 68 individuals (50.7%) rated their overall health as “good”, 47 (35.0%) as “satisfactory”, 18 (13.4%) as “excellent”, and only 1 person (0.9%) reported their condition as “poor”. The majority of participants (67.9%) assessed their stress level as moderate, while the groups with low and high levels were significantly smaller in number. This indicates a tendency toward a balanced distribution of the indicator among respondents. The subjective assessment of stress revealed that the majority of participants—91 individuals (67.9%) – reported a moderate level of stress, while 28 (20.8%) indicated a high level, and 15 (11.3%) reported a low level of stress. The results of the survey based on the V. Yu. Shcherbatykh methodology showed that the maximum score recorded was 37 points, and the minimum was 0. Most participants scored between 5.5 and 12 points, which corresponds to a moderate level of stress. Thus, both the subjective evaluation (67.9%) and the results of the Shcherbatykh test (47.9%) indicate that the majority of respondents experience a moderate level of stress.

Discussion. The results of this study show that the majority of office employees demonstrate a moderate level of stress, both according to subjective self-assessments and the results of standardized testing. Comparison with international data confirms that workplace stress is a global issue. In many international companies, such as Apple and Microsoft, comprehensive programs have been implemented to address emotional burnout, promote stress management skills, and provide access to psychological support. This highlights the importance of a systematic approach to stress prevention within corporate culture. Given the findings, an urgent priority for Kazakhstan organizations is the introduction of similar programs aimed at strengthening employees’ psychological well-being.

Conclusion. The creation of a corporate culture of health and well-being is a strategic priority that not only improves employee health but also enhances a company’s competitiveness. Integrating these aspects into corporate strategy promotes organizational resilience and employee satisfaction, which ultimately contributes to greater overall efficiency in the long term.

Conflict of Interest :the authors declare no conflict of interest.

Funding: no funding was received for this study.

Author Contributions: all authors contributed equally to the conduct of the research and the writing of this article.

References

1. Khan AM, Dar S, Ahmed R, Bachu R, Adnan M, Kotapati VP. Cognitive behavioral therapy versus eye movement desensitization and reprocessing in patients with post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Cureus* , 2018. 10: e3250. Doi: 10.7759/cureus.3250
2. Quigley J, Lambe K, Moloney T, Farragher L, Farragher A, Long J. Promoting workplace health and wellbeing through culture change. An evidence review. Dublin: Health Research Board, 2022. <https://www.hrb.ie/>

3. Larisch, L. M., Kallings, L. V., Thedin Jakobsson, B., & Blom, V.. "It depends on the boss" – a qualitative study of multi-level interventions aiming at office workers' movement behaviour and mental health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2023. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2258564>
4. А. В. Концевая, А. А. Анциферова, Е. С. Иванова, О. М. Дранкина «Разработка пакета инструментов планирования и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья в организационных коллективах» УДК 614.2: 616-084 DOI: 10.33396/1728-0869-2021-7-58-64
5. Zirui Song and Katherine Baicker "Health And Economic Outcomes Up To Three Years After A Workplace Wellness Program: A Randomized Controlled Trial" *HEALTH AFFAIRS* 40, NO. 6 (2021): 951–960 doi: 10.1377/hlthaff.2020.01808
6. Julian Reif, phd; David Chan, MD, phd; Damon Jones, phd; Laura Payne, phd; David Molitor, phd «Effects of a Workplace Wellness Program on Employee Health, Health Beliefs, and Medical Use A Randomized Clinical Trial» *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):952-960. Published May 26, 2020. Doi:10.1001/jamainternmed.2020.1321
7. К.Е. Лукичев, Е.Р. Яшина, А.В. Генералов, П.С. Турзин «Эффективность корпоративных программ укрепления профессионального здоровья работников, направленных на повышение их физической активности», 26.05.2020 г. УДК/UDC 613, 614, 796/799
8. INTERNATIONAL JOURNAL OF NOVEL RESEARCH AND DEVELOPMENT (IJNRD) /IJNRD.ORG. THE IMPACT OF CORPORATE WELLNESS PROGRAMS ON EMPLOYEE WELLBEING AND JOB SATISFACTION. Submitted by: SUPERVISOR: Nave: Siona Parashar Name: RITU RAJ . PROGRAM: B.A. (Hons). Applied Psychology DESIGNATION: Assistant Professor-1 AMITY INSTITUTE OF PSYCHOLOGY AND ALLIED SCIENCES Amity University Uttar Pradesh, Noida, 2024. <https://www.ijnrd.org/papers/IJNRD2404792.pdf>
9. Doing Well by Making Well: The Impact of Corporate Wellness Programs on Employee Productivity. Article in Management Science. Timothy Gubler School of Business Administration, University of California, Riverside tgubler@ucr.edu. Ian Larkin Anderson School of Management, UCLA ian.larkin@anderson.ucla.edu . Lamar Pierce Olin School of Business, Washington University in St. Louis [pierce](mailto:pierce@wustl.edu), June 2018. <https://www.researchgate.net>
10. Physical Activity in the Workplace Physical Activity Employer User Guide A Guide for Employers Prepared by The Institute for Health and Productivity Studies, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-06/whrn-pa.pdf>
11. Making Workplace health Promotion (wellness) programs "Work" Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health <https://publichealth.jhu.edu/institute-for-health-and-productivity-studies/2015/making-workplace-health-promotion-wellness-programs-work>

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ АКУШЕРОВ В ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Арманова Лилия Армановна

студент НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»

Рысова Кенже Тайбековна

главная акушерка г.Туркестан ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3»

Донаева Айнура Ергалиевна

PhD, доцент. Руководитель кафедры скорой неотложной медицинской помощи

Актобе, Казахстан

lelik.armanovna@gmail.com

Актуальность: Качество работы среднего медицинского персонала напрямую влияет на уровень медицинской помощи и безопасность пациентов. Эффективность их труда зависит от множества факторов, включая состояние здоровья, которое определяется социально-эко-

номическими и поведенческими условиями. Репродуктивное здоровье населения остается актуальной проблемой, особенно на фоне низкой рождаемости, высокой смертности и ухудшения здоровья беременных женщин. Материнская смертность и осложнения после абортостаются значительными. В условиях экологических и социальных проблем крупных городов роль здравоохранения возрастает, требуя эффективного управления ресурсами, внедрения научных достижений и мониторинга демографических тенденций.

Цель исследования: Оценить уровень удовлетворенности качеством трудовой жизни акушерок в Областном перинатальном центре и выявить факторы, влияющие на этот уровень.

Материалы и методы исследования: Дизайн исследования: проспективное одномоментное поперечное исследование. Исследование проводится в 2024–2025 гг. Для оценки качества жизни используется опросник ВОЗ (WHOQOL), включающий вопросы об удовлетворенности здоровьем, уровнем боли, безопасности, финансах, отдыхе, взаимоотношениях и других аспектах жизни. Дополнительно применяется опросник General Health, анализирующий факторы профессиональной деятельности медсестер: наличие конфликтов, нагрузку, доход, хронические заболевания и организационные проблемы.

Результаты исследования: На вопрос «Насколько вы удовлетворены своим здоровьем?» 78,2% ответили, что удовлетворены. 83,3% удовлетворены своей жизнью и работой, 60% чувствуют себя в безопасности в повседневной жизни, а лишь 25,5% дали удовлетворительный ответ относительно физической среды. 70,3% удовлетворены своей сексуальной жизнью, и только 74% – доступностью медицинской помощи. Более половины акушерок чувствуют себя энергичными в повседневной жизни и удовлетворены своей внешностью (54,6%). На вопрос «Насколько доступна информация, необходимая в повседневной жизни?» 21,8% акушерок ответили, что удовлетворены. На вопрос о возможностях для отдыха и развлечений – только 19% отметили, что могут добраться до нужных мест. 61,8% удовлетворены своим сном и способностью выполнять повседневные обязанности. Также акушерки положительно ответили на вопросы: Насколько вы удовлетворены своей работоспособностью? Насколько вы удовлетворены собой? Насколько вы удовлетворены личными отношениями? Насколько вы удовлетворены поддержкой друзей? Насколько вас устраивают условия проживания? Насколько вы удовлетворены доступностью медицинской помощи? Насколько вы удовлетворены используемым транспортом?

Выводы: Результаты исследования помогут руководству Областного перинатального центра выработать более эффективную кадровую политику, включающую улучшение профессиональной поддержки, оптимизацию рабочего времени, повышение возможностей для карьерного роста и профессионального развития сотрудников. Это будет способствовать увеличению мотивации и лояльности персонала. Прямым следствием повышения удовлетворенности трудовой жизнью акушерок будет повышение качества медицинской помощи. Удовлетворенные специалисты с более высокой мотивацией и вовлеченностью в работу могут оказывать более качественные услуги, что положительно скажется на здоровье и благополучии пациентов.

Ключевые слова: условия труда, перинатальный центр, профессиональная удовлетворенность, опросник General Health, практическая значимость, уровень медицинской помощи.

STUDY OF STRESS FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS: MODERN APPROACHES TO ASSESSMENT AND INSTRUMENTAL MONITORING OPPORTUNITIES

Sadvakassova Zhannur Begzhanovna

First-year Master's student, NJSC «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, zhannuraas@gmail.com

Duisekova Samal Baibolatovna

PhD, Associate Research Professor of the Department of Public Health and Management, NJSC «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, sammir9088@gmail.com

Kamalbekova Gulnara Maratovna

PhD, Professor of the Department of Public Health and Epidemiology, NJSC «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, kamalbekowa@gmail.com

Babzhanova Gulnara Zhetpisbayevna

Senior Lecturer, Master of pedagogical sciences, NJSC «Astana Medical University», Astana, Republic of Kazakhstan, babzhanova@mail.ru

In recent years, more and more university students have experienced high levels of psycho-emotional stress under increasing academic and social overstrain. According to international data, more than 60% of students complain at least one symptom of psychological distress, including anxiety, depression, and insomnia (Lipson et al., 2022). The student age coincides with the period of highest vulnerability to mental disorders (Cuijpers et al., 2019), which emphasizes the relevance of implementing monitoring and prevention systems. The aim of this study is to identify key stress factors and assess the functional condition of students using instrumental monitoring and questionnaire-based methods.

Material s and Methods. This was a correlational-regression analysis study, combining questionnaire surveys and instrumental monitoring of physiological parameters. A total of 359 students aged 18 to 25 from the cities of Astana, Almaty, and Atyrau participated. Informed consent was obtained from all participants. The questionnaire section included a modified Depression Assessment Questionnaire (DAQ), based on the DEPS (Depression Scale), validated in Russia (sensitivity – 89.5%, specificity – 86.6%). The scale included 10 items reflecting subjective psycho-emotional states. Instrumental monitoring was carried out using heart rate variability (HRV) diagnostics with the “LOTOS” device, which allows assessment of adaptation and psychophysiological indicators. ECG was recorded for 5 minutes in a sitting position. The analysis included the following parameters: physiological stress level, functional body state, adaptation index, psycho-emotional state, and deviation of biological age.

Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 27. Descriptive statistics, Spearman correlation coefficients, the Mann–Whitney U test, and multiple linear regression analysis were used ($p < 0.05$).

Results. According to the DAQ: 28.1% of students were within the normal range, 42.9% had mild depression, 20.3% – moderate depression, and 8.6% – severe depression. Women predominated among those with severe depression (80.6%). The mean score on the subjective stress scale was 5.13 ± 2.67 points. Regression analysis showed a significant impact of fatigue, insomnia, loneliness, and dissatisfaction with life on depression levels (Adjusted $R^2 = 0.643$, $p < 0.001$).

Conclusion. The integration of questionnaire-based scales and instrumental monitoring enables an objective assessment of students' stress condition. The data obtained confirm the high prevalence of depressive symptoms and emphasize the importance of a comprehensive approach to the prevention and monitoring of mental health in the educational environment.

Keywords: stress; depression; students; physiological monitoring; DAQ scale; mental health.

ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ СУСЫНДЫ ТҰТЫНУДЫҢ МЕДИЦИНА СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТІС ЭМАЛЫНА ӘСЕРІ

Қасымхан Д. Е.

«Астана медицина университеті» НАО Қоғамдық денсаулық сақтау және менеджмент кафедрасы «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының 1 курс магистранты.

Ғылыми жетекшісі: PhD, доцент зерттеуші

Дүйсекова С. Б.

Тақырыптың өзектілігі: Тіс эмалы — адам ағзасының ең қатты тіндерінің бірі болып табылса да, ол көптеген сыртқы факторларға, соның ішінде тағам мен сусындардың құрамындағы

қышқылдар мен қанттарға ұшырайды. Қазіргі уақытта энергетикалық сусындар жастар арасында кеңінен танымал болып келеді, әсіресе студенттер арасында. Бұл сусындар құрамында жоғары мөлшерде қант, кофеин және қышқылдар бар, бұл олардың тіс эмальына теріс әсер етуіне әкелуі мүмкін. Тіс эмальының зақымдануының алдын алу үшін бұл мәселенің өзектілігі артып келеді, себебі тіс эрозиясы адамдардың ұзақ уақыт бойы тіс денсаулығына зиян келтіріп, ауыз қуысының ауруларын туындатуы мүмкін ().

Зерттеудің мақсаты: Медицина студенттерінің энергетикалық сусындарды тұтыну әдеттерін, танымал түрлерін және олардың тіс эмальына әсерін анықтау.

Материалдар мен әдістер: «Энергетикалық сусынды тұтынудың медицина студенттерінің тіс эмальына әсері» тақырыбы бойынша зерттеу барысында PubMed, e-library ғылыми деректер базаларынан әдебиеттік шолу жүргізілді. Шолу нәтижесінде 100-ден астам ғылыми мақала таңдалып, энергетикалық сусындардың құрамындағы қышқылдар мен қанттардың тіс эмальына тигізетін әсері туралы ақпараттар жинақталды. Әрбір мақалада энергетикалық сусындарды тұтынудың тіс денсаулығына, оның ішінде эмальдың зақымдануына әсері зерттелген. Бұл зерттеулердің нәтижелері негізінде тіс эмальының зақымдануы мен энергетикалық сусындарды тұтынудың арасындағы байланыс сарапталып, салыстырмалы талдау жүргізілді.

Нәтижелер: Әдебиеттік шолу барысында энергетикалық сусындардың тіс эмальына әсері жөнінде бірнеше зерттеу мәліметтері арынды. Зерттеулердің басым көпшілігі энергетикалық сусынды тұтынудың тіс эмальының зақымдануына айтарлықтай әсер көрсеткен. Нақтылайтын болсақ, Red Bull энергетикалық сусыны құрамында 100 мл үшін 10,4 грамм қант бар, ал Monster энергетикалық сусынында бұл көрсеткіш 100 мл үшін 11 граммды құрайды. Сонымен қатар, Gorilla энергетикалық сусын құрамында 100 мл үшін 11,3 грамм қант бар. Осылайша, Gorilla сусынының құрамында қант мөлшері жоғары болғандықтан, оны тұтынған жағдайда эмальдың бұзылу процесі тезірек жүретіні анықталды.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері бойынша энергетикалық сусындардың тіс эмальына зиянды әсері бар екені анықталды. Бұл сусындардың құрамындағы қышқылдар мен қант деңгейінің жоғары болуы тіс эмальының зақымдалуына және тіс ауруларының дамуына себеп болуы мүмкін. Ең жоғарғы қант мөлшері Gorilla энергетикалық сусынында байқалды, яғни 100 мл үшін 11,3 грамм қант бар. Бұл сусындардың құрамындағы қанттың жоғары деңгейі, әсіресе жиі қолданған жағдайда, тіс эмальының зақымдану ықтималдылығын арттырады. Зерттеу нәтижелері энергетикалық сусынды тұтыну кезінде құрамындағы қант мөлшерін ескеру және олардың әсерін бақылау қажеттілігін айқындайды.

Кілт сөздер: тіс эмальы, энергетикалық сусындар, тіс денсаулығы, ауыз қуысының гигиенасы.

CT IN DIAGNOSTICS OF COMPLICATIONS AFTER IMPLANTATION OF VENTRICULAR ASSIST DEVICES

Shegenov Y. Y., Dautov T. B., Akhmetov A. U.
University Medical Center, Astana, Kazakhstan

The aim of the study: to study the possibilities of computer tomography (CT) in diagnosis of complications after implantation of ventricular assist devices in cardiac surgery patients.

Materials and methods: In the Department of Radiology and Nuclear Medicine of the NNCC, from August 2012 to January 2024, a total of 90 patients hospitalized for heart transplantation were examined by CT, of which 20 (22.2%) had an LVAD (left ventricular assist device) implanted, including 17 (85%) men and 3 (15%) women, aged 17 to 64. CT was performed on 20 (100%) patients. The studies were performed on a multispiral computed tomography scanner «Somatom Definition AS 64». Subsequent post-processing of the obtained data was carried out on workstations «MultyModality», «SingoVia» and «iNtuition», using special programs for image processing.

Results: We analyzed the medical records of 20 patients with implanted LVAD requiring heart transplantation, among whom 11 (55%) patients had a clinical diagnosis of dilated cardiomyopathy, 4 (20%) patients had ischemic cardiomyopathy, 2 (10%) patients had hypertensive cardiomyopathy, 2 (10%) patients had RHD, Valvular cardiomyopathy. 1 (5%) patient had non-compact myocardium. In the postoperative period, 2 (10%) patients developed prosthesis thrombosis, 1 (5%) patient devel-

oped superficial cable exit site infection), 1 (5%) patient developed LVAD deep specific cable exit site infection. The number of patients with heart transplantation without LVAD implantation reached 70 (77.7%). There was a fatal outcome in 4 (4.4%) patients.

Conclusion: CT is the method of choice in the diagnosis of complications after left ventricular assist device implantation.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ЖИЗНЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Имангали Н. Е.,
1 курс, Медицина
Email: imangali.nazgul07@gmail.com, Телефон: +77718455929

Научный руководитель – магистр экономических наук,
старший преподаватель
Шакей Ж. Ш.

Кафедра Основы медицины НАО «Медицинский университет
Астана», город Астана, Республика Казахстан.

Актуальность. Высокая учебная нагрузка у студентов-медиков оказывает влияние на их здоровье и качество жизни. Изучение этой проблемы позволит найти способы её оптимизации и повышения эффективности обучения.

Цель: Изучить влияние учебной нагрузки на все аспекты жизни студентов-медиков, включая их здоровье, распорядок дня, эмоциональное состояние и социальные связи.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие студенты НАО «Медицинский университет Астана». Методом изучения является анкетирование. В опросе участвовали 203 студента различного возраста и курса обучения.

Ключевые слова: психическое здоровье, стресс, студенты медики.

Результаты исследования: В анкетировании приняли участие 203 студента, из которых 56% девушки и 44% парни. Большая часть респондентов (62%) обучаются на 1–3 курсах, 38% – на старших курсах. Опрос показал, что: 40% студентов тратят на учебу от 5 до 7 часов в день; – 25% студентов занимаются с утра до вечера; 23% студентов учат 2-3 часа в день.

Более 60% студентов посвящают выходные и праздничные дни учебе. При этом 48% отмечают влияние нагрузки на отношения с друзьями и участие в мероприятиях. 62% студентов испытывают стресс из-за нехватки времени, а 40% вынуждены пропускать приемы пищи.

Выводы: По результатам исследования можно сделать вывод, что более половины участников анкетирования имеют проблемы со сном, приемом пищи, тревожностью и отсутствием времени на прогулки с друзьями в связи с высокой учебной нагрузкой. Однако, несмотря на стрессовые факторы, студенты оптимистичны и стараются избегать вредных привычек.

РАЗРАБОТКА РЕГИСТРА УЧЁТА ПАЦИЕНТОВ С РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Баймуханов С. О.,
магистрант 2 года по специальности «Менеджмент в
здравоохранении», НАО «МУА»,
г. Астана, Республика Казахстан

Мусаханова А. К.,
к.м.н., ассоциированный профессор, доцент-исследователь
кафедры Общественное здоровье и менеджмент НАО «МУА»,
г. Астана, Республика Казахстан

Байбусинова А. Ж.,

*PhD, и.о. зав.кафедрой эпидемиологии и биостатистики,
НАО «МУС», г. Семей, Республика Казахстан.*

Редкие (орфанные) заболевания затрагивают 3,5–5,9% мирового населения, несмотря на низкую частоту каждого заболевания, в Казахстане зарегистрировано около 100 000 пациентов с орфанными заболеваниями. Наиболее распространенные заболевания – мукополисахаридоз, спинальная мышечная атрофия и мышечная дистрофия Дюшенна. Важность изучения редких заболеваний состоит в возможности дальнейшего изучения затрат и планирования наилучшего лечения, улучшения оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Разработать методологию создания Единого регистра учета пациентов с орфанными заболеваниями в Республике Казахстан.

Материалы и методы. Дизайн исследования: одномоментное поперечное исследование. Объектом исследования являются пациенты с орфанными заболеваниями и медицинские работники первичной медико-профилактической помощи. Объем выборки 204 пациентов с орфанными заболеваниями и 52 медицинских работника. Методы исследования: контент-анализ мировой литературы, ретроспективный анализ, социологический метод, статистическая обработка данных с помощью программы SPSS.

Результаты. На основании официальной статистики МЗ РК, наиболее распространенные группы орфанных заболеваний: нарушение обмена веществ, генетические дефекты, а также заболевания, затрагивающие нервную систему. В Казахстане наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов с такими заболеваниями, что подчеркивает необходимость более эффективной диагностики и системы лечения редких заболеваний, путем создания Единого регистра орфанных заболеваний в Казахстане и дальнейших научных исследований в мире.

Анкетирование 52 медицинских работников показало, что основными проблемами являются недостаточность знаний об орфанных заболеваниях (40%), при том, что около половины врачей часто встречают пациентов с орфанными заболеваниями (40%), диагностика заболеваний вызывает трудности для 36% врачей, необходимости повышения квалификации по лечению и диагностике орфанных заболеваний (72%).

Анкетирование 204 пациентов с орфанными заболеваниями показало, что несмотря на наличие системы диспансерного учета, пациенты сталкиваются с проблемами в обеспечении лекарственными препаратами, что связано с их дефицитом или несвоевременным обеспечением медицинскими учреждениями. Это приводит к необходимости самостоятельно приобретать препараты, что создает дополнительную финансовую нагрузку. Важной проблемой остается недостаточная информированность пациентов о своем заболевании, что требует усиленной образовательной работы и улучшения взаимодействия с медицинскими учреждениями.

Разработка прототипа Единого регистра учета пациентов, порядка и механизма передачи информации в Единый регистр учета пациентов с редкими заболеваниями в Республике Казахстан обеспечит централизованный сбор и анализ данных о заболеваемости, что будет способствовать более эффективному планированию медицинской помощи.

АСТАНА КАЛАСЫНДА №13 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ҚЫЗЫЛШАҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯЛАУ НӘТИЖЕЛЕРІН БАҒАЛАУ

Жаксығали А. А.

*Ғылыми жетекші: м.ғ.к., доцент –
Секенова Раушан Козганбаевна*

Кіріспе: Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі сәйкес. Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысы сәйкес. Иммундау мил-

лиондаған адамдардың өмірін сақтап, аурудың таралуын болдырмайтын және миллиондаған адамдардың өмір бойғы мүгедектігінің алдын алатын адамзат тарихындағы медициналық жетістіктердің бірі болды. Балаларға үнемі ұсынылатын вакциналардың көмегімен біз көптеген балалардың ауыр ауруларының алдын аламыз. 2023 жылы Қазақстанда қызылша ауруының өршуі байқалды. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметінше, жыл басынан бері 13 103 қызылша жағдайы тіркелген. Оның 83%-ы (10 864) – 14 жасқа дейінгі балалар, 2,9%-ы (385) – жасөспірімдер, 14,1%-ы (1 854) – ересектер арасында анықталған. Ең көп жағдайлар Шымкент (2 283), Алматы (2 217), Жамбыл облысы (1 605), Алматы облысы (1 215) және Атырау облысында (940) тіркелген. Қызылшаға қарсы вакцинация көптеген елдердің ұлттық иммундау бағдарламаларына енгізілген. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметі бойынша, әлемнің көптеген елдері қызылшаға қарсы екпені өздерінің ұлттық вакцинация күнтізбесіне қосқан. Бұл шаралар қызылшаның таралуын азайтуға және аурудың алдын алуға бағытталған.

Өзектілігі: Халық арасында вакцинация деңгейінің төмендеуі медициналық-әлеуметтік проблемаға айналып, көбінесе қоғамдағы адамдардың ақпарат және жалған жаңалықтардың таралуы, жеке сенімдер мен діни көзқарастардың әртүрлі ұстанымдар болуы көптеген мәселелердің туындауына байланысты қазіргі таңда өзекті мәселе бір болып табылады.

Зерттеу мақсаты: Қазақстан Республикасындағы балаларға қызылшаға қарсы вакцина жүргізілетін нәтижелеріне талдау.

Материалдар мен әдістер: №13 қалалық емханадан алынған мәліметтер, №065/е нысанды медициналық құжаттама, медициналық қызметкерлерге арналған сұхбат, нормативтік құжаттар. Сауалнама жүргізу - ата-аналар арасында және медициналық қызметкерлер арасында қанағаттанушылық деңгейін анықтау.

Сараптама әдіс – медициналық қызметкерлерімен, денсаулық сақтау мамандарымен №065/е нысанды медициналық құжаттамаға талдау жүргізу.

Статистикалық әдіс – ата-аналар арасындағы және медициналық қызметкерлер арасындағы деректерді жинау және өңдеу.

Нәтижелер мен талқылау: Вакцинация организмнің иммундық жүйесін белгілі бір инфекциялық агентке қарсы арнайы қорғаныс реакциясын дамыту үшін вакцина немесе анатоксин енгізу процедурасы. [2] Халық арасында вакцинация деңгейінің төмендеуі медициналық-әлеуметтік проблемаға айналып, көбінесе қоғамдағы адамдардың моральдық және мәдени ұстанымдарынан туындайды. Сондықтан иммундаудың бәсеңдеуін болдырмау үшін халықтың вакциналар, вакцинацияның маңыздылығы және ұжымдық иммунитеттің жоқтығының қаупі туралы хабардарлығын арттыру қажет. Бұл мәселе тек пандемия жағдайында ғана емес, күнделікті өмірде де маңызды.

Қорытынды: Вакцина ағзаның белгілі бір ауруға қарсы иммунитет қалыптастыруын қамтамасыз ету үшін антидене өндіруді ынталандыратын дәрілік препарат. Оның құрамында өлтірілген немесе әлсіретілген вирустардың суспензиялары, сондай-ақ микроорганизмдердің өнімдері немесе туындылары болуы мүмкін. Вакцинаны енгізудің ең кең таралған тәсілі – инъекция, бірақ кейбір вакциналар ауыз арқылы немесе мұрынға арналған спрей түрінде қолданылады [1]. Жыл сайын вакциналар 2,5 миллионға жуық баланың өмірін құтқарып, бұл әр сағат сайын 285 баланың аман қалуына септігін тигізеді. Қызылшаға қарсы вакцинация өлім-жітімді 74%-ға төмендетті. Сонымен қатар, вакциналарға болатын жанама әсерлер өте сирек кездеседі. Алайда халықтың кем дегенде 5%-ы вакцинациядан бас тартқан жағдайда, бұрын ұмыт болған эпидемиялардың қайта өршу қаупі артады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметінше, вакциналар – қолжетімді медициналық өнімдердің ең қауіпсізіннің бірі. [3].

Қолданылған әдебиеттер:

1. Вопросы здравоохранения: вакцины – Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/topics/vaccines/ru/>
2. Безденежных И. С., Гапченко К. Г., Мисников О. П., Соколова А. Ф., Студеникин М. Я. Вакцинация // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Т. 3 : Беклемишев – Валидол. – С. 584.
3. Available from: <https://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/ru>

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИКИ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Aruzhan Ismailova, Daria Koshmurat

1курс, факультеты 103 МПД, 106 педиатрия

Zhanargul Shakey,

Научный руководитель, кафедра: основ медицины

Казахстан, г. Астана, МУА

Email: aruzhan.ismailova08@gmail.com,

dariyakanatbekovna140@gmail.com

Введение. Актуальность темы: В современном мире стресс и эмоциональное напряжение стали неотъемлемой частью жизни. Всё больше исследований указывают на связь между психологическим состоянием человека и развитием хронических заболеваний. Психосоматические реакции, вызванные длительным стрессом, могут усугублять течение болезней или становиться их пусковым механизмом.

Цель исследования – изучить влияние стресса и психосоматики на развитие и течение хронических заболеваний. **Материалы и методы исследования** Исследование основано на количественном описательном методе с использованием анкетирования. Разработана онлайн-анкета из 15 вопросов, направленных на изучение связи между уровнем стресса, психоэмоциональным состоянием и хроническими заболеваниями. В исследовании приняли участие 156 респондентов разных возрастов и полов. Вопросы касались уровня стресса, хронических заболеваний, психосоматических симптомов, реакции на эмоциональное напряжение и методов снижения стресса. Данные были проанализированы с помощью описательной статистики и визуализированы в круговых диаграммах.

Результаты. Большинство участников (48,7%) было в возрасте 18–30 лет, из которых 69,9% – женщины. Уровень стресса: 36,5% – средний, 30,8% – высокий, 17,9% – очень высокий. Хронические заболевания имеются у 61,5% респондентов, у 17,9% они сильно влияют на жизнь. Распространённые болезни – сердечно-сосудистые, ЖКТ, гипертония и диабет. 64,7% считают, что стресс связан с хроническими заболеваниями, 25% – что связь не всегда прямая. Более половины отметили ухудшение здоровья после эмоциональных потрясений. Частые психосоматические симптомы – головные боли (52,6%), усталость (49,4%), расстройства пищеварения (46,2%) и бессонница (43,6%). 37,8% отметили обострение заболеваний при стрессе. 93,6% считают важным управлять стрессом, предпочитая физическую активность (56,4%), здоровый образ жизни (51,3%) и психотерапию (23,7%). 38,5% считают психологическое состояние главным фактором.

Вывод. Психоэмоциональное состояние играет ключевую роль в развитии и обострении хронических заболеваний. Высокий уровень стресса распространён среди респондентов и сопровождается психосоматическими симптомами, такими как головные боли, бессонница и усталость. Более половины участников отметили обострение заболеваний при стрессе, а большинство признали важность управления стрессом для здоровья. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к профилактике, включая работу с психологическим состоянием.

Ключевые слова: психосоматика, стресс, хронические заболевания, здоровье, эмоциональное состояние, профилактика.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В СТОЛИЦЕ КАЗАХСТАНА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Махмут Нурлыбек Галымжанулы

Студент, Астана медицинский университет;

Республика Казахстан, mnurlybekk@gmail.com

Тасымбаева Акмарал Таскаиркызы

Студент, Астана медицинский университет;

Республика Казахстан, tasymbaevaakmaral232@gmail.com

Байгенжеева Раушан Кужатовна

Магистр здравоохранения, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней и клинической эпидемиологии; Астана медицинский университет; Республика Казахстан, baigenzheeva.r@amu.kz

Байбосынов Даулет Муханбетжанович

Магистр медицинских наук, старший преподаватель кафедры инфекционных болезней и клинической эпидемиологии; Астана медицинский университет; Республика Казахстан, Baibosynov.d@amu.kz

DYNAMICS OF MEASLES INCIDENCE IN THE CAPITAL OF KAZAKHSTAN: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

Makhmut Nurlybek Galymzhanuly

Student, Astana Medical University, Republic of Kazakhstan, mnurlybekk@gmail.com

Tasymbaeva Akmaral Taskayrkyzy

Student, Astana Medical University, Republic of Kazakhstan, tasymbaevaakmaral232@gmail.com

Baigenzheeva Raushan Kuzhatovna

Master of Public Health, Senior Lecturer of the Department of Infectious Diseases and Clinical Epidemiology, Astana Medical University, Republic of Kazakhstan, baigenzheeva.r@amu.kz

Baibosynov Daulet Mukhanbetzhanovich

Master of Medical Sciences, Senior Lecturer, Department of Infectious Diseases and Clinical Epidemiology; Astana Medical University; Republic of Kazakhstan, Baibosynov.d@amu.kz

Актуальность. В последние годы Казахстан столкнулся с ростом заболеваемости корью, что привлекло внимание общественности и органов здравоохранения. В 2023 году уровень заболеваемости в республике составил 88,9 на 100 тыс. человек, что является серьезным вызовом для системы здравоохранения. Особенно тревожной остается ситуация в Астане, где фиксируются многочисленные случаи среди детей и подростков. Актуальность данной работы обусловлена необходимостью комплексного анализа причин роста заболеваемости, оценки эффективности проводимых профилактических мероприятий и разработки стратегий борьбы с инфекцией.

Цель: Анализ эпидемиологической ситуации по кори в Астане за последние годы, выявление ключевых факторов, влияющих на распространение инфекции, оценка эффективности вакцинации и профилактических мер, а также выработка рекомендаций по снижению заболеваемости.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости корью и вакцинального статуса детей, в возрасте от 0 до 17 лет, за период 2019. по 2024 г., по данным Комитета охраны общественного здравоохранения Республики Казахстан и данным Комитета санитарноэпидемиологического контроля Мининстерства здравоохранения Республики Казахстан.

Результаты: Анализ статистических данных показывает рост заболеваемости корью в Астане за последние годы. В 2023 году зарегистрировано более 1000 случаев кори в городе, при этом наиболее подвержены инфекции дети в возрасте до 14 лет (81% от общего числа заболевших). Среди подростков 15–17 лет зарегистрировано 3,4% случаев, а среди взрослых – 15,4%. По сравнению с 2019 годом уровень заболеваемости увеличился в три раза. Вспышка 2023 года была обусловлена снижением охвата вакцинацией, вызванным пандемией COVID-19, а также ростом числа отказов от прививок среди населения. Высокая нагрузка легла на детские инфекционные стационары, перегруженность которых в ноябре 2023 года составила 111%. В период с 2019 по 2024 год в Астане наблюдалась выраженная сезонность заболеваемости корью. Наибольшее количество случаев фиксировалось в зимне-весенний период (с января по

апрель), что связано с повышенной скученностью в помещениях, сезонным снижением иммунитета и активным контактом среди детей. Особенно выраженные пики пришлись на 2019 и 2023 годы — периоды эпидемических вспышек.

Вывод: Анализ заболеваемости корью в Астане за период с 2019 по 2024 годы показывает значительное увеличение числа случаев заболевания в 2023 году, особенно среди детей до 14 лет, которые составляют 81% от общего числа заболевших. Вспышка кори в 2023 году связана с несколькими факторами, включая снижение уровня вакцинации на фоне пандемии COVID-19 и рост числа отказов от прививок среди населения, что привело к перегрузке детских инфекционных стационаров. Наибольшее количество случаев заболевания наблюдается в зимне-весенний период, что связано с сезонным снижением иммунитета и повышенным контактом среди детей. Периоды эпидемических вспышек в 2019 и 2023 годах подчеркивают необходимость повышения уровня вакцинации и усиления профилактических мер, особенно в детской возрастной группе. Учитывая выраженную сезонность заболеваемости, необходимо предпринимать целенаправленные усилия для усиления иммунопрофилактики в зимне-весенний период, а также для повышения осведомленности и борьбы с отказами от вакцинации среди населения.

Ключевые слова: Корь, эпидемиология, вакцинация, Астана, заболеваемость.

Key words: Measles, epidemiology, vaccination, Astana, morbidity.

УДК 615.371: 339.318

РАЗРАБОТКА ЭТАПОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГНОЗНОЙ МОДЕЛИ ЦЕЛЕВОГО МАРКЕТИНГА ДЛЯ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Пантелеев А. С.

Аспирант кафедры медицинского и фармацевтического товароведения Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет (г. Санкт-Петербург, Россия)

Акпаева К. М.

*старший преподаватель фармацевтических дисциплин
НАО «Медицинский университет Астана» г. Нұр-Сұлтан,
Республика Казахстан*

Научный руководитель:

Мироненкова Ж. В.

*Доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры
медицинского и фармацевтического товароведения
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет (г. Санкт-Петербург, Россия)*

Аннотация. Во время цифровизации, ускоренного развития фармацевтического рынка и большой конкуренции, когда у потребителя большой выбор как ассортимента, так и мест приобретения товара не только офлайн, но и онлайн, необходимо быть клиентоориентированными, строить сегментоориентированные стратегии, предугадывать потребности клиентов для их удержания и привлечения. С целью систематизации подхода к анализу потребительского поведения, нами было проведено исследование методов анализа потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Освещены три направления потребительского поведения: понимание потребностей клиентов, оптимизация маркетинга и продаж, улучшение удовлетворенности клиентов. Так же в статье выявлены основные термины: жизненный цикл клиента, вероятность оттока, потенциал жизненного цикла, необходимые для исследования потребителей, приведены количественные и качественные методы анализа и программные инструменты, используемые для анализа поведения потребителей на фармацевтическом рынке. Приведен пример стратегической модели взаимодействия с клиентами на различных этапах жизненного цикла клиента. Описаны задачи, которые решаются благодаря использованию стратегических моделей взаимодействия с клиентами на различных этапах жизненного цикла клиента.

Ключевые слова: маркетинговые исследования, потребительское поведение, жизненный цикл клиента, изучение потребности, эффективность продаж.

Введение. Благодаря интенсивному развитию современных технологий фармацевтический рынок постоянно изменяется, меняется ассортимент, предпочтения покупателей, вид коммуникации, каналы сбыта. Для максимальной эффективности продаж и повышения качества обеспечения товарами аптечного ассортимента необходимо проводить постоянный анализ потребительского поведения на фармацевтическом рынке с последующей разработкой целевой маркетинговой стратегии.

Цель настоящего исследования - систематизация подходов к анализу потребительского поведения на фармацевтическом рынке, что позволит фармацевтическим работникам не только лучше понять потребности клиентов, но и разрабатывать эффективные маркетинговые стратегии в фармацевтических организациях.

Материалы и методы. В работе использовались следующие теоретические методы исследования: метод причинно-следственного анализа явлений, метод структурно функционального анализа, контент – анализ научной литературы, графический метод, а также эмпирические методы исследования: наблюдение, описание. Материалами исследования явились модели поведения потребителей в современном маркетинге, подходы к анализу потребительского поведения на фармацевтическом рынке

Результаты и обсуждение. Поведение потребителей определяется тем, как индивидуальные клиенты, группы или организации выбирают, покупают товары аптечного ассортимента для удовлетворения своих потребностей. Анализ включает в себя все аспекты взаимодействия клиентов с аптечной организацией от первоначального осведомления о товарах до последующих повторных покупок. Изучение поведения покупателей помогает аптечным организациям в определении наиболее востребованных продуктов, построении более эффективных маркетинговых стратегий реализации товаров, а также повышении качества обслуживания и укреплении лояльности покупателей. В результате контент-анализа научных статей было выявлено, что анализ потребительского поведения проводится по трем направлениям: понимание потребностей клиентов, оптимизация маркетинга и продаж, улучшение удовлетворенности клиентов. К пониманию потребностей клиентов относится инструментальный анализ поведения покупателей в аптечных организациях, выявляющий наиболее востребованные товары аптечного ассортимента, а также новые возможности для расширения ассортимента. Направление оптимизации маркетинга и продаж основывается на исследовании потребительского поведения разных сегментов клиентов и анализе маркетинговых стратегий наиболее эффективных для этих сегментов. Это способствует совершенствованию коммуникации с покупателем в аптечных организациях и повышению эффективности рекламных кампаний. Для повышения качества обслуживания и удовлетворенности клиентов, анализируют отзывы и предпочтения клиентов, что способствует укреплению лояльности покупателей и увеличивает вероятность их повторных покупок.

Анализируя демографические показатели, данные о продажах, отзывах клиентов, аптечные организации не только владеют ситуацией на данный момент, но и могут прогнозировать будущие тенденции потребительского поведения на фармацевтическом рынке, адаптируя свои маркетинговые стратегии для достижения максимальной эффективности. Анализ демографических показателей покупателей позволяет проектировать персонализированные маркетинговые стратегии в соответствии с конкретными возрастными особенностями, а также направленные на определенные социальные группы. Данные о продажах позволяют отслеживать сезонные колебания в спросе на продукты, выявлять периоды, в которые эти товары наиболее популярны. Работа с отзывами показывает удовлетворенность покупателей и позволяет выявить потенциальные проблемы с товарами аптечного ассортимента, требующими внимания. В результате исследования научных статей были определены основные термины, используемые при анализе потребительского поведения. Для определения и эффективного управления потребностью покупателей исследован жизненный цикл клиента (ЖЦК, customer life cycle). Потенциал жизненного цикла клиента (Lifetime Value (LTV) — это совокупность дохода аптечной организации от одного покупателя за всё время сотрудничества с ним. Этот показатель необходим для создания грамотной стратегии по выделению инвестиций в привлечение и удержание различных сегментов клиентов. Потенциал жизненного цикла клиента в фармацевтическом маркетинге помогает собственникам аптечных организаций управлять бюджетом на рекламные акции и прочие мотивационные действия. Для расчёта LTV применена формула:

$$LTV = (\text{Доход компании за период} - \text{Затраты на рекламу}) / \text{Количество покупателей за период}$$

В ходе исследования нами были применены инструменты для изучения потребительских предпочтений (Таблица 1).

Таблица 1. Характеристика программных инструментов, используемых для анализа потребительского поведения в фармацевтической отрасли

Программное обеспечение	Тип	Основные функции	Применение в аптеке
Google Analytics	Аналитика веб-трафика	Отслеживание посетителей сайта, их поведения и конверсии, анализ источников трафика.	Изучение поведения пользователей на сайте, оценка эффективности рекламных кампаний.
IBM Cognos Analytics	Бизнес-аналитика	Глубокий анализ данных, интерактивная визуализация, создание отчетов и дашбордов.	Анализ продаж, клиентского поведения, мониторинг выполнения бизнес-целей.
Tableau	Визуализация данных	Создание интерактивных и делящихся графических отображений данных, поддержка больших объемов данных.	Визуализация тенденций продаж и потребительского поведения, улучшение принятия решений.
Salesforce CRM	CRM	Управление взаимоотношениями с клиентами, автоматизация продаж, сервис и маркетинг, управление клиентской базой.	Сегментация клиентов, управление маркетинговыми кампаниями, отслеживание взаимодействий клиентов.
Microsoft Dynamics 365	CRM и ERP	Автоматизация бизнес-процессов, аналитика, управление отношениями с клиентами и ресурсами.	Интеграция всех бизнес-процессов, улучшение обслуживания клиентов, оптимизация операций.

Таким образом, анализ потребительского поведения обеспечил научно-обоснованную основу для принятия маркетинговых и продуктовых решений в аптечных организациях, что приводит к более точному нацеливанию ресурсов и усилий, оптимизации портфолио продуктов и повышению общей удовлетворенности и лояльности клиентов.

Выводы. Научно-обоснованный подход к анализу данных о потребительском поведении позволяет аптечным организациям принимать управленческие решения, основанные на знаниях и анализе данных, повышая тем самым эффективность маркетинговых и операционных стратегий. Использование детальных данных о поведении клиентов способствует созданию персонализированных предложений, которые лучше отвечают на индивидуальные потребности и предпочтения клиентов. Понимание потребительских трендов и предпочтений дает возможность аптечным организациям оптимизировать свой ассортимент и улучшить качество обслуживания.

5

СЕКЦИЯ

**ГИГИЕНА,
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
И ЭКОЛОГИЯ**



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

Нұрпейіс А. Е.

студентка 1 курса специальности «Стоматология»

Научные руководители: ст.преп.

Жижил С. А.,

проф.

Исмаилова А. А.

НАО «Медицинский университет Астана»,

г.Астана, Казахстан

Кафедра ОЗ и эпидемиологии

Актуальность: Артериальная гипертензия является важнейшим независимым риском развития многих сердечно-сосудистых заболеваний. Доказана взаимосвязь между уровнем артериального давления, заболеваемостью и смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

По данным ВОЗ в мире каждый 33 житель имеет симптомы болезней системы кровообращения, при этом артериальная гипертензия достигает каждого 12 жителя. По данным Европейского общества кардиологов, распространенность АГ колеблется от 30 до 45 % общей популяции, однако эти цифры могут значительно различаться в разных странах [1].

В Республике Казахстан, согласно результатам исследования КазНИИ кардиологии и внутренних болезней, распространенность АГ у лиц старше 18 лет составляет 25,6 %. Этот показатель имеет большой разброс в зависимости от возраста: до 20 лет распространенность АГ составляет 4,5 %, старше 50 лет – уже 45 % [2, 3].

Цель работы: провести эпидемиологический анализ распространенности артериальной гипертензии среди работающего населения.

Материалы и методы исследования. Методом исследования послужили статистические базы данных Министерства здравоохранения Республики Казахстан по оценке распространенности артериальной гипертензии среди населения с 1999 год по 2024 годы.

Результаты исследования: Эпидемиологический анализ статистических отчетных данных МЗ РК по распространенности уровня заболеваний артериальной гипертензией позволил выявить, что в 1999 году число случаев этого заболевания на 100 000 человек составлял 137,0.

В 2024 году количество случаев заболеваний артериальной гипертензии возросло в 2,5 раза (в среднем – 398,7 случаев). Наиболее высокий уровень распространенности этого заболевания зарегистрирован в Карагандинской (420,3 случаев), Восточно-Казахстанской (340,2 случаев), Жамбылской (305,6 случаев), Атырауской (210,1 случаев, Мангистауской (290,2 случаев), что в процентном соотношении имело тенденцию к возрастанию от 33% до 40%, по сравнению с 1999 годом. Данная статистика обусловлена тем, что риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в этих регионах среди населения вероятно обусловлен работой на разных предприятиях промышленности.

Выводы: Продолжающееся увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии указывает на острую необходимость проведение регулярных медицинских осмотров для раннего выявления и коррекции предгипертензионических состояний.

Список используемой литературы:

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» // Мединформ. – Астана, 2016. – С. 74–76
2. Бармагамбетова, А. Т. Распространенность артериальной гипертензии в Казахстане и за рубежом // Вестник КазНМУ. – 2013. – №1. – ISSN 2524 - 0692 (online). – RU.

3. Джунусбекова, Г. А., Джусипов А. К., Ибакова Ж. О. и др Скрининг артериальной гипертензии в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких, стратификационных факторов риска их развития в репрезентативной выборке населения г. Алматы. // Вестник АГИУВ. – 2011. – №2. – С. 26–30.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.

Musina Aiman Ayashevna,

Заведующая кафедры общественного здоровья и эпидемиологии,
Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
mussina.a@amu.kz

Zhizhila Stanislav Aleksandorovich,

Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и
эпидемиологии, Медицинский университет Астана, Астана,
Казахстан, Zhizhila.s@mail.ru

Myrzagalieva Alfia Myrzagalievna,

Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и
эпидемиологии, Медицинский университет Астана, Астана,
Казахстан, Myrzagaliyeva_alfiya@mail.ru

Sayuelova Akbota Mykhtarkyzy,

Студентка 2 курса, кафедры общественного здоровья и
эпидемиологии, Медицинский университет Астана, Астана,
Казахстан, botasauelova@gmail.com

Batyrgali Karakat Baltabaikyzy,

Студентка 2 курса кафедры общественного здоровья и
эпидемиологии, Медицинский университет Астана, Астана,
Казахстан, karakatbatyrgali7@gmail.com

Введение. Физическое воспитание и приверженность к здоровому образу жизни детей и подростков на школьном этапе развития, является важным аспектом, влияющим на общее состояние здоровья развивающегося организма. В Республике Казахстан, как и во многих других странах, вопросам приверженности к привычкам здорового образа жизни уделяется не достаточное внимание, учитывая ежегодный рост заболеваемости среди подрастающего поколения.

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена особой значимостью и недостаточными знаниями среди подрастающего поколения по вопросам приверженности к здоровому образу жизни, а также здоровому поведению, что в свою очередь напрямую связано с высоким уровнем детской и подростковой заболеваемостью, и формированием неправильных ценностей среди школьников.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих проблем по вопросам приверженности к здоровому образу жизни, а также оценка уровня заболеваемости среди школьников в Республике Казахстан.

Материалы и методы. В рамках исследования использовался анализ статистических сборников, нормативных документов по приверженности к здоровому образу жизни и структуре заболеваемости среди детей школьного возраста в Казахстане, обзор имеющихся публикаций по данной теме глубиной в 10 лет.

Результаты. Ранее существующие программы такие как «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы, «Здоровое питание от А до Я», в Казахстане недостаточно в полной мере систематизированы и носят фрагментарно направленный характер. Так, например, утвержденная в 2007 году программа ««Здоровый образ жизни» на 2008–2016 годы», не была пролонгирована и утратила силу в 2011 году. Основные концепции политики данной программы в области

Здоровый образ жизни среди школьников были направлены на: усиление роли образования в формировании здорового образа жизни подрастающего поколения; повышение роли Средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни; усиление ресурсного и институционального обеспечения системы формирования здорового образа жизни; формирование поведенческих факторов и другое. Данная программа в большей степени носила рекомендательный характер, из достигнутых целей программы реализовано только одно направление в виде отдельной программы «Здоровое питание от А до Я».

По результатам национального отчета (2022г, в исследовании приняли участие 8528 школьников из 121 школы всех регионов страны.) «Факторы образа жизни школьников Казахстана, их физическое, психическое здоровье и благополучие», выявились тревожные тенденции, касающиеся не достаточной физической активности, рекомендуемый уровень выявленной активности наблюдался лишь у одной трети изученного контингента. У каждого шестого подростка выявлено плохое психическое благополучие, признаки возможной депрессии, так же избыточная масса тела, включая ожирение у школьников 11–15 лет.

У трети школьников и имеет тенденцию к снижению к 15 годам, что особенно выражено среди девочек.

В виду недостаточности финансирования в последние годы слабо организованы профилактические мероприятия по укреплению, выявлению и дальнейшему наблюдению за динамикой здоровья детей, проводимые на уровне первичного звена. В Казахстане за последнее десятилетие (2010–2020 гг.) отмечена положительная динамика по заболеваемости детей от 0 до 18 лет (2010 г. – 135 183,2; 2020 г. – 99 146,1). По итогам 2020 года заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 76 592,7 на 100 тыс. населения, а у подростков 15–17 лет – 61 637,1 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости среди подростков 15–17 лет аналогично возрастной категории 0–14 лет болезни органов дыхания встречаются наиболее чаще всех других нозологий, за 2020 год их доля составила 33,81% или 256 900 случаев. На втором месте находятся болезни органов пищеварения, их доля составила 10,65% или 80 953 случая за 2020 год. Прирост по обращаемости подростков с данной нозологией в сравнении с 2018 годом составил 5,2%. Далее по частоте заболеваний у подростков выделены болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,35% или 78 668 случаев за 2020 год. По сравнению с 2018 годом количество случаев по данной нозологии снизилось на 14%. Анализируя структуры болезней органов дыхания отмечено, что наиболее чаще подростки обращаются с такими нозологиями, как пневмония, хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхиальная астма, хронический бронхит, ринит, фарингит, назофарингит и прочее. На первое место по болезням пищеварения выходят: гастрит и дуоденит, в общей сложности составляет 13 779 случаев, 17% от всех заболеваний органов пищеварения. Второе место занимают холецистит и холангит, с количеством случаев 6 021 и удельным весом 7,43%. В сравнении с 2018 годом частота выявления снизилась на 21,3%. На третье место заболеваний органов пищеварения среди подросткового населения выявляются болезни поджелудочной железы. При анализе структуры болезней нервной системы выявлено, что наиболее часто встречаются эпилепсии без психоза и слабоумия, детский церебральный паралич, болезни нервов, нервных корешков и сплетений и так далее. Международный опыт показывает, что комплексные программы, включающие медицинское, психологическое и социальное сопровождение, более эффективны в достижении положительных результатов.

Обсуждение. Анализ результатов исследования выявил, прямую связь между низкой культурой приверженности к привычкам здорового образа жизни поведения и повышением общей заболеваемости среди детей дошкольного возраста. Формирование здорового образа жизни среди школьников ограничивается местными программами на усмотрение школы. Необходимо систематизировать и стандартизировать ресурсы, направленные на формирование здорового образа жизни среди школьников в Казахстане. Важно разработать комплексные программы, учитывающие возрастные особенности детей и подростков, а также состоящие из следующих направлений Здоровый образ жизни: правильное питание; занятие физическими упражнениями; закаливание; соблюдение режима дня; соблюдение норм гигиены; отказ от вредных привычек. Повсеместное внедрение предмета «Валеология» в организациях образования. Также необходимо проводить регулярное обучение и подготовку педагогов, медицинских работников и родителей по вопросам Здоровый образ жизни.

Выводы. В виду высокого уровня детской заболеваемости, вопросы здорового образа жизни среди детей школьного возраста в Казахстане нуждается в срочном пересмотре и усо-

вершенствовании, необходимо более строгое законодательное и финансовое сопровождение данного вопроса. Важно организовывать различные исследовательские и научные программы на национальном уровне, касающиеся здоровья сберегающих концепций среди детей и подростков. Реализация предложенных рекомендаций может способствовать улучшению здоровья и благополучия детей и подростков в Казахстане.

ПОДХОД ИТ-ТЕХНОЛОГИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА В АКУШЕРСКОМ БЛОКЕ ГКП НА ПХВ «МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №3» Г. АСТАНА

Алдабекова Г. У

Научный руководитель

Мусина А. А.

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой «Общественного здоровья и эпидемиологии» НАО «Медицинский университет Астана» город Астана, Республика Казахстан.

Актуальность. Внедрение современных ИТ-технологий в акушерском блоке играет важную роль в организации риск-менеджмента. Одним из ключевых направлений является использование электронных медицинских карт, которые обеспечивают доступ к полной и актуальной информации о пациенте. Это позволяет медицинским работникам быстрее принимать решения и минимизировать ошибки. На сегодняшний день современная доктрина госпитальной эпидемиологии акцентирует внимание на применение систем аналитики данных и предиктивных моделей. С помощью технологий искусственного интеллекта и машинного обучения можно прогнозировать риски, такие как вероятность осложнений или распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди беременных пациентов, и своевременно принимать профилактические меры. Развитие научных исследований по проблеме и выявление рисков их возникновения является одной из ключевых задач. В Казахстане 2020 году Национальным центром общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан в соответствии с современными рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) была разработана стратегия «Стратегия по укреплению системы профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Республике Казахстан на 2020–2025 годы». В рамках данной стратегии в акушерском блоке была разработана программа, направленная на предотвращение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Проведены тренинги для улучшения профессиональных навыков медицинских работников и внедрены стандарты, обеспечивающие безопасность медицинской помощи. Дополнительно интегрированы облачные технологии, которые упрощают обмен данными между отделениями, способствуют междисциплинарному взаимодействию и оптимизируют организацию инфекционного контроля. ИТ-решения не только ускоряют рабочие процессы, но и повышают системность, предсказуемость и надежность управления рисками в акушерском блоке.

Цель: дать оценку подхода организации мер по профилактике эпидемиологических рисков среди медицинских работников акушерского блока ГКП на ПХВ «Многопрофильной городской больницы №3» г. Астана с учетом интеграции ИТ-технологий для мониторинга, анализа и управления рисками, а также повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи беременным пациентам.

Материалы и методы исследования: после этического одобрения (протокол №10 от 26 ноября 2024 г.), было проведено исследование в форме анонимного анкетирования медицинских работников с использованием программного сервиса «Google Forms», что обеспечило удобный сбор данных и их предварительную обработку. Анкета включала 20 вопросов, из которых 6 относились к вводной части (пол, возраст, стаж работы, регион, уровень образования и профиль), а основная часть (14 вопросов) направлена на анализ различных аспектов работы акушерского блока ГКП на ПХВ «Многопрофильной городской больницы №3» г. Астана. Для улучшения анализа данных применялись «ИТ-технологии», такие как программное обеспечение для статистической обработки и визуализации данных. Это позволило выявить ключевые

тенденции и закономерности. Использование «облачных платформ» способствовало централизованному хранению и доступу к данным, что упростило взаимодействие между исследовательской группой. Были интегрированы инструменты «Big Data-аналитики», позволяющие эффективно обрабатывать большой объем информации и минимизировать вероятность ошибок. Также применялись системы автоматизации, что ускорило обработку собранных данных и помогло выявить взаимосвязи между различными факторами. Использование таких технологий повысило точность и оперативность анализа, а также позволило разработать рекомендации для улучшения организации инфекционного контроля и управления рисками. Результаты опроса показывают, что значительная часть трудностей в консультировании беременных связана с увеличением числа случаев экстрагенитальных заболеваний, что требует не только дополнительных ресурсов, но и интеграции IT-технологий для повышения эффективности медицинской помощи. Внедрение цифровых инструментов, таких как «электронные базы данных пациентов», позволяет медицинским работникам быстро получать доступ к полной информации о состоянии здоровья беременных, их истории болезни и назначенных процедурах. Использование «систем искусственного интеллекта» и «аналитики данных» способствует прогнозированию возможных рисков, связанных с экстрагенитальными заболеваниями, и помогает своевременно принимать меры для их минимизации. Дополнительно, интеграция «интернет-платформ для телемедицины» позволяет организовать консультации узкопрофильных специалистов для беременных, что особенно актуально в сложных случаях. Таким образом, IT-решения играют ключевую роль в оптимизации процессов консультирования, мониторинга и наблюдения за беременными с экстрагенитальными заболеваниями, способствуя снижению рисков и повышению качества медицинской помощи.

Выводы: наше исследование показало, что экстрагенитальные заболевания у беременных представляют значительную угрозу их здоровью, усложняя процесс беременности и увеличивая вероятность неблагоприятных исходов, включая материнскую смертность. В рамках организации риск-менеджмента акушерского блока были выявлены как положительные стороны, так и проблемные моменты. Среди положительных результатов можно отметить, что 75% медицинских работников активно совершенствуют свои знания через курсы повышения квалификации, а 65,5% респондентов удовлетворены оснащением отделения. Однако 61% участников опроса указали на сложности в консультировании беременных женщин с экстрагенитальными заболеваниями, что требует внедрения дополнительных стратегий и решений. «Интеграция IT-технологий» может существенно повысить качество риск-менеджмента и медицинской помощи. Внедрение электронных медицинских карт обеспечивает оперативный доступ к медицинской информации, что помогает снижать риски. Использование аналитических платформ с элементами искусственного интеллекта способствует прогнозированию и предотвращению осложнений. Платформы телемедицины позволяют организовать дистанционные консультации с узкопрофильными специалистами, а системы мониторинга здоровья помогают своевременно отслеживать показатели пациенток. Эти IT-решения играют ключевую роль в создании системного, предсказуемого и надежного подхода к управлению рисками, что помогает минимизировать угрозы и повышает уровень медицинской помощи беременным с экстрагенитальными заболеваниями.

АНАЛИЗ О ПРОБЛЕМЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Мусина А. А.,

Кафедры Общественного здоровья и эпидемиологии,

Мырзагалиева А. М., Жижил С. А.,

Общественного здоровья и гигиены,

Батыргали К. Б., Саулова А. М.

*НАО «Медицинский университет Астана», Школа-лицей
Binot School имени Кадыра Мырза Али,*

г Астана, Республика Казахстан

Введение. Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности. Он должен быть рационально организованным, активным, трудовым, закаляющим. Должен защищать от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволять до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Многочисленные исследования и широкая практика свидетельствуют о важности соблюдения продолжительности ночного сна, для детей и подростков разных возрастных групп.

Актуальность. В настоящее время общество признает особенную роль здоровья подрастающего поколения и выдвигает ряд задач в системе государственного образования по созданию и сохранению здоровья младших школьников. Для того, чтобы определить содержание понятия «здоровый образ жизни» следует, прежде всего, проанализировать его с разных позиций. За основу понятия «здоровый образ жизни» берется понятие «здоровье», которым определяется основное направление многих исследований. Проблема формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) имеет большое значение. Здоровье во многом определяет качество жизни и выступает необходимым условием продуктивного творчества, учебы, труда и развития человека.

Цель исследования. Провести обзорный анализ научных источников по оценке осведомленности учащихся о проблеме здорового образа жизни, выяснение их отношения к компонентам здоровья.

Материалы и методы исследования. Анализ материалов научных исследований отечественных и зарубежных авторов в области ЗОЖ в наукометрических базах данных: GoogleScholar, PubMed, CyberLeninka и других информационных источниках. Анализ материалов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); Научные публикации, источники и ресурсы в области профилактики ЗОЖ.

Результаты и обсуждение исследования. В настоящее время существует проблема охраны, укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни и предупреждения заболеваемости, среди подрастающего поколения, так как именно в школьном возрасте наблюдается активный рост заболеваний, среди которых встречаются физические и психические патологии. В последнее десятилетие происходит ухудшение состояния здоровья учащейся молодежи. У старшеклассников учеба является основным и доминирующим видом деятельности. Большая учебная нагрузка в школе и вне ее с репетитором существенно меняет режим дня школьника в сторону увеличения дневной учебной активности и уменьшения ночного отдыха и свободного времени. В исследовании, проведенном Багнетовой Е. А в соавторстве, выявлено значительное количество школьников, испытывающих в процессе учебной деятельности чувство усталости, отмечающих у себя низкую работоспособность и быструю утомляемость. Возможной причинной данного состояния может быть наличие чрезмерных перегрузок учащихся, возможно превышающих допустимые нормативы. В учебных нагрузках важную роль играет не только продолжительность учебного процесса, но и такие более сложно отслеживаемые его характеристики, как интенсивность, форма и содержание. Здоровый образ жизни ведут менее трети опрошенных школьников. Чаще всего отношение школьников к своему здоровью безразлично-потребительское, незаинтересованность в новых знаниях о здоровье физическом, психическом наблюдается у 8,7%, интерес к проблемам укрепления здоровья не проявляется у 6,1% опрошенных.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), молодежной среде характерно широкое распространение разрушающих здоровье привычек, низкий уровень самосохранительного поведения. В подростковом возрасте возникает, развивается и завершается ряд морфологических, функциональных и психологических процессов, происходит перестройка жизненно важных систем организма, что обуславливает его повышенную чувствительность к различным факторам жизнедеятельности. Среди факторов, влияющих на формирование здоровья детей, наибольший вклад (от 18 до 28 %) вносят: возраст родителей, состояние здоровья матери, вскармливание грудным молоком до шести месяцев жизни ребенка, характеристика питания, психологический климат в семье, вредные привычки родителей, социально-гигиеническая характеристика семьи, отношение родителей к реализации профилактических мероприятий, наследственность. Выделяют два основных подхода к процессу формирования ЗОЖ учащихся: организация здоровой жизнедеятельности отдельных социальных групп (школьников и студентов) педагогическими средствами и организация здорового поведения. В подростковом возрасте большую интенсивность приобретает процесс формирования социальных аспектов здорового образа жизни обучающихся. Значительное место среди теорий

занимают теории, нацеленные на построение целостных педагогических систем, проектирование новых образовательных моделей, что существенно обогащает теорию проектирования и управления педагогическими системами. Исследования проводимые учеными России показали: рост алкоголизации и наркотизации подростков, злоупотребления психоактивными веществами (17,6 %), ухудшение показателей физического развития: около 10 % детей школьного возраста имеют сниженные антропометрические характеристики, дефицит массы тела у детей выявляют в 3 раза чаще, чем десять лет назад, около 7 % школьников страдают ожирением.

Исследования проводимые учеными Кореи показали: среднее время сна детей и подростков в Корее составляет 8,7 часа для учащихся начальной школы, 7,4 часа для учащихся младших классов средней школы и 6,1 часа для учащихся старших классов средней школы, общая физическая активность показало уровень ниже среднего за счет времени, потраченного на обучение сидя, время сидячего поведения перед экраном, менее 2 часов, кроме обучения, затрачивается до 37,4% на позу сидя, и это соответствует среднему уровню 49 стран. По данным Ким До Хёна (2020), физическая сила корейских подростков находится на самом низком уровне, и она снижается из-за отсутствия физических упражнений и стресса из-за вступительных экзаменов. Исследования проводимые учеными Канады показали: Каждый четвертый мальчик в Канаде имеет индекс массы тела (ИМТ), отнесенный к ожирению или избыточному весу. В 6–10 классах от 7% до 14% мальчиков имеют ожирение, в зависимости от класса обучения, от 16% до 20% мальчиков склонны к ожирению, ожирение достигает пика в 7 классе, а затем снижается. Пищевые привычки молодых канадцев: потребление фруктов, увеличивается (с 38% до 52%), потребление овощей растет (с 42% до 54%), потребление сладостей снизилось (с 23% до 16%), потребление безалкогольных напитков снижается (с 22% до 6%).

По данным Национального центра статистики здравоохранения США: Доля детей и подростков, завтракающих, с возрастом снижается: с 95,8% детей 2–5 лет до 72,9% подростков 12–19 лет. Потребление завтрака увеличивается с увеличением дохода семьи. Молоко, хлопья и вода наиболее часто употребляемые продукты для завтрака в возрасте от 2 до 19 лет. В одном из исследований ученых из Северной Индии был описан эксперимент, связанный с 20-недельными рекомендациями, направленными на изменения образа жизни среди школьников четырех школ, таких как характер питания, повышенные физические нагрузки и другое. Всего в исследовании приняло участие 462 школьника, из них 201 школьник был отнесен к экспериментальной группе, а 261 – к контрольной группе. К концу исследования по сравнению с контрольной группой и с поправкой на возраст, пол и группировку внутри классов, у детей в экспериментальной группе наблюдалось значительное снижение веса, окружности талии, и уменьшение толщины трицепса, однако ИМТ не значительно уменьшился. Между тем в странах Африки зачастую дети школьного возраста страдают от недоедания. Дефицит питательных веществ характерен не только для школьников в сельской местности, но и для весьма развитых городов и столиц. Около 40% школьников Уганды страдают анемией, а 40% испытывают дефицит витамина А.

Выводы. В результате исследования пришли к выводу, что до 40 % всех негативных факторов, ухудшающих здоровье детей, связано со школой, и неблагоприятными условиями, возникающими в процессе школьного обучения. Каждый пятый школьник к периоду окончания школы имеет хроническое заболевание, и только 5 % выпускников остаются практически здоровыми. Выделяют два основных подхода к процессу формирования ЗОЖ учащихся: организация здоровой жизнедеятельности педагогическими средствами и организация здорового поведения, формирование социальных аспектов здорового образа жизни обучающихся, проектирование новых образовательных моделей для школьников.

ЭКОЛОГИЯЛЫҚ МИГРАЦИЯ: ТАБИҒИ АПАТТАР САЛДАРЫНАН ТУЫНДАЙТЫН ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Автордың аты-жөні:

Батырғали Қарақат Балтабайқызы,
қоғамдық денсаулық 2-курс

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, магистр
Мырзағалиева Альфия Мырзағалиевна

*Кафедра, университет: «Астана медицина университеті» КеАҚ,
Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасы*

Экологиялық миграция – бұл қоршаған орта факторларының әсерінен адамдардың мәжбүрлі түрде өз тұрғылықты жерін тастап, басқа аймақтарға қоныс аударуы. Бұл құбылыс соңғы онжылдықтарда жиілеп, климаттық өзгерістер, табиғи апаттар және антропогендік факторлардың салдарынан жаһандық деңгейдегі маңызды мәселеге айналууда. Әсіресе, табиғи апаттардың жиілеуі, мысалы, су тасқындары, құрғақшылық, орман өрттері, миграцияның басты себептерінің біріне айналды. Бұл құбылыс әлеуметтік-экономикалық жағдайды ғана емес, қоғамдық денсаулықты да айтарлықтай нашарлатады. Мысалы, миграция салдарынан адамдардың жаңа ортаға бейімделуі ұзаққа созылып, денсаулыққа кері әсерін тигізеді. Оған қоса, мигранттардың көбі тұрғылықты аймақтарда медициналық көмекке қол жеткізе алмауы немесе психологиялық қолдаудың болмауы олардың денсаулық жағдайын нашарлатады.

Өзектілігі: Климаттық өзгерістер, табиғи апаттар, антропогендік ластану және қоршаған орта жағдайының нашарлауы салдарынан миллиондаған адам өз тұрғылықты жерін тастап, қауіпсіз аймақтарға көшуге мәжбүр. БҰҰ деректері бойынша, 2050 жылға қарай экологиялық мигранттардың саны 200 миллионнан асуы мүмкін. Бұл құбылыс тек мигранттардың өмір сүру сапасына ғана емес, сонымен қатар олардың денсаулығына және қоғамдық денсаулық сақтау жүйесіне үлкен салмақ түсіреді. Табиғи апаттар нәтижесінде экологиялық мигранттар жұқпалы аурулардың таралуына, созылмалы аурулардың асқынуына, медициналық көмекке қолжетімділіктің болмауына, таза ауыз судың тапшылығына және психологиялық стреске тап болады. Әсіресе, денсаулық сақтау жүйесі әлсіз дамыған аймақтарда бұл мәселелер күрделене түсуде. Қазақстанда да экологиялық миграция мәселесі өзекті болып отыр. Мысалы, Арал теңізінің тартылуы және ауаның ластануы, жер сілкіністері, су тасқындары, орман өрттері халықтың денсаулығына кері әсер етуде. Сонымен қатар, экологиялық мигранттардың жаңа ортаға бейімделу барысында денсаулыққа байланысты қиындықтармен жиі кездесетіні анықталған. Мәселенің өзектілігі – экологиялық миграцияның денсаулыққа тигізетін салдарына ғылыми талдау жасау және оның алдын алу шараларын әзірлеудің қажеттілігінде. Табиғи апаттардың саны мен ауқымының өсуі жағдайында экологиялық миграцияның денсаулық сақтау жүйесіне әсерін зерттеу және оның салдарын азайту бойынша ұсыныстар жасау – бүгінгі таңда жаһандық қауымдастық үшін маңызды міндет.

Мақсаты: Бұл құбылыс әлеуметтік-экономикалық жағдайды ғана емес, қоғамдық денсаулықты да айтарлықтай нашарлатады. Мысалы, миграция салдарынан адамдардың жаңа ортаға бейімделуі ұзаққа созылып, денсаулыққа кері әсерін тигізеді. Оған қоса, мигранттардың көбі тұрғылықты аймақтарда медициналық көмекке қол жеткізе алмауы немесе психологиялық қолдаудың болмауы олардың денсаулық жағдайын нашарлатады.

Міндеті: 1. Экологиялық миграцияның негізгі себептерін және олардың денсаулыққа әсерін анықтау. 2. Табиғи апаттардан кейін туындайтын денсаулық мәселелерін жіктеу. 3. Миграцияның денсаулық сақтау жүйесіне түсіретін жүктемесін бағалау. 4. Мигранттардың денсаулығын қорғау бойынша ұлттық және халықаралық шараларды зерттеу. 5. Экологиялық миграцияның алдын алу мен денсаулыққа кері әсерін азайту бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Талқылау: 1. Физикалық денсаулыққа әсері: Жұқпалы аурулардың таралуы: Табиғи апаттардан кейінгі санитарлық жағдайдың нашарлауы жұқпалы аурулардың таралуына қолайлы орта қалыптастырады. Мысалы, 2010 жылы Гаити елінде болған жер сілкінісінен кейін тырысқақ ауруы өршіп, 8000-нан астам адамның өмірін қиды. Бұл жағдай таза ауыз судың тапшылығы мен санитарлық инфрақұрылымның бұзылуының салдары болды. Жарақаттар және өлім-жітім: Табиғи апаттар кезінде адамдар түрлі жарақаттар алып, кей жағдайларда өлімге әкелуі мүмкін. Мысалы, 2004 жылғы Үнді мұхитындағы цунами салдарынан 230 000-нан астам адам қаза тапты. Көптеген тірі қалғандар ауыр жарақаттар алып, медициналық көмекке мұқтаж болды. **2. Психикалық денсаулыққа әсері:** Стресс және депрессия: Үйінен айырылу, жақындарын жоғалту және белгісіздік жағдайы мигранттардың психикалық денсаулығына кері әсер етеді. Мысалы, 2005 жылы АҚШ-тағы “Катрина” дауылынан кейін зардап шеккендердің арасында депрессия және посттравматикалық стресстік бұзылыстардың деңгейі айтарлықтай өсті. Посттравматикалық стресстік бұзылыс (PTSD): Табиғи апаттарды бастан өткерген адамдардың арасында PTSD жиі кездеседі. Мысалы, 2008 жылы Қытайдың Сычуань провинциясындағы жер сілкінісінен кейін зардап шеккендердің 20%-ында PTSD белгілері анықталды. **3. Әлеуметтік және экономикалық әсері:** Медициналық қызметтердің жетіспеушілігі: Жаңа ортада медициналық инфрақұрылымның жеткіліксіздігі денсаулық

сақтау қызметтеріне қолжетімділікті шектейді. Мысалы, Сириядағы азаматтық соғыстан қашқан босқындардың көрші елдерге қоныс аударуы нәтижесінде медициналық қызмет көрсету жүйесіне үлкен салмақ түсті, бұл қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін төмендетті. Жұмыссыздық және кедейлік: Экологиялық мигранттар көбінесе жұмыссыздықпен және экономикалық қиындықтармен бетпе-бет келеді, бұл олардың жалпы денсаулығына әсер етеді. Мысалы, Бангладештегі су тасқындары салдарынан ауыл шаруашылығы жерлерінің жарамсыз болып қалуы мыңдаған адамның жұмыссыз қалуына және кедейліктің өсуіне әкелді.

Қорытынды: Экологиялық миграцияның денсаулыққа әсері нақты және елеулі. Табиғи апаттардан кейінгі денсаулық проблемалары тек физикалық жарақаттармен шектелмейді, олар психологиялық және әлеуметтік мәселелерді де туындатады. Бұл құбылыстың басты ерекшелігі – оны алдын ала болжау мүмкін еместігі. Бірақ табиғи апаттардың алдын алу және экологиялық мигранттарға қолдау көрсету арқылы бұл мәселелерді азайтуға болады. Нақты ұсыныстар: 1. Табиғи апаттардан кейін шұғыл медициналық көмекті ұйымдастыру. 2. Экологиялық апаттарға төзімді аймақтарда инфрақұрылымды нығайту. 3. Экологиялық мигранттарды психологиялық тұрғыда қолдау бағдарламаларын дамыту.

Экологиялық миграция – жаһандық проблема, ол тек денсаулық сақтау жүйесі емес, экономикалық және әлеуметтік құрылымдарға да ауыр салмақ түсіреді. Сондықтан бұл мәселені шешу үшін мемлекетаралық ынтымақтастық пен нақты іс-шаралар қажет. Қорыта айтқанда, экологиялық миграцияның денсаулыққа әсері айтарлықтай маңызды, және бұл мәселені тиімді шешу үшін ғылыми-зерттеу, саяси және практикалық шаралардың үйлесімі қажет. Мигранттардың денсаулығын қорғау – тек медициналық емес, сонымен қатар әлеуметтік жауапкершілік.

Пайдаланылған деректер көзі:

1. БҰҰ-ның Климаттық өзгерістер бойынша есебі (2021): Біріккен Ұлттар Ұйымының Қазақстандағы 2021 жылғы жылдық есебі климаттық өзгерістердің елге әсерін қамтиды. Сілтеме: <https://kazakhstan.un.org/kk/176526-бұұ-қазақстан-жылдық-есеп-2021>.
2. Дүниежүзілік банк: «Экологиялық миграция және оның салдары»: Дүниежүзілік банктің экологиялық және әлеуметтік стандарттары бойынша құжаттарында экологиялық миграция мәселелері қарастырылады. Сілтеме: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099072624153019452/pdf/P500565161624607b1bec71369f33c4df02.pdf>.
3. Қазақстан Республикасының экологиялық проблемалары туралы баяндамалар: Қазақстандағы климаттық өзгерістердің халық денсаулығына әсері туралы мәліметтерді БҰҰ Даму бағдарламасының сайтынан табуға болады. Сілтеме: <https://www.undp.org/kk/kazakhstan/stories/klimattyn-ozgerui-kazakstan-khalkynyn-densaulygyna-kalay-ser-etedi>.
4. «Экология және адам денсаулығы» – Уикипедия: Уикипедиядағы «Халықаралық еңбектік миграция» мақаласында экологиялық мәселелердің миграцияға әсері туралы ақпарат бар. Сілтеме: https://kk.wikipedia.org/wiki/Халықаралық_еңбектік_миграция.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО ВБЛИЗИ ОБЪЕКТОВ УРАНОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Шаимова Ж. М.,

102 группа факультета Общественное здравоохранение
НАО «Медицинский университет Астана», Астана,
Казахстан, szhazi0405@gmail.com

Сарсенбаева А. А., Сайфулина Е. А.

102 группа факультета Общественное здравоохранение
НАО «Медицинский университет Астана», Астана,
Казахстан, aruna.sarsenbayeva2006@mail.ru

заведующая лабораторией эпидемиологии и медико-дозиметрического регистра НИИ радиобиологии и радиационной защиты НАО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан, saifulina.e@amu.kz

Введение. Растущие темпы уранодобычи сопровождаются обострением целого ряда проблем для населения, проживающего вблизи объектов урановой промышленности. На территории Северного Казахстана в 5 км села Саумалколь имеется отработанный законсервированный урановый рудник, представляющий опасность, как источник радиоактивного и химического загрязнения окружающей среды. Население может подвергаться хроническому воздействию радионуклидов через питьевую воду или еду, что может вызвать негативные последствия для здоровья, в том числе онкологические заболевания. Целью исследования явился анализ злокачественных новообразований (ЗНО) пищеварительной системы у населения, проживающего вблизи законсервированного уранового рудника за 2019–2023 гг.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование онкологических заболеваний пищеварительной системы населения, проживающего в зоне влияния законсервированного уранового рудника. Данные по онкологической заболеваемости были получены из Электронного регистра онкологических больных РК. Заболеваемость злокачественными новообразованиями анализировали за пятилетний период с 2019 по 2023 год. Объектом исследования явилось село Саумалколь Северо-Казахстанской области (СКО).

Результаты. В 2019–2023 гг. в селе Саумалколь было выявлено 146 новых случая ЗНО. В структуре онкологической заболеваемости первые ранговые места составили ЗНО органов пищеварения (26,0%), органов дыхания и грудной клетки (14,4%) и ЗНО кожи (12,3%). Ведущими локализациями рака пищеварительной системы у населения являются: рак желудка (34,2%), ободочной кишки (31,6%), рак пищевода (18,4%). Средний показатель заболеваемости раком желудка в населенном пункте Саумалколь за пятилетний период составил 24,9 на 100 тыс. населения, что превышает средние значения по РК (14,1) и СКО (19,9). Показатель заболеваемости раком пищевода составил 14,0 на 100 тыс. населения, что также превышает средние значения по республике (5,8) и области (6,9). Однако между показателями заболеваемости в селе Саумалколь и областными и республиканскими данными статистически значимой разницы обнаружено не было. Заболеваемость раком ободочной кишки у населения Саумалколь составила 23,5 на 100 тыс. населения и превышала областные данные (16,7), а также оказалась статистически значимо выше в сравнении со средними показателями по стране (9,4, $p=0,03$).

Выводы. Таким образом, ЗНО органов пищеварения занимают лидирующую позицию в структуре общей онкологической заболеваемости у населения, проживающего вблизи законсервированного уранового рудника. Средние значения заболеваемости злокачественными опухолями желудка, пищевода и ободочной кишки за 5 лет превышали областные и республиканские показатели.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, пищеварительная система, население, урановая промышленность.

СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Толубаев Кудайберген Асетович
Студент, Медицинский университет Астана,
г. Астана, Казахстан
E-mail: tolubayev04@bk.ru

Введение. Соблюдение инфекционной безопасности студентами-медиками является важной проблемой, так как они находятся в группе повышенного риска инфицирования. В условиях клинической практики студенты сталкиваются с различными инфекционными агентами, а недостаточная осведомленность и несоблюдение профилактических мер могут способствовать распространению внутрибольничных инфекций. Цель исследования – оценить уровень соблюдения инфекционной безопасности студентами-медиками и разработать рекомендации по его улучшению.

Материалы и методы. Проведено описательное поперечное исследование с участием 92 студентов 3–6 курсов, проходящих клиническую практику. Сбор данных осуществлялся с помощью анонимного анкетирования, включающего вопросы о знаниях, соблюдении правил асептики, антисептики и использовании средств индивидуальной защиты. Анализ данных проводился в программе SPSS 26.0 с применением критериев χ^2 и Стьюдента ($p<0,05$).

Результаты. Большинство студентов (46,4%) оценивают свои знания по инфекционной безопасности на высший балл. Основными источниками информации являются учебники (76,2%) и практика в больницах (51,2%). 82,6% студентов всегда используют перчатки при контакте с биологическими жидкостями, 54,3% строго соблюдают ношение масок. Основные нарушения инфекционной безопасности связаны с недостаточным использованием средств защиты (72,6%), несоблюдением гигиены рук (60,7%) и отсутствием контроля со стороны преподавателей (20,7%).

Выводы. Исследование показало, что, несмотря на высокий уровень знаний, фактическое соблюдение инфекционной безопасности остается недостаточным. Основными проблемами являются нехватка знаний, недостаточный контроль и дефицит средств защиты. Для повышения уровня инфекционной безопасности необходимо улучшение условий в клиниках, дополнительное обучение и усиление контроля со стороны преподавателей.

Ключевые слова: инфекционная безопасность, медицинские студенты, профилактика, средства индивидуальной защиты, гигиена рук, клиническая практика.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ СЫН-ҚАТЕРЛЕРІ МЕН ОНЫМЕН КҮРЕСУ СТРАТЕГИЯЛАРЫ ҚАЗАҚСТАНДА ЖӘНЕ ӘЛЕМДЕ

Орынбай Айдана Ерболқызы

«Астана Медицина университеті» КеАҚ

«Медико-профилактикалық іс» факультетінің 2 курс студенті

Ғылыми жетекші: м.ғ.д профессор

Мусина А. А.

Ғылыми жетекші: мед.ғылымының магистры

Ерденова Г. К.

Өзектілігі. АИТВ-инфекциясы қоғамдық денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі болып қала береді. Диагностика, емдеу және алдын алу саласында айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, жаңа инфекциялардың төмендеу қарқыны жеткіліксіз болып отыр.

Жаһандық жағдай. UNAIDS мәліметтері бойынша, 2023 жылы әлемде АИТВ-пен өмір сүретін адамдар саны 39,9 млн адамды құрады. Жаңа инфекциялар саны – 1,3 млн. ЖҚТБ-мен байланысты өлім-жітім – 630 мың адам.

Қазақстандағы жағдай. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтеріне сәйкес, елде 30 000-нан астам АИТВ жұқтыру жағдайы тіркелген. Негізгі жұғу жолы – жыныстық қатынас (74%). Антиретровирустық терапиямен (АРТ) қамту 80%-дан асады, алайда емге қолжетімділікті кеңейту қажет.

Негізгі сын-қатерлер. 1. Шығыс Еуропа мен Орталық Азияда сырқаттанушылықтың өсуі. 2. Уақытылы емдеуге кедергі келтіретін стигматизация мен дискриминация. 3. Алдын алу бағдарламаларын қаржыландырудың жеткіліксіздігі.

Күресу стратегиялары. Кілтті халық топтары арасында алдын алу және ақпараттандыруды күшейту. Ерте диагностика мен емдеуді кеңейту. Стигма мен дискриминацияны жою бойынша бастамаларды қолдау. Салааралық өзара әрекеттестікті дамыту.

Қорытынды. Эпидемияны тиімді бақылау үшін алдын алу бағдарламаларын, қолжетімді емдеуді және дискриминацияға қарсы күресті қамтитын кешенді тәсіл қажет.

Әдебиеттер тізімі

1. Бүкіләлемдік ЖҚТБ бойынша есеп 2023 / UNAIDS. – [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік режимі: <https://www.unaids.org>, ашық.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. ВИЧ/ЖҚТБ-мен күрес бойынша жаһандық стратегияны іске асыру туралы ұлттық есеп, 2023. – Нұр-Сұлтан, 2023. – 76 б.

3. Дементьева Н. А. ВИЧ-инфекция: диагностика мен емдеудің қазіргі заманғы тәсілдері // Инфекциялық аурулар. – 2022. – №3. – Б. 15–23.
4. Кузнецов А. П. ВИЧ-инфекция ТМД елдерінде: эпидемиология, мәселелер, перспективалар // Эпидемиология журналы. – 2021. – Т. 26, №4. – Б. 47–56.
5. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. ВИЧ/ЖҚТБ: негізгі фактілер мен статистика – [Электрондық ресурс]. – Қолжетімділік режимі: <https://www.who.int>, ашық.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН: ТЕНДЕНЦИИ, ВЫЗОВЫ И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

Умарова Мукадас Мухтаровна

Магистрант 1 курса по специальности:

7М10119 – «Эпидемиология

НАО Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

Научный руководитель: д.м.н., профессор

Мусина Айман Аяшевна

Заведующая кафедры общественного здоровья и эпидемиологии,

НАО Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

Введение. Инфекционные заболевания продолжают оставаться значимой проблемой общественного здравоохранения в Казахстане. Несмотря на успехи в профилактике и контроле, распространение некоторых инфекций требует постоянного мониторинга и улучшения мер реагирования.

Актуальность. Эпидемиологическая ситуация в стране динамична и зависит от множества факторов, включая миграцию, климатические изменения и уровень охвата вакцинацией. В последние годы наблюдаются вспышки кори, рост заболеваемости ВИЧ, а также сохраняется риск распространения туберкулеза и бруцеллеза, что подчеркивает необходимость своевременного анализа данных.

Цель исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям в Казахстане, выявление тенденций и факторов риска, а также разработка рекомендаций по совершенствованию мер профилактики.

Материалы и методы исследования. Анализ статистических данных Министерства здравоохранения РК за последние 5 лет. Оценка отчетов ВОЗ и национальных центров эпидемиологического мониторинга. Сравнительный анализ эпидемиологической ситуации по ключевым инфекциям: туберкулез, корь, ВИЧ, гепатиты, бруцеллез, грипп и COVID-19.

Результаты. Туберкулез: снижение заболеваемости с 81,7 до 34,8 на 100 тыс. населения за 5 лет; снижение смертности на 78,4% (с 7,4 до 1,6 на 100 тыс.). Корь: вспышки среди невакцинированных групп; в 2024 году заболеваемость снизилась практически на 100%. ВИЧ: умеренный рост заболеваемости, особенно в крупных городах. Гепатиты В и С: снижение заболеваемости благодаря вакцинации, но сохраняется высокий уровень хронических форм. Бруцеллез: остается проблемой в сельской местности. Грипп и ОРВИ: сезонные подъемы, вакцинация охватывает 10% населения. COVID-19: с начала 2024 года зарегистрировано около 400 случаев, летальных исходов не зафиксировано.

Обсуждение. Несмотря на успехи в борьбе с инфекциями, сохраняются проблемы, требующие комплексного подхода. Основные вызовы включают снижение охвата вакцинацией, устойчивость к антибиотикам и недостаточную настороженность населения. Требуются дополнительные меры по улучшению эпиднадзора и повышению информированности населения.

Выводы: Необходимо усилить программы иммунизации, особенно против кори и гепатита В. Важен мониторинг лекарственной устойчивости туберкулеза и ВИЧ. Требуется активное межведомственное взаимодействие для контроля зоонозных инфекций. Усиление просветительской работы среди населения повысит эффективность профилактики. Эпидемиологический надзор должен быть гибким и адаптированным к новым вызовам.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Beskempir Almara,

*магистрант 1 курса образовательной программы
«Медико-профилактическое дело» НАО «КМУ», Караганда,
Казахстан, BeskempirA@qmu.kz*

Научный руководитель:

Shaizadina Fatima,

*к.м.н. профессор школы общественного здоровья, НАО «КМУ»,
Караганда, Казахстан, Shayzadina@qmu.kz.*

Актуальность: Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) представляют собой одну из наиболее распространенных групп бактериальных инфекций. Актуальность изучения данной проблемы обуславливается широкой распространенностью и ростом антибиотикорезистентности у возбудителей ИМП.

Целью работы является оценка эпидемиологического мониторинга антибиотикорезистентности у пациентов с ИМП в медицинской организации.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены медицинские карты (104) пациентов с инфекциями мочевыводящих путей, проходившие стационарное лечение в 2024 году в отделение урологии «Многопрофильной городской больницы №1» акимата города Астана. Для статистического анализа использовались методы описательной статистики.

Результаты: В исследование были включены 104 пациента с ИМП, проходившие стационарное лечение. Женщины составили 81,7%, мужчины – 18,3%. Возрастной диапазон пациентов – от 19 до 85 лет, средний возраст составил 48,7 года. Большинство пациентов проживают в городской местности 83,7%, больных из сельских населённых пунктов составило – 15,4%. По социальному статусу работающих пациентов было 28,8%, домохозяек 16,3%, безработных 10,6%, пенсионеров 8,5% и студентов 5,8%. Это указывает на высокую заболеваемость среди социально уязвимых групп населения.

Бактериологическое исследование мочи позволило выявить широкий спектр возбудителей. Наиболее часто высеивались *Escherichia coli* (171 случай), реже – *Enterobacter aerogenes* (16) и *Streptococcus pyogenes* (10). *E. coli* сохраняла высокую чувствительность к меропенему (93,8%), цефокситину и имипенему (100%), азтреонаму (83,3%), что делает эти препараты наиболее эффективными для лечения ИМП, вызванных данным возбудителем. Высокая резистентность наблюдалась к ампициллину (71,4%), норфлоксацину (88,9%) и гентамицину (37,5%), что указывает на снижение их клинической эффективности и необходимость осторожного применения в эмпирической терапии. Наиболее часто назначались цефалоспорины III поколения (133 случая) и ципрофлоксацин (106).

Средняя длительность госпитализации больных составила 7,2 койко-дней. У 96,2% пациентов зафиксирован положительный клинический исход: улучшение (71,2%) и выздоровление (25,0%). Летальность составила 2,9%, больных, которые были выписаны без перемен – 1,0%. Оперативное лечение проведено у 30 пациентов, что составляет 28,8% от общего числа наблюдаемых, преимущественно при осложнённых формах инфекции.

Выводы: Инфекции мочевыводящих путей преимущественно поражают женщин среднего и пожилого возраста, проживающих в городской местности. Основным возбудителем является *Escherichia coli*, демонстрирующая высокую чувствительность к карбапенемам и цефокситину, при этом отмечается выраженная резистентность к ампициллину и фторхинолонам. Комплексная терапия, включающая антибактериальное и при необходимости хирургическое лечение, обеспечила положительный клинический исход у большинства пациентов.

Ключевые слова: инфекции мочевыводящих путей, антибиотикорезистентность.

ВИРУСТЫҚ ГЕПАТИТТІҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ: ҚАЗІРГІ СЫН-ҚАТЕРЛЕР МЕН АЛДЫН АЛУ СТРАТЕГИЯЛАРЫ

Тоқберген Диана Асқарқызы

Астана Медицина университеті КеАҚ

Стоматология факультетінің 1 курс студенті

Ғылыми жетекші: м.ғ.д профессор

Мусина А. А.

Ғылыми жетекші: мед.ғылымының магистры

Ерденева Г. К.

Кіріспе. Вирустық гепатиттер (А, В, С, D, E) жаһандық денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Бұл инфекциялар сырқаттанушылықтың, мүгедектіктің және өлім-жітімнің жоғары деңгейін тудырады. Қазақстанда В және С гепатиттерінің созылмалы түрлері ерекше алаңдаушылық тудырады, өйткені олар цирроз бен бауырдың гепатоцеллюлярлық карциномасына әкелуі мүмкін.

Өзектілігі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, әлемде 354 миллионнан астам адам В және С гепатиті вирусын жұқтырған. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2023 жылғы деректеріне сәйкес: В гепатитінің 5200 жаңа жағдайы анықталды, оның 60%-ы созылмалы түрінде. С гепатитінің 3700 жағдайы тіркелген, пациенттердің 75%-ы ауру туралы кеш кезеңдерде біледі. В және С гепатитінің созылмалы түрлері жыл сайын 1200 цирроз және 700 бауыр обыры жағдайына әкеледі. Нәрестелерді В гепатитіне қарсы вакцинациялау деңгейі 96%-ға жетті, бірақ ересектер арасында тек 35% ғана қамтылған.

Зерттеудің мақсаты. Қазақстандағы вирустық гепатиттердің эпидемиологиялық жағдайын талдау, негізгі қауіп факторларын анықтау және алдын алу шараларын әзірлеу.

Материалдар мен әдістер. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің соңғы 5 жылдағы статистикалық мәліметтерін талдау. В гепатитіне қарсы вакцинацияның әртүрлі жас топтарындағы қамтылу деңгейін бағалау. Әртүрлі әлеуметтік және кәсіби топтар арасындағы қауіп факторларын зерттеу. Вирустық гепатиттердің алдын алу және емдеу бойынша халықаралық тәжірибені салыстырмалы талдау.

Нәтижелер. В гепатиті: Нәрестелерді вакцинациялау деңгейі 96%, бірақ ересектер арасында тек 35%. С гепатиті: Жағдайлардың 75%-ы кеш кезеңде анықталады, бұл асқыну қаупін арттырады. Негізгі жұғу жолдары: медициналық стерильденбеген процедуралар (30%), инъекциялық есірткі қолдану (45%), қауіпсіз емес қан құю (15%). Антивирустық терапияның қолжетімділігі шектеулі: созылмалы гепатиті бар науқастардың тек 45%-ы ем алады.

Талқылау. Қазақстандағы вирустық гепатиттермен күрес мәселелері: Халықтың жұғу жолдары мен алдын алу әдістері туралы хабардарлығының төмендігі. Ересектер арасында вакцинацияның жеткіліксіз деңгейі. Ерте диагностика мен заманауи емдеу әдістерінің қолжетімділігінің шектеулігі. Созылмалы гепатитке қарсы терапияның жоғары құны.

Қорытындылар мен ұсыныстар. 1. В гепатитіне қарсы ересектерді вакцинациялау деңгейін 70%-ға дейін арттыру. 2. Диспансерлеу кезінде В және С гепатиттеріне міндетті тестілеуді енгізу. 3. Қауіпті топтар арасында (медицина қызметкерлері, қан донорлары, АИТВ жұқтырғандар) ерте анықтау бағдарламаларын күшейту. 4. Созылмалы гепатиті бар науқастарға антивирустық терапияны тегін немесе жеңілдікпен қолжетімді ету. 5. Халық арасында инфекция қаупін азайтуға бағытталған ақпараттық науқандар әзірлеу. 6. Медициналық манипуляциялар мен қан құю қауіпсіздігін бақылауды қатаңдату.

СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА ҚЫЗЫЛШАНЫҢ ТАРАЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ ОНЫҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Серік Ерболат Еркінбекұлы

*Астана Медицина университеті КеАҚ
Стоматология факультетінің 1 курс студенті*

Ғылыми жетекші: м.ғ.д профессор

Мусина А. А.

Ғылыми жетекші: мед.ғылымының магистры

Ерденева Г. К.

Кіріспе. Қызылша – ауа-тамшы жолдары арқылы берілетін жоғары контагиозды вирустық инфекция. Бұл аурудың алдын алудың негізгі әдісі – жаппай вакцинация. Алайда соңғы жылдары иммундау деңгейінің төмендеуі және эпидемиологиялық бақылаудың әлсіреуі қызылшаның қайта өршуіне алып келді. Студенттер арасында инфекцияның таралуына жатақханалар мен оқу орындарындағы тығыз байланыс, гигиеналық дағдылардың жеткіліксіздігі және кеш диагностика себепші болады. Осыған байланысты студенттік ортадағы қызылша жағдайын зерттеу және тиімді алдын алу шараларын әзірлеу өзекті мәселе болып табылады.

Өзектілік. 2023 жылы Қазақстанда қызылша ауруының өршуі тіркеліп, жыл басынан бері 20 188 жағдай анықталды, олардың 81%-ы 14 жасқа дейінгі балалар арасында орын алды. Алайда жоғары оқу орындарының студенттері арасында да сырқаттанушылықтың артуы байқалады. Бұл, әсіресе, вакцинациядан өтпеген немесе иммундық қорғанысы жеткіліксіз адамдар үшін қауіпті. Осыған байланысты оқу орындары мен жатақханаларда эпидемиологиялық бақылауды күшейту, иммундау деңгейін арттыру және студенттерді ақпараттандыру қажеттілігі туындап отыр.

Зерттеудің мақсаты. Студенттер арасында қызылша ауруының таралу ерекшеліктерін анықтау және оның алдын алу бойынша тиімді шараларды ұсыну.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу барысында Қазақстанның әртүрлі өңірлеріндегі қызылша ауруының эпидемиологиялық деректері талданды. Студенттер арасында аурушаңдықтың негізгі себептерін анықтау үшін сауалнама жүргізілді. Сонымен қатар, оқу орындары мен жатақханалардағы санитарлық-гигиеналық жағдайлар бағаланды. Статистикалық мәліметтер денсаулық сақтау ұйымдарынан алынған ресми деректер негізінде өңделді.

Нәтижелер. 2023 жылы қызылшамен сырқаттанушылықтың ең жоғары көрсеткіштері Шымкент (3069 жағдай), Алматы (3010 жағдай) және Жамбыл облысында (2724 жағдай) тіркелді. Студенттер арасында аурудың таралуына вакцинация деңгейінің төмендеуі (иммундаудан өтпегендердің үлесі – 15–20%), жабық мекемелердегі тығыз қарым-қатынас, сондай-ақ жеке гигиеналық дағдылардың жеткіліксіздігі ықпал еткені анықталды. Астана медицина университетінің жатақханасында қызылша індетінің өршуі орын алып, науқастарды уақытша оқшаулау үшін арнайы бөлмелер ұйымдастырылды. Студенттердің 40%-ы қызылшаға қарсы вакцинацияның маңыздылығы туралы жеткілікті ақпарат алмағанын көрсетті.

Талқылау. Алынған деректер қызылшаның студенттік ортада таралу қаупінің жоғары екенін растайды. Қызылшаның алдын алу үшін вакцинациялаудың толық қамтылуын қамтамасыз ету қажет. Вакцинация деңгейінің төмендеуі жалған ақпараттың таралуына, екпеден бас тарту үрдісіне және көші-қон процестеріне байланысты. Сонымен қатар, жатақханаларда және оқу орындарында санитарлық бақылауды күшейту қажет. Студенттер арасында аурудың таралуын болдырмау үшін оқшаулау жүйесін жетілдіру, медициналық тексерулер жүргізу және ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын кеңейту маңызды.

Қорытынды және ұсыныстар. Жаппай иммундау деңгейін арттыру үшін вакцинацияны насихаттау және екпеден бас тартудың алдын алу шараларын күшейту қажет. Оқу орындары мен жатақханаларда санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтау бойынша қатаң бақылау жүргізу маңызды. Студенттер арасында қызылшаның алдын алу және ерте диагностикасы бойынша ақпараттық жұмыстарды күшейту керек. Ауру анықталған жағдайда, жатақханаларда оқшаулау шараларын қамтамасыз ету қажет. Студенттерге мезгілдік медициналық тексерістер ұйымдастырып, эпидемиологиялық қадағалауды күшейту қажет. Осы ұсыныстарды іске асыру студенттер арасында қызылшаның таралу қаупін азайтуға және қоғамдық денсаулықты қорғауға ықпал етеді.

МЕНИНГИТТІҢ ЖАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ШОЛУ ЖӘНЕ САУАЛНАМА НӘТИЖЕЛЕРІ

«Астана Медициналық Университеті»

**Капарова Махаббат Сериковна,
Парменбай Меруерт Ерболқызы**

Жалпы медицина факультетінің III курс студенттері

*Ғылыми жетекші: Медицина ғылымының
магистрі, аға оқытушы*

Ботбаева Мадина Турлыбековна

Кіріспе. Менингококк инфекциясы – жедел ағымды, жоғары өлім-жітіммен және неврологиялық асқынулармен сипатталатын бактериалды нейроинфекция. Оның таралуы, клиникалық ағымы мен алдын алу шаралары жас ерекшеліктеріне тікелей байланысты. Бұл зерттеуде әртүрлі жас топтарындағы халықтың менингит туралы хабардарлық деңгейі, вакцинацияға деген көзқарасы және профилактикалық мінез-құлық кешенді түрде талданды.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу когорттық стратификация қағидаттарына негізделді. 100 респонденттен стандартизирленген сауалнама алынып, 20 тереңдетілген сұхбат жүргізілді. Қатысушылар төрт жас тобына бөлінді: 0–5 жас (ата-аналар), 6–18 жас, 19–35 жас және 36–65 жас. Деректер дескриптивтік статистика, χ^2 -критерий, логистикалық регрессия, кластерлік және факторлық талдау әдістері арқылы өңделді.

Нәтижелер: Хабардарлық: 0–5 жас тобы ата-аналарының тек 25%-ы симптомдарды дұрыс атай алды. 6–18 жастағы топтың тек 20%-ы алдын алу шараларын нақты біледі. Вакцинацияға көзқарас: 19–35 жас тобының 60%-ы вакцинацияны қолдайды, бірақ 40%-ы күмәнмен қарайды. 36–65 жас арасында вакцина алғандар небәрі 10%. Логистикалық регрессия: Жас ұлғайған сайын вакцинацияны қабылдау ықтималдығы төмендейді ($OR=0.85$; 95% CI : 0.72–0.98). Хабардарлықтың жоғары болуы вакцина қабылдау ықтималдығын арттырады ($OR=1.5$; 95% CI : 1.2–1.9). Кластерлік талдау: Үш негізгі когнитивтік-мінез-құлықтық кластер анықталды: жоғары хабардар/жоғары сақтану (19–35 жас), орташа хабардар/тұрақсыз көзқарас (6–18, 36–65 жас), төмен хабардар/сенімсіз (0–5 жас ата-аналары).

Қорытынды: Менингококк инфекциясының алдын алуға қатысты хабардарлық пен мінез-құлықтық стратегиялар жас ерекшеліктеріне қарай айтарлықтай өзгереді. Ақпараттың жеткіліксіздігі мен вакцинацияға деген сенімсіздік иммунизация деңгейінің төмендеуіне әсер етеді. Осыған байланысты әр жас тобына бейімделген ақпараттық кампаниялар, мектептік және медициналық білім беру бағдарламалары, сондай-ақ дәлелді ғылыми ақпарат негізінде сенімді арттыру жұмыстары қажет.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ 2019-2023 ЖЫЛДАР БОЙЫНША ИНСУЛЬТ ЖӘНЕ ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ ДИНАМИКАСЫ

Tyndybayeva A. M.

*4th year student, Department of Public Health,
West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe,
Kazakhstan. E-mail: tyndybaevase@gmail.com*

Tussupkaliyeva K. Sh.

*Candidate of Medical Sciences, West Kazakhstan
Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan.
E-mail: k.tussupkaliyeva@zkm.kz*

Қазақстан халқы арасындағы жүрек-қан тамырлары аурулары, соның ішінде инсульт пен ишемиялық жүрек жетіспеушілігі, қоғамдық денсаулық сақтау үшін өзекті мәселе болып табылады. Бұл аурулар өлім мен мүгедектіктің басты себептерінің бірі болып отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметінше, 2025 жылы сырқаттанушылық 30%-ға жоғарылайды. Соңғы жылдары жүрек-қан тамыр ауруларымен сырқаттану көрсеткіштері өзгеруде, бұл елдегі эпидемиологиялық жағдайды, денсаулық сақтау саласының тиімділігін

және халықтың денсаулық сақтау сауаттылығын талдауды талап етеді. Осыған байланысты зерттеудің мақсаты – Қазақстандағы 2019-2023 жылдар аралығындағы инсульт пен ишемиялық жүрек жетіспеушілігінің динамикасын зерттеу.

Материалдары мен әдістері: Зерттеу ретроспективті сипатта болды. Деректер ҚР Ұлттық статистика бюросының ашық көздерінен алынды. 2019-2023 жылдар аралығындағы инсульт және жүрек ишемиясы бойынша сырқаттанушылық және өлім көрсеткіштері талданды. Облыстар бойынша стратификация жүргізіліп, қала мен ауыл тұрғындарының арасындағы өлім деңгейі салыстырылды. Статистикалық өңдеу Excel және SPSS бағдарламалары арқылы жүзеге асырылды, трендік талдау қолданылды.

Нәтижелері: Қазақстан бойынша ишемиялық жүрек жетіспеушілігінен өлім-жітімнің төмендеу қарқыны Ткему -6,15%-ды құрады. Ең төмен көрсеткіш Шығыс Қазақстан облысында тіркеліп, Ткему -7,04% болды. Инсульттен өлім-жітім де төмендеу үрдісіне ие болды – жалпы республикалық көрсеткіш Ткему -7,06%, ал Қостанай облысында керісінше, өсу байқалып, Төсу +6,5%-ға жетті.

Аурушаңдық көрсеткіштеріне келсек, ИЖЖ бойынша Қазақстанда Төсу +3,14%-ды көрсетті, Алматы облысында бұл көрсеткіш айтарлықтай жоғары Төсу +19%. Инфарктпен сырқаттану деңгейі ел бойынша сәл ғана азайып, Ткему -0,15% болды, бірақ Ақтөбе облысында бұл дерттің өсу қарқыны Төсу +3,6%-ды құрады.

Инсультке байланысты өлім көрсеткіштері қала тұрғындары арасында Ткему -8,6%-ға жеткен, ал ауылдық жерлерде Ткему -1,4% ғана құраған. Ишемиялық жүрек жетіспеушілігінен болған өлім-жітім қала тұрғындары арасында -7,4%-ға, ауыл тұрғындары арасында -3,5%-ға төмендеген.

Қорытынды: 2019–2023 жылдар аралығында Қазақстанда инсульт пен ишемиялық жүрек жетіспеушілігінен өлім көрсеткіштері жалпы төмендегенімен, кейбір өңірлерде өсу үрдісі байқалды. Аурушаңдық деңгейі Қостанай, Ақтөбе облыстарында жоғары болды, бұл урбанизация, медициналық көмектің қолжетімділігі және профилактикалық шаралармен байланысты. Аурушаңдықтың қала мен ауыл тұрғындары арасында да айтарлықтай айырмашылықтары анықталды. Нәтижелер жүрек-қан тамыр ауруларының алдын алу бойынша өңірлік ерекшеліктерді ескеру қажеттігін көрсетті.

Түйін сөздер: Myocardial Infarction, Stroke, Cardiovascular Diseases, Morbidity, Mortality, Health Statistics.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СКАРЛАТИНОЙ В РК И ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О СКАРЛАТИНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ НАО «МУА»

Тлеуғажы Жанар Ардаққызы,
студентка 2 курса школы «Педиатрия», НАО «МУА»,
zhanartileukazy@gmail.com

Акимбекова Э. М.
старший преподаватель кафедры микробиологии и вирусологии
им.Ш.И.Сарбасовой, НАО «МУА», elmira_akimbekova@mail.ru

Актуальность. В последние десятилетия в некоторых странах Европы и Азии были зафиксированы крупные очаги скарлатины. Всё чаще стали регистрироваться тяжёлые формы инфекции, а также увеличилось количество осложнений. Значительный рост инвазивных стрептококковых инфекций группы А и случаев скарлатины был зарегистрирован во многих европейских странах. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости скарлатиной в Казахстане также остается напряженной. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан заболеваемость скарлатиной в 2023 году составила 36,53 заболеваний на 100 тыс. населения.

Цель исследования. Оценить уровень заболеваемости скарлатиной в Республике Казахстан, а также изучить уровень осведомлённости о скарлатине среди студентов 2 курса НАО «МУА».

Материалы и методы. В исследовании были использованы статистические данные МЗ РК по заболеваемости скарлатиной за 2023 год. Проведен опрос среди студентов НАО «МУА», который был оформлен в виде Google-формы.

Результаты и обсуждение. На основании данных ежегодных статистических форм МЗ РК в 2023 году абсолютное число заболеваемости скарлатиной составило - 7334 случая. Наивысшие показатели были в Восточно-Казахстанской области – 13% (977 случаев), город Астана – 7% (567 случаев), город Актобе – 10% (757 случаев), Западно-Казахстанская область – 10% (762 случая), Абайская область – 8% (651 случай). В Жамбылской (455 случаев), Атырауской (452 случая) и Северо-Казахстанской (449 случаев) областях уровень заболеваемости составил 6%. В остальных регионах уровень заболеваемости не превышал 6%.

По результатам опроса: в опросе приняли участие 100 человек. Из всех опрошенных 66% знают, что возбудитель инфекции это – бактерия *Str.pyogenes*. Основной воздушно-капельный путь передачи знали – 53,5% участника. Осложнения после скарлатины, такие как гломерулонефрит, ревматические заболевания сердца, аутоиммунные воспаления были неизвестны 57,4% участникам. Ранее сталкивались с заболеванием 12,9% опрошенных. О формировании стойкого иммунитета после инфекции знали лишь 47% респондентов.

Выводы. Можно отметить высокий уровень заболеваемости скарлатиной в РК, что, безусловно, вызывает беспокойство. По результатам опроса можно заключить, что студенты обладают базовыми знаниями о скарлатине. Однако наблюдается недостаточная осведомленность об осложнениях после болезни и формировании иммунитета. Распространение полной и доказательной информации по этим вопросам среди населения играет важную роль в санитарно-просветительской работе и профилактике инфекций через повышение осведомленности.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ РАДОНА В ЖИЛЫХ ДОМАХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА УРАНОДОБЫВАЮЩИХ РЕГИОНАХ СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА

Муханжаров А. А., Курманбек Н. Е., Ибраева Д.С.

1 курс Общественное здоровье и менеджмент

Mukhanzharov06@gmail.com, nurzanbekk@gmail.com

Научный руководитель – доцент Ибраева Д.С.

Институт радиобиологии и радиационной защиты

НАО «Медицинский университет Астана»,

г. Астана, Республика Казахстан

danaraibrayeva@gmail.com

Введение. Радон – радиоактивный газ, представляющий серьёзную угрозу здоровью, особенно в районах, расположенных рядом с горнодобывающими предприятиями, где его концентрация может превышать допустимые уровни. В Казахстане эта проблема актуальна для населённых пунктов, расположенных на уранодобывающих регионах, где возможно накопление радона в жилых зданиях. Это требует детального изучения и разработки мер по снижению его воздействия. Целью исследования является проведение анализа уровня радона в жилых помещениях населённых пунктов, расположенных на уранодобывающих регионах северного Казахстана и оценить возможные риски для здоровья населения и разработать рекомендации по их минимизации.

Материалы и методы. Методы комплексных радиационных исследований включали: измерение мощности амбиентной эквивалентной дозы гамма-излучения (МАЭД) на территории населённых пунктов, в жилых домах и погребах; определение эквивалентной равновесной объемной активности (ЭРОА) радона в воздухе жилых и административных помещениях. ЭРОА радона в воздухе помещений измеряли с помощью автоматических компактных радиометров радона и торона Рамон-02 и Рамон-02А. Измерения проводились в жилых помещениях и погребах.

Результаты. В результате проведенной пешеходной гамма-съемки выявлены радиоактивно-загрязненные участки на территории п. Аксу, где значение МАЭД гамма-излучения ва-

рьюет в пределах от 0,35 до 2 мкЗв/час, при фоновом значении 0,12 мкЗв/час. В Саумалколе на отдельных участках зарегистрированы превышения до 0,90 мкЗв/ч. В остальных участках территории населенных пунктов МАЭД гамма-излучения находится в пределах фонового значения.

ЭРОА радона в жилых помещениях Аксу и Заводского колеблется от 1 до 310 Бк/м³, со средним значением 75±25 Бк/м³. В подвалах и погребках достигает от 8 до 635 Бк/м³, со средним значением 185±60 Бк/м³, при норме 200 Бк/м³. В жилых помещениях н.п. Саумалколя колеблется от 330 до 7990 Бк/м³, со средним значением 3100±990 Бк/м³. В подвалах и погребках Саумалколя – от 660 до 2880 Бк/м³, со средним значением 1600±550 Бк/м³. В Саумалколе высокая концентрация радона зарегистрирована в районе строительного карьера на улице Энергетиков, где в погребках отмечена ЭРОА более 6000 Бк/м³.

Заключение. В Саумалколе зафиксированы критически высокие уровни радона, превышающие норму в 21 раз, а также превышения гамма-излучения до 0,90 мкЗв/ч, что представляет серьезную угрозу здоровью населения. В Аксу и Заводском также выявлены превышения концентрации радона, особенно в административных зданиях и частном секторе, что требует принятия мер по снижению радиационного воздействия. Внедрение систем контроля, улучшение вентиляции и строгий надзор за строительными материалами помогут значительно снизить уровень радона и защитить здоровье жителей

Ключевые слова: радон, уранодобывающий регион, радиация, риски.

MODERN ASPECTS OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN.

*Statistics of pyelonephritis incidence in pregnant women
from 01.01.22 to 15.01.25 in Astana*

Sovet Shapagat Ruslankyzy
551 group General Medicine
Astana Medical University. Kazakhstan
shapagatnis@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1143-1650>

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ПИЕЛОНЕФРИТТІҢ ЗАМАНАУИ АСПЕКТІЛЕРІ.

*Астана қаласы бойынша 01.01.22-15.01.25 аралығындағы жүкті
әйелдердің пиелонефритпен сырқаттану статистикасы*

Совет Шапағат Русланқызы
551 топ Жалпы Медицина
Астана Медицина Университеті. Қазақстан
shapagatnis@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1143-1650>

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ.

*Статистика встречаемости пиелонефрита
у беременных с 01.01.22 по 15.01.25 по г. Астана*

Совет Шапағат Руслановна
551 группа Общая Медицина
Медицинский Университет Астаны. Казахстан
shapagatnis@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1143-1650>

Corresponding author:

Keulimzhayev Nurbol
Urologist-andrologist. Astana Medical University. Kazakhstan

Postal code: 010000. Address: Beibitshilik street 49/A
Phone: 8-705-543-11-43. E-mail: Nurbol_705.90@mail.ru

Кіріспе: Пиелонефрит – жүкті әйелдерде жиі кездесетін экстрагениталды патологиялардың бірі. Ол ана мен ұрықтың денсаулығына елеулі қауіп төндіреді.

Зерттеу мақсаты: Жүкті әйелдердегі пиелонефриттің клиникалық ерекшеліктерін, диагностикасын, емдеу және алдын алу әдістерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер: 2022–2025 жылдар аралығында Астана қаласының №1 көпбейінді қалалық ауруханасында 195 жүкті әйелге ретроспективтік талдау жүргізілді.

Нәтижелер: Екінші триместрде ауру жиі тіркелді (58%). *E. coli* (65%) және *Klebsiella* (18%) басым болды. III ұрпақ цефалоспорины мен фосфомицин қолданылғанда терапиялық тиімділік 90% құрады.

Қорытынды: Уақытылы диагностика мен емдеу пиелонефриттің асқынуларын азайтып, перинаталдық нәтижелерді жақсартады. Гестациялық пиелонефриттің эпидемиологиясын төмендетуге мүмкіндік береді.

Введение: Пиелонефрит – одно из наиболее распространенных экстрагенитальных заболеваний у беременных, представляющее серьезную угрозу для матери и плода.

Цель исследования: Изучить клинические особенности, диагностику, методы лечения и профилактики пиелонефрита у беременных.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 195 беременных с диагнозом пиелонефрит, проходивших лечение в Многопрофильной городской больнице №1 г. Астаны в 2022–2025 гг.

Результаты: Наибольшее количество случаев зарегистрировано во втором триместре (58%). Преобладали *E. coli* (65%) и *Klebsiella* (18%). Применение цефалоспоринов III поколения и фосфомицина обеспечило эффективность терапии на уровне 90%.

Вывод: Своевременная диагностика и лечение пиелонефрита у беременных снижает риск осложнений и улучшает перинатальные исходы, позволяя уменьшить распространенность гестационного пиелонефрита.

Introduction: Pyelonephritis is one of the most common extragenital diseases during pregnancy, posing significant risks to both the mother and the fetus.

Objective: To investigate the clinical features, diagnosis, treatment, and prevention methods of pyelonephritis in pregnant women.

Materials and Methods: A retrospective analysis of 195 pregnant women treated for pyelonephritis at the No.1 Multidisciplinary City Hospital in Astana from 2022 to 2025.

Results: The highest incidence was observed during the second trimester (58%). *E. coli* (65%) and *Klebsiella* (18%) were the predominant pathogens. Treatment with third-generation cephalosporins and fosfomycin showed 90% effectiveness.

Conclusion: Timely diagnosis and treatment of pyelonephritis in pregnancy significantly reduce complications and improve perinatal outcomes, contributing to the reduction of gestational pyelonephritis prevalence.

Кіріспе. Өзектілігі. Пиелонефрит жүкті әйелдерде жиі кездесетін экстрагениталды аурулардың бірі, ол құрсақтағы ұрық пен жаңа туған нәресте өміріне айтарлықтай әсерін тигізеді. Дамыған елдерде гестациялық пиелонефрит эпидемиологиясы орта есеппен 2% құраса, дамушы елдерде инфекция таралымы 12%-ға жетіп отыр. Пиелонефрит жүктілік кезінде тууды және кейінгі кезеңді қиындатады. Бұл патологиясы бар әйелдерде ерте немесе мерзімінен бұрын су кетуі, жатырдың жиырылу белсенділігінің бұзылуы, плацента бөлінуі қиындауы жиі кездеседі. Туылғаннан кейін зәр шығару жүйесі мен жыныс мүшелерінде іріңді-қабыну процестері 2-3 есе көбейеді. Пиелонефрит ұрыққа және жаңа туған балаға ішкі инфекцияның көзі болып, плацентарлық жеткіліксіздікке әкеледі. Ішкі инфекция жаңа туған балада көздің конъюнктивитінен бастап өкпе, бүйрек және басқа мүшелердің ауыр инфекцияларына дейін

көрінуі мүмкін. Сонымен қатар, ұрықтың гипоксиясы дамиды, бұл оның дұрыс өсуі үшін қажетті оттегі көлемін алмауына әкеледі, бұл гипотрофияға (аз салмақ, дамудың жетіспеушілігі) әкеледі. Жүктілерді амбулаторлық бақылау барысында олардың 30–35 %-ында бүйрек аурулары анықталады, оның ішінде пиелонефрит 10–12 %, симптомсыз бактериурия 6–10 %, ал гломерулонефрит, несептас ауруы және цистит өте сирек кездеседі (0,1–0,2 %).

Зерттеу жұмысы мақсаты: Жүкті әйелдердегі пиелонефриттің клиникалық ерекшеліктерін, диагностикасын, емдеу және алдын алу әдістерін зерттеу арқылы ана мен нәрестеге деген қауіпті азайту.

Материалдар мен әдістер: 1. 01.01.2022–15.01.2025 жж. аралығында Астана қаласының №1 Көпбейінді қалалық аурухана емделген 195 жүкті әйелдің пиелонефрит диагнозы бойынша ретроспективтік талдау жүргізілді. 2. Зерттеу тобы жас категориялары бойынша жүктілерді қамтыды: 20 жасқа дейін – 6 науқас (3,1%). 20–30 жас – 96 науқас (49,2%). 30–40 жас – 84 науқас (43,1%). 40 жас жоғары – 9 науқас (4,6%). Жүктілік триместрлері бойынша жағдайлардың таралуы: I триместр – 25% жағдай, II триместр – 58% жағдай, III триместр – 17% жағдай, Стационарда жатқан күндердің ұзақтығы (орташа 7–12 тәулік).

Талқылау. Алынған нәтижелер жүктілердегі пиелонефриттің екінші триместрде жиі кездесетінін (58%) көрсетеді. Бұл жағдай физиологиялық өзгерістерге (жатырдың өсуі, гормондардың әсерінен несеп жолдарының тонусының төмендеуі) байланысты болуы мүмкін, бұл инфекцияның таралуына қолайлы жағдай жасайды. Этиологиялық құрылымда *E. coli* (65%) және *Klebsiella* (18%) басымдылығы грамптеріс бактериялардың негізгі уропатогендер ретіндегі рөлін растайды.

Зерттеудің күшті жақтары: Клиникалық маңыздылық. Халықаралық ұсынымдарға сәйкес III ұрпақ цефалоспорины мен фосфомицин қолдану терапияның жоғары тиімділігін (90%) қамтамасыз етті, бұл стандартты протоколдарды сақтаудың маңыздылығын атап өтеді. **Профилактикалық бағыт.** Белгісіз бактериурияны белсенді скринингтеу және антибиотиктерді уақтылы тағайындау перинаталдық асқынулардың жиілігін 1,8 есе төмендетті, бұл тәуекел тобындағы жүктілерді тұрақты бақылаудың қажеттілігін көрсетеді.

Кемшіліктері: Ретроспективті дизайн сыртқы факторларды толық бақылауға мүмкіндік бермеді. **Қоздырғыштардың төзімділігі туралы деректердің жоқтығы** антимикробтық төзімділіктің өсу жағдайында терапия схемаларының оңтайлылығын бағалауды шектейді.

Нәтиже. Ретроспективтік талдау нәтижелері бойынша стационарлық емдеу барысында жүргізілген этиотропты, патогенетикалық және симптоматикалық ем оң әсерін берді. Қан түзуші элементтер қалыпқа келуі байқалды. Бұл өзгерістер әйелдің жалпы жағдайына оң әсер етіп, ауырсынулар басылды, дене қызуы төмендеді, жалпы жағдайы жақсарды. Емдеу кезінде жалпы зәр анализі көрсеткіштері де оң өзгерістер көрсетті. Жүкті әйелдердің кейбірінде өте жоғары болған лейкоциттер саны қалыпты деңгейге дейін өзгерді. Ақуыз көрсеткіші де азайды, ал салыстырмалы тығыздығы норманың шегінде сәл өзгерді.

Қорытынды. Қорытындылай келе, жүктілік кезіндегі пиелонефрит жиі кездесетіндіктен, жүкті әйелді мұқият тексеруді және кешенді емдеуді талап етеді. Бүгінде пиелонефритпен асқынған жүктілікті шамамен 90% жағдайда сақтау мүмкін болып отыр. Дегенмен, дер кезінде жүргізілген профилактика, диагностика және емдеу жүктілік асқынуларының жиілігін едәуір азайтып, перинаталдық нәтижелерді жақсартуға мүмкіндік береді. Өз кезегінде келесі нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік береді: гестациялық пиелонефрит эпидемиологиясын 12%-дан азайтуға көмектеседі. Бұл патологиясы бар әйелдерге ерекше назар аудару қажет, себебі бұл мәселені терең әрі жан-жақты зерттеу емдеу тактикасын оңтайландыруға және негізгі аурудың да, гестациялық процестің асқынуларының да профилактикасының тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, бұл сау баланың дүниеге келу мүмкіндігін едәуір арттырады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. ДСМ ҚР 27.12.2017 Хаттама № 36
2. Chioma C.U., Okelue E.O., Olamide I.O., Chukwuebuka A, Jovita K, Joseph O. Pyelonephritis in Pregnancy From the Lens of an Underserved Community, 2022; doi:10.7759/cureus.29029.
3. Киямова Л.Б., Эшназарова Г.П., Эргашев А.Ш., Худоярова Д.Р. Современные аспекты гестационного пиелонефрита// КиберЛенинка. – 2024; стр 27–30
4. №1 Көпбейінді қалалық аурухана (архив 01.01.2022–15.01.2025)

ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫНДА КЕНЕ АРҚЫЛЫ ТАРАЛАТЫН АУРУЛАРДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАУІП-ҚАТЕРІ

Жаркымбекова А. Е., Тулейтай А. Н.,
Эльмухамбетова Ә. Қ.

Жұқпалы аурулар және клиникалық эпидемиология кафедрасы

Ғылыми жетекші: Аға-оқытушы

Байгенжеева Раушан Кужатовна

*«Астана медицина университеті» КеАҚ Қазақстан
Республикасы, Астана қаласы*

Өзектілігі. Қызылорда облысындағы Қырым-Конго геморрагиялық қызбасының (КҚГК) эпизоотологиялық жағдайы бірнеше жыл бойы күрделеніп келеді, бұған жыл сайын Қырым-Конго геморрагиялық қызбасының қоздырғыштарын тарататын иксод кенелерінің көбеюі себепші болады. Ресми деректерге сүйенсе, 2021 жылы облыс бойынша 238 адамды кене шағу белгілері байқалса, 2022 жылы бұл көрсеткіш 964 жағдайға жетіп, 4 есеге артқан. Қызылорда облысында иксод кенелерінің ареалдарының шекаралары кеңейіп, бұл көршілес аймақтарға кене инфекцияларының қоздырғыштарының ену қаупін арттырып отыр. Ағымдағы жылы елді мекеннің айналасында алғашқы белсенді ересек кенелер қаңтар айында жылы қыс әсерінен ерте пайда болды, бұл өз кезегінде кенелердің санының өсуіне әкелді.

Мақсаты. Қызылорда облысында кене арқылы таралатын аурулардың эпидемиологиялық қауіп-қатерін бағалау.

Зерттеу әдістері. 2021–2022 жылдары Қызылорда облысында кене шаққан жағдайлар мен Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының (КҚГК) эпидемиологиялық жағдайын талдау, анализ жасау. Зерттеу барысында сипаттамалық, көлденең және статистикалық әдістер қолданылып, науқастар саны, өлім-жітім көрсеткіштері сияқты маңызды деректер сараланды. Сонымен қоса күдікті жағдайлар тіркеліп, кене шағумен расталған деректер ғана алынды.

Нәтижелері. 2022 жылдың басынан конго-қырым геморрагиялық қызбасының жаңа ошақтарын анықтау мақсатында 41 473 кене тіркелді, оның ішінде 5 525 – елді мекендерден, 17 563 – жануарлардан, 17 787 – табиғи, 598 – ауру ошақтарынан. Барлығы 4 740 сынама зерттелген, 132 оң нәтиже тіркелген.. Олардың 44,8% -ын *dermacentor daghestanicus* түріндегі кенелер, 35,4% -ын *hyalomma asiaticum*, 1,5% -ын *hyalomma anatolicum* кенелері, 18,1% -ын басқа да кенелер түрлері құрайды. Қызылорда облысы бойынша жыл басынан бері Конго-Қырым геморрагиялық безгегінің 33 күдікті жағдайы тіркелген.. Оның ішінде 14 жағдай эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық жолмен расталған.. Жұқтырғандардың 13 жағдай 30 жастан асқан ересектер, 1 жағдай 11 сынып оқушысы анықталған. Халық арасында кене шаққан жағдайларға немқұрайлы қарайтын, өз бетінше емделетін, ауруды ушықтыратын, реанимацияға ауыр жағдайда түсетін фактілер бар. Биыл 14 тіркелген жағдайдың 4 жағдай өліммен аяқталды. Олар Жалағаш ауданы Шаменов елді мекенінің, Қызылорда қаласының, Шиелі ауданы Бекежанов елді мекенінің тұрғындары. 2021 жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда КҚГК-да 14, нақтыланған 8 күдікті оқиға болған. Ол жылы өлім-жітім тіркелген жоқ. Эпидемиологиялық маусымның басталуына байланысты аса қауіпті инфекциялық ауруларға қарсы профилактикалық іс-шаралар белсенді жүргізілген.

Қорытынды. Қызылорда облысында кене арқылы таралатын аурулардың эпидемиологиялық қауіп-қатері зерттеліп, олардың таралуы мен қауіптілігі анықталды. Зерттеу кене популяциясының көбеюі, Қырым-Конго геморрагиялық қызбасының таралуы мен өлім-жітімнің артуын растады. Кене шағу жағдайларының жыл сайын өсуі аурулардың таралу қаупін арттыратыны дәлелденді. Алынған мәліметтер негізінде эпидемиологиялық жағдайдың күрделеніп отырғаны және профилактикалық шараларды күшейту қажеттігі туралы қорытынды жасалды.

ҚАЗАҚСТАНДА АДАМНЫҢ ИММУНДЫҚ ТАПШЫЛЫҒЫ ВИРУС ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ШАРАЛАРДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Жұқпалы аурулар және клиникалық эпидемиология кафедрасы

Ғылыми жетекші:

**Байгенжеева Раушан Кужатовна
Муханжан И. А., Тулепберген А. А**

Muhanzhan I. A Tulepbergen A. A

«Астана медицина университеті» КеАҚ

Қазақстан Республикасы, Астана қаласы

ayzere_tulepbergen@mail.ru

Өзектілігі: Адамның иммундық тапшылығы вирусы-жүре пайда болған иммундық тапшылығы синдромы. Қазіргі таңда дүниежүзілік денсаулық сақтау және әлеуметтік тұрғыда өзекті мәселелердің бірі. Адамның иммундық тапшылығы вирусының Қазақстан аумағында таралуы орын алып, жұқтырған адам саны жылдан-жылға өсуде. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтеріне сәйкес, адамның иммундық тапшылығы вирусы инфекциясын жұқтырған адамдардың 25%-ы өз диагнозынан бейхабар. Бұл вирустың әрі қарай таралу қаупін арттырады. Сонымен қатар, 2023 жылғы деректерге сүйенетін болсақ, Қазақстанда адамның иммундық тапшылығы вирусымен өмір сүретін адамдар саны 30000-нан асады. Зерттеу мақсаты: Қазақстандағы адамның иммундық тапшылығы вирусы таралуы және профилактикалық шаралардың тиімділігі

Зерттеу әдістері мен материалдары: Зерттеу барысында адамның иммундық тапшылығы вирусы бойынша енгізілген ғылыми жұмыстарға әдеби шолу жүргізілді. Әдеби шолу кезінде аурудың таралу көрсеткішін анықтау барысында статистикалық талдаулардың жүргізілгені (ҚР Денсаулық сақтау министрлігі) анықталды.

Нәтиже: Қазақстанда адамның иммундық тапшылығы инфекциясының таралу жиілігі статистика бойынша 2010-2020 жылдар аралығында 133%-ға артқан. Бұл инфекция таралуының интенсивті өсуіне дәлел. Соңғы зерттеу нәтижелерінде 2022-жылдың өзінде бұл диагнозбен өмір сүретіндер саны 30558-ден асқан, ал сол жылы 3877 жаңа жағдай тіркелген. Бұл анық өсім көрсеткіштерін дәлелдейді. Максимальды көрсеткішке ие өңірлер Астана, Алматы, Павлодар, Қарағанды, Шығыс Қазақстан облысы. Астана қаласында ең жоғары 2022 жылғы статистикаға сүйенсек 300-ден астам жаңа жағдай тіркеліп, 72%-ына ер адамдар жатады. 2023 жылдың басында Астана қаласында 206 жаңа жағдай анықталған. Шығыс Қазақстан облысында 2024 жылғы деректерге сүйенсек 326 жаңа жағдай тіркелген. Өскемен қаласына 156 жағдай тән. Орташа көрсеткіштерге ие қалалар Қостанай облысы және Солтүстік Қазақстан облысы жатады. Төмен көрсеткіштерге Ақтөбе облысы 2023 жылы 33 жаңа жағдай тіркелген.

Қорытынды: Адамның иммундық тапшылығы вирусына қарсы шаралар жүргізілуде, аурудың таралу жиілігін төмендету үшін вирусқа қарсы жұмысты күшейту керек. Кілт сөздер: вирус, Қазақстан, иммундық тапшылық, таралу жиілік, профилактика

АНАЛИЗ РОДИТЕЛЬСКИХ МНЕНИЙ О ВЛИЯНИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ

*НАО МУА город Астана, факультет медицины
студенты 3 курса*

Есләм А. А и Жұман А. Қ.

Научный руководитель:

Байгулова Г. Б.

Аннотация. В условиях стремительного распространения цифровых технологий особенно актуальной становится проблема их влияния на речевое развитие детей раннего возраста.

Цель настоящего исследования – выявить характер воздействия гаджетов на формирование речевых навыков у детей на основании анализа мнений родителей. Путём анкетирования 65 родителей были получены данные об интенсивности использования цифровых устройств детьми, виде потребляемого контента, особенностях речевого развития и участии родителей в процессе. Результаты показывают, что чрезмерное и неструктурированное использование гаджетов может быть связано с задержками речевого развития и ограниченным словарным запасом. При этом большинство родителей не обращаются к специалистам даже при наличии трудностей. Также выявлена зависимость между временем взаимодействия с гаджетами и речевой активностью детей.

Ключевые слова: речевое развитие, дети, цифровые технологии, гаджеты, родительское мнение, раннее развитие, анкетирование

Введение. В последние годы наблюдается неуклонный рост использования цифровых устройств детьми с раннего возраста. Согласно данным ВОЗ и Американской академии педиатрии, около 70% детей до 5 лет регулярно используют гаджеты. Исследование Common Sense Media (2021) указывает, что 42% детей 0–8 лет имеют ежедневный доступ к мобильным устройствам. Подобная ситуация вызывает обеспокоенность специалистов в связи с возможным влиянием на когнитивное и речевое развитие ребёнка. Современные научные исследования фиксируют, что чрезмерное использование гаджетов способно замедлять формирование речи, снижать коммуникативные способности и ухудшать фонематическое восприятие. В то же время, структурированное использование обучающих программ может, напротив, способствовать расширению словарного запаса. Настоящее исследование направлено на анализ родительских мнений по данной проблеме и выявление закономерностей.

Цель исследования. Определить влияние использования гаджетов на особенности речевого развития детей, выявить как потенциальные риски, так и возможные преимущества при условии правильной организации информационного пространства.

Задачи. Осуществить теоретический обзор научной литературы, посвящённой влиянию цифровых технологий. Провести анкетирование родителей с целью выявления возможной взаимосвязи между характером использования гаджетов детьми и особенностями их речевого развития, а также выполнить анализ полученных данных.

Материалы и методы. При анализе влияния использования гаджетов на речевое развитие детей в данной работе применяются дескриптивные и сравнительные методы современной психолого-педагогической диагностики. Исследование проведено на генеральной совокупности родителей, чьи дети активно или эпизодически используют цифровые устройства. Материалы были собраны посредством специально разработанного опросника. Анкета позволяет собрать как количественные данные (например, время, проводимое ребёнком с гаджетами, возраст появления речевых навыков), так и качественные данные (субъективная оценка речевого развития, особенности в произношении и общении). Результаты которых будут подвергнуты статистической обработке с использованием методов корреляционного и регрессионного анализа. Это позволит выявить зависимости между временем и характером использования гаджетов и показателями речевого развития детей. Анализ проводится для определения значимости выявленных связей и оценки влияния отдельных факторов. Основными источниками информации при выполнении данной работы стали данные, полученные через разработанный опросник, а также результаты сравнительного анализа, подтвержденные литературными данными.

Результаты. В исследовании приняли участие 65 респондентов. Большинство детей (почти 80%) начали активно пользоваться гаджетами в возрасте от 1 до 3 лет. При этом более трети из них проводят с устройствами от 1 до 2 часов в день, ещё 30% – до 30 минут. Основной вид контента – развлекательные видео (40%), затем идут образовательные программы (30%) и игры (20%). Почти половина родителей (47%) активно участвуют в процессе – сопровождают детей при использовании гаджетов, остальные – реже или совсем не участвуют. Что касается речевого развития, 60% детей начали говорить первые слова в возрасте 1–1,5 лет, а простые фразы из 2–3 слов формировали чаще всего к 1,5–2 годам. Активное речевое общение появлялось у трети детей к 2,5–3 годам. Однако у 47% респондентов были замечены особенности в развитии речи: чаще всего отмечалась задержка, ограниченный словарный запас и трудности в построении предложений. Совместное чтение – важный фактор: 67% родителей читают с детьми каждый день (от 10 минут и более), но 13% вовсе этого не делают. Более половины родителей (53%) оценивают речевое развитие ребёнка как соответствующее возрастной норме,

однако 27% считают его ниже среднего. Тем не менее, 63% детей не посещают специалистов (логопедов и т.д.), несмотря на выявленные трудности. Общее восприятие влияния гаджетов у родителей — нейтральное (43%), но треть считает, что они негативно влияют на речь. На основании полученных данных можно сделать вывод, что раннее и чрезмерное использование гаджетов может оказывать отрицательное влияние на речевое развитие детей. У значительной части опрошенных наблюдаются задержки речи, ограниченный словарный запас и трудности в построении предложений. Несмотря на это, большинство родителей не обращаются к специалистам. Также выявлена зависимость между временем, проводимым за гаджетами, и снижением речевой активности, особенно при отсутствии родительского участия и совместного чтения.

Заключение. Результаты исследования подтверждают наличие связи между частотой и характером использования цифровых устройств и речевым развитием детей. Основными рисками являются раннее начало использования гаджетов, длительное ежедневное взаимодействие с ними и отсутствие родительского участия. В то же время структурированное применение цифровых ресурсов при поддержке взрослых может иметь положительный эффект. Необходима активизация работы с родителями в вопросах цифровой грамотности и своевременной диагностики речевых нарушений у детей.

ҚАЗАҚСТАНДА ҚЫЗЫЛШАНЫҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Хамза Н. Б, Төлегенова Ж. Ж, Шойын Н. С

Жұқпалы аурулар және клиникалық эпидемиология кафедрасы

Ғылыми жетекші:

Байгенжеева Раушан Кужатовна

«Астана медицина университеті» КеАҚ

Қазақстан Республикасы, Астана қаласы

Өзектілігі: Қызылша – әлемдегі ең қауіпті жұқпалы аурулардың бірі, әсіресе балалар арасында. Соңғы жылдары қызылша жағдайларының қайта таралуы денсаулық сақтау жүйесіне айтарлықтай салмақ түсіріп отыр. Бұл үрдіс халық арасында вакцинацияға деген теріс көзқарас, дұрыс ақпараттың жоқтығы және денсаулық сақтау шараларының тиімсіздігі сияқты факторлармен байланысты. Қазақстанда қызылша ауруының таралуын тоқтату және алдын алу мақсатында соңғы жылдары кешенді шаралар қабылданды. 2019–2024 жылдар аралығында қызылшаға қарсы вакцинациялау жұмыстары ерекше қарқын алды. Қызылша ауруының таралуы: 2023 жылдың басынан бері Қазақстанда қызылшамен сырқаттанушылықтың күрт өсуі байқалды. Ауырғандардың басым бөлігі вакцина алмаған балалар екені анықталды. Қазіргі таңда қызылшаның таралуы дүниежүзілік денсаулық сақтау және әлеуметтік тұрғыда өзекті мәселелердің бірі.

Зерттеу мақсаты: Қазақстандағы қызылша вирусының таралу жиілігін анықтау және алдын алу шараларының тиімділігін бағалау.

Зерттеу әдістері: Қазақстан Республикасының әкімшілік аумақтарындағы 2019 – 2024 жылдар аралығындағы эпидемиологиялық қызылшамен сырқаттанушылық бойынша ретроспективті талдау жүргізілді.

Нәтиже: Қызылша ауруының таралуы 2019 жылы өршіп, әсіресе вакциналанбаған балалар арасында 13 103 жағдай тіркелді. 2019-2024 жылдары қызылша ауруының таралуы көбінесе вакцинациядан бас тартқан және иммундық деңгейі төмен топтар арасында байқалды, бұл әсіресе үлкен қалаларда және кейбір шалғай аймақтарда орын алды. 2023 жылы Қазақстанға 500 мың доза қызылшаға қарсы вакцина жеткізіліп, елдің әр өңіріне таратылып, қосымша жаппай иммундау шаралары қолға алынды. Бұл шаралар ересектерді де қамтыды, өйткені оларда да қызылшаға қарсы иммунитеттің деңгейі төмен болған. Сонымен қатар, 2023 жылы қызылшамен сырқаттанушылықтың 83%-ы 14 жасқа дейінгі балалар арасында тіркеліп, иммундау шараларының тиімділігі мен халық арасында вакцинацияны күшейту қажеттілігі айқын көрінді. Бұл жағдай, әсіресе, вакцинацияға қатысты теріс пікірлердің кең таралуы мен денсаулық сақтау жүйесінің кейбір өңірлерде әлсіздігін көрсетеді. Сондықтан, иммундау науқандарын күшейту, халық арасында вакцинацияның маңыздылығы туралы ақпараттық жұ-

мыстарды жүргізу және дәрігерлер мен ата-аналар арасында түсіндіру жұмыстарын арттыру аса маңызды болып табылады.

Қорытынды: Қызылша вирусына қарсы шаралар жүргізілуде, аурудың таралу жиілігін төмендету үшін вакцинацияны күшейту керек. Кілт сөздер: қызылша, вакцина, таралу жиілігі, иммундық шаралар, алдын-алу шаралары.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Научный руководитель:

Байгулова Гульдана Билаловна

Копеев Ленар Маратович,

Саркулова Айгерим Мрзагазавна

Студенты 3 курса, факультета Общая медицина

Аннотация. В работе рассмотрена проблема осведомленности студентов о заболеваниях, передающихся половым путём (ЗППП). Проведено социальное исследование методом онлайн-анкетирования. Результаты показали высокий уровень информированности студентов, однако выявлены противоречия между знаниями и реальным поведением. Полученные данные подчеркивают необходимость дальнейшей просветительской работы и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: заболевания, передающиеся половым путем; осведомленность студентов; ЗППП; профилактика; репродуктивное здоровье; анкетирование

Введение. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), занимает особое место в системе общественного здравоохранения, особенно среди молодежи. Студенты представляют собой социальную группу, подверженную риску заражения ЗППП вследствие недостаточной информированности, раннего начала половой жизни и нерегулярного использования средств защиты. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежедневно более 1 миллиона человек по всему миру заражаются одной из четырех излечимых ЗППП — сифилисом, гонореей, хламидиозом и трихомониазом. Ежегодно это составляет около 374 миллионов новых случаев. При этом наибольшее число заражений приходится на молодежь в возрасте от 15 до 24 лет. По данным ВОЗ, каждый двадцатый подросток или молодой человек в мире заражается одной из инфекций, передающихся половым путем. В Республике Казахстан по состоянию на 2023 год зарегистрированы тысячи случаев уrogenитального трихомониаза, сифилиса, хламидиоза и гонореи. В данной работе рассматривается уровень осведомленности студентов о ЗППП, их отношение к вопросам интимного здоровья, а также предпочтительные источники информации и способы профилактики.

Методы исследования. Проведено онлайн-анкетирование студентов с целью оценки их информированности о ЗППП. В опросе приняли участие 77 человек, преимущественно в возрасте 20–21 года и женского пола.

Результаты. Осведомленность: 96% респондентов знают о существовании ЗППП; около 90% — о симптомах и последствиях. Половая активность: четверть опрошенных ведут половую жизнь. Методы профилактики: использование презервативов — 67,5%, регулярное тестирование — 54,5%, воздержание — 38%. Поведение при подозрении на ЗППП: 92,2% обратились бы к врачу, 32,5% — к ChatGPT, 9,1% — искали бы информацию в интернете; 32,5% не стали бы обращаться за медицинской помощью. Причины отказа от обращения к врачу: стеснение и страх осуждения — 41,7%, высокая стоимость обследования — 22,2%. Источники информации: интернет — 55,4%, партнёр — 18,9%, друзья — 17,5%. Доступность информации: 50,7% считают её понятной и доступной, 31,7% — недостаточно понятной.

Обсуждение. Несмотря на высокий уровень информированности, поведенческие паттерны студентов не всегда соответствуют рекомендациям по профилактике ЗППП. Значительная доля опрошенных не пользуется всеми доступными мерами защиты, некоторые стесняются обращаться к врачу. Это указывает на необходимость повышения доступности медицинских услуг, устранения стигмы и усиления профилактической работы среди молодежи.

6

СЕКЦИЯ

**БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ, ПИТАНИЕ
И ДИЕТОЛОГИЯ,
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ**



THE IMPACT OF DISPOSABLE ELECTRONIC CIGARETTES ON HUMAN PSYCHOLOGICAL STATE

*Completed by: First-year student of Group 117,
Naimova A. A.*

*Reviewed by:
Satybalдина M. B., Mussina G. B.*

*Master of Pedagogical Sciences. NAO "Astana Medical University".
Astana 2025 (Kazakhstan). E-mail: Mussina.g2016@gmail.com.
E-mail: Satybalдина.m@amu.kz. Phone: +7 707 783 1228*

БІР РЕТ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЭЛЕКТРОНДЫ ТЕМЕКІЛЕРДІҢ АДАМ- НЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ӘСЕРІ

*Орындаған: 1 курс, 117 топ студенті
Наимова А. А.*

*Тексерген:
Сатыбалдина М. Б., Мусина Г. Б.*

*Педагогика ғылымдарының магистрі.
"Astana Medical University" КЕАҚ, Астана 2025 (Қазақстан)
E-mail: Mussina.g2016@gmail.com. E-mail: Satybalдина.m@amu.kz
Телефон: +7 707 783 1228*

ВЛИЯНИЕ ОДНОРАЗОВЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ПСИХО- ЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

*Выполнила: Студентка 1 курса 117-й группы
Наимова А. А.*

*Проверила:
Сатыбалдина М. Б. Мусина Г. Б.*

*Магистр пед.наук НАО «Медицинский университет Астана»
Астана 2025 (Казахстан), E-mail: Mussina.g2016@gmail.com
E-mail: Satybalдина.m@amu.kz. Телефон: +7 707 783 1228*

Abstract. Introduction: Disposable e-cigarettes are becoming increasingly popular, especially among young people, raising concerns about their impact on psychological well-being. This gadget offers convenience and popularity; however, its effects on mental health require further attention.

Objective: The study aims to analyze the impact of disposable e-cigarettes on mental health, particularly among the youth. It focuses on mood, anxiety, stress, and nicotine dependence.

Methods: The study utilized surveys, testing methods, and social media monitoring to identify connections between vaping and changes in psychological state. Articles from the internet were also used to describe the vaping-related disease EVALI.

Results: The study showed that using disposable e-cigarettes can increase levels of anxiety and stress and contribute to nicotine addiction. Additionally, it impacts physical health. The influence on mood can be both positive and negative, depending on the circumstances, with a noticeable decrease in self-esteem among users.

Conclusion: To minimize the risks associated with disposable e-cigarette use, it is recommended to conduct informational campaigns targeting youth, emphasizing the mental health consequences. It is also important to control the availability of these devices to minors and develop support for those dealing with nicotine addiction.

Keywords: e-cigarettes, nicotine, addiction, anxiety, mood, cognitive functions, teenagers, mental health, EVALI.

Абстракт. Кіріспе: Бір реттік электронды сигареттер әсіресе жастар арасында барған сайын танымал бола түсуде, бұл олардың психологиялық әл-ауқатқа әсері туралы алаңдаушылық тудырады. Бұл құрылғы ыңғайлылық пен танымалдықты ұсынады; дегенмен, оның психикалық денсаулыққа әсері қосымша назар аударуды қажет етеді.

Мақсат: Зерттеудің мақсаты – бір реттік электронды сигареттердің психикалық денсаулыққа әсерін, әсіресе жастар арасында, зерттеу. Ол көңіл-күй, алаңдаушылық, стресстің және никотинге тәуелділіктің әсерін зерттейді.

Әдістер: Зерттеу барысында сауалнамалар, тестілеу әдістері және әлеуметтік медиа мониторингі қолданылып, вейпинг пен психологиялық жағдайдағы өзгерістер арасындағы байланыстар анықталды. Сонымен қатар, интернеттен алынған мақалалар EVALI деп аталатын вейпингке байланысты ауруды сипаттау үшін пайдаланылды.

Нәтижелер: Зерттеу нәтижелері бір реттік электронды сигареттерді қолданудың алаңдаушылық пен стресстің деңгейін арттыруы және никотинге тәуелділікті қалыптастыруы мүмкін екенін көрсетті. Сонымен қатар, ол физикалық денсаулыққа да әсер етеді. Көңіл-күйге әсері жағдайларға байланысты оң және теріс болуы мүмкін, бірақ пайдаланушылардың арасында өзін-өзі бағалаудың айтарлықтай төмендеуі байқалады.

Қорытынды: Бір реттік электронды сигареттерді пайдаланумен байланысты тәуекелдерді азайту үшін жастарды психикалық денсаулыққа зиян келтіретін салдары туралы хабардар ету кампанияларын жүргізу ұсынылады. Сонымен қатар, бұл құрылғылардың кәмелетке толмағандарға қолжетімділігін бақылау және никотинге тәуелділікпен күресушілерге қолдау көрсету маңызды.

Кілт сөздер: электронды сигареттер, никотин, тәуелділік, алаңдаушылық, көңіл-күй, когнитивтік функциялар, жасөспірімдер, психикалық денсаулық, EVALI.

Абстракт. Введение: Одноразовые электронные сигареты становятся все более популярными, особенно среди молодежи, что вызывает опасения по поводу их воздействия на психологическое благополучие. Этот гаджет предоставляет удобство и популярность; однако его влияние на психическое здоровье требует дальнейшего внимания.

Цель: Цель исследования — проанализировать влияние одноразовых электронных сигарет на психическое здоровье, особенно среди молодежи. Внимание уделяется настроению, тревожности, стрессу и зависимости от никотина.

Методы: Для исследования были использованы опросы, тестирование и мониторинг социальных сетей для выявления связей между вейпингом и изменениями в психологическом состоянии. Также использовались статьи из интернета, описывающие заболевание, связанное с вейпингом, EVALI.

Результаты: Исследование показало, что использование одноразовых электронных сигарет может повышать уровни тревожности и стресса, а также способствовать зависимости от никотина. Кроме того, это влияет на физическое здоровье. Влияние на настроение может быть как положительным, так и отрицательным, в зависимости от обстоятельств, при этом наблюдается заметное снижение самооценки среди пользователей.

Заключение: Для минимизации рисков, связанных с использованием одноразовых электронных сигарет, рекомендуется проводить информационные кампании, нацеленные на молодежь, подчеркивающие последствия для психического здоровья. Также важно контролировать доступность этих устройств для несовершеннолетних и разрабатывать поддержку для тех, кто борется с никотиновой зависимостью.

Ключевые слова: электронные сигареты, никотин, зависимость, тревожность, настроение, когнитивные функции, подростки, психическое здоровье, EVALI.

Введение: Электронные сигареты, включая одноразовые вейпы, за последние годы стали крайне популярны, особенно среди подростков и молодых взрослых. Эта тенденция вызывает беспокойство специалистов в области здравоохранения, так как влияние вейпинга на психическое здоровье человека ещё недостаточно изучено. Одноразовые электронные сигареты считаются менее вредными по сравнению с традиционными сигаретами, однако это не означает, что они безопасны. Одним из главных компонентов этих устройств яв-

ляется никотин – вещество, вызывающее сильную зависимость и оказывающее серьёзное влияние на психологическое состояние пользователя.

Рассматривая различные аспекты воздействия одноразовых электронных сигарет на психическое здоровье человека, включая никотиновую зависимость, уровень тревожности, стресс, изменения настроения и когнитивных функций. Анализируются как краткосрочные, так и долгосрочные эффекты, а также социальные последствия употребления вейпов.

Влияние никотина на мозг и психику. Никотин, основной компонент большинства одноразовых электронных сигарет, является мощным психоактивным веществом. Его воздействие на мозг связано с активацией дофаминовой системы, что вызывает чувство удовольствия и удовлетворения. В результате употребления никотина формируется зависимость, поскольку мозг привыкает к регулярной стимуляции дофаминовой системы и начинает требовать новые дозы вещества для поддержания нормального состояния.

Регулярное употребление одноразовых электронных сигарет приводит к изменению работы мозга. Со временем мозг снижает естественную выработку дофамина, что приводит к ухудшению настроения, снижению когнитивных функций и повышенной раздражительности в периоды отсутствия никотина. В конечном итоге, для поддержания эмоционального равновесия пользователю требуется всё больше никотина, что формирует замкнутый круг зависимости.

Чтобы выявить влияние одноразовых электронных сигарет на психологическое состояние человека, я провела следующее исследование на которое ответили 39 человек, отталкиваясь от этого я выявила следующие результаты:

1. Как часто ты пользуешься одноразовыми электронными сигаретами?

- Ежедневно – 46,2%
- Несколько раз в неделю – 0%
- Несколько раз в месяц – 0%
- Редко – 7,7%
- Никогда – 46,2%

2. Почему ты начал пользоваться одноразками?

(Вы можете выбрать множество вариантов)

- Интерес к новому опыту – 10,3 %
- Влияние друзей – 23,1 %
- Стресс и беспокойство – 23,1 %
- Ради развлечения – 20,5 %
- Чтобы бросить курить табак – 10,3 %
- Другое (указать) – 13,1%

3. Заметили ли вы изменения в своем настроении после регулярного использования одноразок?

- Да, я стал(а) более раздражительным(ой) – 20,8%
- Да, я чувствую большее беспокойство – 5,1%
- Да, мое настроение улучшилось – 17,9%
- Нет, никаких изменений не заметил(а) – 20,8%
- Другое (указать) – 36%

4. Вы чувствуете зависимость от электронных сигарет (одноразок)?

- Да, я не могу остановиться – 17,9%
- Иногда чувствую зависимость – 20,5%
- Нет, могу обойтись без них – 15,4%
- Никогда не чувствовал(а) зависимости – 46,2%

5. Используете ли вы одноразки для снятия стресса или тревоги?

- Часто – 25,6%
- Иногда – 23,1%
- Никогда – 51,3%

6. Чувствуете ли вы вину или беспокойство после использования одноразки?

- Да, часто – 66,7%
- Иногда – 23,1%
- Нет, никогда – 10,3%

7. Как вы думаете, влияют ли одноразки на ваше психическое здоровье?

- Да, негативно – 43,6%
- Да, положительно – 5,1%
- Не думаю, что они как-то влияют – 25,6%
- Трудно сказать – 25,7%

8. Как вы оцениваете влияние одноразок на вашу концентрацию и внимание?

- Положительно, помогает сосредоточиться – 17,9%
- Отрицательно, ухудшает концентрацию – 20,5%
- Никак не влияет – 15,4%
- Не задумывался(ась) об этом – 46,2%

9. Чувствуете ли вы давление со стороны друзей или общества в использовании одноразок?

- Да, часто – 7,7%
- Иногда – 25,6%
- Нет, никогда – 66,7%

10. Считаете ли вы, что использование одноразок влияет на ваше физическое состояние (сон, уровень энергии и т.д.)?

- Да, заметил(а) изменения в физическом состоянии – 41%
- Нет, не заметил(а) изменений – 20,5%
- Трудно сказать – 38,5%

11. Планируете ли вы прекратить использование одноразок в будущем?

- Да, в ближайшее время – 17,9%
- Возможно, но не сейчас – 35,9%
- Нет, не планирую – 5,2%
- Уже прекратил(а) – 41%

12. Что, по вашему мнению, является самым большим негативным последствием использования одноразок? (можно выбрать несколько вариантов)

- Психологическая зависимость – 51,3%
- Физическое ухудшение здоровья – 69,2%
- Финансовые затраты – 56,4%
- Влияние на социальные отношения – 25,6%
- Другое (указать) – 5,1%

Развитие никотиновой зависимости. Одним из главных факторов, влияющих на психологическое состояние пользователя одноразовых электронных сигарет, является никотиновая зависимость. Вейпы часто содержат высокие концентрации никотина, что способствует быстрому развитию зависимости, особенно среди молодых людей. Никотин в больших дозах активирует рецепторы мозга, ответственные за чувство удовольствия, но с течением времени это приводит к толерантности – необходимость увеличивать дозу для достижения прежнего эффекта. Никотиновая зависимость имеет два аспекта: физический и психологический. Физическая зависимость связана с абстинентным синдромом, который включает раздражительность, головные боли, тревожность и нарушение концентрации после отказа от никотина. Психологическая зависимость проявляется в постоянных мыслях о курении, неспособности контролировать количество вейпинга и чувстве вины, если пользователь не может воздержаться от употребления никотина.

Влияние на эмоциональное состояние и настроение. На начальном этапе использования одноразовых электронных сигарет никотин вызывает чувство расслабления и эйфории. Это происходит благодаря кратковременному увеличению уровня дофамина и серотонина в мозге. Многие пользователи отмечают улучшение настроения и снижение уровня стресса после вейпинга. Однако этот эффект носит временный характер. Со временем пользователи начинают замечать ухудшение настроения, повышенную тревожность и депрессивные симптомы, если они не могут получить очередную дозу никотина. Это связано с тем, что организм привыкает к внешней стимуляции и утрачивает способность поддерживать естественный уровень этих нейромедиаторов. В результате вейпинг перестаёт приносить удовлетворение и вместо этого становится необходимостью для предотвращения негативных эмоций.

Уровень тревожности и стресса. Хотя одноразовые электронные сигареты часто позиционируются как способ борьбы со стрессом и тревогой, долгосрочное употребление никотина может, наоборот, усиливать эти состояния. После начального расслабления пользователи сталкиваются с симптомами тревожных расстройств, вызванных никотиновой зависимостью. При отсутствии доступа к вейпу или необходимости длительное время воздерживаться от курения, человек начинает испытывать повышенное нервное напряжение, тревожность и раздражительность. Постоянная потребность в никотине ведёт к тому, что стрессовые ситуации становятся более тяжёлыми и труднопереносимыми. Исследования показывают, что регулярные пользователи электронных сигарет имеют более высокий уровень хронического стресса по сравнению с теми, кто не употребляет никотин.

Влияние на когнитивные функции. Употребление никотина негативно влияет на когнитивные функции, такие как память, внимание и способность к обучению. Особенно это важно для подростков, у которых мозг продолжает развиваться. Вейпинг может нарушать процессы запоминания и концентрации, что негативно сказывается на успеваемости в учебе и работе. Долгосрочное использование одноразовых электронных сигарет может привести к снижению продуктивности и увеличению количества ошибок в повседневной деятельности. В некоторых случаях могут развиваться симптомы, сходные с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), особенно у молодых людей.

Социальные и поведенческие аспекты. Использование одноразовых электронных сигарет также оказывает влияние на социальные взаимодействия и поведение человека. В некоторых кругах вейпинг становится неотъемлемой частью молодежной культуры, что усиливает давление на подростков, заставляя их следовать модным трендам. Это может привести к раннему началу употребления никотина и более серьёзным последствиям для психики. Однако постоянное использование вейпов может стать причиной социальной изоляции. Зависимость от никотина заставляет человека всё чаще уходить от участия в социальных мероприятиях, особенно если в них запрещено курение. Также может снижаться самооценка, поскольку человек осознаёт свою неспособность контролировать свои привычки, что приводит к тревожным и депрессивным состояниям.

Долгосрочные последствия для психического здоровья. Долгосрочные последствия употребления одноразовых электронных сигарет для психического здоровья остаются до конца не изученными, однако уже сейчас можно выделить несколько ключевых рисков. Никотиновая зависимость, особенно если она началась в подростковом возрасте, может способствовать развитию хронических психических заболеваний, таких как тревожные расстройства и депрессия. Кроме того, длительное воздействие никотина может ухудшить способность мозга восстанавливаться после стресса, что повышает вероятность возникновения психосоматических заболеваний. В совокупности эти факторы могут серьёзно сказаться на качестве жизни и психическом благополучии человека.

EVALI: Болезнь вейперов. В последние годы электронные сигареты и вейпы стали особенно популярны среди молодежи. Их рекламируют как «безопасную альтернативу» обычному курению, но так ли это на самом деле? Медики все чаще сталкиваются с серьёзным заболеванием легких, вызванным вейпингом. Оно получило название EVALI и представляет собой реальную угрозу здоровью. Болезнь вейперов, или EVALI (e-cigarette or vaping product use associated lung injury), — это острое повреждение легочной ткани, связанное с использованием электронных сигарет и вейп-продуктов. Термин появился в 2019 году после вспышки случаев в США, где было зарегистрировано около 2,8 тыс. заболевших и более 60 смертельных исходов. Наибольшее число пострадавших — мужчины до 35 лет; подростки младше 18 лет составляют 15% случаев.

Причины: Точная причина EVALI до конца не установлена. Предполагается, что заболевание связано с вдыханием аэрозолей, образующихся при нагреве жидкостей для электронных сигарет. У большинства пациентов были выявлены смеси, содержащие тетрагидроканнабинол (ТТК) и каннабидиол. Также обнаружен ацетат альфа-токоферола (витамин Е), используемый как вспомогательный компонент. Возможную роль в повреждении легких могут играть ароматизаторы, масла и никотин.

Патогенез: Механизмы развития EVALI малоизучены. Предполагается, что заболевание является формой острого легочного повреждения с признаками фибринозного пневмонита, диффузного альвеолярного повреждения и интерстициальной пневмонии с бронхиолитом. Поражение легких может проявляться различными патологическими процессами, включая

острую эозинофильную пневмонию, диффузную альвеолярную геморрагию и липоидную пневмонию.

Симптомы: Заболевание обычно начинается подостро, с нарастанием симптомов в течение нескольких дней. На ранних стадиях часто наблюдаются желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, боль в животе, диарея. Затем присоединяются респираторные симптомы: одышка (87% случаев), кашель (83%), боль в грудной клетке (55%), кровохарканье (11%). Общая симптоматика включает лихорадку с ознобами, потерю веса, недомогание, головные боли, учащенное сердцебиение и тахипноэ.

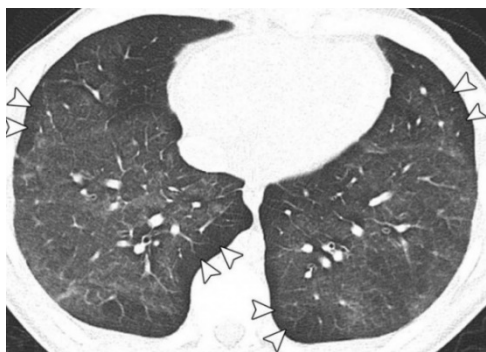
Осложнения: Более половины пациентов испытывают гипоксемию разной степени тяжести. Возможно присоединение вторичной бактериальной или грибковой инфекции, что ухудшает прогноз. Прогрессирование респираторных нарушений может привести к дыхательной недостаточности, требующей дополнительной кислородной поддержки. Летальные исходы связаны с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), особенно у лиц старше 50 лет с сопутствующими заболеваниями.

Диагностика: Диагностика EVALI затруднена из-за неспецифичности симптомов, напоминающих легочные инфекции. Важно собрать анамнез, учитывая использование вейп-продуктов в предшествующие три месяца. Диагностические мероприятия включают:

1. Рентгенография и КТ легких: выявляют двусторонние инфильтраты и изменения по типу «матового стекла», преимущественно в нижних долях.

2. Бронхоскопия: позволяет провести бронхоальвеолярный лаваж и биопсию легких; в образцах часто обнаруживаются ТГК, ацетат витамина Е и насыщенные липидами макрофаги.

3. Лабораторные исследования: отмечаются лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ, изменения биохимических показателей, гипонатриемия, гипокалиемия; в моче часто выявляются метаболиты ТГК.



Лечение: Около 95% пациентов с EVALI требуют госпитализации. Стандартов лечения не разработано, но обычно назначаются системные глюкокортикостероиды, на фоне которых клиническое улучшение наступает в течение 1-3 суток. Большинство больных нуждаются в респираторной поддержке: от подачи кислорода через назальные канюли до искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) в тяжелых случаях.

Прогноз и профилактика: Исход заболевания зависит от тяжести поражения легких, возраста пациента и сопутствующих патологий. Некоторые пациенты после выписки нуждаются в повторной госпитализации; зафиксированы случаи смертельных исходов после завершения лечения. Долгосрочные последствия EVALI пока не изучены. Рекомендуется полностью отказаться от вейпинга, особенно от использования жидкостей неизвестного происхождения. Для консультации следует обратиться к врачу-пульмонологу или терапевту.

Заключение: Одноразовые электронные сигареты оказывают значительное влияние на психологическое состояние человека. Никотин, содержащийся в этих устройствах, вызывает зависимость, усиливает уровень тревожности и стресса, негативно влияет на настроение и когнитивные функции. Хотя на начальном этапе вейпинг может казаться средством для снятия стресса, в долгосрочной перспективе его использование только усугубляет психоэмоциональные проблемы. Важно осознавать эти риски и информировать пользователей, особенно молодежь, о возможных негативных последствиях. Государственные программы и образова-

тельные инициативы могут помочь снизить популярность одноразовых электронных сигарет и минимизировать их вредное воздействие на психику.

Заболевания EVALI, связанное с использованием электронных сигарет, важно помнить, что оно представляет собой серьезную угрозу для здоровья, включая повреждения легких и возможные летальные исходы. Это подчеркивает необходимость более широкого информирования о рисках, связанных с вейпингом, а также разработки образовательных программ для снижения его популярности и защиты

Список литературы:

1. Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295–2303.
2. В этой статье детально описаны механизмы никотиновой зависимости и её влияние на мозг, что актуально для понимания психических эффектов вейпинга.
3. McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Bauld, L., & Robson, D. (2020). Vaping in England: An evidence update. *Public Health England*.
4. Обзор данных о влиянии вейпов на здоровье, включая психические аспекты, с акцентом на никотиновую зависимость и её последствия.
5. Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress?. *American Psychologist*, 54(10), 817–820.

Исследование о том, как никотин, включая его использование через вейпы, может фактически увеличивать уровень стресса, вместо того чтобы его снижать.

ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРҒА ӘСЕРІ

Болатова Малика Мұратқызы,

1 курс студенті, «Стоматология» мамандығы

Негізгі медицина кафедрасы, «Астана медицина университеті»

КЕАҚ, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы

E-mail: mbolatova666@gmail.com

Ғылыми жетекшісі:

Шакей Жанаргүл Шакейқызы,

экономика ғылымдарының магистрі, аға оқытушы

Редакциямен байланыс үшін байланыс деректері:

Телефон: 87025820974. E-mail: mbolatova666@gmail.com

ВЛИЯНИЕ ДИАБЕТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болатова Малика Муратқызы,

студент 1 курса, специальность «Стоматология»

Кафедра Основ медицины, НАО «Медицинский университет

Астана», г. Астана, Республика Казахстан

E-mail: mbolatova666@gmail.com

Научный руководитель:

Шакей Жанаргүл Шакейқызы,

магистр экономических наук, старший преподаватель

Контактные данные для связи с редакцией:

Телефон: 87025820974. E-mail: mbolatova666@gmail.com

THE IMPACT OF DIABETES ON DENTAL DISEASES

Malika Muratkyzy Bolatova,

1st-year student, major in «Dentistry»

Department of Basic Medicine, «Astana Medical University» NJSC,

*Astana, Republic of Kazakhstan
E-mail: mbolatova666@gmail.com*

*Scientific supervisor:
Zhanargul Shakeykyzy Shakey,
Master of Economics, Senior Lecturer
Contact details for correspondence with the editorial board:
Phone: +7 702 582 0974. E-mail: mbolatova666@gmail.com*

Абстракт: Мақсаты: Қант диабетінің ауыз қуысы жағдайына қалай әсер ететінін, диабетпен ауыратын адамдарда жиі кездесетін ауруларды, қандай алдын алу шаралары қолданылатынын және пациенттердің стоматологтармен өзара әрекеттесуін зерттеу. Өдістері: Қант диабетінің I және II типімен ауыратын 823 науқас арасында онлайн сауалнама жүргізілді. Жабық және ашық сұрақтар пайдаланылды, деректерге статистикалық талдау жасалды. Нәтижелері: Сауалнамаға қатысқандардың 73%-дан астамында кариес, пародонтит, гингивит, ауыздың құрғауы сияқты стоматологиялық асқынулар байқалды. 46,3% стоматологиялық процедуралардан кейін баяу жазылу туралы хабарлады. Тек 22% ғана жылына екі рет стоматологқа барады. Қорытынды: Диабетпен ауыратын науқастарды емдеуде жеке тәсілді қолдану және профилактикалық шараларды жақсарту қажет. Түйінді сөздер: қант диабеті, стоматологиялық аурулар, кариес, пародонтит, гингивит, ауыздың құрғауы.

Абстракт: Цель: Изучить, как сахарный диабет влияет на состояние полости рта, какие заболевания наиболее распространены среди диабетиков, а также какие меры профилактики предпринимаются и как пациенты взаимодействуют со стоматологами. Методы: Онлайн-анкетирование 823 пациентов с диабетом I и II типа. Использованы вопросы закрытого и открытого типов, статистический анализ данных. Результаты: Более 73% опрошенных имели стоматологические осложнения, включая кариес, пародонтит, гингивит, сухость во рту. 46,3% отметили замедленное заживление после стоматологических процедур. Лишь 22% посещают стоматолога дважды в год. Выводы: Необходим индивидуальный подход в лечении пациентов с диабетом и улучшение профилактических мероприятий. Ключевые слова: сахарный диабет, стоматологические заболевания, кариес, пародонтит, гингивит, сухость во рту.

Abstract: Objective: To examine how diabetes affects oral health, identify the most common oral diseases among diabetic patients, determine what preventive measures are taken, and how patients interact with dental professionals. Methods: An online survey was conducted among 823 patients with type I and type II diabetes. Both closed and open-ended questions were used, and the data were analyzed statistically. Results: More than 73% of respondents reported dental complications such as caries, periodontitis, gingivitis, and dry mouth. 46.3% noted delayed healing after dental procedures. Only 22% visit a dentist twice a year. Conclusions: An individualized approach is required in the treatment of diabetic patients, along with improved preventive measures. Keywords: diabetes mellitus, dental diseases, caries, periodontitis, gingivitis, dry mouth.

Введение. В последние годы отмечается рост числа пациентов с сахарным диабетом. Одним из часто недооцененных осложнений заболевания являются стоматологические проблемы. Поэтому важно выявить связь между диабетом и заболеваниями полости рта для профилактики и своевременной помощи.

Материалы и методы. Исследование проведено методом анкетирования среди 823 человек с диабетом. Опрос включал 17 вопросов. Данные обработаны статистически. Получено письменное информированное согласие респондентов.

Результаты. 603 (73,3%) респондентов сталкивались с проблемами в полости рта после диагноза диабет. Часто встречались: кариес (49,9%), пародонтит (45,7%), гингивит (53,4%), сухость во рту (60,1%), кандидоз (20,9%). 46,3% отметили замедленное заживление. 36,1% посещают стоматолога реже одного раза в год. Меры профилактики варьируются.

Обсуждение. Результаты подтверждают наличие взаимосвязи между диабетом и стоматологическим здоровьем. Выявлены слабые стороны – недостаточный гигиенический уход, редкие визиты к стоматологу, низкий уровень информированности.

Выводы. Необходим индивидуальный подход к пациентам с диабетом, усиление профилактики и регулярного стоматологического контроля. Повышение информированности – ключевой шаг к улучшению качества жизни пациентов.

СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРИЗНАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ СИСТЕМНОМ СКЛЕРОЗЕ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Иманбаева Н. Д., Орынбайқызы Н. О., Макимова Д. М.
Кафедра внутренних болезней № 4,
Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

Актуальность: Системный склероз аутоиммунное заболевание, проявляющееся многообразием клинических симптомов и поражением различных органов и систем. Прогрессирование этого заболевания часто приводит к существенному ухудшению качества жизни, снижению трудоспособности, инвалидизации и ухудшению психоэмоционального фона и к летальному исходу.

Цель исследования: Изучить зарубежные модели организации поддержки пациентов с системным склерозом, выявить факторы их успеха и предложить пути адаптации этих решений в нашей системе здравоохранения.

Материалы и методы: Мы провели поиски среди научных исследований про присвоение инвалидности, оценки состояния здоровья при выявлении первых признаков системного склероза. По данным исследования показывают, что пациенты с диффузной формой системного склероза оценивают свое снижение трудоспособности выше, чем пациенты с сахарным диабетом или хроническими болезнями почек. Несколько исследований в Казахстане г. Астана показали рост системного склероза на 55,5% в период с 2013 по 2017 год. Поражение желудочно-кишечного тракта при системном склерозе лидирует на 84%. За период с марта 2024 по март 2025 года на поликлиническом уровне в консультации ревматолога в АО ННМЦ было зарегистрировано 32 пациента с диффузной формой системного склероза из них 28 женщины и 4 мужчины. Средний возраст у мужчин 46, у женщин 42, при этом у многих были признаки системного поражения органов.

Результаты: В своевременной медицинской помощи, постановки диагноза и оценки инвалидности диффузной формы системного склероза требует мультидисциплинарной команды. Использование опросников HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire – Disability Index) и CHFS (Cochin (Duruöz) Hand Function Scale), индекс усталости (FACIT fatigue) рекомендуется для оценки тяжести, влияния на человека, инвалидности и высокие результаты коррелирует с дигитальными язвами, легочным фиброзом, сердечными и мышечными поражениями.

Выводы: Важно вести регистр пациентов с системным склерозом, с целью оценки прогрессирования заболевания и предупреждение ранней инвалидности. В перспективе оценить эффективность данных опросников на наших пациентах и сравнить взаимосвязь с тяжестью заболевания и поражением внутренних органов.

ТҮЙЕ СҮТІНІҢ ИММУНОГЛОБУЛИНДЕРІ

Шәудірбай Рысбек
Бакалавриат, 1 курс, Стоматология
Ғылыми жетекшісі: Аға оқытушы,
Сатыбалдина М. Б.
«Медицина негіздері» кафедрасы

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана

Аңдатпа. Мақалада түйе сүті табиғи функционалды өнім ретінде сипатталады, оның химиялық құрамына талдау жасалады. Иммуноглобулиндер (Ig) немесе антиденелер қан плазмасының және кейбір биологиялық сұйықтықтардың белоктары, организмде қорғаныштық роль атқарады. Оларды латын алфавитінің басты әріптерімен белгілеу қабылданған: G, A, M, D, E. Биологиялық белсенділігі, физико-химиялық қасиеттері бойынша жоғары сатылы омыртқалылардың иммуноглобулиндері негізгі бес класқа бөлінеді – IgG, IgA, IgM, IgD, IgE. 1972 жылы туберкулезді антибактериалды қоспа мен түйе сүтінің өнімі “Чал” мен бірге ем-

деу тәжірибелері басылып шықты. Уразаков 1974 жылы “Тушбек” санаториясында өткізілген тәжірибені жариялады. Ол туберкулезге шалдыққан адамдардың рационнаына шұбатты кіргізді. Ол туберкулездің бациллаларына қарсы низин деген активті антибактериалды затты синтездейді. Түйе сүтінің емдік мақсатта қолданылуы туралы мәліметтермен толықтырылған.

Бұл жұмысты зерттеудің мақсаты – Қазақстан жағдайында маусым өзгерісіне байланысты түйе сүті мен уызының физико-химиялық қасиетін және оның құрамындағы иммуноглобулиндердің мөлшерін анықтау және түр топтарға жіктеу болып табылады.

Түйін сөздер: иммуноглобулин, эргостерин, уыз, иммуноглобулин G, M, A, сарысу белогы, пробиотик.

Өзектілігі: Түйе сүті, бұл түлік суды аз пайдаланғандықтан, майлы болып келеді. Қуаты мен дарулық қасиеті қымыздан кем емес, шұбат құрамында май, әр түрлі витаминдер мен тұздар көп болады. Мысалы, қымызда 499–528 ккал болса, шұбатта 789–991 ккал болады. Түйе сүті созылмалы өкпе құрты, бауыр мен сары ауру, өт жолының қабынуын емдеуде таптырмас дәрі. Шұбаттың емдік қасиеті құрамындағы сүт қантына, сүт қышқылына, алкогольге, көмір қышқыл газына, белоктарға, тұздарға, витаминдерге және антибиотиктік заттарға байланысты. Құрамында A1, B1, D, E, C дәрумендері бар түйе сүтінің инфаркт пен инсульттің алдын алуда, бұдан өзге қатерлік ісік пен қант диабетіне шипасы мол. Табиғи шұбат өнімдері адамның есте сақтау қабілетін жақсартып, ми тамырларының жұмысын ретке келтіреді. Әсіресе, нар сүтінің ақуыз мөлшері мен майлылығы қымызға қарағанда жоғары, ішінде C дәрумені де мол. Кальций, темір, кремний, магний, алюминий, күкірт, фосфор, мыс, мырыш, күміс микроэлементтері де жетерлік. Түйе сүті қант диабеті, бүйрек, асқазан ауруларына пайдалы. Ол адамның иммунитетін көтеріп, ауруы бардың кез келген сырқатын емдейді.

Түйе сүтінің химиялық құрамына тоқталатын болсақ: су-86 %, 14,5 пайызы құрғақ заттан тұрады. Оның ішінде сүттің майлылығы – 5,0, белок – 3,6, казеин – 2,8, альбумин – 0,6, глобулин – 0,2, минералды заттар – 0,9 пайыз. Әсіресе, қос өркешті қазақ түйелерінің сүті емдік қасиетімен құнды саналады. Сүттің белогы мен майлылығының тепе-теңдігі шұбаттың құнарын арттырады. Амин қышқылының құрамы да жеткілікті.

Жалпы сүт сұйық ертінді күйінде болады, оның құрамында 200-ден астам әр түрлі органикалық және минералды заттар бар. Су мөлшері 83%- 89%-тей болады, қалған бөлігі белоктар, майлар, көмірсулар, минералды заттар, витаминдер, әр түрлі биологиялық активті заттар (гормондар, ферменттер, арнайы қорғаныштық заттар және т.б.) құрайды. Сонымен қатар, бұл өнімнің құрамындағы заттар өзара оптимальді арақатынаста болғандықтан, жеңіл және толығырақ сіңіреді [3].

Академик И. П. Павлов сүтті табиғаттың өзі дайындаған әсерлі тағамы деп атаса, Гиппократ әр түрлі мал сүтінің емдік қасиеті бірдей болмайтындығын анықтаған. Оның пікірінше, ешкі мен бие сүті көкірек ауруын жазады, сиыр сүті – құяң мен қан аздыққа шипа, бие мен түйе сүттерінің көптеген ауруларды жазуға септігі бар деп көрсетілген.

Көбінесе түйе сүтін балауса кезінде ішеді. Түйе сүтінің түсі әдетте қар сияқты ақ болады, дәмі тәтті тұздылау, консистенциясы қою, сапырған кезде көпіреді. Қалыпты жағдайда ол тәтті болады, кей кездерде тұзды болуы да мүмкін [1,2]. Жаңа сауылған түйе сүтінің рН көрсеткіші жоғары болады және 6,5-6,7 құрайды. Бұл қой сүтінің рН көрсеткішіне ұқсас. Түйе сүтін сақтап қойғанда оның қышқылдығы тез өседі [1].

Түйе сүтінің химиялық құрамы үнемі тұрақты бола бермейді. Ол малдың тұқымына, азықтандырылуына, күтіп бағылуына, жыл мезгіліне, жасына және физиологиялық жағдайына байланысты өзгеріп отырады. Сонымен қатар, әлемнің әр түкпіріндегі түйелердің сүтінің құрамы да әр түрлі болады.

Түйе сүтінің майлылығы әр түрлі, ол малдың тұқымына, азықтандырылуына, жыл мезгіліне, т.б. себептерге байланысты. Түйе сүтінің майлылығы орташа есеппен 5,3% болады. С.Херасковтың мәліметтеріне сүйенсек, нар буданы сүтінің майлылығы 5,14%, қоспактікі 5,05% болған [2].

Түйе шаруашылығы саласындағы белгілі ғалым А. Баймұқанов 1995 ж. түйенің жеті тұқымы мен будандарының сүтінің сапасын зерттеді. Оның айтуынша бактриан (айыр өркешті түйе ғылыми тілде «бактриан» деп аталады. Оның денесі ірі, салмағы 450-690 килоға дейін жетелі. Қазіргі кезде айыр өркешті түйенің қолға үйретілген үш қолтұқымы бар. Олар – қалмақ,

қазақ және монгол қолтұқымдары.) түйе сүтінде (n= 16) 6,12% май және 3,82% белок, Дромедар (жалғыз өркешті түйе (ғылыми тілде дромедар дейді) - Қазақстанның кейбір жерлерінде өсіріледі) сүтінде 4,03% май және 3,30% белок бар [3/

Түйе сүтінің витаминдік құрамы туралы Херасков С. Г. / 25 /, Бестужева К. Т. мынадай мәліметтер берген: бактариан түйелерінің 1 литр сүтінде орта есеппен 0,3-0,5 мг А витамині, 57-79 мг С витамині, 0,9-1,8 мг Вс витамині 0,7-1,7 мг В3 витамині болатындығын көрсеткен.

Сүт құрамында стериндер де кездеседі. Ішіндегі ең маңыздысы – эргостерин, ол күн сәулесінің немесе ультракүлгін сәулелерінің әсерінен D₂ витаминіне айналады. [2]

Витамины – зат алмасу процесінде, оның ішінде биохимиялық процестерде катализатор қызметін атқарады.

1- кесте. Түйе сүті құрамындағы витаминдердің мөлшері

Витамины	Мөлшері
А	0,025 мг
В-каротин	0,015 мг
С	1,3 мг
РР	0,1 мг
В ₁	0,04 мг
В ₂	0,15 мг

Адам рационьнда сүт жеткілікті түрде болса, онда организмнің В₂ витаминінің күнделікті нормасының жартысымен қамтамасыз етеді [2].

Уыз – жануар төлдегеннен кейінгі алғашқы сүт. Ол жүктіліктің соңғы мезгілі мен төлдегеннен соң 1–2 күнде қалыптаса бастайды. Оның құрамы май сүттен едәуір өзгешелеу. Уыздың құрамында белок пен витаминдер 2–3 еседей көп. Барлық сүтқоректілерде олардың жаңадан туған төлдері үшін алғашқы күндері уыз тіршілікке маңызы зор тағамы болып есептеледі, себебі уызбен тасымалданатын иммундық фактордың концентрациясы жоғары болады. Уыздағы қорғаныстың басқа бір көзі спецификалық емес факторлардың антиденелік әсері болғандықтан ғана емес, сонымен бірге, төлдің иммундық жауабы қарқын алғанға дейін оларды қорғаныспен қамтамасыз ететіндігіне де байланысты.

Түйенің алғашқы уызы ақ түсті және сиырдың уызымен салыстырғанда сұйықтау болып келеді. Уызда жаңа туған төл үшін өте қажетті антиденелер және қоректік тұрғыдан пайдалы заттардың мөлшері көп болғандықтан, олар маңызды болып табылады.

Уыздың құрамындағы маңызды компоненттер: Имуноглобулин G, M, A – біздің иммундық жүйеміздің негізгі гуморальды компоненті, олар ауру жұқтыратын микроорганизмдер, бактериялар, вирустар, қарапайымдылар және саңырауқұлақтарға қарсы иммундық жауап реакциясын тудырады. Трансфер-факторы – «иммундық естің» молекуласы, инфекция екінші рет кездескенде оған организмде иммундық жауап тудырады. Лактоферрин – негізгі компонент, қан сарысуы құрамындағы темір қалыпты деңгейін қолдайтын инфекцияға қарсы қорғаныштық факторы. Колостринин – организмнің күшті иммундық реакцияларын бақылайды. Интерлейкиндер – организмге түскен ауру тудыратын микроорганизмге қарсы организмнің иммундық клеткаларын активтендіретін заттар. Интерферон – организмді вирустарға қарсы қорғаудағы негізгі элемент. Эндорфиндер – бірегейлі ауыртпайтын заттар, организмді стресстен қорғайды. Физиологиялық ауыртпалықты жоғарлатып, көңіл күйді реттейтін қуаныш гормоны. Фермент – лизоцим, лактопероксидаза – микробтарды жою мен залалсыздандыру процесіне қатысады. Сарысу белогы – лактоальбумин – барлық организм үшін қоректік элемент. Пробиотик – өсу шегін қамтамасыз етуші немесе ішек микрофлорасын реттейтін табиғи фактор. Амин қышқылдары – белок қалыптастырушы, уыздың құрамы амин қышқылына бай, бас мидың, жүректің және бұлшық еттердің жұмыс істеуіне қажетті тауринге өте бай. Фосфолипид – клетка мембранасының негізгі құрамдас бөлігі. Нуклеотидтер – реттеуші заттар, нуклеотидсіз ДНҚ және белок синтезі жүрмейді, организмнің өсуін, дамуын және жаңаруын реттеп отырады [21].

Сүттегі ең бағалы зат белок. Сүтте белоктың бірнеше түрі кездеседі. Белоктың өзі казеин, альбумин және глобулин сияқты негізгі үш түрге бөлінеді. Казеин сүтте казеин кальций фосфат жиынтығы түрінде кездеседі. Белоктың мөлшерімен өзара қатысты сүттің ұюына әсер етеді. Ұлтабар ферменті не болмаса зауыттық ашытқы әсерінен түйе сүті ашығанда құрылы-

мы майда тұнба түзіледі. Түйе сүтіндегі казеин майда түйіршіктерге айналады да, шұбатты араластырған ұсақталып кетеді. Түйе сүтінің амин қышқылдары құрамын зерттеген Қ. Құдабаевтың деректері бойынша сиыр сүтіне қарағанда түйе сүтінің аргинин лизин, гистидин, фенилаланин, метионин, лейцин, және глутамин қышқылдары едәуір көп екендігі белгілі. Амин қышқылдары жағынан да түйе сүті тек қой сүтінен ғана кем соғады [2]. Белок ең құнды биологиялық компонент, өйткені амин қышқылдары организм клеткаларын, ферменттерді, гормондарды, антиденелерді құрастырудағы негізгі материал амин қышқылдармен толығымен қамтамасыз ету үшін адам күніне 28,4г сүт белоктарын немесе 14,5г сарысу белоктарын тағамға тұтынуы тиіс, ал бие сүтінен онда аргининнің 18%, сериннің 0,9%-ға кем екендігі белгілі [2].

Амин қышқылдарының жетіспеушілігі көбінесе жас организмде өсу процесінің бұзылуына әкеп соғады. Әсіресе ауыстырылмайтын амин қышқылдарына сарысу белоктары бай, олар арнайы қорғаныш факторларын, иммуноглобулиндерді тасымалдаушы болып келеді. Қысқасы, сарысу белоктары деп сүт белоктарының казеиннің химиялық әрекеттесуінен қалған бөлігі немесе казеиннен кейінгі жоғалған бөлігі деп айтуға болады. Сарысу белоктары жалпы сүт белогының 20%-ын құрайды. Сарысудың маңызды түрі оксид және реннет сарысуы, олар реннет энзимдері арқылы оксидпен бірге казеиннің қосылыстарынан алынады. Көптеген сарысу белоктары жоғары гидрофобты күштер және тығыз пептидті байланыстармен байланысқан шар тәрізді белоктар. Түйе сүтінде сарысу белоктарының мына түрлері кездеседі. Лактоферрин, лактоферрин, α -лактоальбумин, β -лактоглобулин, сарысу альбумині, иммуноглобулин, лизоцим, т.б.

Лизоцим. Бактерицидтік қасиеттері бар және антиденелердің активтігін жоғарлататын сүт белогы, 129 амин қышқылдарының қалдықтарынан тұрады. β (1-4)-гликозидті байланыстарының гидролизін катализдейді.

Duhaiman 1988 жылы лизоцимнің *Escherichia coli* мен *Micrococcus lysodeikticus* активтіліктерін басуын зерттеді [18]. Алынған нәтижелер бұл молекуланың антибактериалды активтілігі адам сүтінен төмен екенін көрсетті. 1992 жылы Elagamy лизоцимнің, лактоферриннің, лактопероксидазаның және G, A иммуноглобулиндердің *L.actis subst*, *S.typhimurium*, *E.coli* *S.aureus* қарсы активтілігін зерттеді [16]. Дромедар сүтіндегі лизоцимнің антибактериалдық қасиеттері жұмыртқаның лизоцимімен бірдей. Дромедар сүтіндегі лактопероксидаза грамм оң бактерияларына бактериоцидтік әсер етеді [13].

Лактоферрин. Лактоферриннің темірдің екі атомын байланыстыра алатындығы ашылған. Ол жас төлдің ішек-қарнындағы темір адсорбциясында маңызды рөл атқарады. Лактоферрин белгілі мөлшерде бактериоцидтік қасиетке ие, ас қортылу кезінде толығымен гидролизденбейді және ішек-қарындағы темірді, темірге тәуелді бактерияларды қайта байланыстыра алады. Лактоферрин микроорганизмдердің сыртқы қабықшаларының бетіндегі металл иондарын және басқа металдарды байланыстыру арқылы микроорганизмдердің тіршілігіне қажетті, тыныс алу тізбегінің цитохромдардың, каталазалардың, пероксидазалардың, супер оксиддисмутазалардың құрамына кіретін микроэлементтерден айырады. Нәтижесінде оттегінің химиялық реактивті улы әсеріне деген резистенттілігі төмендейді. Metz-Boutigue айтуынша, жануар организмнің ішкі ортасында лактоферрин темірінің қалуы, инфекцияларға және ісіктің өсуіне қарсы қорғаныштық механизмдердің бірі болып табылады [15].

Түйе сүтінің, уызының физико-химиялық көрсеткіштерін салыстыру. Сүттегі, уыздағы иммуноглобулиндердің мөлшерінің әр түрлі 4 факторларға – жыл мезгіліне, мекен ету аймағына, малдың түрі және лактациялық кезеңіне тәуелді ауытқушылықтары болады. Біздің зерттеуге сауылып жүрген түйелер қатыстырылды.

Түйе уызының физико-химиялық көрсеткіштерін салыстыру. Төлдегеннен кейінгі алғашқы 0-5 күндік уыздардың құрамындағы заттардың мөлшері көрсетілген: майлылығы, тығыздығы, қышқылдығы, салыстырмалы көрсетілген. Кестеден түйе тұқымы және мекен еткен жеріне байланысты, яғни дромедар және бактриан уызы құрамындағы заттардың мөлшерінің ұқсамайтындығын көруге болады. Қышқылдығы уызда $37,33 \pm 0,44^{\circ}\text{T}$, уызы $21,00 \pm 3,33^{\circ}\text{T}$.

Кестеден түйе тұқымы және мекен еткен жеріне байланысты, яғни дромедар және бактриан уызы құрамындағы заттардың мөлшерінің ұқсамайтындығын көруге болады. Қышқылдығы дромедар уызында $37,33 \pm 0,44^{\circ}\text{T}$, бактриан уызы $21,00 \pm 3,33^{\circ}\text{T}$. С витаминінің мөлшері дромедар уызында $6,17 \pm 0,40\text{г/л}$ бактриан уызы $8,08 \pm 0,20\text{г/л}$ көрсетіп отыр. Бұдан біз бактриан уызында дромедар уызына қарағанда С витаминінің мөлшері жоғары екенін көре аламыз.

2-кесте. Біздің облыстарының түйе уызының физико-химиялық көрсеткіштері

Көрсеткіштер	Дромедар	Бактериан
Майлылығы, %	0,00 ± 0,00	5,17 ± 0,02
Құрғақ заттар, %	16,43 ± 0,03	14,23 ± 0,09
Тығыздығы, градус ареометр	59,72 ± 0,11	49,68 ± 0,33
Белок, %	6,12 ± 0,01	5,29 ± 0,06
Лактоза, %	8,96 ± 0,02	7,72 ± 0,05
Қату температурасы, °C	-0,50 ± 0,00	-0,51 ± 0,00
Тұз, %	1,52 ± 0,01	1,35 ± 0,01
pH	6,64 ± 0,00	4,97 ± 0,00

IgG-дің концентрациясы боталағаннан кейін ең жоғары болады. Алдыңғы Тунис түйесін зерттеу бойынша (El-Hatmi т.б., 2006). IgG-дің концентрациясын бастапқы кезеңде 11,8 мг/мл мен 211,1мг/мл аралығында, мәні 100,7±60,4мг/мл. Бұл біздің алғашқы кездегі межелеуімізбен шамалас, яғни 132,3мг/мл бұл концентрация (El-Hatmi). Алғашқы жеті күндіктен 4,82-ден артып отырады. Бұл шамалар (El-Hatmi) көрсеткенмен бірдей [27]. Әрине, біздің нәтижеміз де әр түрлі малдан жинақталғандықтан оны бұрынғылармен салыстыруға келеді дегенмен, біздің есебіміз уыз жайлы сандық мәліметтермен сәйкес келеді.

IgG-дің түйе уызындағы концентрациясы әртүрлі тұқымда әр түрлі болады (El-Hatmi т.б., 2006). Elagamy зерттеуі бойынша IgG-дің сүттіліктің соңғы мезгіліндегі концентрациясы біздің зерттеуімізден жоғарырақ (0,718мг/мл ~ 2,217мг/мл). Қалай айтқан күнде де, бұл шамалар сиыр сүтінің құрамындағы IgG-дің концентрациясынан жоғары екені көрініп тұр (0,52 мг/мл ~ 0,06 мг/мл Elagamy). Бактериан түйесіндегі IgG-дің концентрациясы жалпы белоктың 0,65%±1,60% ұстайды [27].

Нью-Йорктағы зоология қоғамының докторы Hornady 1992 жылы боталағанына 2 күн болған бактериан уызының химиялық құрамын зерттеген. Оның мәліметтері 3-кестеде көрсетілген.

3-кесте. Боталағаннан кейін 2 күндік бактериан уызының органолептикалық және биохимиялық құрамы

Уыз көрсеткіштері	Мәндері
Түсі	Сары емес, сарғыш ақ
Концентрациясы	қою, майлы
Дәмі	жұмсақ
Салмағы, °A	1,038
Май (%)	7,4
Қант (%)	4,2
Белок (%)	5,4
Казеин (%)	4,1
Альбумин (%)	0,5
Глобулин, т.б. (%)	0,8
CaO	0,272
MgO	0,025
P ₂ O ₅	0,318
K ₂ O ₂	0,164
Na ₂ O	0,082
Cl	0,128

Бұл кестеден уыздың түсі, қоюлығы, дәмі және ондағы минералды заттар мен белоктардың мөлшерін көре аламыз.

Hornady зерттеулерімен салыстырғанда белок көрсеткіштері бактеран уызында 7-8 кестелер бойынша жалпы белок 5,4 және 5,29 сәйкестікке көз жеткізуге болады.

Түйе сүтінің физико-химиялық көрсеткіштерін салыстыру

Сүттер құрамындағы жалпы белок, витамин С, қышқылдық және рН мәні төменде 4-кестеде көрсетілгендей.

Көрсеткіштер	Дромедар	Бактериан
Майлылығы, %	3,08±0,01	5,36±0,08
Құрғақ заттар, %	8,27±0,02	9,14±0,22
Тығыздығы, градус аромметр	28,86±0,06	31,08±0,82
Белок, %	3,09±0,01	3,41±0,09
Лактоза, %	4,49±0,01	4,95±0,12
Қату температурасы, °C	-0,53±0,001	-0,605±0,017
Тұз, %	0,78±0,00	0,88±0,03
рН	6,94±0,00	4,40±0,00

4-кесте. Түйе сүтінің физико-химиялық көрсеткіштері

Сүттері салыстырылды, орташа мәндері келесідей: қышқылдық дромедар $22,67 \pm 0,44$ °Т, сүтінде $19,67 \pm 6,22$ °Т аралығында ауытқып отырды. С витаминінің мөлшері дромедар $5,17 \pm 0,00$ г/л, бактериан $1,92 \pm 0,42$ г/л көрсетті. Бұдан біз қышқылдығы мен С витаминінің мөлшері бойынша, дромедар түйесі бактериан түйесіне қарағанда жоғары көрсеткіш бергенін көре аламыз.

Херасковтың мәліметтері бойынша қазақ бактриандарының сүтінде жалпы белоктың мөлшері – 4,45%, соның ішінде казеин – 3,22%, альбумин және глобулиндер – 0,87%, ал гибридіті нарларда белок – 3,7,0,9% құрайды [4].

Қорытындылай келе, Түйе сүтіндегі антимикробтық факторлардың концентрациясын анықтауда Elagamy бірнеше зерттеулер жүргізген, оның мәліметтері бойынша, IgG1, IgG2 лактоферриннің ең жоғарғы көрсеткіші бірінші күнге келеді, сосын төмен түсуі байқалады, лизоцимнің максималды көрсеткіші екінші күнге келеді [16].

Түйе сүтіндегі лизоцимнің концентрациясы 0,15 мкг/мл [16], ал сиыр уызында 0,03-0,065 мкг/мл [17].

1972 жылы туберкулезді антибактериалды қоспа мен түйе сүтінің өнімі “Чал” мен бірге емдеу тәжірибелері басылып шықты. Уразаков 1974 жылы “Тушбек” санаториясында өткізілген тәжірибені жариялады. Ол туберкулезге шалдыққан адамдардың рационына шұбатты кіргізді. Шұбаттың орташа химиялық құрамы – 4.93% белок, 8,9% майлы заттар, 1,42% лактоза, 7,9мг/л С витамині және микроэлементтердің үлкен мөлшері. Құндылығы 108,8 кКал/100 мл. Мамандар сүтте сүт стрептокогының бар екенін байқады. Ол туберкулездің бациллаларына қарсы низин деген активті антибактериалды затты синтездейді [18].

Gnan 1986 жылы түйе сүтінің антимикробтық қасиетін сиыр сүтімен салыстыра зерттеуге 8 микроорганизмді қолданды: Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Streptococcus pyogenes, Staphilococcus aureus, Saccharomyces cerevisae, Bacillus anthracis, Bacillus megaterium, т.б. [19].

Нәтижесінде, түйе сүтінің антибактериалды қасиеті жоғары екендігі дәлелденді. E.coli мен S.cerevisae бәсеңдеуі айқын білінді. Сүтті сарысу мен казеинге бөлген кезде, сарысуда максималды бәсеңдеу екені байқалды. Сарысумен S.cerevisae, K.pneumonia, B.anthraxis-тердің активтілігі басылады.

Қазіргі ғылыми еңбектеріне жүгінсек, түйе сүтінен әзірленген шұбаттың табиғи иммундық қасиеті өте жоғары. Сондықтан оны тыныс алу, авитаминоз, қант диабеті, (шұбатта көп мөлшерде инсулин болады) өкпе туберкулезі, қан аздылық, гастрит, калит, ағзаны әлсірететін өзге ауруларды емдеп, алдын-алатын қуатқа ие. Оның үстіне шұбатта ағзадағы зат алмасуға қажет деген фосфор кальций магний тұздары өте көп. Оның үстіне сиыр сүтіне қарағанда шұбатта А, В, В, С және Д витаминдері үш есе көп, ал казин аз болады. Түйе сүтіндегі көп мөлшердегі лактоза қанты-миды, жүйке жүйесін қоректендіреді.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

1. Г. Қ. Бейсембекова, Ш. Қанаят, М. Х. Нармуратова. Түйе сүті майының май қышқылдық құрамы мен қасиеттері. Микробиология және вирусология issn 2304-585x №2 (41) 2023, www.itv-journal.kz
2. Могилюк С. В. Шубат. Благотворное влияние на организм. Перспективы использования
3. Сыман К. Ж. С95 Белки, аминокислоты верблюжьего молока и сухой саумал: Монография / К. Ж. Сыман – Алматы, Альманахъ, 2019. – 106 с.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ: АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Набиева Н. А.,

студент 2 курса школы «Педиатрия»,
Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан,
e-mail: nazerkenabieva42@gmail.com;

Капанова С. Н.

Старший преподаватель НИИ профилактической медицины
им. академика Е. Д. Даленова, Казахстан, Астана,
e-mail: kapanova_05@mail.ru

Введение. Здоровье студентов медицинских университетов требует особого внимания, поскольку будущие врачи должны быть не только клинически подготовленными специалистами, но и примером здорового образа жизни для своих пациентов. Однако высокая учебная нагрузка, стресс и недостаток времени часто негативно влияют на здоровье студентов. Одним из важнейших факторов ЗОЖ, способствующих улучшению психоэмоционального состояния, снижению уровня тревожности и профилактике суицидальных состояний, является регулярная физическая активность. Целью настоящего исследования является оценка образа жизни студентов с акцентом на уровень физической активности и ее влияние на общее состояние здоровья.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование среди 1200 студентов первых и вторых курсов Национального медицинского университета Астаны. Анкета включала вопросы по следующим аспектам: самооценка здоровья, питание, физическая активность, режим сна, вредные привычки и способы проведения свободного времени. Все участники дали информированное согласие на участие. Исследование соответствует этическим принципам, изложенным в Хельсинкской декларации. Обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Результаты исследования показали следующее: 77% студентов оценили свое здоровье как «хорошее» или «отличное». Только 47% употребляют свежие фрукты и овощи ежедневно, а 40% — мясо. 8% признаются в употреблении энергетиков. 90,8% занимаются физкультурой, 53,4% посещают спортивные секции вне учебной программы. Лишь 12% соблюдают рекомендованный режим сна (7 часов), а 30% спят по 4–5 часов. 90% не курят и не употребляют алкоголь, 96% не используют наркотики. 27% предпочитают проводить время дома, 9% занимаются спортом, 17% — саморазвитием, 26% не имеют свободного времени. Главными приоритетами ЗОЖ для студентов являются отказ от вредных привычек, психологическое благополучие, рациональное питание и физическая активность.

Обсуждение и выводы. Результаты исследования показывают высокий уровень вовлеченности студентов в физическую активность, что может быть важным защитным фактором против психоэмоционального выгорания и тревожности, что согласуется с международными исследованиями о значимости физической активности для психического здоровья. Однако дефицит сна у значительной части студентов требует внимания со стороны университетов, включая внедрение программ по тайм-менеджменту и гигиене сна. Несмотря на положительные данные по отсутствию вредных привычек, использование энергетических напитков и недооценка значения сна остаются проблемой. Физическая активность является ключевым элементом здорового образа жизни студентов, сопровождаясь высокой самооценкой здоровья и низким уровнем вредных привычек.

МАНИФЕСТАЦИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Клинический случай в практике резидента эндокринолога

Balshikbayeva Gulmira

резидент-эндокринолог 1 курс НАО «Медицинский университет Астаны» Кафедра внутренних болезней с курсами пульмонологии эндокринологии и гастроэнтерологии.
Город Астана, Республика Казахстан gukaadaevka@gmail.com

Tokhtamysova Aigerim

Врач эндокринолог Многопрофильной городской больницы №1. Город Астана, Республика Казахстан 1015412@mail.ru

Bazarova Anna

к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней с курсами пульмонологии эндокринологии и гастроэнтерологии НАО «Медицинский университет Астана», город Астана, Республика Казахстан. bazarova.a@gmail.com

Kozhemzharova Malika

ассистент кафедры внутренних болезней с курсами пульмонологии эндокринологии и гастроэнтерологии НАО «Медицинский университет Астана», город Астана, Республика Казахстан. m.natalieva@gmail.com

Сахарный диабет 2-го типа (СД2) традиционно считался заболеванием взрослых, однако в последние десятилетия наблюдается тревожная тенденция к его распространению среди детей и подростков. В 2003 г. международная диабетологическая ассоциация заявила об эпидемическом пороге заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа у детей и подростков. Рост заболеваемости СД2 в молодом возрасте связан с увеличением распространённости ожирения, малоподвижного образа жизни, нерационального питания и генетической предрасположенности.

Цель работы. Оценить особенности манифестации сахарного диабета 2 типа у детей и подростков с метаболическим синдромом, выявить ключевые факторы риска, клинические особенности и лабораторно-инструментальные критерии диагностики СД 2 у больных с дебютом заболевания в молодом возрасте на примере приведенного клинического случая.

Клинический случай. Пациент А, 18 лет, поступила с жалобами: на общую слабость, тошноту, однократную рвоту, головные боли. Из анамнеза заболевания: Ухудшение состояние наблюдается в течении последних двух дней, на фоне нарушения диеты. Врачом терапевтом было выдано направление в отделение терапии №2 (эндокринология) для обследования и коррекции лечения, а также купирования диспепсических симптомов.

Из анамнеза состоит на учете с диагнозом Сахарный диабет 2 типа с 15 лет, когда при поступлении в детскую больницу с симптомами риновируса, впервые было выявлено повышение уровня гликемии до 12,0 ммоль/л. Была госпитализирована в Городскую детскую больницу, где был установлен диагноз Сахарный диабет 2 типа, назначена терапия: диета, п/к Виктоза 0.6 ЕД, метформин 850 мг 1 раз в день. Гликолизированный гемоглобин в дебюте заболевания – 8,3%. Аутоантитела на бета-клетки (IсА) – 10 ЕД/мл глутаматдекарбоксилазу (GAd). Пациент родилась в сроке 42 недели, масса тела пациентки при рождении 4950 кг. ИМТ при постановке диагноза 37 кг/м² с тенденцией колебаниям, включая как снижение, так и увеличение массы тела в пределах 5-7 кг за 3 года. Роды физиологические, без осложнений. Во время беременности у матери гипергликемических состояний не наблюдалось. Дальнейший уровень гликемии проводился амбулаторно, достигал 4,0-8,0 ммоль/л. В июле 2024 года эндокринологом амбулаторно был отменен препарат метформин. Госпитализаций не наблюдалось. Стационарное лечение через 7 месяцев после отмены препарата. Гипогликемических состояний не отмечала. Диабетических ком не зарегистрировано. Наследственность по эндокринной патологии не отягощена со стороны матери, со стороны отца нет данных. Гинекологический анамнез пациентки: Менструальный цикл не нарушен, регулярный 5-6 дней. Менархе с 11 лет.

Данные объективного обследования: Состояние пациентки средней степени тяжести за счет диспепсических проявлений. В сознании, на вопросы отвечает. Адекватна. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности, тонкие белесые стрии в области груди, живота. Рост 167. Вес 118. Индекс массы тела — 42,31 кг/м². Гиперстенический тип телосложения. Питание повышено. Подкожно-жировая клетчатка распределена по абдоминальному типу. Оволосение развито по женскому типу. Щитовидная железа при пальпации безболезненна, не увеличена. По остальным органам без особенностей. По лабораторно-инструментальным обследованиям: общий анализ крови: Hb 143 г/л, эритроциты 4,85–, лейкоциты 11,3–Г/л, цветовой показатель –0,88, тромбоциты – 289тыс., нейтрофилы: сегментоядерные 79,1–%, лимфоциты –17,2, СОЭ – 38 мм/ч. Гликолизированный гемоглобин - 7,29% (в дебюте 8,3% к тенденции со снижением) Гликемический профиль: 08:00-6,8;12:00-6,5; 16:00-7,2 22:00-10,3; 08:00-6,6 12:00-8,1; 16:00-6,7 22:00-7,7 ммоль/л. На фоне приема Виктозы в 08:00 утра - 1,2 ЕД п/к. Кортизол 384,0 нмоль/л (171,0-536,0), Тестостерон 0,77 нг\мл (0,060,82), Анализ крови на С-пептид: 8,17 нг/мл (норма 1,10 - 4,40 нг/мл), Пролактин: 6,86 нг/мл (норма 2,10 - 18,40 нг/мл), ТТГ: 1,60 мкМЕ/мл (норма 0,51 - 4,30 мкМЕ/мл), Т4: 1,42 нг/дл (норма 0,98 - 1,63 нг/дл), Суточная протеинурия: 0,000 г/сут, выделено 300 мл. Количество белка в моче 0,000 г/л.

Клинический диагноз: Сахарный диабет 2-го типа. Целевой уровень HbA1c <6,5%. Ожирение 3 степени. Проведено лечение: Диетотерапия (низкокалорийная диета), Инсулинотерапия на время пребывания в стационаре Левемир 10 ЕД п/к на ночь в первый день госпитализации. Далее после стабилизации гликемии Виктоза 1,2 ЕД п\к Метоклопромид 2 мл в/м. Гептрал 500 мл в/в. Амбулаторно назначено ПССП: Виктоза 1,2 ЕД п/к ежедневно под контролем АЛТ, АСТ, СКФ.

Обсуждения: Повышенный уровень С-пептида указывает на активную работу β-клеток и отсутствие их выраженного истощения. Это подтверждает, что основным патогенетическим механизмом в данной группе пациентов является инсулинорезистентность, а не инсулиновая недостаточность. Применение лираглутида (Виктоза) у детей и подростков с сахарным диабетом 2-го типа (СД2) представляет собой перспективное направление в терапии. Важным преимуществом является дополнительный эффект снижения массы тела, что особенно актуально для пациентов с ожирением. В данном клиническом случае особое внимание следует уделить возможным эндокринопатиям, способствовавшим развитию СД2. Учитывая возраст пациента и наличие избыточного веса, необходимо дополнительное обследование для исключения развития вторичного сахарного диабета 2 типа на фоне эндокринопатии (Гиперкортицизм, Гипогонадотропный гипокортицизм, моногенные формы диабета).

Вывод: Таким образом, своевременное выявление факторов риска, внимательное наблюдение за клиническими проявлениями и использование современных лабораторно-инструментальных методов диагностики являются ключевыми для раннего обнаружения и эффективного лечения СД2 у детей и подростков с метаболическим синдромом. Терапия аГПП1 направлена на снижение гликемии и контроль веса. Динамическое наблюдение остается приоритетной тактикой для контроля и коррекции лечения.

Ключевые слова: Сахарный диабет, инсулин, С-пептид, детское ожирение, диагностика, клинический случай.

ПОКАЗАТЕЛЬ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

**Батарбекова Ш. К., Жунусова Д. К.,
Дербисалина Г. А., Бекбергенова Ж. Б.**

*Кафедра общей врачебной практики с курсом доказательной
медицины, НАО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан*

Введение. Пациенты с сахарным диабетом 2 типа, помимо гипергликемии, часто сталкиваются с изменениями в нутритивном статусе, включая мальнутрицию, что сказывается на их общем состоянии и прогнозе заболевания. Неполноценное питание у данной категории пациентов связано с ухудшением метаболических процессов, потерей мышечной массы, снижением иммунной защиты и увеличением риска развития осложнений. Гематологические и биохимические показатели крови могут служить индикаторами нутритивного статуса, в част-

ности, уровень гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, общего белка, альбумина, мочевины, креатинина, а также ферментов печени и общего холестерина могут являться важными маркерами мальнотриции и метаболического дисбаланса у данной группы пациентов.

Цель исследования: определить наличие взаимосвязи между показателем мальнотриции и основными показателями крови среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Проведено обсервационное одномоментное исследование с участием 105 пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Критерии включения в исследование: мужчины и женщины в возрасте от 45 до 75 лет, сахарный диабет 2 типа, наличие добровольного информированного согласия. Для определения показателя мальнотриции пациентам было предложено ответить на вопросы Mini Nutritional Assessment (Краткая оценка статуса питания). Анкета состоит из двух частей, скрининговая часть и основная оценка. Интерпретация результатов включает в себя подсчет баллов, где 24–30 баллов – нормальный нутритивный статус, 17–23,5 балла – риск мальнотриции, <17 баллов – выраженная мальнотриция.

Результаты исследования. Для участия исследования были приглашены 70 представителей женского пола (66,7%) и 35 – мужского (33,3%). Средний возраст пациентов составил $64 \pm 8,5$. По стажу заболевания пациенты были распределены следующим образом: 12 лет – 13 (12,4%), 11 лет – 10 (9,5%), 10 лет – 4 (3,8%), 9 лет – 6 (5,7%), 8 лет – 6 (5,7%), 7 лет – 14 (13,3%), 6 лет – 12 (11,4%), 5 лет – 3 (2,9%), 4 года – 9 (8,6%), 3 года – 9 (8,6%), 2 года – 10 (9,5%), 1 год – 9 (8,6%). Анализ данных анкеты позволил нам распределить пациентов следующим образом: мальнотриция наблюдалась у 43 пациентов (41%), риск мальнотриции – 41 (39%) и нормальный нутритивный статус – 21 (20%). В результате сопоставления стажа заболевания в зависимости от нутритивного статуса, нами были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$). Исходя из полученных данных при анализе АЛТ в зависимости от нутритивного статуса, нами были установлены статистически значимые различия ($p = 0,017$), где среднее значение АЛТ составило $22,95 \pm 12,56$ Ед/л. В результате анализа креатинина в зависимости от нутритивного статуса, нами также были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,025$) при среднем значении креатинина – $86,12 \pm 97,36$ мкмоль/л. При оценке мочевины в зависимости от нутритивного статуса, были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,047$). Среднее значение мочевины составило $9,85 \pm 31,26$ ммоль/л. При сопоставлении общего холестерина в зависимости от нутритивного статуса, были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,008$). Среднее значение общего холестерина составило $5,78 \pm 1,36$ ммоль/л (при норме 3,2–5,2 ммоль/л).

Выводы. Полученные результаты подчеркивают значимость раннего выявления мальнотриции и ее воздействие на метаболические процессы у людей с сахарным диабетом 2 типа. Это акцентирует необходимость регулярного контроля нутритивного статуса и коррекции питания как части комплексного лечения диабета.

ЭУГЛИКИМИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ

Kurilova Kristina

резидент-эндокринолог НАО «Медицинский университет Астана», кафедра внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии, г. Астана, Казахстан tina170698@mail.ru

Bazarova Anna

к.м.н. доцент кафедры внутренних болезней с курсом гастроэнтерологии, эндокринологии и пульмонологии НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Казахстан bazarova.a@gmail.com

Эугликемический диабетический кетоацидоз (ЭДКА) — это новое осложнение диабета, связанное с растущим использованием препаратов-ингибиторов натрий- глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT-2). В связи с широким применением ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2i) участились случаи эугликемического кетоацидоза. При эугликемическом кетоацидозе из-за незначительной гипергликемии принимаются не совсем верные способы лечения таких пациентов.

Цель: Обратить внимание эндокринологов и других специалистов, на особенности проявления данного заболевания на примере клинического случая

Материалы и методы: Пациент У., 69 лет. Жалобы: на тошноту, рвоту, выраженную общую слабость, одышку, сухость во рту, жажду, снижение массы тела -6кг в течение недели. В анамнезе – амбулаторно наблюдался по диагнозам: Артериальная гипертензия 3 степень, риск 4. ХСН ФК1, Сахарный диабет 2 типа, доброкачественное новообразование предстательной железы. Состояние после трансуретральной энуклеации доброкачественной гиперплазии предстательной железы от 16.02.2024 г. Сахарный диабет 2 типа верифицирован в 2014 году. С начала лечения получал перорально сахароснижающий препарат группы SGLT2i : Эмпаглифлозин 25 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки утром. Проводилась терапия SGLT2i без оценки С-пептида. 16.02.2024 года была проведена операция трансуретральная энуклеация доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Однако перед операцией препарат эмпаглифлозин не был отменен. В послеоперационном периоде 20.02.2024 г отмечает ухудшения состояния, когда появилась тошнота, рвота, общая слабость, за мед. помощью не обращались. 21.02.2024 в динамике появилась одышка, сухость во рту, жажда, общая слабость связи с этим вызвала СМП, глюкоза 18,0 ммоль/л. Доставлен в МГБ №1. Объективно: Рост 165 см, масса тела 63 кг, ИМТ 23.1 кг/м². Сознание ясное. Телосложение астеническое. Кожные покровы: физиологической окраски, сухие. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. При обследовании:

Биохимия крови: мочевины 19,7 ммоль/л, креатинин 145 мкмоль/л. Консультирован нефрологом: ОПП прerenальная форма, стадия R по RIFLE , с нарушением азотовыделительной функции почек. Общий анализ мочи: Ацетон +++. КЩС: рН 7,0. С-пептид – 2,16 нг/мл. Кальций: 1,8 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,3 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 3,3 ммоль/л. Натрий: 135 ммоль/л, 132 ммоль/л, 137 ммоль/л, 136 ммоль/л, 135 ммоль/л, 135 ммоль/л, 141 ммоль/л Гликемия в крови: -6,7, -10,0, 12,4, 4,3, -8,5, -11,8, -4,8, -6,5, -9,1, -5,8, -17,7, -6,7, -10,0, -4,0, -7,8, -11,0, -9,0, -6,0 ммоль/л. Гликемия была в пределах целевых показателей, но снижение Ph и появление ацетона в моче, гипокалиемия свидетельствует о развитии эугликемического кетоацидоза

Инструментальные исследования: Эхокардиография: Заключение: Полости сердца не расширены. Глобальная систолическая функция ЛЖ удовлетворительная, ФВ 59%. Нарушений локальной сократимости миокарда не выявлено. Сократимость правого желудочка удовлетворительная. Диастолическая дисфункция обоих желудочков по 1 типу. Трикуспидальная регургитация начальная, ассоциированная с начальной легочной гипертензией. УЗИ гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка). Заключение: Диффузные изменения в паренхиме печени и поджелудочной железы. Гемангиома правой доли. Хронический калькулезный холецистит. Уплотнение ЧЛС обеих почек. УЗДГ артерий нижних конечностей

Заключение: Атеросклеротическое поражение артерий н/к. Коллатеральный кровоток в ПББА, АТС слева. Компьютерная томография органов грудной клетки и средостения Заключение: КТ-признаков «свежих» очаговых, инфильтративных изменений и объемных образований в паренхиме легких не выявлено. Хронический калькулезный холецистит. Особенность данного случая заключается в том что после проведения оперативного лечения по урологической патологии у пациента с Сахарным диабетом было выявлено: гипергликемия, резко выраженная кетонурия, поражение канальцевого аппарата почек. Следовательно применения ингибиторов SGLT2 нецелесообразно. Пациенту было рекомендовано базис- болюсная инсулинотерапию и обеспечения достаточной гидратации. Данная терапия привела к купированию кетонурии и нормализацию уровня гликемии.

Заключение: Очень важно обучить врачей и пациентов, о факторах риска при применении ингибиторов SGLT-2. При эугликемическом кетоацидозе нужно сделать правильный подбор терапии, которая позволит избежать повторных эпизодов данного заболевания.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТЬ

**Харсеева С. Х., Айдарбекова Г. Б.,
Абдулдаева А. А., Досжанова Г. Н.**

*Харсеева Светлана Хабибуловна,
магистрант образовательной программы «Геронтология»,
Научно-исследовательский институт Профилактической
медицины им. Е. Даленова НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан.*

*Айдарбекова Гаухар Бауыржановна,
магистрант образовательной программы «Геронтология»,
Научно-исследовательский институт Профилактической
медицины им. Е. Даленова НАО «Медицинский университет
Астана», Астана, Казахстан.*

*Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна,
к.м.н., профессор, директор Научно-исследовательского
института Профилактической медицины им. Е. Даленова
НАО «Медицинский университет Астана», Астана,
Казахстан, abduldayeva.a@amu.kz.*

*Досжанова Гульнур Нурлановна, PhD, главный научный
сотрудник Научно-исследовательского института
Профилактической медицины им. Е. Даленова
НАО «Медицинский университет Астана», Астана,
Казахстан, doszhanova.g@amu.kz.*

Введение: Увеличение доли пожилого населения в мире и Казахстане, включая Астану (рост с 1,9 млн до 2,7 млн в стране и с 62 тыс. до 141 тыс. в столице за период с 2016 по 2024 год), обуславливает актуальность исследования роли питания в процессе долгожительства. В условиях глобальной задачи увеличения не только продолжительности, но и качества жизни, исследование влияния пищевых факторов на процессы старения приобретает первостепенное значение.

Цель: определить особенности питания, ассоциированные с долгожительством в контексте старения населения. Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование. Объектом исследования: люди пожилого и старческого возраста. В качестве метода исследования использовался контент-анализ.

Проведенный контент-анализ подтвердил значимую роль сбалансированного питания в увеличении продолжительности жизни и поддержании здоровья в пожилом возрасте. Потребление фруктов продлевает жизнь на 1,4 года, а овощей – на 0,9 года. Одним из признаков преждевременного старения является нарушение энергетического баланса, ведущее к ожирению, снижению подвижности, замедлению нейрогуморальной регуляции и других физиологических функций. Часто это сопровождается нарушением липидного обмена, включая холестерин, что напрямую связано с развитием атеросклероза. У пожилых людей допустимо снизить потребление жиров до 30% от общей калорийности без ущерба для сбалансированности рациона. Это важно для профилактики атеросклероза, но чрезмерное ограничение жиров (менее 20%) может ухудшить качество питания. Необходимо поддерживать баланс между животными и растительными жирами, при этом насыщенные жиры должны составлять не более 10% от общего количества жиров. В старшем возрасте рекомендуется увеличить потребление сложных углеводов, особенно пищевых волокон. Они стимулируют работу кишечника, нормализуют стул и помогают предотвратить дивертикулез, дисбактериоз и рак толстой кишки, адсорбируют токсины, снижают уровень холестерина в крови и желчи. Сухофрукты, такие как инжир и финики, богаты клетчаткой, калием (регулируют давление) и содержат больше антиоксидантов, чем свежие фрукты. Полученные результаты подчеркивают, что соблюдение принципов здорового питания является ключевым фактором не только в увеличении продолжительности жизни, но и в обеспечении ее высокого качества в пожилом возрасте.

Ключевые слова: долгожительство, старение, здоровое питание.

РЕПРОДУКТИВТІ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДЕ ҚАНАЗДЫҚ ТАРАЛУЫНА ТАҒАМДЫ ТҰТЫНУ ЖИІЛІГІНІҢ ӘСЕРІ

Досмырзаева Г. Т., Сарсенбиева А. М.,
Абдулдаева А. А., Досжанова Г. Н.

*Досмырзаева Гүлназ Төленқызы,
«Астана медицина университеті» КеАҚ академик Е. Д. Даленов
атындағы Профилактикалық медицина ғылыми зерттеу
институтының «Нутрициология» білім беру бағдарламасының
магистранты, Астана, Қазақстан*

*Сарсенбиева Акмарал Маратовна,
«Астана медицина университеті» КеАҚ академик Е. Д. Даленов
атындағы Профилактикалық медицина ғылыми зерттеу
институтының «Нутрициология» білім беру бағдарламасының
магистранты, Астана, Қазақстан*

*Абдулдаева Айгүл Абдулдақызы,
медицина ғылымдарының кандидаты, профессор,
«Астана медицина университеті» КеАҚ академик
Е. Д. Даленов атындағы Профилактикалық медицина ғылыми
зерттеу институтының директоры, Астана, Қазақстан,
abduldaeva.a@amu.kz*

*Досжанова Гульнур Нурлановна,
PhD, «Астана медицина университеті» КеАҚ академик
Е. Д. Даленов атындағы Профилактикалық медицина ғылыми
зерттеу институтының бас ғылыми қызметкері, Астана,
Қазақстан, doszhanova.g@amu.kz.*

Өзектілігі: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, дүние жүзіндегі жүкті әйелдердің 37%-дан астамы және 15-49 жас аралығындағы әйелдердің 30%-ы қаназдықпен ауырады, ал төмен табысты аймақтарда бұл көрсеткіш 56%-ға жетуі мүмкін. Қазақстанда 2023 жылы репродуктивті жас арасында анемияның таралуы 100 000 ересек тұрғынға 1626,11 жағдайды құрады, оның ішінде теміртапшылықты анемия 100 000 ересек тұрғынға 1523,52 жағдай болды. Тақырыптың өзектілігін ескере отырып, зерттеу мақсаты әртүрлі азық-түлік топтарын тұтыну жиілігіне байланысты әйелдер арасында әртүрлі ауырлықтағы қаназдықтың таралуын талдау болып табылады. Зерттеу дизайны: Бір мезгілдік көлденең зерттеу, зерттеуге репродуктивті жастағы (15–49 лет) әйелдер 691 әйел қатысты.

Зерттеу нәтижелері: Орташа және ауыр дәрежедегі қаназдық анықталған әйелдердің 7 күн аралығында ет, балық сияқты өнімдерді 31,3%, көкөністер мен жемістерді 30,9% қолданатындығы анықталды. Әртүрлі азық-түлік топтарын тұтыну жиілігі репродуктивті жастағы әйелдер арасында әртүрлі ауырлықтағы қаназдықтың таралуына айтарлықтай әсер еткен жоқ. Әйелдер арасында қаназдықтың таралуы жоғары білімі бар адамдарда да анықталды және ол орта арнаулы немесе толық емес жоғары білімі бар адамдармен салыстырғанда статистикалық тұрғыдан айтарлықтай айырмашылық көрсетпеді. Көп жағдайда, әйелдердің басым бөлігінде қаназдықтың жеңіл түрі байқалған (30%), орташа түрі (9,8%), ауыр дәрежелі қаназдық әйелдердің аз бөлігінде кездескен (1,1%).

Қорытынды: Репродуктивті жастағы әйелдер арасында қаназдықтың таралуын ескере отырып, қаназдықтың алдын алудың кешенді бағдарламасын әзірлеп, жүзеге асыру қажет екендігі айқындалды. Қаназдықтың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі бағдарлама әртүрлі топтардың хабардарлығын арттыру бойынша шараларды қамтуы тиіс. Дұрыс тамақтану және анемияның алдын алу мәселелері бойынша бұқаралық ақпарат құралдарымен жұмыс істеу маңызды рөл атқарады.

Кілтті сөздер: қаназдық, репродуктивті жастағы әйелдер, алдын алу, дұрыс тамақтану

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ

Арманова Лилия Армановна,
*студент НАО «Западно-Казахстанский медицинский
университет имени Марата Оспанова» Актобе, Казахстан*
lelik.armanovna@gmail.com

Актуальность: Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является одной из самых частых причин нарушения развития новорожденных, входя в группу TORCH-инфекций. Эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой распространенности ЦМВИ, что подчеркивает значимость изучения данной проблемы и разработки эффективных методов диагностики и лечения.

Цель исследования: Основной целью исследования является выявление клинико-лабораторных дифференциально-диагностических критериев у доношенных новорожденных с ЦМВИ в сравнении с неонатальными желтухами.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находились доношенные новорожденные поступившие в отделение патологии новорожденных. В исследование были включены новорожденные, разделенные на две группы: с неонатальными желтухами и с ЦМВИ. Применялись клиническое наблюдение, анализ крови, биохимические исследования и статистическая обработка данных с использованием программы Statistica 10.

Результаты исследования: Дети с ЦМВИ имели статистически значимо меньший рост и вес при рождении по сравнению с детьми, страдающими от неонатальной желтухи. Дети с ЦМВИ чаще страдали от симптомов интоксикации, таких как слабость и периодический отказ от груди. В этой группе также чаще наблюдались приглушенность и глухость тонов сердца у тяжело больных пациентов. Помимо этого, у значительного процента детей с ЦМВИ было выявлено увеличение печени и селезенки, что реже встречалось у детей с желтухами. Анализы показали выраженную гипербилирубинемия у обеих групп, но значительные различия были обнаружены в уровне прямого билирубина, который был выше у детей с ЦМВИ. Также у этой группы наблюдалось повышение активности печеночно-клеточных ферментов (АлАТ и АсАТ), что свидетельствует о более выраженном цитолизе печени. Различия между группами по многим параметрам (рост, вес, уровень билирубина, активность печеночных ферментов) были статистически значимы, что подтверждает клиническую разницу в течении заболевания у двух групп новорожденных.

Выводы: Было установлено, что новорожденные с ЦМВИ чаще страдают от тяжелых форм инфекции, проявляющихся через неврологические симптомы и поражение печени. В группе с ЦМВИ наблюдалась выраженная интоксикация и снижение роста и веса при рождении по сравнению с группой неонатальных желтух.

Исследование подтвердило значимость разработки специфических диагностических и терапевтических подходов к врожденной ЦМВИ у новорожденных. Результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований в данной области для улучшения исходов лечения и прогнозирования развития заболевания.

Ключевые слова: Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), неонатальная желтуха, TORCH-инфекции, патология новорожденных, программа Statistica 10, перинатальная инфекция.

АПВ-ҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯНЫҢ МЕДИКО-СОЦИАЛДЫ АСПЕКТІЛЕРІ

Ерсайын А. Б., Узақбаева Н. Қ.
Микробиология, иммунология және вирусология кафедрасы
Ғылыми жетекшілері: м.ғ.к., доцент
Курмангалиева С.С.,

М.Г.М.

Атжаксынова Б. С.

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина
университеті, Ақтөбе қаласы, Қазақстан Республикасы.

Кілт сөздер: Вакцинация, жасөспірімдер, папилломавирус инфекциясы, хабардарлық, Ұлттық вакцинация күнтізбесі, сенімділік

Өзектілігі: Жасөспірімдерді вакцинациялау инфекциялық аурулардың алдын алып, ұжымдық иммунитет қалыптастыруда маңызды. ДДСҰ мәліметінше, бұл кезең базалық имунизацияны аяқтау үшін елеулі, себебі кейбір инфекциялар ревакцинацияны қажет етеді [1]. Еуропада жасөспірімдер орта есеппен бес инфекцияға қарсы міндетті вакцина алады, соның ішінде АПВ-ға қарсы екпе [2]. Вакцинация деңгейінің төмендігі – жаһандық мәселе, ал екпеден бас тарту халық денсаулығына төнетін он қауіптің бірі [1].

Зерттеу мақсаты: Жасөспірімдерге бағытталған Ұлттық профилактикалық вакцинация күнтізбесін кеңейту мақсатында АПВ-ға қарсы вакцинацияның негізгі кедергілерін анықтап, оларды жеңу бойынша шараларды ұсыну.

Зерттеу әдістері: Зерттеу кросс-секционды бірімзеттік көлденең дизайнда жүргізілді, таңдаманың түрі – ыңғайлы іріктеу. Аналитикалық, социологиялық және биостатистикалық әдістер қолданылды. Вакцинацияға қатысты хабардарлық, қарым-қатынас және қабылдаушылық факторларын талдау үшін қатысушылар екі топқа бөлінді: жасөспірімдер мен ата-аналары. Әр зерттеу тобына Чемакина Д.С. әзірлеген сауалнамалар электронды және қағаз түрінде таратылып, нәтижелері IBM SPSS Statistics v26.0 бағдарламасында талданды, α -Кронбах коэффициенті – 0,7.

Нәтижелері: Зерттеу кезінде үлкен деректер массиві талданды. Қатысушылар саны: 135 жасөспірім, 130 ата-ана. Сауалнама нәтижесі бойынша, АПВ туралы хабардарлық жасөспірімдер арасында 79,5%, ата-аналар арасында 72,3% құрады. Вакцинация мүмкіндіктері туралы хабардарлық жасөспірімдерде 62,7%, ата-аналарда 47,7%. Зерттелген топтарда вакцинацияға оң көзқарас байқалғанымен, негізгі кедергі – ақпарат жеткіліксіздігі және дұрыс түсінбеу. АПВ-ға қарсы екпені кеңінен қолдануға халықтың төмен хабардарлығы, ата-аналардың қалаусыздығы, сенімсіздігі мен экономикалық факторлар әсер ететіні анықталды.

Қорытынды: Қазақстанда профилактикалық вакцинация жағдайы жақсаруда, ал заманауи вакциналар, соның ішінде АПВ-ға қарсы екпе жоғары қауіпсіздік пен тиімділікке ие. Дегенмен, жағымсыз реакциялар туралы алаңдаушылық вакцинацияға сенімділікке әсер етеді. Дамыған елдерде АПВ-ға қарсы екпенің тиімділігі дәлелденгенімен, Қазақстанда ол Ұлттық күнтізбеге енгізілмеген және тек ерікті түрде жүргізіледі. Ата-аналар мен жасөспірімдер жеткіліксіз хабардар, ал негізгі ақпарат көзі – дәрігерлерге жүгіну сирек. Сенімділікті арттыру үшін ата-аналар мен медицина қызметкерлерінің коммуникациясын жақсарту, білім беру мекемелерінде ақпараттық кампаниялар ұйымдастыру және бастапқы медициналық көмек мамандарына арналған білім беру циклдарын өткізу қажет. Аймақтық ерекшеліктерді ескеріп, қосымша шаралар әзірлеу маңызды.

Әдебиеттер тізімі:

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ). *Ten threats to global health in 2019.*
2. *European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine schedules in the EU/EEA.*

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ: МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Mamatkulova Pakizat Nurlybekqyzy

3rd year student Astana Medical University, Kazakhstan

Ybyray Meruert Didarqyzy

3rd year student Astana Medical University, Kazakhstan

Введение: Урогенитальный кандидоз (молочница) – инфекционное заболевание, вызванное грибами рода *Candida*, чаще *Candida albicans*. Эти микроорганизмы входят в нормальную

микрофлору, но при снижении иммунитета, длительном приеме антибиотиков, гормональных сбоях, стрессе и нарушении питания становятся патогенными. Несмотря на распространенность, осведомленность о причинах, путях передачи и профилактике остается низкой. Цель и задачи исследования

Цель и задачи исследования: Цель: изучение микробиологических особенностей урогенитального кандидоза и уровня осведомленности населения Казахстана.

Задачи: охарактеризовать основные виды *Candida*, вызывающие урогенитальный кандидоз. Исследовать факторы, способствующие развитию заболевания. Оценить уровень осведомленности населения Казахстана.

Методы исследования: Анкетирование — опрос 250 жителей Казахстана (150 женщин, 80 мужчин, 20 медицинских работников).

Статистический анализ – обработка полученных данных.

Результаты исследования: Опрос показал, что 65% респондентов слышали об урогенитальном кандидозе, но не знают его причины, а 70% не могут назвать основные симптомы. 40% ошибочно считают его исключительно венерическим заболеванием. Основными источниками информации являются интернет (58%), врачи (32%) и друзья (10%). За последние 5 лет заболеваемость в Казахстане выросла на 15%, чаще болеют женщины, а наибольшая доля заболевших — в возрасте 18–25 лет (40%).

Распространены заблуждения: 30% думают, что кандидоз встречается только у женщин, 25% считают его неизлечимым, а 20% доверяют народным методам. При симптомах 55% занимаются самолечением, 25% используют народные средства, и лишь 20% обращаются к врачу. Кроме того, 55% не знают методов профилактики, а 30% не осознают важность личной гигиены.

Рекомендации: Следует усилить медпросвещение, популяризировать врачебные консультации, предупреждать самолечение, контролировать назначение антибиотиков и включить профилактику кандидоза в образование.

Выводы: Результаты исследования подтверждают, что уровень осведомленности населения Казахстана об урогенитальном кандидозе остается низким. Большинство респондентов недостаточно информированы о причинах, симптомах и профилактике заболевания. Самолечение, распространенные заблуждения и бесконтрольный прием антибиотиков усугубляют проблему.

Необходимы образовательные и профилактические мероприятия для повышения медицинской грамотности населения и снижения распространенности урогенитального кандидоза.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ АРТРИТ ПЕН МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТТІЛІК ТУРАЛЫ ТҮСІНІК: СТУДЕНТТІҢ ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСЫ

«Астана Медициналық Университеті»

Есбатыр Бақдәулет, Сотиболдиев Нурсултан
Жалпы медицина факультетінің III курс студенттері

Ғылыми жетекші:
Медицина ғылымының магистрі, аға оқытушы
Ботбаева Мадина Турлыбековна

Өзектілігі: Туберкулез – әлемде өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Соңғы жылдары туберкулездің асқынуларының ішінде туберкулездік артрит пен мультирезистентті туберкулез жиі кездеседі. Бұл зерттеу жұмысының мақсаты – медициналық университет студенттерінің туберкулезді артрит пен мультирезистентті туберкулез туралы хабардарлық деңгейін анықтау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу Google Forms платформасы арқылы сауалнама жүргізу арқылы жүзеге асырылды. Сауалнамаға Астана медициналық университетінің 200 студенті

қатысты. Сұрақтар туберкулездің себептері, диагностикасы және алдын алу шараларына бағытталды. Нәтижелер Microsoft Excel бағдарламасы арқылы өңделіп, пайыздық көрсеткіштермен көрсетілді.

Нәтижелер: Туберкулезді артриттің даму себебі ретінде студенттердің 59.5%-ы өкпелік туберкулездің кеш анықталуын атады. Диагностиканың негізгі қиындығы ретінде 34.5%-ы клиникалық белгілердің ұқсастығын көрсетті. Мультирезистентті туберкулездің таралу себебі ретінде 37%-ы антибиотиктерді бақылаусыз қолдануды атады. Болашақ дәрігер ретінде туберкулезбен күресуге толық дайынмын деген студенттер – 32%, ал 49.5%-ы теориялық білім жеткілікті, бірақ тәжірибе аз екенін көрсетті. Білімді арттыру жолы ретінде 31.5%-ы клиникалық тәжірибені арттыру мен оқулықтарды жаңартуды ұсынды.

Қорытынды: Медициналық университет студенттері туберкулезді артрит пен мультирезистентті туберкулез туралы белгілі бір деңгейде хабардар. Алайда практикалық дағдылар мен нақты диагностикалық тәжірибені арттыру қажеттілігі бар. Болашақта туберкулезбен күрес тиімді болуы үшін студенттердің тәжірибелік білімін күшейту, оқу бағдарламасын жаңарту және фтизиатр мамандардың қатысуын арттыру маңызды.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ МАРГБУРГА. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.

Мыркасымова Аяулым Талипжанқызы

*студент медицинского университета,
НАО «Медицинский университет Астана»,
Республика Казахстан, г. Астана*

Құдайберген Ситора Нұрланқызы

*студент медицинского университета, НАО «Медицинский
университет Астана», Республика Казахстан, г. Астана*

Нұрболат Гүлім Нұрболатқызы

*Научный руководитель, ассистент кафедры,
НАО «Медицинский университет Астана»,
Республика Казахстан, г. Астана*

Corresponding author: Құдайберген С. Н

*студент медицинского университета,
НАО «Медицинский университет Астана», Республика
Казахстан, г. Астана. Адрес: Женис 35, пр Сарыарка, г Астана.
Номер:+77051145503. E-mail:sitora.kudaibergen@mail.ru*

Аннотация: Лихорадка Маргбурга (ЛМ) – это вирусное заболевание, вызванное вирусом Марбург (MARV), который является близким родственником вируса Эболы. ЛМ характеризуется высокой летальностью и требует разработки эффективных методов лечения и профилактики. Несмотря на усилия исследователей, на сегодняшний день нет утвержденных противовирусных средств для лечения ЛМ, и терапевтические подходы в основном заключаются в поддерживающем лечении, включая регидратацию и контроль симптомов. В статье обобщаются данные о современных методах лечения лихорадки Маргбурга, включая результаты экспериментальных терапий и подходов, направленных на улучшение выживаемости пациентов, где проведен аналитический обзор литературы, опубликованной в открытых источниках и научных базах данных Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-Library в период с 2020 по 2025 годы. Для поиска использовались ключевые слова: лихорадка Маргбурга, вирус Марбург, противовирусные препараты, лечение лихорадки Маргбурга, экспериментальная терапия, поддерживающая терапия. Всего было проанализировано 45 публикаций, из которых соответствовали цели исследования и критериям включения.

Abstract: Marburg fever (MF) is a viral disease caused by the Marburg virus (MARV), which is a close relative of the Ebola virus. MF is characterized by high mortality and requires the development of effective treatment and prevention methods. Despite the efforts of researchers, to date there are no approved antiviral agents for the treatment of MF, and therapeutic approaches mainly consist of supportive care, including rehydration and symptom control. The article summarizes data on modern methods of treating Marburg fever, including the results of experimental therapies and approaches

aimed at improving patient survival, where an analytical review of the literature published in open sources and scientific databases Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-Library from 2020 to 2025 was conducted. The keywords used for the search were Marburg fever, Marburg virus, antiviral drugs, Marburg fever treatment, experimental therapy, supportive therapy. A total of 45 publications were analyzed, of which those that met the study objectives and inclusion criteria.

Ключевые слова: лихорадка Марбурга, вирус Марбург, противовирусные препараты, лечение лихорадки Марбурга, экспериментальная терапия, поддерживающая терапия, вакцины.

Keywords: Marburg fever, Marburg virus, antiviral agents, Marburg fever treatment, experimental therapy, supportive therapy, vaccines.

Введение: Лихорадка Марбурга (ЛМ), вызываемая вирусом Марбург (MARV), представляет собой острое вирусное заболевание с высокой летальностью, представляющее значительную угрозу для общественного здоровья, особенно в эндемичных регионах. Вирус Марбург относится к семейству филовирусов, наряду с вирусом Эбола. Несмотря на сходство с последним, ЛМ имеет уникальные клинические и патогенетические особенности, включая быстрое развитие геморрагического синдрома, полиорганную недостаточность и высокий уровень летальности, достигающий 88% [1]. Передача вируса происходит при прямом контакте с кровью или биологическими жидкостями инфицированных людей или животных. На сегодняшний день не существует одобренных специфических противовирусных препаратов для лечения ЛМ, что делает разработку эффективных терапевтических стратегий одной из приоритетных задач современной медицины. Основной акцент в лечении делается на поддерживающей терапии, включающей регидратацию, контроль симптомов и профилактику вторичных инфекций [2]. Механизмы патогенеза ЛМ включают прямые вирусные эффекты, активацию иммунной системы и воспалительные реакции, что приводит к нарушению сосудистой проницаемости, дисфункции органов и массивным кровотечениям. Основными мишенями вируса являются печень, почки, сердце и центральная нервная система [3]. В связи с этим разработка эффективных методов лечения должна учитывать как подавление вирусной репликации, так и контроль системного воспаления.

Цель: Целью данного обзора является обобщение современных данных о методах лечения лихорадки Марбурга, включая противовирусные препараты, иммунотерапию, вакцинацию и экстренные терапевтические подходы.

Стратегия поиска: Для подготовки обзора были использованы публикации, найденные в базах данных Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science и e-Library за период с 2020 по 2025 год. Критерии включения: оригинальные исследования, мета-анализы, систематические обзоры и книги на русском и английском языках. Критерии исключения: публикации на других языках, абстракты и газетные статьи. Ключевые слова для поиска: лихорадка Марбурга, вирус Марбург, филовирус, геморрагическая лихорадка, терапевтические подходы, противовирусные препараты. Из 45 первоначально найденных статей после исключения дубликатов, нерелевантных публикаций и работ с ограниченным доступом для анализа было отобрано 16 источников.

Статистические данные и этиология лихорадки Марбурга

Лихорадка Марбурга впервые была зарегистрирована в 1967 году в Германии и Югославии среди медицинских работников, контактировавших с обезьянами, завезенными из Уганды [4]. С тех пор вспышки заболевания периодически фиксируются в Африке, где летальность может достигать 88% [5]. Основным резервуаром вируса являются летучие мыши, а передача инфекции происходит через контакт с биологическими жидкостями инфицированных людей или животных [6].

Современные методы лечения:

1. Противовирусные препараты

Ремдесивир. Ремдесивир (Remdesivir) — это нуклеотидный аналог, изначально разработанный для лечения инфекций, вызванных вирусом Эбола. Препарат ингибирует вирусную репликацию, воздействуя на РНК-зависимую РНК-полимеразу, что делает его потенциально эффективным против широкого спектра РНК-вирусов, включая вирус Марбурга (MARV) [7]. Доклинические исследования на животных моделях, таких как макаки-резус, показали, что ремдесивир способен значительно снижать вирусную нагрузку в крови и тканях. В одном из исследований, проведенном Warren et al. (2020), введение ремдесивира на ранних стадиях ин-

фекции привело к 100% выживаемости у инфицированных животных, тогда как в контрольной группе летальность составила 83% [15]. Эти результаты подтверждают, что препарат может быть эффективен при своевременном применении. Однако клинические данные по применению ремдесивира у людей с лихорадкой Марбурга остаются ограниченными. В нескольких случаях его использования во время вспышек заболевания наблюдалось улучшение состояния пациентов, но из-за малого числа случаев и отсутствия контролируемых исследований сделать однозначные выводы о его эффективности невозможно [16]. Тем не менее, ремдесивир продолжает рассматриваться как перспективный кандидат для комбинированной терапии ЛМ.

Фавипиравир. Фавипиравир (Favipiravir) — это противовирусный препарат, одобренный для лечения гриппа в Японии. Он действует как ингибитор РНК-зависимой РНК-полимеразы, что делает его потенциально эффективным против широкого спектра РНК-вирусов, включая филовирусы, такие как вирус Марбурга [8]. Доклинические исследования на животных моделях продемонстрировали, что фавипиравир способен снижать вирусную нагрузку и улучшать выживаемость. В исследовании Oestereich et al. (2022) применение фавипиравира у мышей, инфицированных вирусом Марбурга, привело к снижению вирусной нагрузки в 10 раз по сравнению с контрольной группой. Выживаемость животных увеличилась с 20% до 60% при введении препарата в первые 48 часов после заражения [9]. Несмотря на обнадеживающие результаты доклинических исследований, клинические данные по применению фавипиравира при лихорадке Марбурга остаются ограниченными. В нескольких случаях его использования во время вспышек заболевания наблюдалось улучшение состояния пациентов, однако для подтверждения его эффективности необходимы крупные контролируемые клинические испытания [10].

2. Моноклональные антитела

Комбинация моноклональных антител REGN3470-3471-3479. Компания Regeneron разработала коктейль из трех моноклональных антител — REGN3470, REGN3471 и REGN3479 — для борьбы с вирусом Эбола. Эти антитела были исследованы в доклинических моделях на приматах и продемонстрировали высокую эффективность в снижении смертности. Согласно результатам исследований, при раннем введении коктейль снижает вирусную нагрузку и летальность, значительно увеличивая шансы на выживание. Например, в исследовании, проведенном в 2020 году, было установлено, что комбинированная терапия с использованием этих антител может снизить смертность на 67% при вирусной нагрузке, превышающей 10^7 копий вируса в крови [11]. Хотя данные о применении данной комбинации антител против вируса Марбурга пока ограничены, исследования показывают высокую вероятность эффективного использования при аналогичных заболеваниях, вызванных филовирусами. Исходя из успешного применения для вируса Эбола, эта терапия может продемонстрировать аналогичные результаты при лечении инфекции вирусом Марбурга.

Моноклональное антитело mAb114. Антитело mAb114 было выделено из крови выжившего пациента, инфицированного вирусом Эбола, во время вспышки 1995 года. В клинических испытаниях mAb114 продемонстрировало впечатляющие результаты, снижающие летальность от Эбола с 80% до 34%. В одном из исследований, проведенных в 2018 году, применение mAb114 в комбинации с другими терапевтическими средствами позволило достичь 60% выживаемости среди пациентов с тяжелыми формами лихорадки Эбола [12]. Хотя прямые данные о применении mAb114 против вируса Марбурга еще не были представлены, его эффективность против вируса Эбола дает основания для использования этого антитела в контексте лечения вируса Марбурга. Некоторые исследования показывают, что mAb114 может нейтрализовать несколько штаммов вирусов, включая родственные вирусы, такие как вирус Марбурга.

3. Вакцинация

rVSVΔG-MARV. Вакцина на основе ослабленного вируса вектора продемонстрировала эффективность и безопасность в доклинических и клинических испытаниях. В 2023 году были получены обнадеживающие результаты, что делает её перспективным кандидатом для профилактики ЛМ [12].

rVSV-ZEBOV. Вакцина, разработанная для профилактики лихорадки Эбола, также исследуется для защиты от вируса Марбурга. Доклинические данные подтверждают её способность индуцировать перекрестный иммунный ответ [13].

4. Экстренное лечение. Экстренная терапия ЛМ включает поддерживающие меры, такие как гидратация, коррекция электролитного баланса и профилактика вторичных инфекций. Эти подходы направлены на стабилизацию состояния пациента до начала специфического лечения [14]. Рассмотрим алгоритм экстренного лечения ЛМ на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC).

Поддерживающая терапия: Играет ключевую роль в экстренном лечении ЛМ, особенно на ранних стадиях заболевания. Основными мерами являются: 1) Гидратация. Важно своевременно восстановить водно-электролитный баланс пациента: Пероральная регидратация возможна, если пациент в сознании. Для этого применяются растворы для пероральной регидратации (например, ORS). При более тяжелых состояниях применяется внутривенная регидратация, используя 0.9% раствор хлорида натрия или Рингер Лактат. Начальная доза составляет 1-2 литра в первые 1-2 часа, с последующей поддерживающей дозой по 1 литру каждые 4-6 часов (CDC, 2021) [16]. 2) Коррекция электролитного баланса. Применяются растворы, содержащие калий и магний, в зависимости от уровня электролитов в крови. Пример: раствор хлорида калия в дозе 20-40 мЭкв/л добавляется в жидкость для внутривенного введения (WHO, 2016) [15]. 3) Контроль температуры. Для снижения температуры применяют жаропонижающие препараты, такие как парацетамол в дозе 500-1000 мг каждые 4-6 часов (CDC, 2021) [16].

Лечение вторичных инфекций: Пациенты с ЛМ имеют высокий риск развития бактериальных инфекций, особенно из-за угнетения иммунной системы. Поэтому при вторичном инфицировании рекомендуется применение антибиотиков широкого спектра действия: Цефтриаксон 1-2 г внутривенно каждые 12 часов. Пиперациллин/тазобактам 4.5 г внутривенно каждые 8 часов (CDC, 2021) [16].

Специфическая терапия: Для лечения ЛМ используются экспериментальные методы терапии: Моноклональные антитела, такие как REGN3470-3471-3472, являются перспективным средством в лечении ЛМ, продемонстрировав положительные результаты в клинических испытаниях (The Lancet Infectious Diseases, 2022) [3]. Применение препарата осуществляется внутривенно, дозировка составляет 500 мг. Рибавирин – противовирусный препарат, который иногда используется при вирусных геморрагических лихорадках. Однако его эффективность при ЛМ требует дальнейших исследований. Доза рибавирина: 10 мг/кг в первые 4 дня, затем 5 мг/кг каждые 8 часов (WHO, 2016) [15].

Мониторинг и поддержка органов: Важно проводить мониторинг жизненно важных функций пациента: Постоянный контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры и уровня кислорода в крови. Регулярное исследование уровня электролитов, кислотно-щелочного баланса, а также функции печени и почек. При необходимости осуществляются методы поддерживающей терапии, такие как искусственная вентиляция легких или диализ при почечной недостаточности (CDC, 2021) [16].

Паллиативная поддержка: В случае тяжелых осложнений и полиорганной недостаточности необходимо обеспечить паллиативную помощь: Использование анальгезирующих и седативных препаратов для облегчения состояния пациента. Мультидисциплинарный подход, включая консультации инфекционистов, реаниматологов и специалистов по вирусным инфекциям (WHO, 2016) [15].

Консультирование и изоляция: В условиях эпидемии ЛМ пациент должен быть изолирован, чтобы предотвратить распространение вируса. При необходимости проводятся дополнительные меры по информированию населения и медицинского персонала о рисках заражения (CDC, 2021) [16].

Заключение: Лихорадка Марбурга остается серьезной угрозой для общественного здоровья. Несмотря на прогресс в разработке противовирусных препаратов, моноклональных антител и вакцин, эффективные методы лечения требуют дальнейших исследований. Ранняя диагностика и доступность медицинской помощи в эндемичных регионах являются ключевыми факторами для снижения летальности.

Список литературы:

1. Smith, D. H., et al Pathogenesis of Marburg virus infection. *Journal of Virology*, 94(5), e01234-20. – 2020.
2. World Health Organization. Marburg virus disease: Fact sheet. – 2021.

№2 КӨПБЕЙІНДІ БАЛАЛАР АУРУХАНАСЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ MRSA ИНФЕКЦИЯСЫ ТУРАЛЫ ХАБАРДАРЛЫҒЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ШОЛУ ЖӘНЕ САУАЛНАМА НӘТИЖЕЛЕРІ

*«Астана Медициналық Университеті»
Амзе Бейбарыс Бахытжанұлы,
Ернийаз Рахман Беккалиұлы
Жалпы медицина факультетінің III курс студенттері*
*Ғылыми жетекші:
Медицина ғылымының магистрі, аға оқытушы
Ботбаева Мадина Турлыбековна*

Өзектілігі: Метициллинге төзімді *Staphylococcus aureus* (MRSA) – антибиотиктерге жоғары төзімділігімен ерекшеленетін бактерия, балалар арасында стационарлық инфекциялардың күрделі түрлерін туындатуы мүмкін. Бұл зерттеуде медицина қызметкерлерінің MRSA туралы хабардарлық деңгейі, алдын алу шараларын ұстануы және кәсіби көзқарастары жан-жақты талданды.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу 2025 жылдың қаңтар-наурыз айлары аралығында Астана қаласындағы №2 көпбейінді балалар ауруханасында жүргізілді. Сауалнамаға барлығы 76 респондент (дәрігерлер мен мейіргерлер) қатысты. Сауалнама құрылымы MRSA-ға қатысты білім, жеке тәжірибе және инфекциялық бақылау шараларын бағалауға бағытталды. Мәліметтер SPSS бағдарламасы арқылы χ^2 -критерий және логистикалық регрессия әдістерімен өңделді.

Нәтижелер: Хабардарлық: Қатысушылардың 82%-ы MRSA туралы естіген, бірақ тек 38%-ы оның нақты берілу жолдарын толық меңгерген. **Алдын алу шаралары:** 65%-ы қол гигиенасын әр пациенттен кейін сақтау маңызды екенін білсе де, тек 48%-ы оны күнделікті тәжірибеде толық қолданатынын көрсетті. **Антибиотикке төзімділік:** Дәрігерлердің 70%-ы MRSA-ның кең антибиотикке төзімділігі бар екенін нақты білді, ал мейіргерлер арасында бұл көрсеткіш – 42%. **Логистикалық регрессия:** MRSA туралы арнайы оқудан өткендердің хабардар болу ықтималдығы 2,4 есе жоғары (OR=2.4; 95% CI: 1.3–4.5). **Кластерлік талдау:** Екі негізгі топ анықталды: жоғары хабардар/тәжірибелі (дәрігерлер), орташа хабардар/шектелуі тәжірибелі (мейіргерлер).

Қорытынды: №2 көпбейінді балалар ауруханасының медицина қызметкерлері арасында MRSA туралы жалпы хабардарлық орта деңгейде, алайда нақты алдын алу шараларын сақтау деңгейі жеткіліксіз. Инфекцияның алдын алу үшін жүйелі оқыту, практикалық тренингтер және тұрақты бақылау шараларын енгізу қажет. Бұл шаралар балалар стационарларындағы антибиотикке төзімді инфекциялардың таралуын азайтуда маңызды рөл атқарады.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

**Zh. Sultanova, E. Nagyzbeckyzy, A. K. Moldabaeva,
L. B. Asylbayeva, A. K. Akhmetova, M. K. Arykbayeva**
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, 010000,
Астана, ул. Бейбитшилик, 49А
K. B. Koyshebayeva, G. S. Volkova,
ГККП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница
№ 3» акимата г.Астана, Казахстан, 010000, Астана,
ул. Т. Рыскулова, 12

Введение: Острая кишечная инфекция (ОКИ) является полиэтиологичной группой заболеваний, которые объединяет развитие симптомокомплекса острой диареи.

Цель: изучить видовое разнообразие условно-патогенной и патогенной микрофлоры и определить их этиологическую значимость при ОКИ у детей, госпитализированных

в кишечное отделение Многопрофильной городской детской больницы №3 г. Астана за 2022–2024 года.

Материал и методы: В бактериологической лаборатории МГДБ №3 был проведен анализ 35 111 образцов фекалий детей в возрасте до 17 лет с диагнозом «Острая кишечная инфекция». Из них 2592 положительных результатов получены от госпитализированных больных с ОКИ в период с 2022 по 2024 года. Этиологическая расшифровка проводилась с использованием бактериологического исследования кала на патогенную микрофлору в соответствии с МУ №100503197, а также с применением определителя Берджи и метода MALDI-TOF для белкового профилирования. Подтверждение этиологического фактора проводилось при концентрации условно-патогенной микрофлоры (УПМ) 10^5 - 10^6 и более в 1 г кала.

Результаты: Проведен ретроспективный анализ 35 111 образцов испражнений детей с ОКИ. В 2022 году этиологическая структура была расшифрована в 10,5% случаев (1507 образцов), с последующим увеличением в 2023 году в 11,17% случаев (468 образцов) и значительным снижением в 2024 году в 3,72% случаев (617 образцов).

Среди выявленных возбудителей в 2022 году патогенные энтеробактерии составили 2,46% (352 случая), однако в 2023 году их доля увеличилась до 6,32% (265 случаев), далее в 2024 году мы наблюдали их заметное снижение до 1,4% (231 случай). УПМ была обнаружена в 8,07% образцах (1155 случаев) по итогам 2022 года, 4,84% (203 случая) в 2023 году и 2,32% (386 случаев) в 2024 году соответственно. Анализ видовой структуры патогенных энтеробактерий за 2022–2024 года показал преобладание сальмонелл 81,8% (288 случаев) за 2022 г., 92,5 % (245 случаев) за 2023 г., 33,4% (206 случаев) за 2024 г., за которыми следовали шигеллы 17,3% (61 случай) за 2022 г., 6,42 % (17 случаев) за 2023 г., 2,43 % (15 случаев) за 2024 г. и завершили патогенные серотипы E.coli по 3 случая (0,85% и 1,13%) за 2022 и 2023 г. соответственно. В 2024 году было выявлено 10 случаев (1,62%) патогенных серотипов E.coli.

Выводы: Проведенное исследование выявило значительную динамику в этиологической структуре ОКИ у детей за период 2022–2024 года. Наблюдалось заметное увеличение доли патогенных энтеробактерий в 2023 году с последующим снижением в 2024 году. Аналогичная тенденция отмечена и для УПМ.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции (ОКИ), условно патогенная микрофлора (УПМ), *Klebsiella pneumoniae*, *St. aureus*, дети, гастроэнтерит.

БАКТЕРИОФАГИ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ: ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Ященко Е. Е, Сергазина Т. Д., Булатова Е. Ю.,
Сарсенбаева А. К., Муканов А. Т.

Научный руководитель –

Иванова М. П.,

к.м.н., доцент кафедры «Детской анестезиологии,
интенсивной терапии и скорой неотложной помощи»
НАО «Медицинский университет Астана»

Актуальность: Частое применение, а также неадекватные по продолжительности курсы антибактериальной терапии, особенно среди детей младшего возраста, чьи иммунные системы еще не полностью сформированы. Рост резистентности бактерий к антибиотикам может осложнить лечение и увеличить длительность заболевания, и подчеркивает необходимость поиска альтернативных методов лечения бактериальных инфекций. Бактериофаги – специфические вирусы, естественные враги бактерий в природе. Фаги особенно актуальны для лечения бактериальных инфекций у детей.

Цель: Оценить терапевтическую эффективность фаготерапии у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проведён литературный обзор статей за период с 2020–2024 гг. в поисковых системах Pubmed и eLibrary.

Результаты: Литературный обзор проводился в научных поисковых системах Pubmed и eLibrary по запросу: фаговая терапия, осложнения антибиотикотерапии, бактериофаг, антибиотикорезистентность, дети. Обширный спектр применения бактериофагов у детей показали эффективность при различных патологиях. Лечение острой кишечной инфекции комбинацией антибактериальных препаратов с фагом, достигало всех критериев успешной терапии статистически значимо ($p=0,007$) по сравнению с общепринятым подходом в лечении инфекционных заболеваний – антибактериальная терапия с учетом чувствительности. Немаловажный факт, отмеченный в литературе – противоэпидемическая эффективность бактериофагов. Применение бактериофага позволяет сократить сроки бактериовыделения в 1,5–2,5 раза, уровень бактерионосительства в 6–20 раз, в зависимости от используемых схем этиотропной терапии. Микробиологический мониторинг показал несмотря на спорадические заносы *S.aureus* в течение двух месяцев после окончания фаготерапии в отделении реанимации не отмечалось ни одного случая внутрибольничного инфицирования этим микроорганизмом. Частота внутрибольничного инфицирования *K.pneumoniae* снизилась до нуля и оставалась на этом уровне более месяца.

Выводы: Комбинация антибактериальной и фаговой терапии является перспективным направлением в лечении инфекции. Следует уделить внимание и изучению противоэпидемического эффекта применения фаговой терапии, как путь предотвращения распространения и противостояния антибиотикорезистентности.

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРВИ У ДЕТЕЙ ЗА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕРИОД 2023–2024 В ГОРОДЕ АСТАНА

Мүти М. М., Төлеуханқызы А.

*НАО «Медицинский Университет Астана», Студенты
факультета общей медицины, Астана, Казахстан*

Научный руководитель:

Турдалина Б. Р.

muti.malika1705@gmail.com, aizere614912@mail.ru

Введение: С каждым годом растет количество заболеваемости ОРВИ среди детей. Если опираться на статистику, в сезон 2022 года по 2023 год по Республике Казахстан было зафиксировано 11506,9 случаев на 100 тысяч населения, в то время как в сезон 2023–2024 – 22101,2. Из общего количества случаев 60,8% (2 607 119) занимают дети до 14 лет. Преимущественно среди всех больных преобладали инфицированные вирусом гриппа типа А/Н3N2 – 98,7% (2054). Выявление этиологии вирусных инфекций дыхательных путей на уровне первичного осмотра пациента осуществляется определением основных клинических признаков. Как выявляется, у вирусов отмечается способность к мутации. Следовательно, могут возникнуть трудности с постановкой первичного диагноза. Целью данной работы является статистический анализ клинической и этиологической картины широко распространенных вирусных инфекций респираторной системы среди детей в городе Астана.

Ключевые слова: Инфекции респираторной системы, вирусные заболевания, дети, грипп, парагрипп, симптомы, этиология, клиника.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ. Нами были проанализированы 120 историй болезней детей с диагнозом «ОРВИ», получавших лечение на стационарном уровне в Многопрофильной Городской Детской Больнице №3 в период с 2023 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение: Всего было рассмотрено 120 пациентов, в их числе дети с фоновыми заболеваниями составляют 53,3%, без – 46,7%. Количество мужского пола преобладало – 54,9%, в то время как женского было незначительно, но меньше (45,1%). Что касается показателей по возрастам, дети до года – 14,17%, 1–3 года – 37,5%, 3–6 лет – 27,5%, 6–11 лет – 12,5%, 11–15 лет – 3,33%, 15–17 лет – 5%. Исходя из этого, самое высокое число распространённости вирусов включает возраст детей от 1 года до 3 лет, когда напротив дети возраста от 11 до 15 лет более устойчивы к респираторным инфекциям.

Доля выявленных случаев вируса гриппа типа А/Н1N1 составила 21,66%, что в 2,16 раз больше доли парагриппа (9,99%), в 2,36 раз доли риновируса (9,16%), в 13 раз доли метапнев-

мовируса, в 3,25 раз респираторно-синцитиального вируса, в 26,09 раз бокавируса, в 6,5 раз коронавируса, в 4,3 раз аденовируса, что говорит о большем объеме генерализации вируса среди детского населения. Однако, значительная часть пациентов не имеют установленной этиологии (40,83%). Были выделены основные симптомы: судорожный синдром, дыхательная недостаточность, рвота и кашель. Судорожный синдром и рвота по большей мере наблюдались у гриппозно-больных (8,33% и 5%), нежели чем наоборот у не гриппозных (7,5% и 3,33%). В то же время дыхательная недостаточность и кашель преобладали среди болеющих не гриппозными инфекциями (18,34% и 23,34%) в отличии от гриппозных (15,83% и 6,66%). Таким образом, самыми часто встречающимися признаками среди детей болеющих ОРВИ являются дыхательная недостаточность (46,67%) и кашель (80,83%).

Вывод: Проведенный статистический анализ раскрывает клиническую картину разных по этиологии видов острых дыхательных инфекционных заболеваний. Кроме того, был установлен доминирующий возбудитель – грипп типа А/Н1N1.

7

СЕКЦИЯ

**СОЦИАЛЬНО-
ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ**



ТАРИХТАҒЫ XX ҒАСЫРДЫҢ СУЫРЫП САЛМА ӨНЕРІНІҢ ШЕБЕРІ – МҰСА АСАЙЫНОВТЫҢ ӨМІРІ МЕН ШЫҒАРМАШЫЛЫҒЫ

Ақылбай Диас Нұрланұлы

Ғылыми жетекшісі: аға оқытушы

Сатыбалдина М. Б.

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана

Зерттеудің өзектілігі. Көкшетау – бүкіл қазақ даласына танымал әйгілі салдар мен серілер мекені. Біржан сал, Ақан сері, Үкілі Ыбырай, Балуан Шолақтар негізінен XIX ғасырдың ортасы, XX ғасырдың басында өмір сүріп, асқақ әндері мен тамаша өлең-жырларын қалдырды. Телехабарларды көру, газет – журналдарды оқу, Ақан сері мен Біржан сал туралы көркем фильмдерді тамашалау барысында мені «Көкшетаудың атақты сал-серілерінің өнегелі жолын XX ғасырда жалғастырып, дамытқан қандай әнші ақындар болды екен?» деген сұрақ қызықтырды. Осы бағытта ізденіс жасауды мақсат еттім. Себебі, өткен ғасырда Қазақстанның солтүстік өңірінде, соның ішінде Көкшетауда қазақ халқының сандық үлесі азайып, қазақ мектептері жабылып, тіліміз бен мәдениетіміздің сақталуына үлкен қауіп – қатер төнгенін білеміз. Осындай күрделі кезде қазақтың әнін, айтыс өнерін, поэзиясын халыққа насихаттауға ғұмырын арнаған тұлғаларды керек деп білемін. Және осындай құрметке, еске алып, насихаттауға лайық өнер адамының бірі- Мұса Асайыновтың өмірі мен шығармашылығына ғылыми шолу жасау – жұмысымының өзектілігі де осы болып табылады.

Зерттеу жұмысымының мақсаты. Қазіргі күні арнайы зерттеушілерге болмаса, есімін біз қатарлы жас буын біле бермейтін талантты өнерпаз, ақын, сазгер Мұса Асайыновтың өмірі мен шығармашылығын зерттеу және өз қатарластарыма, жалпы көпшілікке таныстыру.

Зерттеу жұмысымының міндеті. Зерттеу жұмысымының мақсатын іске асыру үшін мынадай міндеттерді жүзеге асыру көзделді: Мұса Асайыновтың өмірі мен шығармашылығы туралы мәліметтерді қарастыру; Мұса Асайыновтың жазып қалдырған еңбектерінің зерттелуі, олардың тақырыбы мен мазмұны туралы мәліметтерге тоқталу.

Зерттеу жұмысы. Мұса Асайынов 1929 жылы Көкшетау облысы, Айыртау ауданының Өскен ауылында Мырзағұл мен Бағидың отбасында дүниеге келген. Мұсаның әкесі Мырзағұл домбырашы адам болған. Мұсаның үлкен атасы – атақты әнші, ақын Үкілі Ыбырай, яғни, Мұса Асайыновтың әнші, әрі ақын болуы барша қазақ даласына танымал Үкілі Ыбырай атасына тартқандығы болса керек. Нағашысы ақын Молдахмет Тырбиев. Мұсаның кішкентай кезінде әкесі дүниеден өтіп, анасы Бағидың тәрбиесінде өтеді. Мұса жастайынан ән мен күйге, сөз өнеріне жуық өсіп, нағашысы Молдахмет Тырбиевке шәкірт болады. Молдахмет Тырбиев – халық ақыны, Үкілі Ыбырайдың төл шәкірті, әншілігімен, ақындығымен барша Қазақстанға танымал болыпты. Ол шәкірті Мұсаға Шөже, Арыстанбай, Орынбай сияқты ақындардың айтыстарын, Біржан сал, Ақан сері, Балуан Шолақ, Үкілі Ыбырайдың әндерін, өлеңдерін бар мәнерімен үйретеді. Осылайша Мұса ақын бала жасынан «әнші Мұса» деп атала бастайды.

Зерттеу нәтижелері: Мұса Асайыновтың шығармашылығы жайлы әр жылдары облыстық, республикалық газеттерде көптеген мақалалар мен естеліктер жарық көрген екен. Яғни, өткен ғасырдың соңына дейін Мұса Асайынов есімі, шығармашылығы Көкшетау аймағына кеңінен таныс болғандығы байқалады. Алайда біздің ғасырымызда ақын-әншінің есімін Көкшетау өңірінің аса біле бермейтіндігіне біз сауалнама арқылы көз жеткіздік. Бұған қандай себеп барына сұрау салу барысында мынандай жағдайлар айқындалды: Кезінде Көкшетау қаласының әдебиеті мен мәдениеті дамуына зор үлес қосқан Мұса Асайынов есімін өзіміз қатарлы жас буынға таныту жұмыстарының жас буын арасында лайықты деңгейде жүргізілмеуі, тарих оқулықтарында аты қосылмауы; Ақын туып- өскен және сонда жерленген бұрынғы Көкшетау облысының Володар (қазіргі Айыртау) ауданы бүгінге СҚО құрамында болғандығы да біршама әсерін тигізуі мүмкін; Мұса Асайыновтың өмірі мен шығармашылығын зерттеу барысында біз ұрпақтарынан сұхбат алып, туған ауылындағы Өскен ауылының тұрғындарымен, көзін көрген жерлестерінен сұхбат алдық.

Мұса Асайыновтың шығармашылығы туралы өткен ғасырда Кәкімбек Салықов, Еркеш Ибраһим, Көкен Шәкеев, Төлеген Қажыбай т.б ақындар мен жазушылар өз пікірлерін қалдырған. Мектепте бірге оқыған досы, сазгер, ақын Кәрім Ілиясов Мұса ақын туралы «Ақтангер

ақын еді, талмас талант» атты естелік мақала жазумен бірге оған арнап ән де шығарған екен. Мұса Асайыновтың талантына бас иіп, оған өлең, ән арнаған ақындардың бірі - Иран Тасқараұлы. Мұса Асайынов мұраларының халық туған бөлесі, әйгілі ақын Кәкімбек Салықовпен қатар бір сыныпта оқыған досы, белгілі қоғам қайраткері Еркін Нұржанұлы Әуелбековтің де ықпалы болған екен.

Өткен ғасырдың 60-70 жылдары бұл ансамбль көптеген шетелдерге гастрольге шығып, танымал болуымен қатар, сол кездегі Кеңес Одағының астанасы Мәскеудің Кремль сарайында 13 рет концерт береді. Ансамбльдің көркемдік жетекшісі, композиторлығы, жазба және айтыс ақындығына қоса Мұса Асайынов музыка зерттеушісі, актер әрі сценарист болыпты. Көкшетау сахнасына қойылған түрлі концерттер мен кештердің сценарийлерін жазып, Ғ. Мүсірепов, С. Жүнісов т.б драмаларында басты рөлдерді ойнайды. Мұса Асайыновтың қазақ өнері мен мәдениетін дамытуға қосқан зор үлесі үшін оған 1960 жылы Қазақстанның еңбек сіңірген мәдениет қайраткері атағы беріледі. Қазақстанның халық артисі атағына ұсылғанымен, өмірден өтуіне байланысты алып үлгермеді.

Бір басынан сан түрлі өнер тоғысқан Мұса Асайыновтың ерекше қырларының бірі – суырыпсалма ақындығы деп білеміз. Ұлы атасы Үкілі Ыбырай, ұстаз нағашысы М. Тырбиевтер сияқты, Мұса ақын да бала кезінен өз жанына табан аузында өлең шығаруға машықтанып өседі. Мұса Асайынов 1958 жылдан бастап Айыртау ауданының намысын қорғап айтысқа шыға бастады. Бұдан кейін Көкшетау облысының үздік ақыны ретінде республикалық деңгейдегі айтыстарға қатысады. Жамбылдың 125 жылдығына орай Алматыда өткен айтыста бірінші орынды иеленеді. Осылайша, Мұса ақын өзінің ақындығы мен әншілігін Алматы халқына айқын танытады.

Қорытынды. Ізденіс жұмыстарының қорытынды нәтижесінде және қазіргі кезең жағдайын байланысты мынадай ұсыныстар туындатады: Мұса Асайыновтың шығармашылығы әлі де зерттеп, толықтыруды қажет етеді. Жеке тұлғалардың қолындағы ақын қолжазбалары немесе олардың көшірмесі жинақталса; Мұса Асайыновты өмірі мен шығармашылығы туралы мектеп оқулықтарында әсіресе, әдебиет тарих оқулықтарында арнайы тақырып арналса; Қазақстан Республикасының мәдениет орталықтар Мұса Асайыновтың аты берілсе; Қазақстан өңірлерінде көше аттарында Мұса ақынның аты берілсе; Еліміздің өнер мектептерінде Мұса Асайынов атындағы степендия тағайындалса.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Асайынов М. Ынитық жүрек лүпілі. – Астана: Фолиант, 2009. – 136 б.
2. Винклер-Асаинова З. Жизнь в ее ипосятах. – Нюнберг: Books Demand, 2010. – 136 б.
3. Жұбанов А. Замана бұлбұлдары. – Алматы: Өнер, 1975. – 287 б.
4. Асаинов М. Жүрегімнің жұлдызы. – Алматы: Жібек жолы, 1999. – 86 б.
5. 90 лет со дня рождения М. Асаинова: народный акын, Слава творца, утверждай! <https://apgazeta.kz/2019/10/16/90-let-so-dnya-rozhdeniya-m-asainova-narodnyj-akyn-slav-tvori-utverzhday-ljubov-dushi-moej-krutyatsya-diskil>.

ULTRASOUND DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY PROCESSES IN SOFT TISSUES OF THE GLUTEAL REGION: A CASE OF A BENIGN NEOPLASM WITH CALCIFICATION SIGNS

Sary Inabat
Kozhakhmetova Zhanar
(MD, PhD)
Albaeva Y. K.

Objective: To evaluate the ultrasound findings of soft tissue lesions in the gluteal region of a patient suspected of having a benign adipose tissue neoplasm.

Materials and Methods: Patient M., a 6-year-old boy, was admitted to the National Research Center for Maternal and Child Health in Astana with a tumor-like mass in the left gluteal-perineal area..

Result: Ultrasound examination of soft tissues: Scanning the soft tissues of the gluteal region revealed multiple large hyperechoic formations with diameters of 4-8-17-24 mm with a tendency to merge, predominantly along the medial surface on the right side. These masses had a heterogeneous structure due to hyperechoic inclusions producing distinct acoustic shadows (calcifications) without signs of blood flow in the Doppler mode (Color Doppler). No pathological lesions were found in the presacral region.

Conclusion: Ultrasound findings of large soft tissue masses in the right gluteal region with signs of calcification (possible focal panniculitis?).

Histopathological Conclusion: Fibrous-adipose tissue with foci of chronic inflammation and petrification

Histopathological Conclusion: Fibrous-adipose tissue with foci of chronic inflammation and petrification.

Conclusions: The ultrasound examination revealed multiple large hyperechoic formations in the soft tissues of the gluteal region with signs of calcification, indicating an inflammatory process possibly related to focal panniculitis. The absence of blood flow in the Doppler mode confirmed the chronic nature of the tissue changes. These findings were confirmed by histopathological analysis, which showed fibrous-adipose tissue with foci of chronic inflammation and petrification. Thus, ultrasound proves to be an important and effective tool for detecting inflammatory processes in soft tissues, playing a crucial role in differential diagnosis and treatment planning.

ЦЕНОЙ МИЛЛИОНОВ ЖИЗНЕЙ: ГОЛОД 1931–1933 ГОДОВ В КАЗАХСТАНЕ

Kissembayeva Malika,

Студент МУА, 103 группы фармации, Астана, Казахстан

Преподаватель:

Бектаева Индира Балтабаевна

e-mail: malikakissembayeva@gmail.com

Голод 1931–1933 годов в Казахстане стал одной из крупнейших трагедий XX века. Основной причиной стали насильственная коллективизация, раскулачивание и репрессивная политика советского правительства. В результате массовой изъятия скота и зерна миллионы казахов остались без продовольствия. По разным оценкам, погибло от 1,5 до 2,3 миллиона человек, что привело к резкому сокращению численности казахского населения. Трагедия оказала долгосрочное влияние на демографию, экономику и культуру региона.

Голод 1931–1933 годов в Казахстане стал следствием политики советского государства, направленной на ускоренную коллективизацию сельского хозяйства. Насильственное изъятие скота и зерна привело к катастрофическим последствиям для кочевого и полукочевого населения республики. Цель данной статьи — рассмотреть причины, масштабы и последствия голода, а также его влияние на развитие Казахстана.

Для анализа использованы исторические документы, архивные материалы, данные демографических исследований. Статистические сведения о численности погибшего населения взяты из отчетов советских учреждений, сопоставлены с независимыми исследованиями.

- В 1929–1932 гг. из Казахстана было насильственно изъято около 80% скота, что лишило население основного источника пищи.
- В 1931–1933 гг. от голода погибло от 1,5 до 2,3 миллиона человек, что составило до 40% казахского населения.
- Около 200 тысяч человек покинули республику, спасаясь от голода.
- Казахстанские казахи стали национальным меньшинством в собственной республике.

Анализ показывает, что голод в Казахстане был не только следствием неурожая, но и жесткой политики коллективизации. В отличие от Украины, где причины голода связаны с зерновыми реквизициями, в Казахстане основной удар пришелся на уничтожение традиционного кочевого хозяйства.

Советская власть долгое время замалчивала трагедию. Только после распада СССР началось изучение архивных документов и признание масштаба катастрофы.

Голод 1931–1933 годов стал одной из самых трагических страниц в истории Казахстана. Политика принудительной коллективизации привела к гибели миллионов людей и радикальному изменению социального уклада. Память о голоде сегодня важна для понимания исторических процессов и сохранения национальной идентичности.

Ключевые слова: голод, Казахстан, коллективизация, репрессии, массовая гибель населения.

АБЫЛАЙ ХАН КАК СИМВОЛ НАЦИОНАЛЬНОГО ЕДИНСТВА КАЗАХОВ

Tilebaldiyeva Assema

Место учебы: Медицинский университет Астаны, Казахстан

Преподаватель:

Бектаева Индира Балтабаевна

Электронный адрес: tilebaldieva7@gmail.com

В XVIII веке Казахстан находился в сложной геополитической ситуации: джунгарские нашествия, давление со стороны России и Китая, внутренние конфликты между жузами. В этих условиях Абылай хан стал ключевой фигурой, сумевшей объединить казахский народ и сохранить независимость Казахского ханства.

Цель исследования — изучение роли Абылай хана как символа национального единства казахов и факторов, способствовавших консолидации Казахского ханства в XVIII веке.

- Объединение казахских жузов и внутренняя политика.** В 1771 году в Туркестане он был провозглашен ханом трех жузов. Он сумел преодолеть родоплеменные распри, создав единый государственный аппарат с опорой на военную аристократию. Ввел систему управления, в которой важную роль играли его приближенные султаны и батыры, а также ханская гвардия (толенгуты). Контролировал лучшие пастбищные угодья и ключевые торговые маршруты, что способствовало экономической консолидации Казахского ханства.
- Военные кампании как фактор национального единства.** С 15 лет участвовал в борьбе с джунгарами, в 1729 году победил известного джунгарского полководца Шарыша. В 1756–1757 годах организовал оборону против китайской армии, не допустив ее продвижения вглубь казахских земель. В 1770 году одержал победу над кыргызами, положив конец их набегам на казахские территории. Казахское войско под его предводительством включало представителей всех жузов, что усиливало сплоченность народа перед лицом внешней угрозы.
- Гибкая дипломатия Абылай хана.** В 1740 году в Орской крепости принес клятву верности России, что позволило заручиться поддержкой против джунгар. В 1757–1760 годах признал подданство Китая, но не утратил фактической независимости, балансируя между двумя империями. В 1762 году подтвердил подданство России, но отказался от реальной зависимости, проводя самостоятельную политику. Взаимодействие с Китаем позволило сохранить контроль над важными территориями, включая Тарбагатай и долину реки Или.
- Экономическое и культурное развитие как фактор единства.** Поддерживал развитие торговли с Китаем, в 1759 году отправил первую торговую миссию в Урумчи. Стимулировал развитие земледелия, в 1761 году просил у Екатерины II зерно и мастеров для строительства домов. Продвигал идеи объединения казахского народа через эпическую культуру и музыку. Автор нескольких кюев, воспевался жырау (Бухар жырау, Умбетей жырау, Татикара).
- Абылай хан как исторический символ.** Его имя стало олицетворением независимости и мощи казахского народа. После его смерти народ продолжал чтить его как национального героя. Историки (А. Левшин, Ш. Уалиханов) описывали его как властителя, который добился максимальной независимости для Казахстана в условиях давления империй. Потомки Абылая, включая его правнука Шокана Уалиханова, сыграли важную роль в дальнейшем развитии казахского национального движения.

Абылай хан сыграл ключевую роль в формировании национального единства казахов. Его правление характеризовалось укреплением государственной власти, военными победами и дипломатической гибкостью, что позволило сохранить независимость Казахского ханства в условиях давления извне. Он стал символом национального сопротивления, консолидации и государственности, его наследие продолжает оказывать влияние на историческое самосознание казахского народа.

Ключевые слова: Абылай хан, казахские жузы, национальное единство, дипломатия, государственность, XVIII век.

КОЛЛЕКТИВИЗАЦИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ТРАГЕДИЯ КОЧЕВОГО НАРОДА

Швидкая Елизавета Сергеевна

Студент МУА, 103 группы фармации

Преподаватель:

Бектаева Индира Балтабаевна

e-mail: shvidkaya.e06@gmail.com

Введение. Коллективизация в Казахстане стала одной из самых трагических страниц в истории кочевого народа. Политика насильственного оседания казахов, конфискация имущества баев, создание колхозов и совхозов привели к разрушению традиционного уклада жизни. В результате этих процессов Казахстан столкнулся с массовым голодом, гибелью населения и эмиграцией.

Цель исследования: Проанализировать процесс коллективизации в Казахстане, его влияние на кочевое население и оценить последствия этой политики для социально-экономического развития региона.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы исторические документы, архивные материалы, труды историков и воспоминания очевидцев. Применены историко-аналитический, сравнительный и статистический методы. Такой подход позволил оценить причины, ход и последствия коллективизации в Казахстане.

Результаты. Коллективизация в Казахстане проходила в несколько этапов, сопровождаясь насильственными методами и репрессиями. Политика Ф. Голощекина, основанная на концепции «Малого Октября», способствовала ликвидации традиционного кочевого хозяйства. Против его курса выступали казахстанские политические деятели, однако они были обвинены в национализме и подвергнуты репрессиям. Одним из главных аспектов коллективизации стало насильственное оседание казахов. В 1927 году было принято решение о переходе к оседлости, однако отсутствие материальной базы привело к массовому падежу скота. Политика конфискации имущества баев, начавшаяся в 1928 году, сопровождалась выселением сотен зажиточных хозяйств, что ещё больше дестабилизировало сельскую экономику. Вследствие административного давления коллективизация набирала темпы – если в 1928 году было коллективизировано всего 2% хозяйств, то к 1931 году этот показатель достиг 65%. Это сопровождалось насильственным изъятием имущества, лишением избирательных прав и угрозами выселения. В 1931–1933 годах Казахстан охватил массовый голод, вызванный падежом скота, нехваткой продовольствия и жестокой политикой государства. За эти годы погибло 2,1 млн человек, а более 1 млн казахов эмигрировали, из них 600 тыс. – безвозвратно.

Недовольство политикой коллективизации вылилось в многочисленные протесты и восстания. С 1929 по 1931 год в Казахстане было зафиксировано 372 восстания, крупнейшими из которых были Костанайское и Сузакское. Однако они были жестоко подавлены, так как восставшие не имели достаточного вооружения и организации.

В попытке изменить ситуацию в 1932 году группа партийных деятелей направила так называемое «Письмо пяти» Голощекину, в котором указывалось на катастрофические последствия коллективизации. В 1933 году Т. Рыскулов написал письмо Сталину, где подробно описал масштабы голода и эмиграции. Однако эти обращения не привели к изменениям, а их авторы подверглись репрессиям.

К 1935 году часть колхозов была распущена, а для поддержки сельского хозяйства было создано 200 совхозов. Однако эти меры не могли полностью компенсировать ущерб, нанесённый насильственной коллективизацией.

Выводы. Политика коллективизации в Казахстане обернулась национальной трагедией. Насильственная советизация аула, конфискация имущества и оседание кочевников привели к разрушению традиционного уклада жизни казахского народа. Миллионы людей стали жертвами голода 1931–1933 годов или были вынуждены эмигрировать, что привело к демографической катастрофе. Сельское хозяйство, лишённое частных хозяйств, пришло в упадок, а выжившее население оказалось в полной зависимости от государственной системы колхозов и совхозов. Историческое наследие Казахстана претерпело кардинальные изменения: исчез традиционный кочевой уклад, а последствия этой трагедии ощущаются до сих пор.

Ключевые слова: коллективизация, Казахстан, кочевое население, насильственная оседлость, репрессии, национальная трагедия.

ИНДУСТРИАЛИЗАЦИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ЦЕЛИ, ЭТАПЫ, И ПОСЛЕДСТВИЯ

Бахтыбай Адина Абдухашимқызы,
Студент Медицинского Университета Астана
103 группы фармации

Преподаватель:
Бектаева Индира Балтабаевна
e-mail: adinabakhtybay8@gmail.com
Астана, Казахстан

Индустриализация Казахстана в XX веке сыграла ключевую роль в преобразовании экономики страны, являясь важным этапом в её социально-экономическом развитии. Введение индустриальных методов производства, создание крупных промышленных предприятий и развитие инфраструктуры существенно изменили структуру экономики и общества. Актуальность данного исследования определяется необходимостью более глубокого анализа причин, этапов и последствий индустриализации для Казахстана, а также оценки её влияния на текущие экономические и социальные процессы.

Цель исследования — исследовать динамику индустриализации в Казахстане, определить основные этапы, цели этого процесса и его долгосрочные последствия для общества и экономики. Для достижения целей исследования использовались историко-экономический и статистический методы. Данные для анализа были получены из официальных архивов, государственных отчетов и научных публикаций, охватывающих период индустриализации в Казахстане в 1930–1950 годы. Были проанализированы изменения в производственной структуре, уровнях урбанизации, распределении рабочей силы и изменении социально-экономических условий. Проведен статистический анализ с использованием методов описательной статистики, временных рядов и корреляционного анализа для выделения ключевых тенденций и закономерностей. Результаты исследования показали, что индустриализация в Казахстане была комплексным процессом, охватившим ключевые отрасли экономики — энергетику, металлургию, транспорт и сельское хозяйство. Существенный рост промышленного производства сопровождался развитием новых отраслей, таких как угольная и металлургическая промышленности. Однако процесс сопровождался социальными последствиями: массовой миграцией рабочей силы, дефицитом кадров, ухудшением условий труда и снижением уровня жизни в промышленных регионах. Эти факторы способствовали росту социальной напряженности, возникновению проблем с обеспечением населения продуктами питания и товарами первой необходимости. Несмотря на достигнутый экономический рост за счёт активного внедрения промышленного производства, индустриализация сопровождалась значительными экологическими и социальными последствиями. Ухудшение состояния окружающей среды, снижение уровня здоровья населения и рост социальной эксплуатации оказали долгосрочное влияние на развитие Казахстана. В отличие от других республик Советского Союза, Казахстан столкнулся с дополнительной проблемой — необходимостью интеграции в централизованную экономику при минимальной готовности инфраструктуры. Индустриализация

сыграла важную роль в экономическом развитии Казахстана, обеспечив рост промышленного производства и создание новых отраслей. Вместе с тем этот процесс сопровождался серьёзными социальными и экологическими проблемами, вызвавшими напряжённость в обществе и оказавшими длительное влияние на страну. Для устойчивого развития Казахстану требовался комплексный подход, учитывающий не только экономические, но и социально-экологические аспекты.

Ключевые слова: индустриализация, Казахстан, социальные последствия, экономическое развитие, промышленность, урбанизация

THE IMPACT OF CHINA ON AFRICA

Yerkezhan Baidildina, Adebietova Bakyt,
Omarkhan Arailym

Abstract: Nowadays, China's engagement in the African continent has intensified implicating economic, political and social dimensions. China-Africa relations have been facing and garnering global attention and various discussions about its encompassment for the geopolitics. Chinese approach, which is characterised by substantial investments and partnerships based on strategies has positioned its role as the pivotal one in the development of the Africa. The importance of the study of Chinese impact in Africa lies in the understanding the further broader encompassment of this engagement. China represents its model as a great alternative that blends the economic help with useful strategic plans and interests in comparison with western one that currently faces the struggles and re-evaluation. Thus, analysing this dynamics is significant for comprehending shifts in global power structures and finding the answer to «why do countries help other countries?». The Forum on China-Africa Cooperation (FOCAC), which is established in 2000, acts as a bridge connecting and enhancing the Sino-African relations. China pledges a financial support through FOCAC to numerous countries of the continent. For example, in Beijing summit of 2024 Xi Jinping made an announcement where he said that 360 billion yuans will be used as a financial assistance over the next 3 years. This money will be sunk into the renewable energy projects, high-tech infrastructure which will reflect Chinese commitment to African economic growth. In order to comprehensively address the research objectives as well as research questions, this study will employ a mixed-methods approach, that integrates both qualitative and quantitative techniques. Data collection will include in itself literature review (existing literature, academic articles, policy papers, reports), case studies, interviews taken from articles, and data taken from statistics. The study will utilise the geopolitical framework which will consider factors like economic influence, political alliances.

Key words: China-Africa relations, economic development, infrastructure, investment, trade, debt, geopolitical influence.

China and Africa have a longstanding relationship rooted in shared experiences and mutual support. Both sides have maintained close high-level exchanges to deepen traditional friendship and enhance political mutual trust. China supports African countries in independently exploring development paths suited to their national conditions and in formulating national development strategies. Mechanisms such as Bi-National Commissions, strategic dialogues, and political consultations have been established to improve the planning and implementation of strategies regarding China-Africa relations and cooperation. Encouraging exchanges among think tanks, universities, and research institutions on topics like governance, development, and law. Over 80 think tanks and academic institutions have participated in the China-Africa Joint Research and Exchange Plan.

Implementing initiatives such as the China-Africa People-to-People Friendship Action and the Silk Road Community Building Program to promote exchanges among trade unions, NGOs, and social groups. Events like the China-Africa People's Forum and the China-Africa Young Leaders Forum have been organized to strengthen people-to-people connections. Offering financial assistance, including loans, aid, and investments, to support various sectors in African countries. For instance, during a summit in Beijing, China pledged \$50 billion in financial support to African nations.

In addition, China gains several strategic advantages from its engagement with African nations at the United Nations (UN):

1. Diplomatic Support – Africa has 54 votes in the UN General Assembly, giving China a large bloc of potential allies. Many African nations support China's policies on issues like Taiwan, Hong Kong, and human rights, often siding with China in key UN resolutions.
2. Influence in International Organizations – With African backing, China has been able to secure leadership positions in major UN bodies like the World Health Organization (WHO), International Telecommunication Union (ITU), and Food and Agriculture Organization (FAO).
3. Support for the Belt and Road Initiative (BRI) – African nations often endorse China's global infrastructure projects in the UN, reinforcing China's narrative of "South-South cooperation" and development.
4. Blocking Western Criticism – African countries frequently abstain from or vote against Western-led resolutions that criticize China's policies on human rights, Xinjiang, Tibet, and Hong Kong.
5. Economic and Trade Benefits – China ensures African countries receive infrastructure investments, debt relief, and trade incentives, strengthening its relationships and ensuring reciprocal diplomatic support.

African regional organizations play a crucial role in shaping the continent's response to China's growing presence, particularly in terms of economic development, security cooperation, and political diplomacy. These organizations facilitate dialogue, regulate foreign investments, and influence military partnerships, ensuring that Africa's engagement with China aligns with regional priorities and long-term interests.

1. African Union (AU): The African Union has generally welcomed China's investments in infrastructure and economic development, as they align with the AU's Agenda 2063, which aims to promote economic integration and sustainable development across the continent. However, the AU has also expressed concerns about the potential negative impacts of rising debt levels and the risk of Chinese influence overshadowing African sovereignty.
2. Regional Economic Communities (RECs): Regional organizations such as the East African Community (EAC), Economic Community of West African States (ECOWAS), and the Southern African Development Community (SADC) have seen both opportunities and challenges in China's rising influence. While some countries have seen improved infrastructure and economic ties with China, others are becoming more cautious about long-term dependence on Chinese investments.
3. East African Community (EAC): The EAC, which includes Kenya, Tanzania, Uganda, Rwanda, Burundi, South Sudan, and DR Congo, has been a major recipient of Chinese infrastructure investments (railways, ports, highways). China's involvement in East African ports (e.g., Mombasa, Djibouti, Dar es Salaam) has led to concerns about debt sustainability and economic dependency. The EAC is working on regional regulations to prevent debt distress while benefiting from Chinese-funded projects.
4. Economic Community of West African States (ECOWAS): China has increased its presence in West Africa, particularly in sectors such as energy, mining, and railways. ECOWAS countries like Nigeria, Ghana, and Senegal have received major Chinese investments in ports, roads, and energy projects. ECOWAS has been engaging China to ensure technology transfer, local job creation, and fair trade agreements.
5. Southern African Development Community (SADC), which includes major economies like South Africa, Angola, and Zambia, has strong economic ties with China, particularly in mining, energy, and industrialization. Some SADC nations (e.g., Zambia, Angola) are facing debt crises due to Chinese loans, pushing the organization to seek debt restructuring and better financial management policies.
6. Security Cooperation: China has increasingly been involved in supporting regional security efforts, such as counterterrorism operations in the Sahel and peacekeeping missions in South Sudan. African countries, particularly those in the Horn of Africa, have found China's military support valuable in addressing local security challenges.

Despite the economic benefits, China's lending practices have raised concerns about debt sustainability in African nations. Between 2000 and 2023, Chinese loans to Africa are estimated to have exceeded \$170 billion, funding significant infrastructure projects. However, this substantial borrowing has led to fears of "debt-trap diplomacy," where countries may struggle to repay their debts, potentially compromising their sovereignty. Critics argue that China extends excessive credit to African nations, creating dependency and gaining leverage when these countries face difficulties in servicing their debts. For instance, Kenya has borrowed at least \$9.8 billion from China between 2006 and 2017, accounting for 21% of its foreign debt and 72% of its bilateral debt. These funds have been used to build highways and a railway between Mombasa and Nairobi, totaling over \$6.5 billion by 2020. There have been concerns about Kenya's ability to repay these loans, with speculation that a default could result in China taking control of strategic assets like the Port of Mombasa.

To maximize the benefits of Chinese investments while mitigating the risks of debt dependency, African nations need to adopt strategies that ensure long-term financial stability. Diversifying funding sources by seeking investments from multiple partners, including Western countries, development banks, and private investors, can help reduce overreliance on Chinese loans. Improving debt management through better fiscal policies, transparent loan agreements, and sustainable borrowing practices is also crucial. Promoting local industrialization to reduce reliance on resource exports and increase value-added production can enhance economic resilience. Additionally, enhancing governance and negotiation capacity can ensure fairer terms in contracts with China. China's economic engagement in Africa has significantly contributed to infrastructure development, job creation, and trade growth. However, the increasing debt burden poses long-term economic risks. Striking a balance between leveraging Chinese investments for development and maintaining financial independence is crucial for Africa's sustainable future.

In 2015, negotiations began with President Ismail Omar Guelleh on China establishing a strategic base in Djibouti. In January 2016, China and Djibouti agreed to build naval facilities, and construction began in March of that year. The Chinese base is located in the western part of Djibouti City, where the Chinese port of Doraleh is found. The other foreign military bases located in southern Djibouti: Japan Self-Defense Force Base of Djibouti, Camp Lemonnier of United States, Base Aérienne 188 (France). (Wikipedia). Djibouti not only has access to the Red Sea, which provides passage to North Africa and the Middle East region, but also controls the Indian Ocean, connecting the Asia-Pacific region, the Horn of Africa region and the Persian Gulf. In 2013, the Belt and Road Initiative (BRI) project was launched, as a result of which Djibouti became logistically important hub on trade routes from China to the Indian Ocean and the Gulf of Aden, and from there to the Mediterranean via the Red Sea and the Suez Canal. Chinese banks finance about \$14.4 billion to Djibouti's infrastructure projects. The route through the Suez Canal is commonly used because it is shorter and more cost-effective than going around Africa. The typical journey from major Chinese ports (e.g., Shanghai, Shenzhen) to European ports (e.g., Rotterdam, Hamburg) via the Suez Canal takes about 25 to 30 days.

Around Africa via the Cape of Good Hope is a longer route. If a ship bypasses the Suez Canal and goes around the Cape of Good Hope, the journey extends by 10 to 15 days, making the total trip 35 to 45 days. This detour is usually taken due to Suez Canal congestion, security concerns, or high canal toll fees. In summary Suez Canal Route takes 25–30 days (shorter, preferred) and around Africa Route takes 35–45 days (longer, used when necessary).

USA, France, Japan and other western nations have military bases in Djibouti. China's presence counters Western influence in the region.

Determining the exact percentage of investments by various countries in military bases in Djibouti is challenging due to limited publicly available data. However, information on annual lease payments provides some insight into the financial contributions of these nations. In a figure 1, there are estimated percentage of foreign military investments in Djibouti. In addition, according to a 2020 report, the annual lease payments were approximately: United States: \$63 million. France: \$40 million. China: \$20 million. Japan: \$3.5 million. Italy: \$2.5 million.

These figures totaled around \$129 million, accounting for 18% of Djibouti's revenue and donations in 2020. In 2017, Djibouti generated approximately \$70 million from leasing land to foreign countries, with the U.S. and French military installations contributing around \$30-36 million annually.

It's important to note that these lease payments represent only a portion of the overall economic impact and strategic investments associated with foreign military bases in Djibouti. Comprehensive

data on total investments, including infrastructure development and other expenditures, are not fully disclosed in public sources. Djibouti's strategic location near the Bab el Mandeb Strait, a vital chokepoint for global maritime trade, makes it an essential hub for China's naval operations. The base supports anti-piracy missions, peacekeeping efforts, and humanitarian aid operations, while also providing logistical support for Chinese naval vessels operating in the region. Additionally, it ensures the security of China's extensive economic investments in Africa, particularly under the Belt and Road Initiative (BRI), which includes critical infrastructure projects such as ports, railways, and energy facilities. Beyond its economic motivations, China's presence in Djibouti also has clear military and strategic implications. Unlike other foreign bases in the country, the Chinese facility is equipped with a deep-water pier capable of hosting large naval vessels, advanced surveillance systems, and facilities for troop deployment, suggesting a capacity for more than just logistical support. This development has drawn attention from global security analysts, particularly given its proximity to Camp Lemonnier, the largest U.S. military base in Africa.

The establishment of this base highlights China's growing challenge to Western military dominance in the region. While Beijing maintains that its presence is focused on peacekeeping and regional stability, some experts argue that it also enhances China's ability to project power and secure critical trade routes. This has contributed to geopolitical tensions, particularly with the United States, which views China's military expansion with increasing concern. At the same time, China's deep economic involvement in Djibouti raises questions about the country's sovereignty. Djibouti has received significant Chinese investment and loans for infrastructure development, leading to concerns that it may become overly dependent on Beijing, both economically and politically. Djibouti's location is close to Somalia, a hotspot for piracy in the Gulf of Aden. The base supports Chinese naval patrols, so it prevents anti-piracy and ensures maritime security. China's Djibouti base marks a shift from a regional defense strategy to a global power projection capability. This could lead to future military bases in Africa or other strategic locations, such as the Indian Ocean and the Middle East.

The global competition for microchip dominance is intensifying, with major economies striving to secure their positions in semiconductor manufacturing. Africa is emerging as a key player in this landscape due to its rich deposits of essential minerals, such as cobalt and rare earth elements, which are crucial for microchip production. Countries like the Democratic Republic of Congo (DRC) hold significant reserves of these materials, making Africa strategically important in the global semiconductor supply chain. As nations seek to reduce dependence on specific regions for chip production, Africa's potential as a manufacturing and supply hub is gaining attention. While the continent is not yet a major producer of semiconductors, international partnerships and investments could accelerate its involvement in the industry. Initiatives aimed at developing local semiconductor capabilities, coupled with Africa's resource wealth, position it as a valuable contributor to the evolving global microchip market. Africa's growing significance in the semiconductor industry is largely due to its vast reserves of essential minerals, such as cobalt from the Democratic Republic of Congo (DRC), which are critical for chip manufacturing. The increasing demand for these resources underscores Africa's strategic potential in the global semiconductor market. Although China has not made major direct investments in semiconductor production in Africa, the country continues to push for self-reliance in chip manufacturing through its "Made in China 2025" strategy. Meanwhile, international partnerships, such as the one between the U.S. and African nations, signal a shift towards integrating Africa into the global semiconductor value chain.

Despite facing limitations such as export controls from Western nations, China continues to develop its chip-making infrastructure, emphasizing innovation and supply chain independence. The country's efforts are part of a broader initiative to secure long-term technological resilience, ensuring it remains competitive in the rapidly evolving semiconductor market.

China is actively investing in Africa's lithium mining sector to secure essential resources for electric vehicle (EV) batteries. In Zimbabwe, state-owned Kuvimba Mining House plans to finalize a \$270 million lithium project with two Chinese companies, anticipating a recovery in lithium prices. Since 2021, Chinese firms have invested over \$1 billion in Zimbabwe's lithium industry, with companies like Zhejiang Huayou Cobalt and Sinomine Resource Group acquiring assets to strengthen China's position in the global battery metals market. In the Democratic Republic of Congo (DRC), China has invested heavily through its Belt and Road Initiative, providing infrastructure and loans in exchange for mining rights. The DRC holds 70% of global cobalt reserves and significant lithium deposits, making it a strategic location for China's resource acquisition efforts.

Conclusion. The research highlights the complexity of China's involvement in Africa, covering economic, political, and social dimensions. Key investments were made in the infrastructure, digital networking, technology, energy and mining industries, which gave Africa a wide range of opportunities. The Belt and Road Initiative (BRI) has improved African connectivity but also raised concerns about debt sustainability. While Chinese funding has boosted development, fears of "debt-trap diplomacy" persist, as seen in Kenya and Zambia. In addition, the presence of large debts is the reason for weakening independence. China's military base in Djibouti and its growing role in Africa signals about changes in geopolitical dynamics and foreshadows future rivalry with the West for dominance. Ultimately, the future of China-Africa relations will depend on how effectively African nations assert their agency in shaping agreements that promote sustainable development. Instead of viewing China as a sole benefactor, African countries should leverage this partnership strategically, ensuring that economic growth translates into long-term prosperity for their citizens.

References:

1. Imray, G., & Weissert, W. (2024b, December 2). Thousands cheer Biden's arrival in Angola for sub-Saharan Africa visit | AP News. AP News. <https://apnews.com/article/biden-africa-angola-trump-china-cd30e0123d91bf520846b28ffeacef80>
2. Ajnoti, R. (2022, October 11). The complete story of Debt-Trap diplomacy. The Geopolitics. <https://thegeopolitics.com/the-complete-story-of-debt-trap-diplomacy/>
3. Kumar, H. S. & D. K. A. (2024, November 23). China's Debt Trap in Africa: A Comprehensive Analysis. The Geopolitics. <https://thegeopolitics.com/chinas-debt-trap-in-africa-a-comprehensive-analysis/>
4. Mednick, S. (2024, December 10). Takeaways from AP's report on Chinese gold mining threatening endangered protected site in Congo | AP News. AP News. <https://apnews.com/article/congo-mining-chinese-mining-unesco-okapi-wildlife-reserve-e2db4514fb0cb44af6188eb0ac1673ed>
5. Reuters. (2025, January 23). Botswana president says the West has every reason to play a role in Africa. <https://www.reuters.com/world/africa/botswana-president-says-west-has-every-reason-play-role-africa-2025-01-23/>
6. Code for Africa. (2025, February 13). China's influence on the African continent seen mostly in foreign policy [Online forum post]. Medium. <https://medium.com/code-for-africa/chinas-influence-on-the-african-continent-seen-mostly-in-foreign-policy-1157af4d7c4b>
7. Writing a New Chapter of All-Weather China-Africa Community with a Shared Future for the New Era. (n.d.). https://www.fmprc.gov.cn/eng/wjlb/wjzb/jh/202410/t20241021_11510754.html
8. Schipani, A. (2024, August 21). The US-backed railway sparking a battle for African copper. Financial Times. <https://www.ft.com/content/cb2823c7-f451-4bc9-959e-ec7e07384a31>
9. Flanagan, J. (2024, December 1). Biden visits Angola to counter Chinese influence in Africa. The Times. <https://www.thetimes.com/world/africa/article/biden-visits-angola-to-counter-china-influence-in-africa-kpfqrsqdx>
10. How the Red Sea crisis is impacting supply chains, corybrothers.com. Available at: https://corybrothers.com/red-sea-conflict-supply-chain-impact/?utm_source=.
11. Runde D F and Hardman A (2024) Great power competition in the multilateral system. Available at: https://www.csis.org/analysis/great-power-competition-multilateral-system?utm_source=.
12. House Committee on Foreign Affairs (2022) China Regional Snapshot: Sub-Saharan Africa - Committee on Foreign Affairs, Committee on Foreign Affairs. Available at: https://foreignaffairs.house.gov/china-regional-snapshot-sub-saharan-africa/?utm_source=.
13. Hamilton C and Maliphol S (2021) Reimagining China's transportation funding investments in Africa in the context of COVID-19, Transportation Research Record Journal of the Transportation Research Board, 2677(4), pp. 118–128.
14. Sybyl (2024) The Global Race for Microchip Supremacy and its Implications for Africa. Available at: https://www.linkedin.com/pulse/global-race-microchip-supremacy-its-implications-africa-sybylgroup-ii6yf?utm_source=
15. Бобров И (2023) Китай выигрывает гонку за африканский литий, Prometall, 4 May. Available at: https://www.prometall.info/analitika/gornodobicha/kitay_vyigrivaet_gonku_za_afrikanskiy_litij?utm_source=.
16. Global Affairs and Strategic Studies (no date) Djibouti: The tiny valuable nation hosting the world's military giants. Available at: https://www.unav.edu/web/global-affairs/djibouti-the-tiny-valuable-nation-hosting-the-world-s-military-giants?utm_source=.

КОШКЕ КЕМЕНГЕРОВ И ДВИЖЕНИЕ АЛАШ: ВКЛАД В НАЦИОНАЛЬНОЕ ВОЗРОЖДЕНИЕ

Zholdybaeva Araylim

Студент АМУ, 103 группа Фармации, Астана, Казахстан

Преподаватель:

Бетктаева Индира Балтабаевна

e-mail: zholdybaeva.aray@gmail.com

Кошке (**Хошмухамед**, Кошмухамбет) Кеменгеров (1896–1937) – один из самых значительных казахских общественных и политических деятелей начала XX века. Он оставил яркий след в истории Казахстана как активный участник национально-освободительного движения «Алаш», играя ключевую роль в формировании политической и культурной идентичности казахского народа.

Биография. Родился в бывшем ауле Каражас Бекейской волости Акмолинской области (ныне — на территории Баянаульского района Павлодарской области). Происходит из подрода каржас рода суйиндык племени аргын. В 1913 году К. Кеменгеров поступил в Омское сельскохозяйственное училище, работал, решил продолжить образование и в 1919 году поступил в Омский политехнический институт. В 1920 году он был зачислен на зооветеринарный факультет сельскохозяйственного института. Он искал себя в разных сферах деятельности, но все эти годы - писал. После третьего курса обучения Кеменгеров в 1924 году переводится на медицинский факультет Среднеазиатского (ныне Ташкентского) государственного университета. В 1924-1930 года читает лекции по казахскому языку и литературе в этом же университете и в военном училище. Преподавание в университете Кеменгеров совмещал с активной общественной деятельностью. Участвует в работе литературного кружка «Алка», редактирует журнал «Сана» в Ташкенте, принимает участие в издании газеты «Ақ жол». В эти же годы он учится в аспирантуре. В октябре 1930 года его вместе с Мухтаром Ауэзовым заключают в алматинскую тюрьму по сфабрикованному обвинению. После двухлетнего заключения его ссылают на Украину. В 1932 переведен в тюрьму для политических заключенных НКВД. В 1935 освобожден, до 1937 работал врачом в Шарбакольском районе Омской области. 7 августа 1937 репрессирован, 21 ноября расстрелян в г. Омске. В 1957 реабилитирован. Его именем названы школа в Баянауле, улица в Астане. Так, Кошке Кеменгеров издавал газету «Жас азамат» в 22 года.

Вклад в движение «Алаш». Кошке Кеменгеров был членом партии «Алаш» и поддерживал идеи создания автономного казахского государства. Его деятельность охватывала несколько ключевых сфер: Публицистика и журналистика — писал статьи о правах казахского народа, необходимости образования и развития национальной культуры. Образование и наука – работал над созданием учебников, развивал казахскую литературную и научную мысль. Политическая деятельность – поддерживал лидеров «Алаш», участвовал в работе Алаш-Орды. Медицина – как врач, он уделял внимание вопросам здоровья казахского народа. В 1913 году была создана казахская молодежная организация «Бірлік». Молодой Кошке тоже вмешался. По инициативе этой организации впервые состоялся съезд казахской молодежи. Там же была создана единая организация «Жас азамат». В редакцию газеты был избран 21-летний кошке Кеменгерович. А когда учился в аспирантуре Центрально-Азиатского государственного университета, его отчислили вместе с Мухтаром Ауэзовым и впервые арестовали. Осужден за ведро пшеницы. Когда был арестован Кошке Кеменгерович, его старшей дочери Зайре было четыре года. Сын Нарманбет-в три года, дочь по имени Сауле тоже маленькая. Супруга кошке Гульсим Жамиевна немедленно увезла троих детей в Омск, где сама вернулась и перевезла еду в Абакан Алматы. В этой же тюрьме вместе с Кошке Кеменгерулы находились Мухамеджан Тынышпаев, Мухтар Ауэзов, Альмуханмекеков. Через полтора года барана отправляют на перегон. Затем его снова арестовали и расстреляли в Омске. Но родным не сообщается. Гульсим ждет своего супруга. А годы войны сталкиваются с еще одним испытанием.

Литература:

1. Кеменгеров Х. Оқу құралы. – Ташкент, 1928. – 134бет
2. Кеменгеров К. Алтын сақа. – Алматы: Жазушы, 1965. – 84 бет
3. Кеменгеров Кошмухамбет Дуйсенбаевич // Казахская ССР. Краткая энциклопедия. В 4-х т. – Алма-Ата. – 1991. – Т.4. – С.310–311.

Вывод. Биографическая часть подробно описывает его происхождение, образование (Омск, Ташкент), работу в разных сферах и трагический финал – арест, ссылку и расстрел в 1937 году. Общественная и политическая деятельность – его участие в движении «Алаш», редактирование газет, создание учебников и активное участие в жизни казахской интеллигенции. Репрессии – сфабрикованные обвинения, аресты, ссылки и тяжёлая судьба его семьи. Литературное наследие – публикации, работа в печатных изданиях, участие в литературном кружке «Алка». Историческое значение – вклад Кеменгереева в национальное самосознание казахского народа, борьбу за независимость, влияние на культуру и образование. Акцентируем внимание на трагической судьбе казахской интеллигенции того периода, которая подверглась сталинским репрессиям, но внесла неоценимый вклад в развитие Казахстана.

Ключевые слова: Алаш, Алаш-Орда, публицистика, журналистика, образование, наука, медицина, врач,

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В КОСТАНАЙСКОЙ ОБЛАСТИ С 1950 ПО 2025 ГОДА.

Bissakhmetova Aigerim

*студентка 1 курса НАО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан. e-mail: bisahmetovaajgerim@gmail.com*

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
социально гуманитарных наук*

Жалмурзина Айгуль Жанбараковна

Введение: Развитие системы здравоохранения является ключевым показателем благополучия региона. В Костанайской области на протяжении десятилетий происходили значительные изменения в организации медицинской помощи. Исследование охватывает период с 1950 по 2025 год, анализируя динамику развития инфраструктуры, кадрового обеспечения, показателей заболеваемости и смертности.

Методы. Использованы статистические данные, архивные материалы, отчёты, публикации и государственные программы, позволяющие оценить эффективность системы здравоохранения региона.

Результаты. *Медицинская инфраструктура:* В 1950-х годах система была слабо развита. В 1970–80-х происходило активное строительство медучреждений, но в 1990-х из-за кризиса часть из них была закрыта. В 2000-х началась модернизация, что привело к сокращению числа больниц с 489 (2022 г.) до 467 (2024 г.). *Кадровое обеспечение:* В 1950-х ощущалась нехватка врачей. В 1980-х их количество увеличилось, но в 1990-х вновь сократилось. В 2000-х реализованы программы привлечения кадров, что привело к росту числа врачей (с 1 904 в 2022 г. до 1 952 в 2024 г.). *Здоровье населения:* Младенческая смертность снизилась с 13,5 на 1 000 новорождённых (2022 г.) до 9,0 (2023 г.), но материнская смертность остаётся проблемой (рост с 19,2 до 20,7 на 100 000 родов в 2022–2023 гг.). *Инфекционные заболевания:* В 1950-х туберкулёз был широко распространён. В 1980-х улучшилось выявление и лечение, но в 1990-х ситуация ухудшилась. В 2022–2023 гг. заболеваемость снизилась с 46,7 до 40,3 на 100 000, но ВИЧ продолжает распространяться (0,492 в 2022 г. → 0,582 в 2023 г.). *Онкология:* В 1950–70-х рак диагностировался поздно. С 1980-х улучшилась диагностика, но заболеваемость продолжает расти (с 320,2 до 330,0 на 100 000 в 2022–2023 гг.), хотя смертность снижается.

Выводы. Система здравоохранения Костанайской области прошла путь от недостаточно развитой к модернизированной, но остаются проблемы: кадровый дефицит, рост ВИЧ-инфекции и необходимость улучшения качества медуслуг. Результаты исследования могут быть использованы для стратегического планирования здравоохранения в регионе.

Ключевые слова: Public Health, Health Care Systems, Tuberculosis Epidemiology, HIV Infections Prevalence.

Литература:

Костанайская область. Энциклопедия. - Алматы: Издательство «Арыс», 2006 — 736 стр. ISBN 9965-17-331-1. ББК 63.3 Я 2. К 71; Журнал Министерства здравоохранения Казахской ССР 1973

№ 2 (323); Итоги деятельности органов и организаций здравоохранения Костанайской области на 01.06.2023г. Управление здравоохранения акимата Костанайской области; Итоги деятельности органов и организаций здравоохранения Костанайской области, 01.01.2024 г. Итоги деятельности органов и организаций здравоохранения Костанайской области.

АҚМОЛА ОБЛЫСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ҚАЛЫПТАСУЫ МЕН ДАМУЫНЫҢ НЕГІЗГІ КЕЗЕҢДЕРІ (XX ғасырдың ортасы)

Жалмурзина Айгуль Жанбараковна

Zhalmurzina Aigul Zhanbarakovna

Астана медицина университеті, Әлеуметтік гуманитарлық ғылымдар кафедрасының аға оқытушысы, Жүсіп Баласағұн атындағы Қырғыз ұлттық университетінің докторанты, Астана қ. E-mail: aigul.zhalmurzin@mail.ru aigul.zhalmurzina@knu.kg

Мақалада Кеңес Одағы дәуіріндегі Қазақстандағы, әсіресе Ақмола облысындағы денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы мен дамуы қарастырылады. Кеңес өкіметінің денсаулық сақтау саласына қосқан үлесін, сондай-ақ сол кезеңдегі медициналық қызмет көрсетудің қиындықтары мен жетіспеушіліктері талданады. Ұлы Отан соғысының денсаулық сақтау жүйесіне тигізген әсері, соғыстан кейінгі қалпына келтіру шаралары, тың игеру кезеңіндегі медициналық қызмет көрсетудің ерекшеліктері мен жетістіктері, сондай-ақ шешілмеген мәселелер мен болашақтағы зерттеу бағыттары баяндалады.

Мақаланың мақсаты — Кеңес Одағы дәуіріндегі Қазақстандағы, әсіресе Ақмола облысындағы денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы мен дамуын зерттеу. Зерттеу барысында сол кезеңдегі медициналық қызмет көрсетудің ерекшеліктерін, жетістіктерін және қиындықтарын талдау арқылы осы саланың даму тарихын ашу көзделген.

Мақалада қолданылған әдістер:

1. *Тарихи-салыстырмалы әдіс: Кеңес Одағының әр кезеңіндегі денсаулық сақтау жүйесінің жағдайын салыстыру арқылы оның даму динамикасын анықтау.*
2. *Мұрағаттық деректерді талдау: Мақалада мұрағаттық құжаттар, статистикалық мәліметтер және сол кезеңдегі басқа да дереккөздері пайдаланылды.*
3. *Әдебиеттерге шолу: Автор Р.Е. Самарин, Л.Е. Свиридова және т.б. зерттеушілердің еңбектерін пайдалана отырып, бұл тақырып бойынша бұрынғы зерттеулерге шолу жасалды.*
4. *Жүйелі талдау: Денсаулық сақтау жүйесін оның құрамдас бөліктеріне (ауруханалар, емханалар, кадрлар, қаржыландыру және т.б.) бөлу арқылы жүйелі түрде талдау.*

Негізгі тұжырымдар: Кеңес Одағының 70 жылдық тарихында мемлекет өмірінде денсаулық сақтау саласы қаржыландырудың жетіспеушілігінен зардап шекті. Ұлы Отан соғысы жылдарында денсаулық сақтау жүйесі үлкен қиындықтарға тап болды. Соғыстан кейінгі кезеңде денсаулық сақтау жүйесін қалпына келтіру және жетілдіру бойынша шаралар жүргізілді. Тың игеру кезеңінде медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруда көптеген жетістіктерге қол жеткізілді. Дегенмен, медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасының әлсіздігі, дәрігер мамандарының жетіспеушілігі және ауылдық жерлердегі медициналық қызмет сапасының төмендігі сияқты мәселелер шешілмеген күйінде қалды. Мақалада жергілікті жердегі дәстүрлі медицина, ғылыми медицина мәселелері бұдан әрі қарай терең зерттеуді қажет ететіндігі көрсетілді.

Түйін сөздер: Денсаулық сақтау, Ақмола облысы, Солтүстік Қазақстан, медицина, төсек орындар, санитарлық-эпидемиологиялық мекемелер.

ҚАЗАҚ ТІЛІНІҢ ГРАММАТИКАЛЫҚ НОРМАЛАРЫ ЖӘНЕ АУЫЗЕКІ СӨЙЛЕУ ТІЛІНДЕГІ БҰЗУШЫЛЫҚТАР

Селенканова Аружан Олжасқызы

Бакалавриат, 1 курс, жалпы Медицина

Ғылыми жетекшісі: Аға оқытушы,

Сатыбалдина М. Б.

«Медицина негіздері» кафедрасы

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана

Университеті

Аңдатпа. Бұл жұмыста қазақ тілінің грамматикалық нормалары мен ауызекі сөйлеу тіліндегі нормадан ауытқулар зерттелген. Қазақ тілінің әдеби нормалары сөйлемдегі сөздердің орын тәртібі, қосымшалардың дұрыс жалғануы және бастауыш пен баяндауыштың үйлесімділігі сияқты ережелерді қамтиды. Ауызекі сөйлеу тілінде бұл ережелер жиі бұзылады. Әсіресе бейресми қарым-қатынастарда нормадан ауытқулар анық байқалады. Әлеуметтік желілер мен ұлттық корпус мысалдары арқылы осы бұзушылықтар талданды. Зерттеуде сөздердің орын тәртібі, қосымшалардың дұрыс қолданылмауы, диалектілер мен жаргондардың әсері қарастырылды.

Мысалдар негізінде әдеби тілдегі сөйлем құрылымының ерекшеліктері мен ауызекі тілдегі өзгерістер салыстырылды. Әдеби тілде сөйлемдер логикалық әрі грамматикалық тұрғыдан жүйелі құралады. Ал ауызекі сөйлеу тілі ойды жылдам жеткізуге бағытталған. Бұл тілдік нормалардың жеңілдетілуіне әкеледі. Әлеуметтік желілердегі жазбаларда грамматикалық қателер жиі кездеседі. Мысалы, “Маған айтты бұл туралы кеше” деген сөйлем дұрыс құрастырылмаған. Әдеби тілде ол “Маған бұл туралы кеше айтты” деп жазылуы керек. Мұндай талдау ауызекі сөйлеу мен әдеби тілдің айырмашылықтарын түсінуге мүмкіндік береді.

Зерттеуде грамматикалық нормаларға сүйену және оларды сақтау қажеттілігі көрсетілді. Ауызекі сөйлеудегі нормадан ауытқулар әдеби тілдің сауаттылығына кері әсер етуі мүмкін. Сондықтан студенттер үшін сөйлем құрылымын терең зерттеу маңызды. Әдеби тілдің ережелерін сақтау — сауатты жазу мен сөйлеудің негізі. Қазақ тілінің әдеби нормаларын дұрыс меңгеру тіл мәдениетін дамытуға септігін тигізеді.

Кілт сөздер: грамматикалық нормалар, ауызекі тіл, әдеби тіл, сөздердің орын тәртібі, қосымшалар, сөйлем құрылымы, ұлттық корпус, әлеуметтік желілер, тіл мәдениеті, диалектілер.

Кіріспе. Қазақ тілі – бай әрі күрделі құрылымды тілдердің бірі. Оның грамматикалық нормалары сөйлемдердің дұрыс құрылуын қамтамасыз етеді. Бұл нормалар бастауыш пен баяндауыштың үйлесімділігі, сөздердің орын тәртібі және қосымшалардың дұрыс жалғануын қамтиды. Әдеби тілде бұл ережелер қатаң сақталады. Ал ауызекі сөйлеу тілінде нормалардың бұзылуы жиі байқалады. Ауызекі сөйлеу тілі ойды жылдам жеткізуге бағытталғандықтан, сөйлем құрылымдары жеңілдетіледі. Бұл тілдің грамматикалық ерекшеліктеріне әсер етеді.

Мысалы, ауызекі тілде “Келем қазір” деп айту әдеби тілдегі “Қазір келемін” сөйлемінің орнына қолданылады. Мұндай өзгерістер сөздердің орын тәртібіне қатысты норманы бұзады. Диалектілер, жаргондар, қысқартулар ауызекі тілге тән сипаттар болып табылады. Әлеуметтік желілерде де осындай ауытқулар жиі кездеседі. Бұл қазақ тілінің әдеби нормалары мен мәдениетіне кері әсерін тигізуі мүмкін. Сондықтан ауызекі сөйлеу мен әдеби тілдің арасындағы ерекшеліктерді зерттеу маңызды.

Әдеби тіл сөйлемдерінің грамматикалық құрылымы нақты және жүйелі болады. Ауызекі тілде мұндай құрылымдар жеңілдетіледі. Грамматикалық ережелер ауызекі тілде жиі сақталмайды. Қосымшалардың дұрыс қолданылмауы, орын тәртібінің бұзылуы, интонацияға тәуелділік — ауызекі сөйлеу тіліне тән белгілер. Бұл құбылыстар ауызекі тілдің бейресми жағдайларда қолданылуынан туындайды. Дегенмен, әдеби тілдегі нормаларды сақтау сауатты жазуға ықпал етеді.

Қазақ тілінің грамматикасын терең түсіну жастар үшін өте маңызды. Әдеби тілдегі нормаларды меңгеру сауатты сөйлеу мен жазудың негізі болып табылады. Әлеуметтік желілерде

байқалатын қателерді талдау арқылы студенттер тілдік нормаларды жақсырақ түсіне алады. Ауызекі тілдің ерекшеліктерін зерттеу жазбаша және ауызша тіл мәдениетін арттыруға көмектеседі.

Бұл зерттеуде қазақ тілінің ұлттық корпусынан алынған мысалдар қолданылды. Әлеуметтік желілердегі жазбалар да талдау объектісі болды. Бұл дереккөздер қазақ тілінің ауызекі сөйлеуіндегі бұзушылықтарды көрсетеді. Әдеби тілдегі нормалар мен ауызекі тілдегі ауытқулар салыстырылып, олардың ерекшеліктері анықталды. Сөйлем құрылымындағы нормалардың маңыздылығы мен оларды сақтаудың қажеттілігі зерттелді. Студенттер үшін бұл айырмашылықтарды түсіну өте пайдалы. Сондықтан әдеби тіл мен ауызекі тілдің ерекшеліктерін зерттеу қазақ тілінің грамматикалық сауаттылығын арттыруға ықпал етеді. Грамматикалық нормаларды сақтау — тіл мәдениетін дамытудың маңызды бөлігі.

1. Сөйлем құрылымы және грамматикалық норма бұзушылықтары. Қазақ тілінің сөйлем құрылымында белгілі бір грамматикалық нормалар бар. Бұл нормалар сөйлемнің грамматикалық тұлғаларының дұрыс қолданылуын, бастауыш пен баяндауыштың келісімді болуын, сөздердің орын тәртібін және қосымшалардың дұрыс жалғануын қамтамасыз етеді. Ауызекі сөйлеу тілінде бұл нормалар кейде бұзылады, әсіресе бейресми, ресми емес коммуникация жағдайларында.

Грамматикалық норма бұзушылықтардың негізгі түрлері: Сөздердің орын тәртібінің бұзылуы. Қосымшалардың дұрыс жалғанбауы. Тілдік бірліктердің қысқаруы немесе түсіп қалуы. Диалектілік сөздер мен жаргондардың қолданылуы.

2. Әлеуметтік желілер мен ұлттық корпус сайттарынан алынған мысалдар. Төменде қазақ тілінің ұлттық корпусынан және әлеуметтік желілерден алынған ауызекі сөйлеу тілінің 5 мысалы келтірілген. Әрбір мысалға грамматикалық талдау жасалып, нормадан ауытқу көрсетілген.

Мысал 1: «*Келем қазір*». Талдау: Бұл сөйлемде «қазір келемін» орнына «келем қазір» құрылымы қолданылған. Ауызекі тілде бұл нормаға сәйкес емес, себебі дұрыс нұсқасы «қазір келемін». Грамматикалық норма бұзушылығы: Баяндауыштың орын тәртібі.

Мысал 2: «*Маған айтты бұл туралы кеше*». Талдау: Сөйлемдегі сөздердің орын тәртібі әдеби нормаға сәйкес келмейді. Әдеби тілде «Маған бұл туралы кеше айтты» деп айту керек. Грамматикалық норма бұзушылығы: Сөздердің орын тәртібі.

Мысал 3: «*Саған бардымда айттым ғой*». Талдау: Сөйлемде «бардым да» сөзі бірге жазылған, сонымен қатар диалектілік қолдану байқалады. Грамматикалық норма бұзушылығы: Қосымшалардың дұрыс жалғанбауы және жазу нормасынан ауытқу.

Мысал 4: «*Не болды сонша ұрсып?*» Талдау: Әдеби нормаға сай сөйлемнің толық құрылымы «Сонша неге ұрсасың?» болуы керек. Бұл жерде сұрау есімдігінің орны ауыстырылған. Грамматикалық норма бұзушылығы: Сөздердің орын тәртібі және сұрау құрылымының бұзылуы.

Мысал 5: «*Барып келдік кешке қарай*». Талдау: Бұл сөйлемде сөздердің орын тәртібі ауызекі сөйлеуге тән сипатта орналасқан. Әдеби тілде «Кешке қарай барып келдік» деген дұрыс болады. Грамматикалық норма бұзушылығы: Сөздердің орын тәртібі.

3. Салыстырмалы талдау. Ауызекі сөйлеу тілі мен әдеби тілдің грамматикалық құрылымы арасында біршама айырмашылықтар бар. Әдеби тілде сөйлем құрылымындағы сөздердің орын тәртібі, қосымшалардың қолданылуы нақты қатаң түрде сақталады. Ал ауызекі сөйлеуде бұл нормалар жиі бұзылады, себебі ауызекі тілде сөйлеушілер ойларын тезірек жеткізуге тырысады. Ауызекі тілге тән сипаттар: Қысқартылған сөздер мен түсіп қалулар. Диалектілік немесе бейресми тіл элементтерін қолдану. Интонацияға тәуелділіктің жоғары болуы.

Ауызекі сөйлеуде орын тәртібінің ауытқуы сөйлемнің мән-мағынасына көп әсер етпесе де, әдеби тілде бұл жағдай грамматикалық нормалардан ауытқу болып есептеледі. Студенттер үшін мұндай талдау жасаудың маңызы зор, себебі ауызекі сөйлеу мен әдеби тіл арасындағы айырмашылықтарды дұрыс түсіну сауатты жазуға және сөйлеуге ықпал етеді.

Мысал 6: «*Сен келдің ғой кеше*». Талдау: Әдеби тілде бұл сөйлем «Кеше сен келдің ғой» түрінде айтылуы тиіс. Ауызекі тілде сөздердің орын тәртібі ауысып, «кеше» сөзі сөйлем соңына қойылған. Грамматикалық норма бұзушылығы: Сөздердің орын тәртібі және логикалық басымдылық.

Мысал 7: «Сұраған нәрсені айтпай қойды». Талдау: Әдеби нормада бұл сөйлем «Ол сұраған нәрсені айтпады» болып құралуы керек. Мұнда көмекші етістік («айтпай қойды») қолданылғанымен, оның орнын ауыстырғаны байқалады. Грамматикалық норма бұзушылығы: Көмекші етістіктің орын тәртібі мен қолданылуы.

Мысал 8: «Жұмысқа барып тұрады да сосын кетеді». Талдау: Әдеби тілде бұл сөйлемнің дұрысы: «Жұмысқа барып, содан кейін кетеді» немесе «Жұмысқа барып тұрып кетеді». Ауызекі тілде бұл құрылым «да» шылауы арқылы қосылып, сөйлемнің құрылымын өзгертеді. Грамматикалық норма бұзушылығы: Шылау қолданудағы өзгеріс және орын тәртібі.

Мысал 9: «Ол кісі айтты ма?». Талдау: Әдеби тілде «Айтты ма ол кісі?» түрінде болуы мүмкін. Ауызекі сөйлеуде бастауыш пен баяндауыштың орнын ауыстыру арқылы интонацияға баса мән беріледі. Грамматикалық норма бұзушылығы: Бастауыш пен баяндауыштың орын ауысуы және интонацияға тәуелділік.

Мысал 10: «Бүгін сабақ болмаған екен». Талдау: Бұл сөйлемде ауызекі тілге тән ерекшелік — өткен шақтағы күмәнділік мәні берілген. Әдеби тілде бұл құрылым күрделі түрленуі мүмкін: «Бүгін сабақтың болмағанын естідік». Грамматикалық норма бұзушылығы: Сөйлемнің ықшамдалуы және стильдік ерекшелік.

6. Қосымша салыстырмалы талдау. Жоғарыда келтірілген қосымша мысалдар ауызекі сөйлеу тілінде сөйлем құрылымының әдеби тіл нормаларынан өзгешелігін көрсетеді. Бұл ерекшеліктер қазақ тілінің ұлттық корпусы мен әлеуметтік желілердегі мәліметтерді жинау арқылы оңай байқалады. Ауызекі сөйлеу тілі бейресми жағдайда, әсіресе достармен және туыстармен сөйлескенде, жиі қолданылады, сондықтан оның ерекшеліктері бейресми жағдайда қалыптасқан. Ауызекі сөйлеу мен әдеби тіл арасындағы ерекшеліктерді жақсы түсіну жоғары оқу орындары студенттеріне грамматикалық нормалар мен әдеби тілдің құрылымдық ережелерін жақсы меңгеруге мүмкіндік береді. Бұл талдау жазбаша тілде сауаттылықты арттыруға, сөздің құрылымын дұрыс қолдануға көмектеседі.

Қорытынды. Қазақ тілінің грамматикалық нормалары сөйлем құрылымын дұрыс құрудың маңызды негізі болып табылады. Әдеби тілде бұл нормалар қатаң сақталса, ауызекі сөйлеу тілінде олар жиі бұзылады. Сөздердің орын тәртібінің ауытқуы, қосымшалардың дұрыс жалғанбауы, диалектілер мен қысқартулардың қолданылуы ауызекі тілге тән құбылыстар. Әлеуметтік желілердегі жазбаларда да мұндай қателіктер жиі кездеседі, бұл тіл мәдениетіне әсер етеді. Әдеби тіл мен ауызекі сөйлеу тілі арасындағы айырмашылықтарды түсіну маңызды. Әдеби тілдің қатаң нормаларын сақтау сауатты жазуға және дұрыс сөйлеуге ықпал етеді. Ал ауызекі тілдің ерекшеліктерін зерттеу бейресми қарым-қатынастарды түсінуге көмектеседі. Зерттеулер көрсеткендей, грамматикалық нормаларды игеру студенттердің тілдік сауаттылығын арттырады. Қазақ тілінің ұлттық корпусы мен әлеуметтік желілердегі мәліметтерді талдау әдеби тіл мен ауызекі сөйлеудің құрылымдық ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді. Бұл зерттеудің нәтижелері қазақ тілін сауатты қолдануға бағытталған оқу үдерісін жақсартуға көмектеседі. Сондықтан грамматикалық нормаларды сақтау мен зерттеу тіл мәдениетін дамыту үшін аса маңызды. Тілдік сауаттылық – ұлт мәдениетінің ажырамас бөлігі.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Исаев С. «Қазіргі қазақ тілінің грамматикасы», Алматы, 2008.
2. Құдайбергенова К. «Тіл мәдениеті және сөз қолдану ерекшеліктері», Астана, 2015.
3. Қазақ ұлттық корпусының материалдары.
4. Әлеуметтік желілердегі қазақ тіліндегі жазбаларға талдау материалдары.
5. Оразова М. «Ауызекі сөйлеу тілі және оның ерекшеліктері», Алматы, 2010.

ОТ ПЕН ОҚТЫҢ ОРТАСЫНДА: ҰЛЫ ОТАН СОҒЫСЫНЫҢ ЕҢ ҚАТАҢ МАЙДАНДАРЫНДА ҚАЗАҚСТАНДЫҚ ӘЙЕЛ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ӨМІР МЕН ӨЛІМ АРАСЫНДАҒЫ ЕРЛІГІ

Karsybay Akbayan Moldagalykyzy,
Gabitova ZhannaSabitkyzy

Ғылыми жетекші: аға оқытушы

Урустембаева Ж. Т

*Әлеуметтік - гуманитарлық ғылымдар кафедрасы
«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана қаласы
Email: AkbayanK79@gmail.com, gabitova.zhanna05@gmail.com*

Кіріспе: Ұлы Отан соғысы жылдарында қазақстандық әйел дәрігерлер майдан даласында адам өмірін сақтап қалу жолында жанқиярлықпен еңбек етті. Жаралыларға көмек көрсету, медициналық эвакуация ұйымдастыру, шұғыл операциялар жасау — олардың күнделікті қызметінің бір бөлігі болды. Ер азаматтармен қатар майдан шебінде жұмыс істеу, ауыр психологиялық және физикалық жүктемелерді еңсеру — әйел дәрігерлердің ерекше ерлігі мен табандылығын көрсетеді. Зерттеу барысында олардың майдандағы қызметінің маңызы мен тарихи рөлі ашылады.

Өзектілігі: Медицина саласындағы әйелдердің соғыс кезіндегі ерлігі жеткілікті дәрежеде зерттелмеген. Қазақстандық дәрігер әйелдердің майдандағы үлесін талдау — тарихи әділеттілікті қалпына келтіру мен жас ұрпаққа үлгі болу тұрғысынан аса өзекті.

Мақсаты: Қазақстандық әйел дәрігерлердің Ұлы Отан соғысы кезіндегі майдандағы қызметін сипаттау, олардың ерлігі мен кәсіби шеберлігін бағалау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу барысында мұрағат құжаттары, тарихи әдебиеттер, соғыс ардагерлерінің естеліктері мен заманауи ғылыми мақалалар қолданылды. Сапалық контент-талдау, тарихи-салыстырмалы әдіс және кейс-стади әдісі пайдаланылды.

Нәтижелер мен талқылау: Майдан шебінде жұмыс істеген қазақстандық әйел дәрігерлер – фельдшерлер, медбикелер, хирургтар – мыңдаған жауынгердің өмірін аман алып қалды. Олардың арасында белгілі тұлғалар – Майра Баймұханова, Сақыпжамал Жанқұлинова сияқты есімдер ерекше аталады. Жараланған сарбаздарды өлім аузынан арашалап қалу, ауыр жағдайда шешім қабылдау, госпитальдарда үздіксіз қызмет атқару – бұл олардың күнделікті кәсібі ғана емес, ерлікке толы тағдыры еді. Көптеген әйел дәрігерлер мемлекеттік наградаларға ұсынылғанымен, олардың қызметі толық дәрежеде бағаланбаған. Бұл зерттеу сол кемшілікті толтыруға бағытталған.

Қорытынды: Қазақстандық әйел дәрігерлердің майдандағы қажырлы еңбегі мен ерлігі ел тарихындағы маңызды беттердің бірі болып табылады. Олар тек медициналық көмек көрсетіп қана қоймай, соғыс жағдайында адамгершілік пен мейірімділіктің символына айналды. Бұл деректер — отансүйгіштіктің, кәсіби борышқа адалдықтың айғағы.

Түйінді сөздер: Ұлы Отан соғысы, әйел дәрігерлер, майдан, Қазақстан, ерлік, әскери медицина Селенканова.

UNPACKING GENDER DYNAMICS: A STUDY OF PATIENT EXPERIENCES WITH MALE AND FEMALE PHYSICIANS

Kabir Grover

5th year General Medicine Student Astana Medical University

Astana, Kazakhstan kabirgroverofficial1@gmail.com

Introduction: Gender equity in healthcare is essential to ensure unbiased diagnosis, treatment, and overall patient satisfaction. Communication barriers arising from unconscious biases or interruptions can hinder timely diagnosis and negatively impact patient trust in their treatment. This study examines how patients perceive their treatment experience based on their doctor's gender and aims to identify communication gaps.

Materials and Methods: This study follows a cross-sectional survey design. A detailed questionnaire was developed on Google Forms, including 21 questions relevant to the study's objectives. The questionnaire was made available in English, Russian, and Kazakh to ensure accessibility. It was distributed widely through collaborations with faculty members at Astana Medical University to maximize responses. Participants were required to be 18 years or older. A total of 203 responses were collected, with 191 participants providing consent to participate. For statistical analysis, all responses were translated into English and categorized based on participant

gender. Descriptive statistics were used to analyze the data, and responses were visualized using pie charts to identify trends and patterns in patient perceptions.

Results: Out of the 191 participants who consented for this study with the majority identifying as either male or female: 49 were male, 140 were female and 2 belonged to the non binary category. Both men and women almost equally felt that their or their doctor's gender does not influence how the communication goes, 68% and 67%, respectively. However, 58.6% of female and 57.1% of male participants acknowledged that gender plays a role in healthcare interactions. Almost 70% of women trust the opinion of the doctor regardless of their gender while this number stands at around 65% for the male participants. Surprisingly 42.1% of women and 20.4% of men still preferred discussing specific health concerns with a doctor of a particular gender. On looking at the combined data, it was found that 1 in every 5 participants have experienced gender discrimination and would like to get treated by the doctor of a particular gender. 1 in almost every 4 participants feel that the gender of the patient and the doctor does affect the treatment plan. While almost 36% of the participants felt comfortable in getting treated by the doctor of a particular gender.

Conclusion: The findings suggest that while most participants believe gender does not significantly impact doctor-patient communication, a notable proportion still exhibit gender-based preferences. While progress has been made toward gender-neutral interactions, societal influences still shape healthcare preferences. Given the limited sample size of 191 participants, a larger study is needed to draw stronger conclusions and develop strategies for more inclusive, patient-centered communication.

Key words: Gender equity, Healthcare interactions, Doctor's gender, Patient perception, Communication barriers, Gender preference

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2 КУРСА

Рахимов А. Н., Раев Н. Е.

Бакалавр, 3 курс, Специальность: Медицина

Научные руководители: кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор (доцент)

Рахыжанова С. О.,

кандидат биологических наук, доцент

Сайдахметова А. С.,

Кафедра физиологических дисциплин имени заслуженного деятеля науки РК Т. А. Назаровой, НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, РК.

Ключевые слова: стрессы, здоровье, студенты, эмоциональный интеллект.

Актуальность: Возрастающие требования к учащимся современная образовательная система предъявляет высокие требования к когнитивным и эмоциональным способностям обучающихся ВУЗов. Современная жизнь человека – это сплошные стрессы. Учебная нагрузка, экзамены и необходимость совмещения учебы с другими сферами жизни приводят к высокому уровню стресса. Влияние стресса на успеваемость показывают, что низкая стрессоустойчивость может снижать академические достижения, ухудшать концентрацию внимания и память. Эмоциональный интеллект является важным фактором успешной социализации, помогает выстраивать межличностные отношения и адаптироваться к сложным ситуациям, что особенно важно в образовательной среде. Обучающиеся, обладающие эмоциональным интеллектом, смогут правильно выражать свои эмоции в зависимости от ситуаций и условий. Поэтому мы в своей работе решили показать стрессоустойчивость и эмоциональный интеллект у обучающихся.

Цель работы: Влияния стрессов на состояние здоровья у обучающихся.

Материалы и методы исследования: работа проводилась среди студентов, добровольцев 1,2 курсов НАО МУС по специальности «Общая медицина», «Педиатрии». В исследования

принимали участие 67 студентов. Были использованы следующие методы, как информационный анализ, проспективный анализ, анкетирование студентов с помощью электронной Google формы.

Результаты и их обсуждение: на основе полученных данных нами был проведен анализ термина «стресс» с позиции негативного влияния непосредственно на здоровье человека. Полученные ответы на вопрос о частоте испытываемых стрессов показали, что большинство испытывали стресс несколько раз в месяц (31,6%). На вопрос о причинах стрессов студенты отметили большую учебную нагрузку (48,8%), использования в учебной деятельности искусственный интеллект (14,9%), факторы вызывают наибольший стресс (экзамены ФТ и СТ) 80,9%, недостаток сна (59,6%), финансовые проблемы (35,1%), проблемы в личной жизни (29,8%), обучение у строгих преподавателей (24,6%), излишне серьезное отношение к учебе (19,3%), жизнь вдали от родителей (17,5%), развитие эмоционального интеллекта лучше справляться со стрессом (63,8%).

Выводы: таким образом при проведении анкетирования студентов 2 курса «Общая медицина» НАО «Медицинского университета Семей», выявлено негативное влияние стрессов на здоровье студентов. Нужно разработать профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития стрессов среди студентов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ 5-ГО НАО «ЗКМУ ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА» И ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА АКТОБЕ

Деркач Илья Викторович,

бакалавриат, 4 курс, Общая медицина, ilya.derkach02@gmail.com

Миралеева Алуа Исламчаевна,

руководитель кафедры психологии

НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова», aluamir@mail.ru

г. Актобе, Республика Казахстан

Введение: Эмпатия является основной составляющей в пациент-ориентированном подходе в медицине. Развитая эмпатия у врача способствует развитию доверительных отношений с пациентом и ускоряет выздоровление. В Казахстане первое обсервационное описательное поперечное исследование эмпатии у студентов медицинского университета разных курсов и специальностей и медицинских сестер было проведено в НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова» в 2021-м году. Отсутствие данных об измерении эмпатии у фельдшеров станции скорой и неотложной помощи (ССНМП) обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель работы: сравнительный анализ уровня эмпатии у студентов 5-го курса НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова» и фельдшеров ССНМП.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование в Google forms на вопросы опросника «Индекс межличностной реактивности» (Interpersonal Reactivity Index – IRI), М. Дэвисом, русская адаптация Т.Д. Карягиной 47 студентов (28 женщин и 19 мужчин) 5 курса ЗКМУ имени Марата Оспанова (группа 1) и 44 (31 женщин и 13 мужчин) фельдшеров ССНМП (группа 2). Для ответа на вопросы использовалась шкала Лайкерта с пятью типами ответов. Для обработки данных использовали методы описательной статистики. Среднее значение уровня эмпатии выражали в баллах. Результаты выражали в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (IQR). Учитывая то, что распределение данных имело значение отличное от нормального, при сравнении групп использовали критерии Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Группа 1. Шкалы Децентрация: Me = 19 (IQR 16,96-19,68), Эмпатическая забота: Me=19 (IQR=17,58-20,09), Персональный дистресс: Me=19 (IQR=12,55-15,74). Группа 2. Шкалы Децентрация: Me = 20 (IQR 17,49-19,74), Эмпатическая забота: Me=20 (IQR=18,56-21,22), Персональный дистресс: Me=13,5 (IQR=11,48-14,98). Обнаружена статистически значимая разница в показателях эмпатии по шкале Сопереживание у студентов Me=20(IQR=18,55-21,15); у фельдшеров Me=19 (IQR= 16,41-19,36); $p = 0,047$

Выводы: Полученный результат можно объяснить особенностями профессионального опыта, так как фельдшеры, работая в реальных медицинских условиях, больше ориентированы на практические навыки и конкретные алгоритмы действий, что может снижать склонность к воображению и идентификации с персонажами художественных произведений, а студенты еще воспринимают медицину через теоретические модели и художественные образы. Программы подготовки фельдшеров часто ориентированы на практические навыки и быстрое принятие решений, что может снижать внимание к развитию воображения, а студенты имеют больше возможностей для развития абстрактного мышления и эмпатии через анализ этических кейсов и ролевых игр. Студенты еще находятся в процессе формирования профессиональной идентичности, а фельдшеры уже адаптировались к работе и, возможно, стали более прагматичными.

Ключевые слова: эмпатия, студенты- медики, фельдшеры скорой помощи, поперечное исследование, IRI.

ВОЗДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕШНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ МАРАТА ОСПАНОВА

Tanaeva Anzhela Khairatkyzy

Студентка 4 курса бакалавриата факультета «Общая медицина». Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова город Актобе, Республика Казахстан. tanaeva2003@mail.ru

Актуальность: Сегодняшние студенты высших учебных заведений испытывают влияние различных информационных технологий во множестве аспектов своей повседневной жизни. Эти технологии проникают в учебный процесс, общение и даже в досуг, изменяя тем самым привычный уклад. Современная молодежь часто использует гаджеты и интернет для получения знаний, общения с однокурсниками и решения учебных задач. Виртуальные площадки становятся неотъемлемой частью образовательного процесса, позволяя студенческому сообществу обмениваться информацией и ресурсами. Это интеграция технологий может как обогащать обучение, так и создавать проблемы с концентрацией и временем, проводимым за экранами. Как следствие, студенты вынуждены учиться управлять своей жизнью в условиях постоянного потока информации. Студенты медицинских и специальностей, подобно их сверстникам из других областей, тратят часть своего времени на социальные сети, чтобы общаться и получать научную информацию.

Цель исследования: анализ влияния социальных сетей на академическую успеваемость и концентрацию студентов.

Методы исследования: В рамках осуществленного наблюдательного исследования приняли участие 70 студентов «Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова», которые дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Провели анкетирование среди учащихся, собрав информацию об их частоте использования социальных сетей, времени, проводимом в них, влиянии на концентрацию и ощущении давления. Анкетирование состоит из 8 вопросов. Участникам исследования должны ответить на 8 вопросов, среди которых три вопроса были обязательными. Студенты должны были указать, на каком курсе они учатся, значимость социальных сетей в их жизни и часто ли пользуются ими.

Результаты: Анализ анкетирования студентов о воздействии социальных сетей на их успеваемость приводит к следующим результатам: основная масса студентов первого курса отмечают несколько целей использования социальных сетей, среди которых общение с друзьями (30,8%), отслеживание новостей (21,5%), образовательный процесс и поиск новой информации (21,5%), подготовиться к занятиям, зачетам и экзаменам (23,1%). Также студенты отметили, что социальные сети имеют следующие достоинства: является инструментом для саморазвития (67,7%), социальные сети могут помочь во время учебного процесса (16,9%), положитель-

ная сторона социальных сетей, которая помогает справиться студентам первого курса со своими проблемами (10,8%). Но отметим, что социальные сети имеют и отрицательную сторону как: зависимость студентов к социальным сетям (20,0%). Многие студенты утверждают, что социальные сети занимают одно из ключевых мест в их жизни (58,5%), около (23,1%) студентов ответили отрицательно, а (15,4%) студентов сомневаются в своих ответах. Самое главное надо отметить, что большинство студентов проводят в социальных сетях более 4-5 часов в день (50,0%), а остальные (19,6%) более 2-3 часов в день, более часа (16,7%), и менее часа (10,0%), воздерживаются (3,7%). Их навыки в поисках информации в интернете оцениваются как высокое (46,2%), очень высокое (23,1%), и среднее (29,2%), ниже среднего (1,5%). Также надо отметить, что в социальных сетях созданы группы, в которых имеется вся необходимая информация для подготовки к занятиям (38,5%). Многие участники опроса отмечают, что социальные сети отвлекают их и мешают сосредоточиться на учебных задачах (32,3%). Студенты отметили самые главные качества, которые необходимы современному человеку для успешной жизнедеятельности в социуме: способность работать с современными средствами массовой информации (40,0%), умение обращаться с деньгами, понимать структуру своих доходов и расходов, планировать свое финансовое будущее (26,2%), предприимчивость (действовать в быстро меняющихся неопределенных условиях) (20,0%), находить и обрабатывать информацию (10,8%), и остальные проценты ушли на воздержания.

Выводы: По результатам опроса, как и было ожидаемо, большинство студентов активно пользуются социальными сетями, что делает Интернет неотъемлемой частью их повседневной жизни. Во-первых, взаимодействие с социальными сетями во время учебы негативно сказывается на их академических результатах. Это подтверждается тем, что некоторые студенты указывают на снижение успеваемости из-за чрезмерного времени, проведенного в виртуальном пространстве. Во-вторых, исследования показывают, что социальные сети имеют значительное влияние на социальную активность студентов. Большинство участников используют их для поддержания контактов с друзьями, обмена новостями и актуальной информацией. Чтобы повысить общую успеваемость студентов, необходимо выработать стратегии более разумного использования социальных сетей в учебном процессе. К числу возможных решений относятся ограничение времени на социальные сети, отключение уведомлений, и планирование учебных задач. Важно также повысить осведомленность студентов о последствиях, связанных с использованием социальных сетей, и научить их управлять своим драгоценным вниманием и временем в своей жизни.

Ключевые слова: Medical Students, Surveys and Questionnaires, Medical Education, Social network, First-year students, Information.

МЕЖДУ КУЛЬТУРОЙ И МОТИВАЦИЕЙ: КАК СОТРУДНИКИ ВОСПРИНИМАЮТ СВОЮ РАБОЧУЮ СРЕДУ

Шаймерден Ж.,

*магистр по специальности психология Евразийский
Национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана,*

Әбдірахман Г. Х,

*магистр по специальности менеджмент Международный
университет Астаны, Астана*

Актуальность. Организационная культура сегодня рассматривается не просто как совокупность норм и ценностей компании, но как активный психологический контекст, формирующий восприятие и поведение сотрудников. В условиях цифровизации, гибких форм занятости и роста конкуренции за талант, важнейшим становится не только то, что организация декларирует, но и *как* её культуру воспринимают люди внутри.

Особенно значимо это для таких стран, как Казахстан, где наблюдается стремительное развитие корпоративного сектора, активное проникновение международных стандартов управления и сохранение культурных традиций. В подобных условиях актуализируется необходимость комплексного анализа факторов, влияющих на мотивацию, включая субъективную интерпретацию корпоративной среды сотрудниками.

Цель исследования. Цель данной теоретической статьи – проанализировать ключевые теоретические подходы к изучению взаимосвязи между восприятием организационной культуры и мотивацией, а также обосновать значимость культурного контекста в построении эффективных мотивационных систем.

Организационная культура как фактор внутреннего климата. Организационная культура на современном этапе развития социально-психологических наук рассматривается как многослойная система, оказывающая ключевое влияние на поведенческие и мотивационные установки сотрудников. В качестве наиболее апробированных теоретических конструкций выступают модели, разработанные Э. Шайном, Д. Денисоном и Х. Хофстеде. Согласно концепции Э. Шайна, культура организации структурирована в три взаимосвязанных уровня: поверхностные артефакты, артикулируемые ценности и глубинные базовые допущения. Такой подход позволяет интегрировать когнитивные и феноменологические аспекты восприятия культуры в организациях.

Модель организационной эффективности Д. Денисона выделяет четыре взаимосвязанных измерения: вовлеченность, адаптивность, миссию и последовательность. Эти категории демонстрируют устойчивую положительную корреляцию с такими показателями, как производительность, удовлетворенность трудом и уровень организационной приверженности. Х. Хофстеде, в свою очередь, в своих эмпирических исследованиях акцентирует внимание на кросс-культурной вариативности ценностей, идентифицируя шесть культурных измерений (например, дистанция власти, избегание неопределенности), оказывающих влияние на организационное поведение и интерпретацию управленческих практик.

Важным теоретическим и прикладным положением является признание субъективной природы восприятия организационной культуры. Индивидуальные характеристики сотрудников, включая профессиональный опыт, уровень доверия к руководству и личные ценностные ориентации, модифицируют интерпретацию культурных сигналов — таких, как политика открытых коммуникаций, системы поощрения или уровень автономии. Это подтверждают данные недавних мета-анализов, указывающие на наличие статистически значимых различий в оценке культурных факторов в зависимости от психографических и демографических характеристик персонала.

Связь с мотивацией. Современные теории мотивации, в частности теория самодетерминации Э. Деси и Р. Райана, подчеркивают критическую роль удовлетворения базовых психологических потребностей – автономии, компетентности и социальной включенности — в формировании устойчивой внутренней мотивации. Исследования показывают, что организации, культивирующие доверие, поддержку и участие в принятии решений, демонстрируют более высокие уровни мотивации и вовлеченности сотрудников. В этой связи модель двухфакторной теории Ф. Герцберга усиливает акцент на содержательных аспектах труда как ключевых детерминантах мотивационного поведения.

Заключение. Организационная культура должна пониматься как активный психологический конструкт, формирующий внутренний климат, в рамках которого реализуются и структурируются мотивационные профили. Эффективное управление персоналом требует отхода от универсальных формализованных практик в пользу дифференцированных стратегий, ориентированных на конкретный культурный контекст. Особенно актуально это в многоэтнических условиях, характерных, например, для Казахстана, где пересекаются традиционные и глобализированные модели управления.

Перспективным направлением будущих исследований представляется эмпирическая верификация моделей, учитывающих субъективный опыт сотрудников и их когнитивно-эмоциональную реакцию на культурную среду. Только такой подход способен обеспечить валидное понимание реального функционирования культуры в организациях и её влияния на мотивацию.

Ключевые слова: организационная культура, мотивация, восприятие, вовлеченность, корпоративная среда

ӨНЕР МЕН ЭСТЕТИКА ФИЛОСОФИЯСЫ: СҰЛУЛЫҚТЫҢ МӘНІ НЕДЕ?

Автор: Asan Aruna Armanqyzy

Оқу орны: Астана медициналық университеті,

Астана қ, Қазақстан

Email: asanaruna@icloud.com

Өнер мен эстетика философиясындағы басты өзекті сұрақтардың бірі — сұлулықтың мәні мен болмысы, сыры неде? Сұлулық тек өнермен шектелмей, адамның ішкі жан дүниесі мен рухани ізденістерінің көрінісі болып табылады. Бұл зерттеу сұлулық туралы түсініктің тарихи-философиялық тұрғыдан дамуы, оның субъективтік және объективтік аспектілері, сондай-ақ әртүрлі мәдени ортада көрініс табуын негізге ала отырып, сұлулық феноменінің табиғатына терең үңіліп, адам өміріндегі рөлі мен маңызын көрсетуге бағытталған.

Зерттеу материалдары мен әдістері ретінде: Жұмыста салыстырмалы-тарихи талдау, философиялық жүйелеу және мәтіндік интерпретация әдістері қолданылды. Сұлулық феноменіне қатысты Платон, Аристотель, Кант, Гегель, Ницше сынды ойшылдардың еңбектері негізге алынды.

Зерттеу жұмыстарының нәтижесі ретінде:

«Сұлулық – санамен емес, жүрекпен сезілер,

Ол – үнсіз сәттерде тылсымға еніп, безілер.

Кейде сурет, кейде үн, кейде үнсіз үміт боп,

Өнермен үндесіп, өмірден мән іздер», дей отыра сұлулық – адамның рухани әлемін бейнелейтін терең кеңістік екені баршамазға мәлім. Сұлулықтың мәнін ұғыну – тек көзбен көру емес, жүрекпен түйсініп, оймен таразылау. Философияда бұл ұғым адам болмысы мен шындықты тану жолындағы ерекше құбылыс ретінде қарастырылады.

1. Сұлулықтың тарихи-философиялық дамуы Философтар сұлулықты әртүрлі тұрғыда түсіндірген: Платон оны мәңгілік идеялардың көрінісі деп есептесе; Аристотель үйлесім мен симметрияны басты белгілер ретінде қарастырды; Орта ғасырда Августин мен Фома Аквинский сұлулықты Құдай жаратылысының көркемдігі деп түсіндірді; Жаңа дәуірде Кант сұлулықты субъективті ләззат тудыратын, бірақ жалпы қабылданатын эстетикалық категория деп бағалады; Гегель оны идея мен сезімдік бейненің үйлесімі ретінде қарастырды.

2. Субъективтік пен объективтік қырлары. Сұлулықтың объективті жағы — табиғаттағы пропорция, ритм мен симметрияға негізделсе, субъективті жағы — жеке қабылдау мен ішкі сезімге тәуелді. Ницше оны адамның рухани ахуалымен байланыстырып, сұлулықты «шындықтың шыдамды формасы» деп бағалайды. Қазіргі эстетика ғылымында сұлулық — мәдени контекстке негізделген интерсубъективті құбылыс.

3. Өнер мен эстетикалық тәжірибе. Өнер — адамның сұлулықты сезінуінің және жеткізудің өзгермелі, бірақ рухани тұрақты құралы. Умберто Эко: «Сұлулықтың заманауи түрлері әрқалай, бірақ олардың символдық мағынасы мәңгі» деп атап өткен.

Қорыта айтсақ,

«Сұлулықтың мәні – жанның үнінде,

Жарық емес, түндегі бір сәттің тылсым үнінде.

Жаралы сезім сыр айтып егілсе үнсіз,

Тап сол кезде ашылады шын сұлулық тіні де» Сұлулық – бұл тек сыртқы бейне емес, ол адамның болмыспен байланысын, әлемді тану тәсілін бейнелейтін тылсым құбылыс.

Кілт сөздер: эстетика, сұлулық, өнер, философия, талғам, субъективтілік, мәдениет.

УДК:614.2

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭТИКА: АДАМ ӨМІРІН САҚТАУДАҒЫ ФИЛОСОФИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕР

Bexeit Arailym Baurzhankyzy

arailymbekseit@icloud.com

«Медицина» білім бағдарламасының 2 курс студенті, Астана
Медицина Университеті, Астана қ. Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі, аға оқытушы –

Kolganatova Sveta Bulekovna

КеАҚ «Астана медицина университеті», Әлеуметтік-
гуманитарлық ғылымдар кафедрасы, *aliku2019@mail.ru*

Кіріспе. Медициналық этика – адамның өмірі мен денсаулығын қорғаумен байланысты маңызды философиялық мәселелерді зерттейтін ғылым саласы. Бұл сала дәрігерлер мен медициналық қызметкерлердің кәсіби қызметінде кездесетін моральдық және этикалық мәселелерді шешуге бағытталған. Медицинада қабылданатын шешімдер көбінесе өмір мен өлімнің аралығындағы күрделі жағдайларда жасалады, бұл өз кезегінде адам құқықтары мен моральдық жауапкершілікке қатысты үлкен сұрақтар туғызады. Мысалы, реанимация мен эвтаназия мәселелері, пациенттің өміріне қатысты шешімдер қабылдау, дәрігер мен науқас арасындағы сенім мен этикалық нормаларды сақтаудың маңызы өте жоғары. Бұл мәселелер медицина саласында ғана емес, жалпы қоғамда да елеулі пікірталастар мен дауларға негіз болады. Осы зерттеу арқылы біз медициналық этикадағы философиялық аспектілердің, соның ішінде адамның өмірі мен өлімін қабылдаудағы шешімдердің әлеуметтік, моральдық және философиялық мәнін тереңірек түсінуге ұмтыламыз.

Зерттеу мақсаты. Осы зерттеу жұмысының мақсаты – медициналық этикадағы философиялық аспектілерді талдай отырып, адамның өмірі мен өліміне қатысты этикалық шешімдер қабылдаудағы моральдық, құқықтық және әлеуметтік мәселелерді қарастыру. Зерттеу барысында реанимация мен эвтаназия сияқты күрделі жағдайлардың этикалық өлшемдері, дәрігер мен науқас арасындағы қарым-қатынас, сондай-ақ медициналық шешімдердің моральдық негіздері талданады. Мақсатымыз – медициналық этиканы философиялық тұрғыдан тереңірек түсіну және өмір мен өлім мәселелеріндегі этикалық дилеммаларды шешу жолдарын анықтау.

Материалдар мен әдістер. Бұл зерттеу медициналық этика және философия саласындағы әдебиеттерді терең талдауға негізделген. Зерттеу барысында әлемдік және отандық медицина мен философияның жетекші өкілдерінің еңбектері қарастырылады. Әдебиеттерге негізделген талдау арқылы өмір мен өлім мәселелеріне, сондай-ақ реанимация және эвтаназия сияқты медициналық шешімдерге байланысты этикалық сұрақтар зерттеледі. Сонымен қатар, медициналық этиканы түсіну үшін философиялық концепциялар мен этикалық теориялар қолданылды.

Зерттеу әдістері:

1. Литературлық шолу – медицинадағы этикалық мәселелер туралы қазіргі заманғы ғылыми мақалалар, кітаптар мен зерттеулердің анализі.

2. Философиялық талдау – өмір мен өлім мәселелеріне, реанимация мен эвтаназияға қатысты философиялық көзқарастарды зерттеу. Бұл әдіс этикалық теориялардың контекстінде жеке адамның, қоғамның және медициналық мекемелердің көзқарастарын зерттеу мақсатында қолданылады.

3. Құқықтық талдау – медицина мен этикадағы құқықтық аспектілерді қарастыру, сондай-ақ медициналық шешімдердің заңдық негіздерін зерттеу. Бұл әдіс дәрігерлердің, науқастардың және олардың отбасыларының құқықтарын зерттеуді қамтиды.

4. Салыстырмалы әдіс – әлемнің әртүрлі елдеріндегі медициналық этика мен заңдық жүйелердің арасындағы айырмашылықтарды талдау. Бұл әдіс әсіресе эвтаназия мен реанимация сияқты сұрақтар бойынша әртүрлі елдердің тәжірибелерін салыстыруға бағытталған. Зерттеу барысында алынған ақпарат медициналық және философиялық этикалық дилеммаларды шешу үшін жүйеленеді және нақты мысалдармен, талдаулармен толықтырылады.

Нәтиже. Зерттеу барысында медицинадағы этикалық мәселелер мен философиялық аспектілердің маңызды аспектілері талқыланды. Жүргізілген талдаулар арқылы бірнеше негізгі нәтижелер анықталды:

1. Өмір мен өлім мәселелері: Зерттеу барысында өмір мен өлім мәселелеріне философиялық және этикалық тұрғыдан көптеген пікірталастар бар екені анықталды. Медицинада бұл мәселелер әсіресе реанимация, эвтаназия, науқастың құқықтары мен дәрігердің міндеттері туралы шешімдермен байланысты. Медицинадағы өмір мен өлім мәселелеріне түрлі философиялық мектептер мен ағымдардың көзқарастары қарастырылды. Сонымен қатар, адамның өміріне деген құндылықтарды анықтау үшін гуманистік көзқарастар мен деонтологиялық этика қолданылды.

Гуманистік көзқарас бойынша адам өмірі құнды деп есептеледі:

“Өлім-өмірдің табиғи бөлігі,бірақ өмірді құрметтеу-әр адамның ең маңызды міндеті,

Махатма Ганди өмір мен өлім бойынша көптеген философиялық ойлар қалдырды,оның ойынша,өмірдің қадірін білген адам ғана өлімді шын түсінеді.

“Өлімге келгенде біз оның табиғи екенін түсінуге тиіспіз. Өмір мен өлім-екеуі де табиғаттың заңдары.,

Жан-Жак Руссо гуманистік философиясында өмір мен өлімнің қарама-қайшылығын,бірақ сонымен бірге табиғаттың бір бөлігі ретінде қабылдау қажеттілігін білдірген.

2. Реанимация: Реанимацияны жүзеге асыру кезінде адамның өмірін сақтау туралы этикалық сұрақтар туындайды. Реанимацияның этикалық аспектілерін қарастыру кезінде пациенттің дербес шешімдер құқығы, оның келісімі немесе келісімсіз емдеуге байланысты мәселелер қарастырылды. Әсіресе, ақыл-есі дұрыс емес пациенттерге жасалатын реанимация процедуралары және дәрігердің пациенттің өмірін сақтауға деген міндеті мәселелері зерттелді. Сонымен қатар, реанимацияның мүмкін емес болған жағдайларындағы моральдық және этикалық мәселелер талданды.

Реанимация мен тірі қалу мәселелері медицина мен философиядағы этикалық дилеммаларды көрсетеді. Кейде дәрігерлер өлім мен өмір арасындағы шекарада тұрған пациенттің өмірін сақтап қалуға тырысады. Бірақ бұл әрқашан адамның өміріне теріс әсер етуі мүмкін, әсіресе егер пациенттің жағдайы өте ауыр болса.

- Философиялық тұрғыдан, бұл мәселе адамның өмірінің құндылығы мен өмір мен өлім арасындағы шекараны түсіну мәселесіне қатысты. Медицинадағы шешімдер адамның бостандығы, таңдау құқығы, сондай-ақ денсаулығын сақтау үшін қабылданатын барлық шешімдердің этикалық дұрыс болуына негізделеді.

- Медициналық тұрғыдан, реанимацияны жүргізу немесе жүргізбеу туралы шешімдер тек медициналық емес, сонымен қатар адам құқықтарын, пациенттің қалауларын ескере отырып қабылданады. Бұл тұрғыда дәрігердің немесе медициналық қызметкердің моральдық міндеті маңызды рөл атқарады.

3. Эвтаназия: Эвтаназия мәселесі философиялық және медициналық этикада әлі күнге дейін дау туғызатын тақырып болып табылады. Бұл зерттеуде эвтаназияның медициналық, құқықтық және этикалық аспектілері қарастырылды. Эвтаназияны жүзеге асырудағы науқастың өз шешімі, дәрігердің жауапкершілігі және қоғамның этикалық құндылықтары туралы сұрақтар талқыланды. Сонымен қатар, эвтаназияның әртүрлі түрлерінің арасындағы айырмашылықтар мен олардың қолданылуының заңды және этикалық негіздері зерттелді.

Гуманистік философия тұрғысынан эвтаназия.

Гуманизм адамның өмірі мен оның құндылығын ең жоғары баға деп санайды. Гуманистер эвтаназияны жеке тұлғаның еркіндігі мен қадір-қасиетін сақтау тұрғысынан қарастырады. Олар үшін эвтаназия адамның өз өмірін басқаруға, ауыртпалықсыз әрі қадірлі өлімге құқығы бар екенін білдіреді.

Гуманистік философияның өкілі Пьер Сингер эвтаназияға қатысты оң көзқарас танытады. Ол эвтаназияның моральдық негізі ретінде адамның азап шегуін тоқтату, оның бостандығы мен құқықтарын қорғау қажеттілігін атап өтеді. Сингердің пікірінше, эвтаназия әсіресе қайтыс болуға жақын адамның ауыр азаптарын жеңілдетуге көмектеседі және ол гуманистік құндылықтармен үйлеседі

«Эвтаназияның мақсаты — адамға азапты жеңілдету, оның құқығын қорғау, және оның өмірін қадірлеу».

Діни көзқарастар тұрғысынан эвтаназия:

Әртүрлі діндер эвтаназияны әртүрлі көзқараспен қарастырады. Көптеген діндер адам өмірін қасиетті деп санайды және өлімге себепші болуды немесе өлімге жол беруді теріс бағалайды.

- Христиан дінінде эвтаназияға теріс көзқарас басым. Өмір тек Құдайдың қолында деп саналады, және адам өзінің өмірін қиюға құқылы емес. Дегенмен, кейбір христиандық ағымдар эвтаназияны адамның үлкен азап шегуі жағдайында ақылға қонымды деп санай алады.

- Ислам дінінде эвтаназияға теріс көзқарас бар. Құдайдың еркіне қарсы әрекет ету деп саналады. Адам өмірінің соңын өз еркімен шешу дінге сәйкес келмейді.

Эвтаназия мәселесі көптеген философиялық талқылауларға себепші болады, өйткені ол адамның өмірінің мәні мен қаза болуы туралы сұрақтарды көтереді. Эвтаназия адамның өз өмірін қалай бағалайтыны, оның азап шегуі мен қорқынышы туралы ойлануға мәжбүр етеді.

4. Медициналық этика және қоғам:

Медициналық этика және оның философиядағы рөлі.

Медициналық этика — бұл денсаулық сақтау саласында дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынасты реттейтін моральдық принциптер мен нормалар жиынтығы. Бұл сала философияның негіздерін қолдану арқылы адам өмірінің құндылығын, денсаулығын қорғау және емдеу үдерісінде дұрыс шешімдер қабылдауға бағытталған. Медициналық этикада философиялық мәселелердің тереңдігі, оның ішінде өмір мен өлім, ауру мен саулық, әділеттілік пен қамқорлық мәселелері үлкен рөл атқарады.

Адам құқықтары: Философияда адамның құқығы, оның еркіндігі мен қадір-қасиеті туралы көп айтылады. Бұл мәселелер медицинада пациенттің құқықтарын қорғау, оның жеке еркіндігін сыйлау, сондай-ақ медициналық қызметтердің әділетті қолжетімділігі туралы шешімдер қабылдауға әсер етеді.

Құндылықтар мен мақсаттар: Әрбір медициналық шешім белгілі бір құндылықтарға негізделеді. Мысалы, өмір мен өлім мәселесінде дәрігер өз шешімін қабылдау барысында адамның өмірін сақтау немесе оның азаптарын жеңілдету мақсатында әрекет етуі мүмкін. Мұндай жағдайлар медициналық этикалық принциптерді нақтырақ анықтауды талап етеді.

Зерттеу барысында медицинадағы этикалық шешімдер мен қоғам арасындағы байланыс анықталды. Қоғамның медициналық этиканы түсінуі мен қабылдауы, сондай-ақ этикалық шешімдерге әсер ететін әлеуметтік, мәдени және діни факторлар қарастырылды. Әрбір елде және мәдениетте өмір мен өлім мәселелеріне әртүрлі көзқарас бар, сондықтан медицинадағы этикалық шешімдер елдер мен мәдениеттер арасындағы айырмашылықтарға байланысты өзгеруі мүмкін.

5. Медициналық этикадағы жаңашылдық: Зерттеу барысында қазіргі таңда медициналық этика саласында жаңа технологиялардың қолданылуының этикалық аспектілері де қарастырылды. Жасанды интеллект, генетикалық инженерия, адамның өмір сүру ұзақтығын ұзарту сияқты жаңа бағыттар медициналық этиканы жаңаша қарауды талап етеді. Осы тұрғыда, дәрігерлер мен қоғамның осы жаңа технологияларды қолданудағы моральдық міндеттері мен этикалық жауапкершілігі туралы мәселелер талқыланды.

Жалпы, зерттеу медициналық этика саласындағы философиялық мәселелердің тереңдігін және олардың медициналық шешімдерге әсерін айқындады. Өмір мен өлім мәселелері, реанимация және эвтаназия сияқты жағдайлар медициналық және философиялық тұрғыдан қарастырыла отырып, әрбір жағдайда адамның құқығын, дәрігердің жауапкершілігін және қоғамның этикалық нормаларын ескерудің маңызды екені анықталды.

Зерттеу нәтижелері этикалық шешімдерді қабылдау кезінде тек медициналық емес, сонымен қатар философиялық және құқықтық аспектілердің де маңызды екенін көрсетеді.

Қорытынды. Медицинадағы этикалық мәселелер мен шешімдер адам өмірін сақтау мен қорғаудың философиялық аспектілерін жан-жақты зерттеу қажеттілігін көрсетеді. Өмір мен өлім мәселелері, реанимация мен эвтаназия сияқты күрделі жағдайлар дәрігерлер мен қоғам

үшін үлкен моральдық жауапкершілікті талап етеді. Бұл мәселелердің шешімдері тек медициналық тұрғыдан ғана емес, сонымен қатар философиялық көзқарастар мен моральдық құндылықтарға да негізделеді.

Философия адам өмірінің мәні мен құндылығын түсіну арқылы медицинадағы шешімдер қабылдауға терең әсер етеді. Өмір мен өлім, адам құқықтары мен бостандығы, сондай-ақ мораль мен әділдік мәселелері, әсіресе эвтаназия мен реанимация жағдайларында өзекті болып табылады. Эвтаназияны қолдау немесе оған қарсылық көрсету мәселесі философия мен этика тұрғысынан әртүрлі пікірлерді туындатуы мүмкін, алайда ол адам өмірінің бағасы мен қадір-қасиетіне қатысты шешімдер қабылдауға ықпал етеді. Сонымен бірге, реанимация мен тірі қалу туралы шешімдер медициналық процестер мен процедуралардың терең философиялық мәнін ашады.

Философиялық көзқарастар, әсіресе гуманизм, деонтология және утилитаризм, медицинада шешім қабылдау үдерісінде маңызды рөл атқарады. Гуманистік көзқарас адам өмірін қасиетті және әрбір адамды дара тұлға ретінде бағалай отырып, оның құқықтарын құрметтеуге шақырады. Ал деонтология ережелер мен міндеттерге сүйене отырып, дәрігерлерді кәсіби этика мен моральдық принциптерді сақтауға міндеттейді. Бұл көзқарастар медициналық қызмет көрсету барысында дұрыс таңдау жасайтын негіз болып табылады.

Қорытындылай келе, медициналық этика мен философияның өзара байланысы адам өмірінің сапасын жақсартуға, оның моральдық аспектілерін ескере отырып, дұрыс шешімдер қабылдауға бағытталған. Бұл тақырыптағы философиялық сұрақтар медицинада науқастарға кешенді көмек көрсетуге және олардың жеке құқықтары мен еркіндігін сақтауға негіз болатын маңызды факторларды айқындайды. Әрбір медициналық шешім адамның өмірінің құндылығын, қоғамның этикалық негіздерін және жеке тұлғаның құқықтарын қорғау принциптерін басшылыққа ала отырып қабылдануы керек.

Философиялық көзқарас тұрғысынан, бұл аят адамға өзінің өмірін бағалауға, оның әр сәтіне жауапкершілікпен қарауға және өлімнің уақытын тек Алла ғана біледі деген ұстанымда болуға шақырады. Сонымен қатар, өмір мен өлім мәселесі философияда жиі этикалық сұрақтармен байланысты келеді. Бірақ исламдағы өмір мен өлім туралы түсінік философиялық көзқарас пен діни сенімдердің терең тоғысуын көрсетеді.

Түйінді сөздер: медициналық этика, адам өмірін сақтау, философиялық аспектілер, моральдық жауапкершілік, кәсіби этика, медициналық тәжірибе.

Пайдаланылған Әдебиеттер:

1. Әл-Ғазали, А. *Ихйа Улюм ад-Дин*. Алматы: Ислам мәдениеті орталығы.
2. Құран Кәрім. Алматы: Қазақ университеті.
3. Жаксон, Э. *Этика в медицине*. Лондон: Oxford University Press.
4. Махатма Ганди. *Адамгершілік және денсаулық. Ганди мен Медицина*. Үндістан
5. Жан Жак Руссо. *Әлеуметтік келісім*.

О ФЕНОМЕНЕ ЛЮБВИ В ФИЛОСОФИИ

Такубаева К. Е

Научный руководитель:

Рахимова Г. И

Кафедра социально-гуманитарных наук НАО «Медицинский университет Астана» г. Астана, Республика Казахстан.

Актуальность. Обусловлена необходимостью философского анализа любви в условиях разобщенности и преобладания индивидуалистических тенденций. Изучение феномена любви позволяет углубиться в фундаментальные вопросы человеческого существования, определить его онтологический статус и влияние на формирование личности. Этический аспект любви играет важную роль в решении современных моральных дилемм, способствуя развитию аль-

труистического поведения и взаимопонимания в эпоху социальной изоляции. Анализ философских концепций любви помогает понять её психологические и социальные аспекты, что способствует построению гармоничных отношений. Философское исследование любви сохраняет свою значимость, предлагая инструменты для понимания основ человеческого бытия, разрешения этических вопросов и углубления понимания межличностных отношений в современном обществе.

Цель. Исследование и систематизация основных философских концепций любви, выявление ключевых онтологических, этических и психологических аспектов, а также определение значимости философского осмысления любви для понимания человеческого существования и межличностных связей в современном мире.

Методы исследования: В работе применялись методы историко-философского анализа, компаративистики и герменевтики. Историко-философский подход позволил проследить развитие представлений о любви в философии от античности до современности, выявить ключевые концепции и их авторов. Метод компаративного анализа использовался для сопоставления различных философских учений о любви (например, Платона, Августина, Спинозы, Шопенгауэра, Киркегора, Сартра, Бубера и др.) с целью выявления общего и различного в интерпретациях феномена. Герменевтический метод обеспечил глубокое понимание текстов философов и реконструкцию смысла, вкладываемого в понятие любви в различных культурных и исторических контекстах. Также использовались элементы феноменологического анализа для описания субъективного опыта любви, а также её проявлений в межличностных отношениях.

Результаты и их обсуждение. Анализ философских концепций показал, что феномен любви занимает особое место в онтологии, этике и философской антропологии. Любовь рассматривается не только как чувство или эмоция, но как фундаментальное основание человеческого бытия и способ экзистенциального отношения к миру и Другому. Античная философия заложила основы понимания любви как стремления к прекрасному и вечному. В диалоге «Пир» Платон выделяет различные формы любви: от телесной страсти (эрос) до платонической любви, направленной к идеям. Согласно Платону, любовь – это восхождение души к Истине и Божественному. Аристотель же акцентировал внимание на дружбе (philia), как основе гармоничного общежития и нравственного взаимодействия. Христианская философия, особенно в учении Августина Блаженного, наполнила понятие любви (caritas) этическим и религиозным содержанием. Любовь к Богу становится высшей формой существования и смыслом жизни человека. Это понимание трансформировалось в идею любви как жертвенности, самопожертвования, альтруизма. Средневековая схоластика связывала любовь с разумной волей и стремлением к добру, а в эпоху Возрождения любовь становится предметом эстетического и гуманистического осмысления. Новая философия, начиная с Декарта и Спинозы, рационализирует любовь. Спиноза рассматривал любовь как аффект, возникающий из познания причины радости, в то время как Шопенгауэр трактует любовь как проявление слепой воли к жизни, обусловленной инстинктом продолжения рода.

Экзистенциалисты XX века, особенно Сёрен Киркегор и Жан-Поль Сартр, подчеркивали драматизм любовного отношения. Киркегор рассматривал любовь как этическую задачу, требующую верности и свободы. Сартр анализировал любовь как противоречивое стремление к обладанию свободой Другого, что неизбежно ведет к конфликту. Особое внимание уделено диалогической философии Мартина Бубера, где любовь – это форма подлинного отношения «Я–Ты», в которой человек не использует Другого, а воспринимает его как личность. Философский анализ также выявил глубокую связь любви с понятием другого, ответственности, признания, что особенно актуально в контексте индивидуализма и социальной разобщенности современности. В условиях отчуждения любовь выступает как экзистенциальный акт, восстанавливающий целостность субъекта, формирующий личность и обеспечивающий условия для подлинного межличностного общения. Кроме того, философия любви затрагивает важные этические вопросы: выбор, свобода, ответственность, жертвенность. Любовь помогает выйти за пределы эгоцентризма, способствует развитию эмпатии, солидарности и понимания. В этом контексте любовь рассматривается не как слабость или сентиментальность, а как активная нравственная позиция.

Выводы. Проведённое исследование показало, что феномен любви занимает ключевое место в философском осмыслении человеческого существования. Любовь рассматривается не только как эмоциональное или психологическое переживание, но как глубоко онтологи-

ческая и этическая категория, влияющая на формирование личности, систему ценностей и структуру межличностных отношений. Анализ философских концепций – от античных до экзистенциальных – позволяет проследить, как менялось понимание любви: от стремления к идеальному, духовному восхождению до признания любви как основы подлинного диалога и этического выбора. В условиях современной социальной изоляции и усиления индивидуализма философия любви приобретает особую актуальность. Она предоставляет инструменты для преодоления отчуждения, восстановления связи между людьми, формирования ценностной основы общества. Любовь, как утверждают философы, — это не только чувство, но и действие, требующее ответственности, свободы и признания Другого.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ВРАЧЕЙ В КАЗАХСТАНЕ: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Шаимова Ж. М.

Zhazira Shaimova

102 группа факультета «Общественное здравоохранение»

Астана, Казахстан

Контакты: +77776080088 szhazi0405@gmail.com

Шакей Ж.Ш

Zhanargul Shakey

Научный руководитель

Кафедра основ медицины, Магистр экономических наук

Место работы: НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Контакты: +77759385949 zanargulsakej6@gmail.com

Введение. На сегодняшний день медицинская наука достигла значительных успехов в диагностике и лечении заболеваний, однако внутренние аспекты профессии влияют на психоэмоциональное состояние врачей, что делает тему профессиональной деформации всё более актуальной. Профессиональная деятельность способствует личностному росту и улучшению компетенций, однако особенности профессии могут привести к деградации личности специалиста и снижению эффективности работы. Работа медицинских работников, с её высокой функциональной нагрузкой, повышает риск профессиональной дезадаптации. Цель исследования — изучить особенности профессиональной деформации личности, ее корни, механизмы прогрессирования и влияние на эффективность работы на основе количественного метода исследования.

Материалы и методы исследования. Для сбора данных был использован онлайн-опрос, созданный с помощью Google Forms, который был распространен среди медицинских работников различных специальностей. Участниками исследования стали 150 медицинских сотрудников, включая врачей, медсестер и других специалистов, работающих в больницах и поликлиниках города Астана. Опрос включал вопросы, направленные на оценку уровня профессиональной деформации, эмоционального выгорания, эмпатии и отношения к пациентам. Для оценки взаимосвязей между показателями профессиональной деформации и личностными характеристиками участников использовались корреляционные и регрессионные методы. Все результаты были интерпретированы с учетом статистической значимости.

Результаты исследования. Анализ анкет медработников показал выраженную профессиональную деформацию у 70 % респондентов, чаще у специалистов со стажем более 10 лет. Эмоциональные изменения отметили 90 %: равнодушие, повышенная заботливость, критичность. У 60 % наблюдаются профессиональные изменения в мышлении и поведении. Соматические симптомы распространены: боли в спине и шее (80 %), нарушение сна (90 %), проблемы со зрением и головные боли. Основные копинг-стратегии — спорт и общение (по 60 %), но 20 % не справляются. Отношение к смерти изменилось у 90 %, большинство стали воспринимать её спокойнее. Изменения в образе жизни и личных установках зафиксированы у 60 %. Мнения о деформации разделились: 40 % считают её неизбежной, 40 % — преодолить.

мой. реди предложений по улучшению ситуации преобладают идеи отдыха, тимбилдингов, четкого разграничения работы и личной жизни, снижения административного давления, психологической поддержки, развития вне профессиональных интересов и повышения оплаты труда.

Выводы. Профессиональная деформация затрагивает значительную часть медицинских специалистов, особенно тех, кто работает более 10 лет. Эмоциональные и физические изменения, такие как равнодушие, критичность, боли в спине и проблемы со сном, являются общими для большинства респондентов. Основными способами борьбы с деформацией являются спорт и общение, однако многие не справляются с последствиями. Для улучшения ситуации необходимо внедрение мер, направленных на снижение стресса, улучшение условий труда и поддержку сотрудников. Для улучшения ситуации необходимо внедрение мер, направленных на снижение стресса, улучшение условий труда и поддержку сотрудников.

Ключевые слова: профессиональная дезадаптация, копинг-стратегии, корреляционные методы, профессиональная деформация, личностные изменения, психологическая поддержка.

THE IDEAS OF HOBBS, LOCKE, AND ROUSSEAU IN MODERN STATE STRUCTURE

Aruzhan Shabenova,

*Student of the 2nd year, School of Medicine, Astana Medical
University, Astana, Kazakhstan. e-mail: aruzhanworks@gmail.com*

Zhannat Ibragimovna Daulbayeva,

*PhD in Philosophy, Associate Professor of the Department of Social
and Humanitarian Sciences*

Introduction: The philosophical ideas of Thomas Hobbes, John Locke, and Jean-Jacques Rousseau have had a fundamental influence on the development of political thought and the formation of modern states. Hobbes advocated for a strong centralized power as a guarantee of order, Locke defended human rights and the concept of separation of powers, while Rousseau emphasized the importance of popular sovereignty and the general will. This article examines the theoretical foundations of their concepts, their influence on modern political systems, and their practical application in various countries. The relevance of these ideas is analyzed in the context of globalization, technological progress, and new political challenges. The aim of the research is to analyze how the classical concepts of Hobbes, Locke, and Rousseau shape contemporary state structures and contribute to their stability

Materials and Methods: The article uses a comparative theoretical analysis of the philosophical works of Hobbes, Locke, and Rousseau. Modern political systems, including Western democracies, authoritarian regimes, and mixed forms of government, are analyzed in terms of their implementation of classical principles. Sources include philosophical treatises, modern scientific literature, and analytical reports.

Results and Discussion: Hobbes' concept of absolute sovereignty has found practical reflection in modern authoritarian regimes. In countries such as China and Russia, the emphasis on state control and stability mirrors Hobbesian logic, where order is prioritized over personal freedoms. This model often manifests through centralized decision-making and limited political pluralism. Conversely, Locke's liberal values – rule of law, individual rights, and separation of powers – are clearly embedded in the constitutional frameworks of Western democracies, particularly the United States and EU member states. These systems ensure institutional checks and balances, protection of civil liberties, and public accountability. Rousseau's idea of the general will is seen in mechanisms of direct democracy, like national referendums and participatory governance models. Switzerland stands as a prime example of this, where citizens have a direct say in legislation. However, many modern states exhibit hybrid models that merge elements of Hobbesian control with Lockean liberalism, or Rousseauian participation with technocratic governance. These combinations reflect attempts to reconcile security, freedom, and legitimacy in complex political environments. Moreover, recent global challenges – such as populism, digital surveillance, and democratic backsliding – highlight the ongoing relevance of classical theories in evaluating political resilience and adaptability.

Conclusion: Today, the ideas of Hobbes, Locke, and Rousseau continue to influence political systems worldwide. The interaction of the concepts of strong power, liberal democracy, and popular sovereignty forms unique models of state structure in different countries. In the context of globalization and technological changes, their ideas require rethinking to address modern political challenges.

ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА В ФИЛОСОФИИ

Далабаева А. С

Научный руководитель:

Рахимова Г. И.,

Кафедра социально-гуманитарных наук. НАО «Медицинский университет Астана». г. Астана, Республика Казахстан.

Актуальность. На сегодняшний день тема становится особенно актуальной на фоне усиливающегося чувства разобщённости, утраты целостной идентичности и растущей зависимости от цифрового общения. Хотя мир становится всё более связанным технически, многие всё чаще чувствуют внутреннюю оторванность и одиночество. Это явление требует не только объяснения со стороны психологии или социологии, но и философского взгляда, поскольку одиночество напрямую связано с вопросами свободы, смысла жизни, подлинности и конечности бытия.

Цель исследования. Проследить, как мыслители разных эпох – от античности до современности – понимали одиночество. Работа стремится выявить, в каких философских концепциях одиночество выступает как необходимое условие существования человека, а в каких – как его последствие. Особое внимание уделяется тому, какое место занимает одиночество в философской антропологии и экзистенциальной традиции.

Методы исследования. Обзор и сравнительный анализ философских учений о природе одиночества (Платон, Блез Паскаль, Жан-Поль Сартр, Мартин Хайдеггер, Зигмунт Бауман). Использование источников из философских баз данных за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Античная философия уже содержала зачатки осмысления одиночества. Платон в своих учениях говорил, что душа — это нечто отдельное, оторванное от мира, стремится к идеальному миру идей, а потому неизбежно ощущает одиночество среди материального несовершенства. Стоики, такие как Сенека и Эпиктет, учили, что мудрец должен быть самодостаточен, и одиночество не должно причинять страдания — наоборот, оно может вести к внутреннему спокойствию и свободе от страстей.

В средневековой философии одиночество приобретает религиозную окраску. Августин Блаженный рассматривал одиночество как способ обрести контакт с Богом через внутренний диалог и молитву. Монахи уходили в уединение, чтобы достичь духовного просветления и отрешенности от мирских соблазнов. Однако это одиночество наполнено смыслом — оно противоположно пустоте.

С наступлением эпохи Возрождения и Нового времени акцент смещается на индивидуальность и субъективность. Блез Паскаль говорил о «вечной тишине бесконечных пространств», что вызывает у человека ужас и осознание своего ничтожества. «Вся беда человека — в том, что он не может спокойно посидеть один в комнате». Он говорит об одиночестве перед безмолвной бесконечностью Вселенной, подчеркивая тревожность человеческого сознания. Декарт, отправляя мысль в сомнение, тоже по сути помещал субъекта в одиночество мышления — «Cogito, ergo sum» («Мыслю, следовательно, существую») — но в изоляции от всего, что может быть обманом.

Становление экзистенциальной философии в XX веке особенно ярко высветило проблему одиночества.

Фридрих Ницше в «Так говорил Заратустра» утверждает: «Вы одиноки — это значит: вы избраны». Он рассматривает одиночество как привилегию сильной личности, способной оторваться от «стада» и жить в согласии со своей волей к власти. Мартин Хайдеггер вводит понятие «бытие-к-смерти», утверждая, что осознание собственной смертности приводит человека

к подлинному существованию. Он различает поверхностное одиночество, связанное с отсутствием компании, и более глубокое экзистенциальное одиночество, связанное с осознанием индивидуального бытия. Жан-Поль Сартр утверждал: «Ад – это другие». Он видел в одиночестве не трагедию, а свободу: человек обречён быть свободным, и, следовательно, он одинок – он сам творит себя, и никто другой не может этого сделать за него. Альбер Камю, говоря об абсурде, видел одиночество как постоянного спутника человека, осознавшего бессмысленность бытия, но всё же продолжающего жить и действовать, как Сизиф, катящий свой камень.

Постмодернистская перспектива. Жан Бодрийяр трактует одиночество как результат «мира симулякров», где подлинные связи утрачены, а отношения – лишь имитации. Согласно Зигмунту Бауману, в эпоху «жидкой модерна» одиночество становится нормой: связи хрупки, идентичности неустойчивы, индивид вынужден постоянно пересобирать себя заново. Одиночество – не выбор, а следствие ускорения и разрыва с традиционным обществом.

Выводы. Философское осмысление одиночества показывает, что это не просто негативное чувство, а важнейшее состояние, позволяющее раскрыть глубинную природу человека. В истории философии оно предстает как глубокое экзистенциальное состояние, связанное с поиском смысла, свободы, подлинности и самости. Для одних мыслителей оно – необходимое условие самопознания (Платон, Ницше, Сартр), для других – испытание, через которое человек может приблизиться к Богу или обрести внутреннюю гармонию (Августин, стоики). Современные философы и социологи указывают на одиночество как на отражение кризиса идентичности и ценностей в мире, где связи стали поверхностными, а личность – уязвимой. Философия показывает, что одиночество не всегда следует воспринимать как проблему – скорее, это неизбежный спутник человеческой свободы и глубины. И, возможно, осознав и приняв одиночество, человек может найти более аутентичные формы существования и общения – с собой, с другими и с миром.

АҚМОЛА ОБЛЫСЫНДА ВАКЦИНАЦИЯДАН БАС ТАРТУ МӘСЕЛЕСІ

Қуан І. Е., Тұйғын Ғ. Е., Жанайдар Ғ. М.

Жұқпалы аурулар және клиникалық эпидемиология кафедрасы

Ғылыми жетекші:

Байгенжеева Раушан Кужатовна

«Астана медицина университеті» КеАҚ

Қазақстан Республикасы, Астана қаласы

verusskz@gmail.com

Өзектілігі. Қазақстанда 2022–2023 жылдар аралығында вакцинациядан бас тарту жағдайларының саны күрт өскені байқалды. Бұл жағдай қызылша, көкжөтел және полиомиелит сияқты вакциналармен басқарылатын аурулардың қайта өршуіне себеп болуда. Әсіресе, кейбір өңірлерде (Атырау, Ақмола, Алматы облыстары) бас тарту көрсеткіштері республика бойынша орташа деңгейден айтарлықтай жоғары.

Осыған байланысты вакциналауға қарсы көзқарастардың таралу себептерін жан-жақты зерттеп, оның қоғамдық денсаулыққа тигізетін әсерін анықтау – қазіргі замандағы аса маңызды және өзекті мәселе болып отыр. Бұл зерттеу нәтижелері екпеге сенімді арттыру, профилактикалық шараларды жетілдіру және денсаулық сақтау саясатын тиімді жүргізу үшін практикалық маңызға ие. Зерттеу мақсаты: Ақмола облысында вакцинациядан бас тарту мәселесін талдау.

Зерттеу әдістері. Зерттеу барысында сандық-статистикалық талдау әдісі қолданылып, 2022–2023 жылдар аралығындағы Қазақстандағы вакцинациядан бас тарту жағдайлары жөніндегі ресми деректер қарастырылды. Салыстырмалы талдау арқылы Ақмола облысының әртүрлі жылдар арасындағы бас тарту деңгейі сарапталды.

Нәтижелері. 2023 жылдың алғашқы тоғыз айында профилактикалық егуден бас тартудың 8 948 жағдай, ал 2022 жылдың осы кезеңінде бұл көрсеткіш 7 145 жағдайды құрады. Ақмола облысында 2022 жылғы жағдай бойынша аймақта вакцинациядан бас тартудың 1368 жағдайы тіркелді, бұл 2021 жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 30%-ға аз. 2022 жылы профи-

лактикалық вакциналардан бас тарту себептерінің ішінде 969 жағдай жеке принциптермен, 192 жағдай діни көзқарастармен, 173 жағдай вакциналарға деген сенімсіздікпен және тағы басқа себептермен 34 жағдай тіркелген, ал 2023 жылға қарай ата-аналарының бас тартуына байланысты екпе алмаған 1248 бала тіркеліп, олардың 897 жағдайы (72%) жеке сенімдеріне, 156 жағдайы (12,5%) діни себептерге және 195 жағдайы (15,5%) вакциналарға деген сенімсіздікке байланысты болған.

Қорытынды. Зерттеу нәтижелері бойынша вакцинациядан бас тартудың себептері әртүрлі, оның ішінде жеке сенімдер, діни көзқарастар, вакциналарға деген сенімсіздік және бұқаралық ақпарат құралдарының жағымсыз әсері басты факторлар ретінде аталды. Ақмола облысы, әсіресе, вакцинациядан бас тарту деңгейінің жоғары екенін көрсетті, бірақ соңғы жылдары бұл көрсеткіш төмендегені байқалды. Зерттеу нәтижелері Қазақстандағы вакцинация деңгейін арттыруға және вакциналауға қатысты қоғамдық көзқарасты өзгертуге ықпал ететін практикалық шараларды ұсынуға мүмкіндік береді.

Кілт сөздер. Екпе, Ақмола, профилактика, қарсылық, бас тарту, денсаулық.

ФАНАТИЗМ И РЕЛИГИОЗНЫЙ ФАНАТИЗМ: ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ

Алдажан С. А

Научный руководитель:

Рахимова Г. И.

Кафедра социально-гуманитарных наук.

НАО «Медицинский университет Астана».

Город Астана, Республика Казахстан

Актуальность исследования: На фоне всеобщих кризисов, перемен в культуре и роста религиозной нетерпимости, проблема фанатизма становится особенно актуальной. Религиозный фанатизм часто провоцирует конфликты, экстремизм и искажает суть религиозных учений. Философский анализ этого явления позволяет понять его основные черты и провести границу между искренней верой и деструктивной преданностью идеологии.

Цель исследования: Выявить философскую природу фанатизма и религиозного фанатизма, а также определить их влияние на сознание человека и общество в целом.

Методы исследования: Анализ религиозных и философских текстов, а также рассмотрение взглядов различных философов на проблему фанатизма.

Результаты и их обсуждение: Исследование показывает, что фанатизм характеризуется безоговорочной приверженностью к идее, при которой критическое мышление подавляется, а любое несогласие воспринимается враждебно. При этом субъект фанатизма наделяет свою идею исключительной ценностью, не допуская возможности её критики. Религиозный фанатизм, в отличие от общего, основан на священных постулатах, воспринимаемых как неоспоримые истины, часто толкуемые в искажённой, догматической форме. Примеры: Крестовые походы (XI–XIII вв.), где религиозный фанатизм оправдывал насилие ради «освобождения» святой земли. Вера трансформировалась в политически мотивированное насилие, противоречащее христианским принципам. Современные террористические организации, такие как ИГИЛ*, используют религиозные тексты вне контекста для оправдания экстремизма, показывая инструментализацию религиозного фанатизма в политических целях. Кант в «Религии в пределах только разума» указывает на опасность подмены разумной веры слепым следованием авторитету. Фромм в «Бегстве от свободы» рассматривает фанатизм как результат экзистенциальной неуверенности. Ницше критикует фанатизм как проявление «рабской морали». Религиозный фанатизм является результатом утраты способности к интерпретации и рефлексии, что противоположно философскому духу религии, стремящейся к истине и внутреннему преображению. Фанатизм и религиозный фанатизм – проявления деградации критического сознания.

Вывод: Фанатизм и религиозный фанатизм являются сложными философскими феноменами, имеющими не только индивидуальную, но и общественную значимость. Философский

анализ этих понятий позволяет осмыслить их опасность для развития критического мышления, диалога и толерантности в обществе. Понимание сущности фанатизма способствует формированию более зрелого отношения к вопросам веры и убеждений.

УДК: 128

ӨМІР МЕН ӨЛІМ ФИЛОСОФИЯСЫ: ЭВТАНАЗИЯҒА КӨЗҚАРАС

Орынхан Баянсұлу Тасқынқызы

bayansulu.orynkhan@mail.ru

«Медицина» білім беру бағдарламасының 2 курс студенті

Астана Медицина Университеті,

Астана қ. Қазақстан Республикасы

Ғылыми жетекшісі, аға оқытушы

Колганатова С. Б.

Кіріспе. Өмір мен өлім мәселесі адамзат тарихында әрқашан күрделі философиялық, этикалық және медициналық сұрақтардың бірі болып келген. Өмірдің соңы – адам болмысының табиғи заңдылығы болғанымен, оның қашан және қалай аяқталатынын таңдау – адамзаттың әлеуметтік, құқықтық, моральдық және діни құндылықтарына терең әсер етеді. Эвтаназия (грек тілінен аударғанда «жақсы өлім») термині ауыр және жазылмайтын ауруларға шалдыққан адамдардың азаптан арылу мақсатында өмірін ерікті түрде тоқтатуды білдіреді. Осы мәселе бойынша әртүрлі көзқарастар бар: біреулер эвтаназияны адам құқығы деп санаса, басқалары оны моральдық тұрғыдан дұрыс емес деп қарастырады. Бұл жұмыста эвтаназияның философиялық, медициналық, психологиялық және діни аспектілерін талдай отырып, оның қазіргі қоғамдағы орнын айқындауға тырысады.

Негізгі бөлім. Эвтаназияны философиялық тұрғыдан талқылағанда, бұл мәселе адамның өмір сүру құқығы мен өлу құқығы арасындағы шекараны анықтауға бағытталған. Әртүрлі философиялық ағымдар мен ойшылдар бұл сұраққа түрліше жауап берген. Гуманизм мен адам құқықтары философиясы эвтаназияны адамның жеке таңдау құқығы ретінде қарастырады. Джон Локк адамның өмір сүру құқығын негізгі табиғи құқықтардың бірі деп таныған:

“Барлық адамдар тең дәрежеде еркін және тәуелсіз болып туылады және өмір, еркіндік пен меншікке иелік ету құқығына ие”. (Two Treatises of Government, 1689).

Бірақ бұл құқық міндет емес, яғни адам өз өмірін қалауынша аяқтауға да ерікті болуы керек деген тұжырым жасауға болады.

Утилитаризм философиясы эвтаназияны тек жеке адамның құқығы ретінде ғана емес, қоғамның әл-ауқатына да әсер ететін құбылыс ретінде бағалайды. Джереми Бентам және Джон Стюарт Милл адамның іс-әрекеттері қоғамның жалпы пайдалы жағдайын арттыруға қызмет етуі тиіс деп санайды. Осы тұрғыдан, ауыр дерттен азап шеккен адам үшін эвтаназияның таңдауы оның ғана емес, қоғамның да психоэмоционалдық жағдайын жақсартуға мүмкіндік береді.

Иммануил Кант эвтаназияға қарсы тұрды. Оның пікірінше, адам өз қадір-қасиетін ешқашан жоюға болмайды, өйткені бұл — адамның моральдық қасиеттеріне қайшы келеді. Канттың категориялық императиві бойынша:

“Өзіңе де, өзгелерге де адамзат болмысын ешқашан құрал ретінде ғана емес, әрқашан мақсат ретінде қарастыр”. (Groundwork of the Metaphysics of Morals, 1785)

Бұл тұжырым эвтаназияға қарсы аргумент ретінде қолданылады, себебі ол адамның өзін жоюын ақтауға негіз бермейді.

Экзистенциализм философиясы өлім туралы шешімді адамның өз еркімен қабылдауы керек деп есептейді. Жан-Поль Сартр мен Альбер Камю эвтаназияны адамның өз өміріне толыққанды иелік етуінің бір көрінісі ретінде қабылдайды.

Философиялық көзқарастардың әртүрлілігі эвтаназияның қаншалықты күрделі мәселеге айналғанын көрсетеді. Бірақ бұл мәселе медицина тұрғысынан қалай қарастырылған?

Медициналық аспектілер эвтаназияның адамның денсаулығына, өмір сүру сапасына және дәрігерлік этикаға қалай әсер ететінін қарастырады. Қазіргі уақытта медицина адам өмірін сақтауға бағытталған болса да, ауыр әрі жазылмайтын аурулары бар науқастар үшін эвтаназия таңдау ретінде қарастырылуы мүмкін.

Джеймс Рэйчелс (1941–2003) эвтаназияның екі түрін ажыратқан: *“Белсенді эвтаназия (адамды саналы түрде өлтіру) мен пассивті эвтаназия (емдеуді тоқтату арқылы өлімге әкелу) моральдық тұрғыдан бірдей”*. (*Active and Passive Euthanasia*, 1975)

Қазіргі кезде көптеген елдерде эвтаназияға қатысты заңдар бар. Нидерланд, Бельгия, Канада, Люксембург, Колумбия сияқты елдерде белгілі бір шарттар мен талаптарға сай эвтаназия заңды түрде жүзеге асырылады. Мысалы, Нидерландта 2002 жылы қабылданған эвтаназия туралы заңға сәйкес, науқастың жағдайы өте ауыр болған жағдайда, және оның келісімімен эвтаназия жасауға рұқсат етіледі. 2019 жылы Нидерландта эвтаназияны қолданған науқастардың саны 6,000-нан асқан, бұл елдің барлық өлімдер санының шамамен 4%-ын құрайды.

Статистика бойынша, Нидерландта әрбір 1,000 адамға 3-4 эвтаназия жағдайы келеді. Бельгияда бұл көрсеткіш 2015 жылы 2,000-ға жуық болған, бұл да осы елдегі өлім жағдайларының айтарлықтай бөлігін қамтиды. Алайда көптеген мемлекеттерде эвтаназия заңсыз болып табылады. Дәрігердің басты міндеті — өмірді сақтау, және бұл жағдай көбінесе медициналық этикалық дилеммалар туғызады.

Құқықтық тұрғыдан, эвтаназияның заңды түрде жүзеге асуы көптеген елдерде дау тудырады. Бұл мәселе қылмыс немесе заңды түрде рұқсат етілген әрекет ретінде қарастырылуы мүмкін. Статистикалық деректерге сүйенсек, Австралияның бір штатында (Виктория) эвтаназия 2019 жылдың маусымынан бастап заңды түрде қабылданды, және тек 2020 жылы 124 эвтаназия жағдайы тіркелді.

Психологиялық тұрғыдан, эвтаназияның қабылдануы адамның психоэмоционалдық жағдайына байланысты. Эрик Эриксон адамның өмірінің соңғы кезеңіндегі күйзелістер мен өлімді қабылдау процесін зерттеп, ол егде жастағы адамдардың өлімді қабылдауды психологиялық тұрғыдан маңызды процес ретінде қарастырды.

“Егде жастағы адамдар өмірлерінің мәнін табу арқылы ғана өлімді қабылдай алады”. (*The Life Cycle Completed*, 1982)

Оның теориясы бойынша, адам өмірінің соңғы кезеңінде ішкі тыныштық пен қанағат сезіміне жетуі тиіс, ал эвтаназия кейбір адамдар үшін осы процесті жеңілдетуі мүмкін.

Бұл зерттеулер эвтаназияға барған науқастардың көпшілігінің соңғы кездерде ауыр психологиялық күйзелістерге ұшырайтынын көрсетеді. Психологтар эвтаназияның таңдалуы, әсіресе, ауыр науқастар арасында, өмірдің соңғы сатысындағы күйзелісті жеңілдетуге көмектесе алатынын мойындайды.

Діни тұрғыдан, эвтаназия мәселесі әртүрлі діндерде әртүрлі қарастырылады. Христиандық, ислам және буддизм сияқты діндер өмірді қасиетті деп санап, өлімді Құдайдың немесе Алланың құзырындағы процесс ретінде түсінеді. Христиандықта эвтаназия «Құдайдың еркіне қарсы шығу» ретінде қарастырылып, оны үлкен күнә деп бағалайды.

“Өмір – Құдайдың сыйы, оны тоқтату – ауыр күнә”. (*Catechism of the Catholic Church*, 1992)

Ислам діні өмірді Алланың қолында деп санайды және адамның өз өмірін тоқтатуды дұрыс емес деп санайды.

“Кімде-кім біреуді өлтірсе, бүкіл адамзатты өлтіргенмен тең”. (Құран, 5:32)

Буддизмнің кейбір ағымдары эвтаназияны өмір мен өлім арасындағы табиғи баланс ретінде қабылдайды, алайда, бұл шешім әр адамның жеке таңдауы ретінде қарастырылады. Дегенмен, буддизмде өмірдің құндылығы жоғары бағаланады, және өмірді өз еркімен тоқтату көптеген буддистік діндарлар үшін моральдық тұрғыдан мәселелі болып табылады.

Қорытынды. Эвтаназия мәселесі философиялық, медициналық, құқықтық және діни тұрғыдан күрделі әрі өзекті тақырып болып табылады. Әртүрлі көзқарастар өмір мен өлімнің мәнін түсіну үшін терең ойлауға мүмкіндік береді. Философиялық тұрғыдан эвтаназия адам құқықтары мен этика мәселелеріне байланысты, ал медициналық тұрғыдан дәрігерлер үшін ол өмірді сақтау мен науқастың қалауын үйлестіру мәселесіне айналады. Психологиялық және діни көзқарастар бұл тақырыптың көпқырлы екенін көрсетеді.

Қорыта айтқанда, эвтаназия мәселесі әр қоғамда өзіндік ерекшеліктермен қарастырылады және оның шешімі адамзаттың адамгершілік және құқықтық жүйесінің дамуымен тығыз байланысты.

Пайдаланылған Әдебиеттер:

1. Локк, Дж. «Екі трактат үкімет туралы». Кембридж университетінің баспасы, 1988.
2. Кант, И. «Мораль метафизикасының негіздері». Харпер және Роу баспасы, 1964.
3. Бентам, Дж. «Мораль және заңнама принциптеріне кіріспе». Оксфорд университетінің баспасы, 1907.
4. Рейчелс, Дж. «Белсенді және пассивті эвтаназия». Нью-Ингленд медицина журналы, 1975.
5. Эрикссон, Э. «Өмірлік циклдің аяқталуы». W.W. Norton & Company баспасы, 1982.

АБАЙДЫҢ АДАМ, АДАМГЕРШІЛІК ФИЛОСОФИЯСЫ

Seidakbarova Zarina Erlankyzy

Оқу орны: Астана медициналық университеті,

Астана қ, Қазақстан

Email: zarina.seidakbarova@email.com

Абай Құнанбайұлы – ұлы ақын, ағартушы, жазба қазақ әдебиетінің, қазақ әдеби тілінің негізін қалаушы, философ, композитор, аудармашы, әрі қазақ мәдениетін жаңартуды көздеген реформатор. Оның шығармашылығын шығыс пен батыс мәдениетінің, исламдық және қазақтың ұлттық дүниетанымының тоғысу нүктесі деп айтуға болады. Президентіміз Қасым-Жомар Кемелұлы Тоқаев айтқандай: «Абайдың мұрасы – адамзаттық мұра. Ол тек қазақтың ғана емес, бүкіл әлемнің ойшылы». Расында оның әрбір философиялық, әсіресе «адам мен адамгершілік» туралы ойлары талас тудырмайтыны анық. Бұл зерттеудің мақсаты да сол Абайдың «толық адам» идеясы мен адамгершілік философиясының негіздерін талдау болып отыр. Зерттеу материалдары мен әдістері ретінде: Абай Құнанбайұлының қара сөздері, өлеңдері мен поэмалары, Мұхтар Әуезовтің «Абай жолы» роман – эпопеясы алынды, әрі әдеби философиялық талдау жүргізілді. Сондай-ақ ислам философиясымен және жалпыадамзаттық моральдық ұстанымдармен салыстыру жұмыстары жасалды.

Зерттеу жұмыстарының нәтижесі ретінде: Абай он жетінші қара сөзінде адам болмысының «толық» болып қалыптасуы үшін негізгі үш қасиетті: жүрек (мейірім, сүйіспеншілік), ақыл (білім, сана), ерік-жігерді (табандылық) атап көрсетті. Сонымен қатар Абай адамгершілік ұғымын кеңінен қолданып, оған жетудің көптеген жолдарын ұсынды. Мәселен, отыз алтыншы қарасөзінде ол адамгершілікті ар мен ұяттың болуымен байланыстырып, моральдық жауапкершіліктің негізі ретінде қарастырады. Ал отыз сегізінші қарасөзде бұл түсінік кеңейіп, барша адамзатқа деген сүйіспеншілік идеясымен сабақтасады. Отыз екінші және бесінші қарасөздерде Абай адамгершілікке жетудің жолы ретінде еңбек пен білімге ұмтылуды атап көрсетсе, он жетінші қарасөзінде бұл ұғым бірлік пен достыққа негізделген әлеуметтік қарым-қатынас шеңберінде сипатталады. Сонымен қатар, оныншы қарасөзінде адамгершілік – отбасы тәрбиесі, жақсы ата-ана мен ұстаздың үлгісі және қоршаған орта ықпалы арқылы қалыптасатынын баяндайды. Өлең жолдары мен отыз сегізінші қарасөзінде Абай адамгершілікті Аллаға деген сүйіспеншілік және шынайы махаббатпен ұштастырады. «Имани гүл» атты өлеңінде бұл ұғым әділет, мейірім және рахым секілді рухани-имани қасиеттермен тікелей байланыстырылады. Ал жетінші және он тоғызыншы қарасөздерінде ол адамгершілікті нәпсімен күрес және мінезді тәрбиелеу жолы ретінде сипаттайды. Соңында, отыз үшінші қарасөзінде, Абай адамгершілік – сөзбен емес, нақты әрекетпен дәлелденетін қасиет екенін нақты түйіндейді.

Абайдың «толық адам» тұжырымдамасы – бес асыл іске: талапқа, еңбекке, терең ойға, қанағат пен рақымға көнуге шақырады. Сонымен қатар ақын өз шығамаларында адамның бес дұшпаны: өсекті, өтірікті, мақтаншақтықты, еріншектікті пен ысырапшылдықты сынға алады. Оның философиясы исламдық этикамен ұштасып, адамзаттық гуманистік құндылықтарды насихаттайды.

Қорыта айтсақ Абайдың «Адам және адамгершілік» философиясы араға қанша ғасырлар өз өрнегін салса да, уақыт атты толықсыған өзенмен үндесе ағып өз өзектілігін жоймақ емес. Ал оның қазақ қоғамынан алар орнына келер болсақ:

«Аққу жұпсыз, балық көлсіз болмайды,
Құраған шөл орнына тез толмайды.
Абайымның бір өлеңін білмеген
Қазақ болса бұл жалғанда оңбайды...»

Кілт сөздер: Абай Құнанбайұлы, адамгершілік, толық адам, философия, этикалық құндылықтар, қара сөздер.

ҚАЗІРГІ ОТБАСЫ ӘЛЕУМЕТТАНУЫ

Алекешева Алина Нурлановна

Астана Медицина Университеті, Медициналық-профилактикалық іс факультеті, 1 курс.

Ғылыми жетекші:

Калменова Бакыткуль Тулаққызы

Байланыс құралдары: alinaalekesheva@gmail.com, 8 776 110 99 60

Отбасы әлеуметтануы – қоғамдағы маңызды әлеуметтік институттардың бірі болып табылатын отбасының құрылымы мен қызметін зерттейтін ғылым саласы. Отбасы тұлғаның әлеуметтенуі, ұрпақ жалғастығы, эмоционалдық және экономикалық қолдау көрсету сияқты негізгі функцияларды атқарады. Жаһандану мен урбанизация жағдайында отбасылық құрылым мен рөлдер айтарлықтай өзгерістерге ұшырап отыр: некеге тұру жасы ұлғайып, нуклеарлы отбасы үлгісі кең таралып, дәстүрлі гендерлік рөлдерге деген көзқарас өзгеруде. Қазіргі қазақстандық отбасылар дәстүрлі және заманауи үлгілерді ұштастыра отырып, құндылықтар жүйесінде, тәрбиелеу тәсілдерінде және ерлі-зайыптылар арасындағы рөлдік бөліністе ерекшеленеді. Дегенмен, ұлттық құндылықтар мен салт-дәстүрлер отбасы өмірінде маңызды орын алып отыр. Әлеуметтік талдау бұл өзгерістердің отбасы тұрақтылығына, туу деңгейіне, жастардың отбасылық өмірге қатысуына және неке туралы түсініктеріне әсерін анықтауға мүмкіндік береді. Зерттеу нәтижелері отбасы формалары мен функциялары өзгергенімен, оның әлеуметтік қолдау мен мәдени мұраны жеткізудегі маңыздылығы сақталғанын көрсетеді. Отбасының қазіргі даму үрдістерін түсіну – жастардың тұрақты және үйлесімді қатынастар орнатуына жәрдемдесетін, отбасы институтын нығайтуға бағытталған тиімді әлеуметтік саясат қалыптастырудың маңызды шарты болып табылады. Бұл зерттеу жұмысы арқылы отбасының қоғамдағы орны, атқаратын қызметтері мен жастардың отбасылық құндылықтарға көзқарасы талданды. Әлеуметтік әдістерді (сауалнама, бақылау, әдеби шолу) қолдану арқылы алынған мәліметтер негізінде отбасы институтының әлі де маңызды әлеуметтік рөл атқаратыны анықталды. Осындай зерттеулер әлеуметтік саясатты тиімді ұйымдастыруға, жастарды қолдауға және отбасы институтын нығайтуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: отбасы, әлеуметтану, дәстүр, гендерлік рөлдер, құндылықтар, жастар

ТҰЛҒА ӘЛЕУМЕТТАНУЫ. САНЖАР АСФЕНДИЯРОВ

Alekesheva Alina Nurlanovna

Астана Медицина Университеті, Медициналық-профилактикалық іс факультеті, 1 курс.

Ғылыми жетекші:

Калменова Бакыткуль Тулаққызы

Байланыс құралдары: alinaalekesheva@gmail.com, 8 776 110 99 60

Тұлға әлеуметтануы – тұлғаның жеке қасиеттері, көзқарастары мен өмірлік жолының қоғамдық үдерістер мен әлеуметтік институттарға әсерін зерттейтін бағыт. Бұқаралық әлеуметтік процестерге көбірек көңіл бөлетін басқа әлеуметтік бағыттардан айырмашылығы, тұлға әлеуметтануы нақты адамның қоғамға қалай әсер ететінін және оның жеке қасиеттері, сенімдері мен әрекеттері әлеуметтік шындықты қалай өзгерте алатынын зерттейді. Бұл тәсіл кеңірек әлеуметтік өзгерістер контекстінде жеке таңдаудың рөлі, жеке мүдделер, мотивация және өмірлік бағыт сияқты аспектілерді зерттейді. Осы бағыттың жарқын мысалы ретінде

дәрігер, ағартушы әрі қоғам қайраткері Санжар Асфендияровты атауға болады. Ол бірінші болып қазақ тілінде медициналық білім алған және алғашқы қазақ ғылым докторы болды. Бірақ оның өмірі тек медицинамен шектелмеді. Асфендияров Бірінші Дүниежүзілік соғыс жылдарында әскери дәрігер ретінде қызмет етіп, майданда жараланған солдаттарды емдеп, медициналық көмек ұйымдастыруға үлкен үлес қосты. Сонымен қатар, ол медициналық кадрларды даярлауды ұйымдастырып, соғыс кезінде және кейінгі уақытта ұлттық медициналық мамандарды даярлау ісіне зор күш салды. Соғыстан кейін Асфендияров өз қызметін ғалым әрі денсаулық сақтау ұйымының басшысы ретінде жалғастырды. Ол Қазақстанда медициналық мектептің құрылуына жетекшілік етті, ұлттық медициналық ғылымның дамуына ықпал жасады және елде медициналық білім беру жүйесін құрудың бастамашысы болды. Оның инфекциялық аурулар мен санитария мәселелеріне қатысты зерттеулері Кеңес Одағында кеңінен танылып, жоғары бағаланды. Бұл – тұлға әлеуметтануын негізгі идеясына толық сәйкес келеді: адам өз әрекеттері арқылы әлеуметтік шындықты қалыптастырып, артында өшпес із қалдыра алады.

Түйін сөздер: тұлға, әлеуметтану, қоғамға әсер, медицина және білім беру, Санжар Асфендияров, қоғам қайраткері, жеке қасиеттер

ҰЛЫ ОТАН СОҒЫСЫНЫҢ ҚАҺАРМАНЫ, МЕДИЦИНА МАЙТАЛМАНЫ – ХАЛЕЛ ДОСМҰХАМЕДҰЛЫНЫҢ ӨМІРІ МЕН ЕРЛІГІ

Бейсенғали Ақнұр Мақсатқызы

Астана Медицина Университеті, Медициналық-профилактикалық іс факультеті, 1 курс

Ғылыми жетекші:

Калменова Бакыткуль Тулаққызы

Ұлы Отан соғысы – адамзат тарихындағы ең ауыр әрі қатігез соғыстардың бірі. Бұл майданда тек әскер ғана емес, өмір мен өлімнің арасында жүрген дәрігерлер де жанқиярлықпен еңбек етті. Қазақ халқының біртуар перзенті, көрнекті дәрігер, ғалым, ағартушы – Халел Досмұхамедұлы осы кезеңде өз ұлтына және Отанына жан аямай қызмет еткен тұлғалардың бірі. Оның медицина саласындағы еңбегі, сондай-ақ соғыс уақытындағы халыққа көмек көрсету жолындағы ерлігі бүгінгі ұрпаққа үлгі. Халел Досмұхамедұлы – 1883 жылы қазіргі Атырау облысында дүниеге келген. Санкт-Петербург әскери-медициналық академиясын бітірген алғашқы қазақ дәрігерлерінің бірі. Өзінің білімі мен кәсіби шеберлігін ол тек бейбіт күнде ғана емес, соғыс жылдарында да ел игілігіне арнады. Соғыс басталған жылдары Халел Досмұхамедұлы өзінің медициналық білімін кеңінен пайдалана отырып, жараланған сарбаздарға көмек көрсетіп, далалық госпитальдер мен санитарлық бөлімшелердің ұйымдастырылуына ықпал етті. Ол жұқпалы аурулардың алдын алу, санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізуде белсенді болды. Ғалым-дәрігер ретінде ол көптеген медициналық оқулықтар жазып, қазақ тілінде анатомия, физиология, гигиена туралы еңбектер қалдырды. Бұл еңбектер соғыс жылдарында жас мамандарды дайындауда маңызды рөл атқарды. Халықтың денсаулығын сақтау, ауыр кезеңде рухани күш беру – оның өмірлік миссиясы болды. Халел Досмұхамедұлы – тек дәрігер ғана емес, ұлтына қалтқысыз қызмет еткен ұлы тұлға. Оның Ұлы Отан соғысы жылдарындағы еңбегі ұрпақ жадында мәңгі сақталуы тиіс. Ол медициналық білім мен ұлттық рухтың үлгісін көрсетті. Бүгінгі таңда медицина саласында еңбек етіп жүрген әр маман оның ерлігі мен еңбегінен үлгі алуы тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Dosmukhameduly, K. (1998). *Tandamaly shyǵarmalar [Selected works]. Ana tili.*
2. Kozybaev, M. (1995). *Uly Otan soǵysy tarikhly [History of the Great Patriotic War]. Sanat.*
3. Mukhambetkaliuly, N. (2005). *Khalel Dosmukhamedov – ǵalym, qoǵam qairatkeri [Khalel Dosmukhamedov – scientist, public figure]. Atyrau Regional Press.*
4. *Qazaq Encyclopedia. (2006). Qazaq ent / šiklopediâsy [Kazakh encyclopedia]. KazEU.*
5. *Egemen Qazaqstan. (n.d.). Archival materials. Retrieved from <https://egemen.kz/>*

ДЕНСАУЛЫҚ ЖӘНЕ МЕДИЦИНА ӘЛЕУМЕТТАНУЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ҚОҒАМДАҒЫ РӨЛІ

Beisengali Aknur

Астана Медицина Университеті, Медициналық-профилактикалық іс факультеті, 1 курс.

Ғылыми жетекші:

Калменова Бакыткуль Тулаққызы

Байланыс құралдары: aknurbeisengali@gmail.com, 8 775 208 61 49

Қазіргі жаһандану дәуірінде қоғамның әлеуметтік құрылымы мен өмір сүру салты бірден өзгеріп, денсаулық сақтау саласына жаңа міндеттер жүктелуде. Осы тұрғыдан алғанда, денсаулық пен медицина әлеуметтануы адам денсаулығына әлеуметтік факторлардың әсерін зерттеуде маңызды рөл атқарады. Бұл ғылым саласы тек медициналық көрсеткіштерді емес, сонымен қатар әлеуметтік, мәдени, экономикалық, психологиялық аспектілерді де қамтиды.

Денсаулық әлеуметтануы – бұл адамның денсаулығына әсер ететін әлеуметтік жағдайларды, өмір салтын, тұрмыс деңгейін, білімін, кәсібін және қоршаған орта факторларын зерттейтін сала. Әлеуметтанушылар халықтың әртүрлі топтарының денсаулық жағдайындағы теңсіздіктерді, медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын, сонымен қатар медициналық қызметкерлер мен науқастар арасындағы өзара қатынасты талдайды. Медицина әлеуметтануы қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға, алдын алу шараларын жоспарлауға және қоғамдағы аурушаңдықтың әлеуметтік себептерін түсінуге көмектеседі. COVID-19 пандемиясы бұл саланың маңыздылығын тағы бір мәрте дәлелдеп берді — халықтың әлеуметтік мінез-құлқы мен ақпаратқа реакциясы денсаулық сақтау саясатының табысты жүзеге асуына тікелей әсер етті.

Денсаулық және медицина әлеуметтануы – медицинаның әлеуметтік қырларын терең түсінуге мүмкіндік беретін, қазіргі қоғам үшін аса маңызды сала. Бұл ғылым саласы арқылы денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге, қоғамдағы теңсіздіктерді азайтуға және халықтың өмір сүру сапасын арттыруға болады.

Түйін сөздер: денсаулық, әлеуметтану, медицина, әлеуметтік факторлар, қоғам, пандемия, теңсіздік.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Cockerham, W. C. (2017). *Medical Sociology* (14th ed.). Routledge.
2. White, K., & Willis, K. (2016). *Medical Sociology and Health Policy: The Relevance of Research*. Palgrave Macmillan.
3. Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2006). *Social Determinants of Health* (2nd ed.). Oxford University Press.
4. World Health Organization. (2021). *Social Determinants of Health*. https://www.who.int/social_determinants
5. Назарова, И. Б. (2014). *Социология медицины: учебное пособие*. Москва: Юрайт.
6. Қалиев, Г. (2019). Денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік теңсіздік мәселелері. *Қазақстан әлеуметтануы*, 3(17), 45–52.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТИРОВ СОВРЕМЕННОЙ ЛИЧНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Nuray Oralbekova, Aisha Aliturliyeva

Студенты 2-го курса бакалавриата стоматологического факультета, Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.

Город Актобе, Казахстан.

nurayoralbekova3@gmail.com

Актуальность: «Ценность – это всё, что может быть субъективно важным для кого-либо в какое-либо время. Всё.» (Константин Харский). Ценности играют ключевую роль в формировании как личностных качеств, так и профессиональной идентичности. В условиях быстрого изменения социальной и образовательной среды исследование ценностных ориентиров в контексте университетского обучения становится особенно актуальным. Важно понимать, как образовательная среда влияет на восприятие значимости различных ценностей, что особенно важно для будущих специалистов в области медицины.

Цель исследования: Оценить влияние образовательной среды на формирование ценностных ориентиров у студентов медицинского университета, выявить различия в восприятии ценностей среди студентов разных курсов и возрастных групп, а также исследовать, как университетская среда и активное участие в тренингах, таких как “Карты желаний”, влияют на изменение ценностных ориентиров студентов, при этом участники не осознают, что результаты будут направлены на выявление их ценностей.

Материалы и методы: Исследование носит кросс-секционный характер и является одномоментным (поперечным) наблюдением описательным исследованием. В нем приняли участие студенты 1-го и 4-го курсов Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова. Для сбора данных использовалась анкета, включающая вопросы о значимости различных ценностей. Также неоднократно был проведен тренинг-мастер-класс «Карты желаний», цель которого — выявить ключевые ценности студентов через личное восприятие, при этом участники не осознавали, что результаты направлены на определение их ценностных ориентиров.

Результаты: В исследовании приняли участие 107 студентов стоматологического факультета. Анкетирование проводилось с помощью Google Формы. 60% респондентов отметили значительное влияние университетской среды на формирование их ценностей, включая образовательные программы, дискуссии и участие в волонтерских проектах. 40% респондентов указали, что их ценности могут изменяться в зависимости от возраста и жизненного опыта. На основе анализа тренинга “Карты желаний” было выявлено, что для студентов 1-го курса основными ценностями являются личностный рост, заработок и учеба, в то время как для студентов 4-го курса ключевыми ценностями стали профессиональная ответственность, семья и социальная активность.

Выводы: Ценностные ориентиры студентов изменяются с опытом: сначала приоритетом является личностный рост, затем — профессиональная ответственность и социальная активность. Университетская среда играет ключевую роль в этом процессе, способствуя формированию не только профессиональных, но и нравственных качеств.

Ключевые слова: Values, Medical Education, Medical Students, Social Values, Professional Ethics, Surveys and Questionnaires

ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Шишкина Виолетта Витальевна,
Студент 2 курса школы «Медицина»,
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан,
Астана, e-mail: violetta.sh.05@gmail.com

Бектаева Меруерт Баймахановна
Старший преподаватель, магистр гуманитарных наук по
специальности философия. НАО «Медицинский университет
Астана», Казахстан, Астана, e-mail: Meru_arai@mail.ru

Введение. Современные тенденции в развитии искусственного интеллекта (ИИ) охватывают широкий спектр направлений. Однако по мере его использования и совершенствования возникает ряд философских проблем, касающихся наличия у ИИ сознания и свободы воли, этичности его использования и необходимости создания «сильных» ИИ. Цель исследования: выявление и анализ философских проблем искусственного интеллекта. Ключевые слова: искусственный интеллект, сознание, воля, этика, безопасность.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования был проведен опрос студентов НАО «Медицинский университет Астана». В опросе приняли участие 41 человек. Были проанализированы научные статьи за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Один из главных вопросов философии относительно искусственного интеллекта – наличие у него сознания. По мнению ряда ученых, если он обрабатывает информацию как человеческий мозг, то он имеет сознание и к нему нельзя относиться как к вещи. Подобного мнения придерживаются 46,3% опрошенных. Отрицательно ответили 39%. 14,6% подчеркнули зависимость ответа от определения сознания. При определении различий в мышлении человека и машины 9,8% указали на их отсутствие, 70,7% согласились, что мышление человека основано на эмоциях и личном опыте, ИИ – на алгоритмах, 19,5% подчеркнули значимость наличия у людей творческих способностей. Проблема свободы воли заключается в его потенциальной способности понимать себя и самостоятельно принимать решения. В ее наличии у ИИ уверены 12,2%, в отсутствии – 26,8%. Остальные дали положительный ответ при условии, что свобода воли рассматривается в техническом контексте – выбор между альтернативами, которые не полностью предопределены кодом. Встает вопрос о распределении ответственности за действия автономного ИИ. В способности ИИ в будущем самостоятельно нести ответственность уверены лишь 9 опрошенных, остальные возлагают ее на создателей ИИ (30), пользователей (26), государство (1) и корпорации (1).

Проблема ценностей заключается в сложности понимания ИИ категорий «добра» и «зла», этики. Если ИИ не понимает человеческие ценности – он может делать опасные или вредные вещи. Кроме того, есть риск предвзятости ИИ ввиду заложенного алгоритма или процесса обучения. Поэтому 26,8% считают недопустимым его участие в принятии этических решений, например в медицине, праве. Допускают такой подход ввиду эффективности при контроле со стороны человека 19,5%, 53,7% отводят ИИ роль арбитра. Важным вопросом является расстановка приоритетов при разработке ИИ. Эффективность ставят в приоритет 7,3%, этику – 17,1%. На необходимость баланса между ними указывают 61%, на зависимость от сферы применения – 14,6%.

Выводы. Таким образом, основными философскими проблемами в сфере ИИ являются проблемы сознания, свободы воли, ответственности, ценностей, безопасности.

Доверять ИИ принятию важных этических, в том числе медицинских решений сложно, ведь он делает это часто без понимания человеческого контекста. Для обеспечения безопасности можно создать международные организации, ввести строгие законодательные ограничения, разработать этические кодексы для создателей ИИ или ввести полный запрет на разработку «сильного» ИИ.

ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІҢ АДАМ БОЛМЫСЫНА ӘСЕРІ

Manap Nurai Abduashimkyzy,

2-курс студенті, manapnuraiaa@mail.ru

Bektaeva Meruert Baimakhanovna,

ғылым магистрі, аға оқытушы, Meru_arai@mail.ru

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Өзектілігі: Қазіргі заманда әлеуметтік желілер адамдардың өміріне терең еніп, тек байланыс құралы ғана емес, адамның өзін танып-білуіне, өмірге деген көзқарасына және ішкі жан дүниесіне әсер ететін маңызды факторға айналды. Бұл құбылыстың күрделілігі соншалық, оны тек психология немесе технология тұрғысынан ғана емес, адам болмысының терең мәнін зерттейтін философия шеңберінде де қарастыру қажет. Адам болмысы туралы сұрақ — философияда ежелден келе жатқан маңызды тақырып. Платон шындық пен елес ұғымын қарастырса, Сартр адамның таңдау еркіндігі мен жауапкершілігін алға тартты, ал Хайдеггер болмысты «әлемде болу» ретінде сипаттап, адамның уақытпен және ортамен байланысын зерттеді. Осы ойшылдардың тұжырымдарын қазіргі таңдағы әлеуметтік желі құбылысымен байланыстыра қарастыру — заманауи адам болмысын тереңірек түсінуге мүмкіндік береді.

Зерттеу мақсаты: Әлеуметтік желілердің адам болмысына әсерін Платон, Сартр және Хайдеггердің философиялық идеялары арқылы саралап, психологиялық және медициналық аспектілермен байланыстыра отырып талдау.

Материалдар мен әдістер: Материал ретінде Платонның «Мемлекет» диалогындағы үңгір мифі, Жан-Поль Сартрдың экзистенциалистік еңбектері және Мартин Хайдеггердің

«Болмыс және уақыт» шығармасы пайдаланылды. Сонымен қатар, PubMed базасынан әлеуметтік желілердің психикалық жән физиологиялық денсаулыққа әсері туралы ғылыми мақалалар таңдалды. Ғылыми мақалалар мазмұндық талдау әдісі арқылы зерттелді. Ғалымдардың жасаған эксперименттері мен статистикалық мәліметтерді қолданылды.

Нәтижесі: Платонның «Мемлекет» (б.з.д. IV ғ.) шығармасындағы үңгір мифі қазіргі виртуалды шындықпен ұқсастықта қарастырылып, адамның жалған және шынайы болмысты ажыратуда қиналатыны байқалды. Жан-Поль Сартрдың «Болмыс пен Ештеңе» (1943) еңбегіндегі еркін таңдау концепциясы әлеуметтік желілердегі адам әрекеттерінің жауапкершілікпен байланысын сипаттады. Хайдеггердің «Болмыс және уақыт» (1927) еңбегіндегі «әлемде болу» ұғымы цифрлық кеңістіктегі адамның өзін тануы мен уақытты қабылдауына әсерін ашады. Сонымен қатар, PubMed мәліметтеріне сүйенсек, әлеуметтік желілерді ұзақ қолдану пайдаланушыларда мазасыздық, ұйқы бұзылыстары, зейіннің төмендеуі секілді психоэмоционалдық өзгерістердің жиіленуіне алып келеді.

Қорытынды: Қазіргі қоғамдағы әлеуметтік желілердің адам болмысына әсерін философиялық көзқарастар арқылы саралай отырып, бұл құбылыстың тек техникалық не әлеуметтік емес, терең онтологиялық сипаты бар екені анықталды. Зерттеу барысында алынған мәліметтер мен ғылыми әдебиеттерге сүйене отырып, әлеуметтік желілер адамның өзіндік танымына, эмоционалдық күйіне және денсаулық жағдайына айтарлықтай әсер ететіні дәлелденді. Бұл жағдай заманауи адамның болмысына жаңаша қарауға, оны тек сыртқы факторлармен емес, ішкі рухани әлемімен және еркіндік пен жауапкершілік секілді ұғымдармен байланыстыра талдауға мүмкіндік береді. Сондықтан әлеуметтік желілерді пайдалану мәселесі тек психологиялық немесе медициналық сала аясында ғана емес, философиялық деңгейде де қаралуы тиіс.

Түйінді сөздер: Әлеуметтік желілер, философия, адам болмысы, өзіндік таным, экзистенциализм, онтология

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ МӘСЕЛЕЛЕРІНЕ ФИЛОСОФИЯЛЫҚ КӨЗҚАРАС

Sara Esen Rustembekkyzy,
2-курс студенті, sara.yessen@mail.ru,

Bektaeva Meruert Baimakhanovna
ғылым магистрі, аға оқытушы, Meru_arai@mail.ru

«Астана медицина университеті» КеАҚ,
Астана қаласы, Қазақстан

Кіріспе: ХХІ ғасыр – цифрлық технологиялардың дамуы белең алған, жаһандану дәуірі. Адам кез-келген ақпаратқа оңай қол жеткізіп, еркін өз капиталын құра алады. Адамның бірқатар салада еңбек жұмысын жеңілдеткен цифрлы технологиялар, тиісінше жасанды интеллект екені бәрімізге айдан анық дүние. Жасанды интеллекті кибернетика ғылымының ең биік шыңы, себебі оның негізі болған қарапайым машиналар өздеріне енгізілген белгілі бір алгоритмдер жүйесін ғана орындаса, қазіргі таңдағы жасанды интеллект күрделі алгоритмдер арқылы ойлау мүмкіндіктерін талап ететін сұраныстарға жауап беруде. Осы орайда философиялық өзекті ой туындайды: жасанды интеллект қоғамды алға жылжытып, дамытатын үлкен бастама ма, әлде адамзат баласына төніп тұрған қауіп-қатер ме?

Зерттеудің өзектілігі: Жасанды интеллект күннен-күнге кең етек алуымен, қарқынды дамуы адамзат болмысының жер шарында дамуы мен өсуін шектеп, құрып кетуіне алып келмес пе екен?! Этикалық мәселелер, адамның болашағы мен қоғамға әсері, интеллект пен сана табиғаты қазіргі заманның өзекті тақырыбы. Осы күрделі мәселеге философиялық тұрғыдан талдау жасалынады.

Зерттеудің мақсаты: Жасанды интеллект феноменін философиялық тұрғыдан талдау, оның адам болмысына, санасына, этикасына, еркіндігіне және танымына әсерін анықтау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу жұмысына материалдар көзі ретінде бірнеше шетелдік мақалалар мен экзистенциалист Ж.П. Сартр идеясын (еркіндік – жауапкершілік), Фрэнсис Фукуяма еңбектерін, John Searle (The Chinese room), Alan Turing (Turing test), Ана тілі газеті (Берік Аташ: Жасанды интеллектің жағымсыз да жағы бар) осы еңбектер арқау етіліп, талдау, салыстыру, концептуалды талқылау, ғалымдардың жасаған эксперименттері мен статистикалық мәліметтер қолданылды.

Нәтижелер: Алынған нәтижелерге келер болсақ, А. Г. Спиркин жазғандай: «Сана – бұл тек адамдарға тән, сөйлеумен байланысты мидың ең жоғары функциясы, шындықтың жалпыланған және мақсатты түрде бейнеленуінде, әрекеттерді алдын ала ойша құрастыруда және олардың нәтижелерін болжауда, адамның мінез-құлқын ақылмен реттеу және өзін-өзі бақылауда». А. Т. Павлов өзінің қызықты, бірақ толықтай даусыз емес мақаласында былай жазады: «Идеалдық – бұл ойлар, армандар, фантазиялар, есте сақтау, яғни бұл адам санасымен тікелей қабылданатын, бірақ басқа ешкімге қолжетімді емес нәрсе».

Қорытынды: Интеллект тек адамға ғана тән дегенмен, алдағы уақытта жасанды интеллект даму қарқынын жалғастыра берсе, әмбебап күшті интеллект жасалуы мүмкін, демек адам секілді, адамнан да жоғары ойлайтын бағдарланған жүйелер куәсі боламыз. Адамның еңбегі, ойлануы, құқықтары оның қоғамдағы орнын осы нейрондық жүйелер алмастыруы әбден мүмкін. «Бұл туралы Мемлекет басшысы

Қ. Тоқаев: «Нейрожелі және жасанды интеллект революциялық үдерістерге бастау болып жатыр. Соған сәйкес мүлде бөлек, жаңа өмір салты қалыптасуда. Оның пайдалы жақтарымен қатар, зор қатер туғызуы мүмкін зиянды тұстары да бар»- деп атап өткен болатын.»

Түйінді сөздер: Жасанды интеллект, сана, нейрондық желілер, адам құқықтары, робототехника, гендік инженерия.

АДАМ ӨМІРІНІҢ МӘНІ ЖӘНЕ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ СУИЦИД МӘСЕЛЕСІ

Zhobayeva Kamilya Erzhanovna

2-курс студенті, jobayeva06@gmail.com

Bektaeva Meruert Baimakhanovna,

ғылым магистрі, аға оқытушы, Meru_arai@mail.ru

*«Астана медицина университеті» КеАҚ,
Астана қаласы, Қазақстан*

Кіріспе: Өмірдің мәні – адамның өмір сүру мақсатын және оның өміріндегі рөлін анықтайтын рухани және философиялық мәселе. Әр адам өмірінде бір рет болса да өзіне: «Мен не үшін өмір сүремін?» деген сұрақты қояды. Бұл сұраққа жауап адамның мінез-құлқын, көзқарастарын және іс-әрекеттерін айқындайды. Өмірдің мәні туралы сұрақтар ғасырлар бойы философиялық, теологиялық және әдеби тұрғыдан талқыланып келеді. Сондықтан осы тақырыпты зерттеу ретінде алдым.

Негізгі бөлім: Абсурд ұғымы және оның адам өміріндегі көрінісі: Камю бойынша абсурд – адамның ақыл-ойының әлемнің үнсіздігімен, хаосымен және мәнсіздігімен қақтығысуынан туындайтын сезім. Бұл қақтығыс адамның табиғи құштарлығы мен күтілетін мағынаның болмауынан пайда болады. Экзистенциализмнің адам еркіндігі мен жауапкершілігі туралы идеялары: Экзистенциализм әрбір адамның өз тағдыры мен өмірінің мәнін өзі қалыптастыратын еркін және жауапты субъект екендігін алға тартады. Абсурд пен экзистенциализмнің суицидпен байланысы: Егер адам абсурдты қабылдаса және өзінің еркіндігі мен жауапкершілігінен қашса, қоғам нормаларымен өмір сүрсе, онда өмірдің мәнсіздігі оны үмітсіздікке және суицидке итермелеуі мүмкін. Камюдің абсурдқа қарсы күресі және «Сизиф туралы миф» философиясы: Абсурдты саналы түрде мойындау және оған қарсы күресу.

Нәтиже: Суицидті абсурдтан қашудың бір жолы ретінде таңдамау керек, керсінше, абсурдты саналы түрде қабылдап, оған қарсы шығуды, яғни өмірдің әрбір сәтінен қуаныш табуы және өз құндылықтарын жасауға тырысуымыз қажет.

Қорытынды: Қорыта келгенде, Камюдің абсурд философиясы мен экзистенциализм адамның өмір сүру мәнін іздеудегі күрделі мәселелерді тереңнен ашып көрсетеді. Абсурдты түсініп, оны қабылдай отырып, адам өз еркіндігі мен жауапкершілігін сезініп, өміріне мән бере алады. Суицид – өмірдің қиындықтарынан қашудың жолы емес. Өмірдің мәнін табу – біздің өз қолымызда. Әрбір сынақ, әрбір қиындық бізге жаңа мүмкіндіктер мен тәжірибе сыйлайды. Біз өз жолымызды таңдап, өмірді мәнді әрі жарқын етіп құруымыз керек. Тек осы жолмен ғана біз өмірдің шынайы мағынасына жетіп, оны толыққанды әрі әдемі ете аламыз.

Түйін сөздер: абсурд, еркіндік, жауапкершілік, суицид, мән, қоғам

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА СНИЖЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ, ДЕПРЕССИИ И СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ

Набиева Н. А.

*студент 2 курса школы «Педиатрия»,
Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан,
e-mail: nazerkenabieva42@gmail.com*

Капанова С. Н.

*Старший преподаватель НИИ профилактической медицины
им. академика Е. Д. Даленова, Казахстан,
Астана, e-mail: kapanova_05@mail.ru*

Введение. Психическое здоровье подростков является важнейшим аспектом общего благополучия общества. В последние годы наблюдается рост случаев тревожных и депрессивных расстройств среди молодежи, что повышает риск суицидального поведения. В условиях современных образовательных и социальных нагрузок, влияния социальных сетей и семейных кризисов, становится очевидным, что суицидальное поведение среди подростков требует особого внимания. Важным элементом в профилактике суицидального поведения является поле физическая активность, которая оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние подростков, снижая уровень тревожности, депрессии и улучшая социальную адаптацию.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные систематических обзоров и мета-анализов, опубликованных в рецензируемых научных журналах п. Критериями включения служили исследования, рассматривающие взаимосвязи между физической активностью и уровнями тревожности, депрессии и суицидального риска у подростков. Дополнительно анализировались данные, полученные в ходе диагностики школьников Алмалинского района, проведенной с использованием шкалы тревожности Бека.

Результаты. В ходе тестирования 2749 школьников было выявлено следующее распределение уровней тревожности: 47 учащихся — высокий уровень тревожности; 273 учащихся — средний уровень тревожности; 2429 учащихся — низкий уровень тревожности. Систематические обзоры показывают, что регулярная физическая активность снижает уровень тревожности и депрессии среди подростков. Например, исследование, опубликованное в JAMA Network Open, показало, что ежедневная ходьба не менее 7 000 шагов снижает риск депрессии на 31% по сравнению с менее активными подростками. В другом исследовании из PubMed было показано, что подростки с умеренной физической активностью имеют более высокий уровень благополучия и менее выраженные симптомы тревожности и депрессии.

Обсуждение и выводы. Физическая активность улучшает психическое здоровье подростков, повышая уровень эндорфинов и серотонина, снижая кортизол и улучшая сон. Она способствует росту самооценки, развитию саморегуляции и снижению стресса, а также улучшает межличностные отношения. Программы профилактики суицида, направленные на развитие самооценки и предотвращение буллинга, снижают психоэмоциональное напряжение и формируют устойчивость. Физическая активность снижает тревожность, депрессию и риск суицидального поведения.

8

СЕКЦИЯ

**ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ
НАУКИ**



ӘОЖ 577.1

ӨСІМДІК ЭКТРАКТТАРЫНЫҢ АНТИОКСИДАНТТЫҚ ЖӘНЕ АНТИРАДИКАЛДЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІН САЛЫСТЫРМАЛЫ АНЫҚТАУ IN VITRO

*Джанабай Расул Габитұлы,
Тангатарова Нургул Серикқызы
Бакалавриат, 3 курс, Жалпы медицина,
drrasul0105@gmail.com*

Ғылыми жетекші:

Кужатова П. О.

*Кафедра атауы: Жалпы және биологиялық химия,
«Астана Медицина Университеті» КеАҚ,
Астана қаласы, Қазақстан Республикасы*

Өзектілігі: Уытты зақымданудан туындаған бауыр аурулары қазіргі медицина саласындағы ең маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Бауырдың дәрілік, алкогольдік және вирустық зақымдануларының өсуіне, сондай-ақ қолайсыз экологиялық факторлардың әсеріне байланысты жаңа тиімді гепатопротекторларды іздеудің өзектігі артып келеді. Терапиялық тәсілдердің ішінде антиоксидантты, мембрананы тұрақтандыратын және қабынуға қарсы әсері бар синтетикалық және өсімдік тектес препараттар кеңінен қолданылады. Алайда, олардың көпшілігінің тиімділігі шектеулі немесе жанама әсерлермен бірге жүреді, бұл балама және қауіпсіз дәрі – дәрмектерді талап етеді. Жаһандық деңгейде өсімдік тектес компоненттерге негізделген препараттарға қызығушылық артқан, көп препараттар өзін тиімді гепатопротекторлық ретінде дәлелдеген, бірақта бауырдың уытты зақымдануы кезінде басқада өсімдік сығындыларымен салыстырмалы тиімділігі анықталмаған, бауырды қорғауға арналған шөптік препараттардың спектрін кеңейту арқылы гепатоуыттылықты емдеу жаңа әдіс – тәсілдердің қалыптастыруына ықпал етеді.

Жұмыстың мақсаты: *Parmelia sulcata*(пармелия) *Hypericum Perforatum*(зверобой) және *Silybum marianum*(силимарин) өсімдік сығындыларының ақ егеуқұйрықтардағы бауырдың эксперименттік уытты зақымдану үлгісіндегі антиоксидантты, радикалға қарсы әсерлерін зерттеп, салыстырмалы түрде бағалау

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу нысаны ретінде 35 зертханалық ақ егеуқұйрықтарын пайдаланылды. Барлық егеуқұйрықтарды 4 топқа бөлінді. Бауырдың жедел токсикалық зақымдануын модельдеу тетрахлорметан (CCL4) ішілік енгізу арқылы жүргізілді: 1-топ бақылау тобы (n=5). 2-топ тетрахлорметан енгізіліп, содан кейін 7 күн бойы *Hypericum perforatum*(зверобой) 2,1 мг/кг экстрактын алды (n=9). 3-топ тетрахлорметан әсеріне ұшырағаннан кейін *Silybum Marianum*(силимарин) сығындысын 7 күн ішінде 2,1 мг/кг берілді (n=8). 4-топ *Parmelia sulcata*(Пармелия) экстрактымен 7 күн бойы 2,1мг/кг емделген бауырдың уытты зақымдануы бар егеуқұйрықтар (n=10).

Бауырдың функциональды жағдайын бағалау үшін қан сарысуындағы АЛТ, АСТ, бауыр гомогенатындағы сілтілі фосфатаза деңгейлері өлшенді. Биохимиялық талдау “VITAL - EUROPE” сериялы реагенттер жиынтығын пайдалана отырып жүргізілді, келесі кезекте тотығу стрессінің деңгейін бағалау үшін малон диальдегидін (MDA) оның тиобарбитур қышқылымен (ТБК) өзара әрекеттесуіне негізделді. Деректер вариациялық статистикалық әдістерін қолдану арқылы талданып, топтарды салыстыру студенттің t -критеріні қолдану арқылы есептелді (p<0.05 статистикалық маңызды болып саналды).

Зерттеу нәтижелері: Токсикалық зақымдану тетрахлорметанды пайдалану АЛТ, АСТ және сілтілі фосфатаза, малондық диальдегид (MDA) деңгейінің айтарлықтай жоғарылауына алып келді, бұл бауыр жасушаларының зақымдалуын дәлелдеді, эксперименттік топтарда бұл көрсеткіштерінің төмендеуі анықталды, *Silybum Marianum*(силимарин) ең жоғары гепатопротекторлық белсенділік көрсетті, оның әсерінен АЛТ, АСТ және сілтілі фосфатаза деңгейлері бақылау топтағы нәтижеге жақындады. *Parmelia sulcata*(Пармелия), *Hypericum Perforatum*(зверобой) қабылдаған топтарда нәтижесі оң, алайда олардың белсенділігі *Silybum Marianum*(силимарин) қарағанда салыстырмалы түрде төменірек болды.

Қорытынды: *Silybum Marianum* (силимарин) экстрактысы *Parmelia sulcata* (Пармелия), *Hyporegicum Perforatum* (зверобой) сығындыларына қарағанда гепатопротекторлық әсері жоғары екендігін көрсетіп, бауыр ферменттерінің деңгейін қалпына келтіріп, тіндердің зақымдануын азайтты. Зерттеу нәтижелері табиғи компонент негізіндегі гепатопротекторларды бауырдың уытты зақымдануын емдеуде қолданудың болашағы бар екенін растайды.

СТУДЕНТТЕРДІҢ АКАДЕМИЯЛЫҚ ҮЛГЕРІМІ МЕН СТРЕСС АРАСЫНДАҒЫ БАЙЛАНЫСТЫ ЗЕРТТЕУ

Ертуған Е. М., Мусабеков Қ. А.

Бакалавриат, 2 курс, «Медицина»

Ғылыми жетекшілері:

*ҚР еңбек сіңірген ғылым қайраткері Т. А. Назарова
атындағы физиологиялық пәндер кафедрасының меңгерушісі,
қауымдастырылған профессор (доцент м.ғ.к)*

Рахыжанова Сауле Орынгазыевна;

оқытушы

Мусаханова Айжан Ермековна.

*КеАҚ, «Семей медицина университеті»,
Семей қ. Қазақстан Республикасы*

Түйінді сөздер: стресс, академиялық үлгерім, эмоциялық стресс, психологиялық мінез-құлық.

Өзектілігі: Қазіргі білім беру жүйесінде студенттердің психоэмоционалдық жағдайын бақылау күн тәртібіне айналды. Академиялық жетістікке жету жолында студенттер көптеген стресстік факторлармен кездеседі. Осы тұста студенттердің академиялық үлгерімі мен стресс деңгейінің өзара қатынасын бағалау маңызды критерий болып табылады. Алынған нәтижелер студенттерде стресс деңгейін төмендетіп, эмоционалдық тұрақтылыққа жету және жалпы денсаулықтарын қолдау жолында жасалу қажет шараларды айқындайды.

Зерттеу мақсаты: Студенттердің академиялық үлгерімімен байланысты пайда болатын стресстік факторларды анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу Семей медицина университетінің физиологиялық пәндер кафедрасында жүргізілді. Зерттеуге 1, 2 курс Медицина факультетінің 52 студенттері қатысты. Оларды академиялық жетістікке ұмтылысы бойынша 4 топқа бөлдік: 1) грантта оқитын және жоғары стипендия мен “қызыл дипломға” ұмтылатын 22 студент; 2) грантта оқитын және соны сақтап қалуға ғана ұмтылатын 14 студент; 3) ақылы бөлімде оқып, грантқа ауысуға ниетті 10 студент; 4) ақылы бөлімде оқитын және үлгерімін жақсартуға ұмтылмай, диплом үшін ғана оқитын.

6 студент. Студенттерді аталған топтарға бөлгеннен кейін “Стресті қабылдау шкаласы” психологиялық тесті арқылы олардағы стресс деңгейін 0-ден 4-ке дейінгі шкаламен анықтадық. Сонымен қатар зерттеуге қатысушыларға Google Forms көмегімен онлайн сауалнамасы жүргізілді. Алынған нәтижелерге статистикалық талдау жүргізілді.

Зерттеу нәтижесі: Алынған мәліметтер бойынша, студенттің академиялық үлгерімі мен жетістікке жету ұмтылысы жоғарылаған сайын студенттердің стресс деңгейі де артатыны анықталды. Сауалнама нәтижелері көрсеткендей, жоғары академиялық үлгерімі мен қатаң талаптары бар 22 студенттің 68,2%-ы жоғары стресс, 31,8%-ы орташа және 4,5%-ы ғана төмен стресс сезінетінін айтты. Сондай-ақ ақылы негізде оқып, грантқа ауысқысы келетін студенттің 70%-ы жоғары стресс, 30%-ы орташа деңгейін көрсетті. Ал ең төменгі стресс көрсеткішін ақылы бөлімде оқып, грантқа ауысуға талпынбайтын студент 66,7% төмен стресс, ал 33,3%-ы орташа стресс сезінетінін айтты. Грантта оқып, жоғарғы үлгерім көрсеткішіне ұмтылмайтын студенттің 21,4% ғана жоғары стресс, 50% орташа стресс, 28,6% төмен стресс байқалған. Нәтижеден көріп отырғандай, жоғары стресс деңгейі төмен студенттерге қарағанда 3,2 есе артық. Төмен стресс деңгейі үздік болуға талпынатын студенттерге қарағанда талпынысы төмен студенттерде 4,5 есе жоғары.

Қорытынды: Қорыта келе, стресс деңгейін бағалау студенттердің академиялық үлгерімімен күрделі байланыста екенін көрсетті. Нәтижелер бойынша, жоғары оқу жетістігі бар студенттердің көпшілігі жоғары стресс деңгейін сезінгенімен, барлық жағдайларда бірдей байқалмайды. Бұл стресс деңгейіне жеке тұлғалық ерекшеліктер, мотивация және сыртқы факторлар әсер ететінін көрсетеді.

СВЯЗЬ МЕЖДУ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ПАРАМЕТРОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ – ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ.

Aisha Aliturliyeva, Nuray Oralbekova

Студенты 2-го курса бакалавриата стоматологического факультета Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.

Город Актобе, Казахстан. aliturlievvaa@mail.ru

Актуальность. Связь функциональных параметров, таких как механика легких, кинематика грудной клетки, метаболизм и периферическая и дыхательная мышечная функция с уровнем толерантности к физической нагрузке остается спорным вопросом. Физическая активность важна для здоровья, особенно для дыхательной системы. Регулярные нагрузки улучшают жизненную емкость легких, газообмен и адаптацию к аэробным нагрузкам.

Цель исследования. Оценить влияние регулярной физической активности на функциональное состояние дыхательной системы у студентов Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова на основе объективных спирометрических данных, статистического анализа с помощью программы SPSS версии 26.0 и анкетирования.

Методы исследования. Проведено онлайн-анкетирование среди 49 студентов средний возраст составил $19,02 \pm 0,171$ лет для определения уровня их физической активности. Измерены спирометрические показатели у двух групп: регулярно занимающихся спортом и ведущих малоподвижный образ жизни. Проведён статистический анализ данных, включая расчёт медианных значений и применение критерия Манна-Уитни для оценки значимости различий между группами.

Результаты. Результаты исследования показали, что студенты, регулярно занимающиеся спортом, которые составили 30 студентов (61%), имеют более высокие спирометрические показатели такие как дыхательный объём 1468[625;1875], резервный объём вдоха 1764[757;3363], резервный объём выдоха 1044[114;2033], ёмкость вдоха 3457[2230;4119] и жизненная ёмкость лёгких 3347[1896;4321]. По сравнению с их сверстниками, ведущими малоподвижный образ жизни, которые составили 19 студентов (39%) имеют более низкие спирометрические показатели такие как дыхательный объём 969,5[482;1786] резервный объём вдоха 1455,5[649;2552], резервный объём выдоха 827[56;1201], ёмкость вдоха 2402[1702;3279] и жизненная ёмкость лёгких 2787,5[1841;3586]. Сравнительный анализ показал достоверные различия между группами, TV, IC, VC ($p \leq 0,05$) показали значимые различия. Таким образом, результаты исследования подтверждают гипотезу о положительном влиянии физической активности.

Выводы. Полученные данные согласуются с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, согласно которым минимум 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической активности в неделю необходимы для поддержания здоровья дыхательной системы. Эти преимущества касаются людей всех возрастов, рас, этнических групп и полов. Недостаток физической активности может привести к снижению лёгочной функции, что подчёркивает необходимость популяризации активного образа жизни среди молодёжи.

Ключевые слова: Pulmonary Function, Physical Activity, Spirometry, Lung Capacity, Students, Medical, Exercise Physiology

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Әділқос Ә. Ә.

Научный руководитель:

Жанболатова В.Т., м.м.н.,

преподаватель;

Ибраева С. С.,

к.м.н., профессор;

Сембекова К. Т.

аға оқытушы

Кафедра нормальной физиологии, НАО «Астана Медицинский Университет» Астана, Казахстан

Электронные сигареты, известные как «вейпы», в последние десятилетия стали альтернативой обычным сигаретам и произвели переворот в табачной промышленности. Электронные сигареты используют нагревание электронной жидкости, что внешне напоминает курение сигарет. Однако они вызывают зависимость из-за содержания никотина, а также представляют опасность для дыхательных путей. Никотин регулирует количество и вкус дыма, а также позволяет выбирать другие инновационные возможности. Несмотря на мнение, что электронные сигареты безопаснее обычных, некоторые исследователи и врачи считают, что они вредны и не способствуют отказу от курения. Считается, что они могут вызывать зависимость, как и обычные сигареты, а также увеличивать риск сердечно-сосудистых заболеваний и рака. Особенно опасны они для детей и подростков, так как негативно влияют на их способность к обучению, вызывая нарушения памяти и неврозы.

Электронные сигареты содержат никотин, являющийся сильным нейротоксином, который вызывает зависимость у потребителей и способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Эксперты пришли к выводу, что, хотя сам никотин не является канцерогеном, он может действовать как «стимулятор опухоли». Никотин в аэрозолях электронных сигарет оказывает негативное влияние на развитие плода во время беременности, а также на детей и подростков; он оказывает долгосрочное воздействие на развитие мозга, что может привести к нарушениям способности к обучению и неврозам (Зайкова Р. Р., Зырянов С. А.). В последнее время электронные сигареты широко используются многими людьми, в том числе несовершеннолетними. К сожалению, несмотря на осознание того, что электронные сигареты наносят вред организму, они не хотят прекращать их использование.

Цель исследования: определить физиологическое воздействие электронных сигарет на организм.

Материалы и методы: исследование проводилось с участием студентов. Для изучения влияния электронных сигарет на организм был проведен опрос среди студентов 2-го курса факультета общей медицины НАО «Медицинский университет Астана» с использованием Google Forms.

Результаты: Опрос проводился в виртуальном формате с помощью платформы Google Forms. В исследовании приняли участие несколько студентов 2-го курса факультета «Общая медицина» НАО «Медицинский университет Астана». Среди респондентов было 42% мужчин и 58% женщин. В ходе опроса выяснилось, что 29,3% пробовали электронные сигареты хотя бы раз в жизни, а оставшиеся 70,7% избегают таких привычек. На вопрос «Стало ли использование электронных сигарет привычкой?» 92,4% ответили «нет», а 7,6% — «да». Также выяснилось, что у 45,2% опрошенных есть родственники, которые курят, и у 76,5% друзей есть привычка курить. На вопрос «Как вы относитесь к курению окружающих?» 75% выразили негативное отношение, а 25% ответили, что им всё равно.

На вопрос «Какова, по вашему мнению, причина распространения электронных сигарет (или кальяна) среди молодежи?» 26 человек, то есть более половины, ответили «следуют за друзьями или видят в семье», 14 человек — «чтобы выглядеть взрослыми», 6 человек — «из-за проблем в личной жизни», и 4 человека — «для изменения имиджа». На вопрос о положительных сторонах электронных сигарет только 2 человека ответили, что они «помогают справляться со стрессом». На вопрос «Каково ваше мнение о рекламе электронных сигарет (или кальяна)

в интернете и других СМИ?» большинство выразили негативное мнение, только 5 человек ответили, что не видят в этом ничего плохого. На вопрос о вреде электронных сигарет для здоровья были выбраны следующие ответы: «Могут вызвать воспаление легких и привести к туберкулезу, оказывают негативное влияние на сердце, приводят к инсульту и инфаркту», «Снижают внимание и память, наносят вред легким и дыхательным путям», «Приводят к заболеваниям легких, дыхательных путей, печени и бесплодию», «Частое употребление электронных сигарет вызывает язвы в полости рта, приводит к заболеваниям ротовой полости и печени». Также отмечалось мнение как «наносит вред дыхательным путям, вызывают зависимость, приводят к чрезмерному раздражению рецепторов, наносят вред полости рта и другим органам».

Вывод: по результатам опроса можно сделать вывод, что многие молодые люди могут начать употреблять электронные сигареты, увидев это у членов семьи или друзей. Несмотря на то, что большинство выступает против, очевидно, что электронные сигареты пользуются спросом среди молодежи. Если реклама и продажа электронных сигарет не будут остановлены, это может привести к серьезным последствиям.

ҚАЗАҚСТАН ХАЛҚЫНЫҢ D ДӘРУМЕН ЖЕТІСПЕУШІЛІГІНІҢ ЖИІЛІГІ ЖӘНЕ АЛДЫН-АЛУ ШАРАЛАРЫ

Абилмазин А. Т.

Ғылыми жетекші:

Сембекова К. Т.,

аға оқытушы,

Ибраева С. С.,

м.ғ.к., профессор;

Рахимжанова Ж. А.,

б.ғ.к., профессор;

Жанболатова В. Т.,

м.ғ.м., оқытушы

*Қалыпты физиология кафедрa «Астана медициналық
университеті» КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы*

Өзектілігі: Қазіргі таңда Қазақстан халқының көп бөлігінде ағзадағы дәрумендердің жетіспеушілік деңгейі айқын байқалады. Соның ішіндегі D дәрумені жетіспеушілігі. D дәрумені адам ағзасындағы кальций мен фосфордың сіңуін қамтамасыз ету, сүйек және бұлшықет жүйелерінің қалыпты жұмыс істеуіне ықпал ету, сонымен қатар иммундық жүйені нығайту болып табылады. Дегенмен, соңғы жылдары Қазақстанда D дәруменінің жетіспеушілігі мәселесі кең таралған және ол денсаулыққа теріс әсер етеді. Бұл мәселенің өзектілігі халықтың күн сәулесінен жеткілікті түрде пайда көрмеуі, дұрыс тамақтанбауы және табиғи түрде D дәруменін алу мүмкіндігінің шектелуімен байланысты. Осы жағдайды ескеріп, қазіргі өзекті мәселе ретінде зерттеу жұмыстары мен алдын-алу шараларын жүргізу шарт.

Жұмыстың мақсаты: Қазақстан халқының D дәрумені жетіспеушілігінің жиілігі және алдын-алу шараларын анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Ғылыми жарияланымдарды іздеу Google Scholar мамандандырылған іздеу жүйелерінің PubMed, MedLine, EBSCO, Web of Science деректер базасында және Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттары арқылы жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Қазақстанда жүргізілген D дәруменінің жетіспеушілігі зерттеулерінің нәтижелері бойынша, балалар мен ересектердің көпшілігінде бұл дәруменнің тапшылығы байқалады. Қазақстанның көп бөлігінде күн сәулесі аз түсетін қысы ұзақ аймақтарда D дәруменінің табиғи синтезі шектеулі. Соның салдарынан, көптеген адамдар қажетті мөлшерде D дәруменін ала алмайды. Мысалы, зерттеулер бойынша Қазақстанда балалардың 20-30%-ында D дәруменінің жетіспеушілігі бар екендігі анықталған. Қала тұрғындары, әсіресе күн сәулесі жеткіліксіз аймақтарда тұратындар арасында бұл көрсеткіш айтарлықтай

жоғары. Қазақстандық дәрігерлердің айтуынша, бұл мәселенің негізгі себебі – балалар мен ересектердің күннің ultraviolet (УФ) сәулелерінен жеткіліксіз пайда көруі, әсіресе қыста, сондай-ақ қала тұрғындарының сыртта ұзақ уақыт болмауы. D дәруменінің жетіспеушілігі ересек адамдарда да жиі кездеседі. Бұл жетіспеушілік остеопороз, сүйек аурулары, бұлшықет әлсіздігі, депрессия, сондай-ақ иммундық жүйенің әлсіреуі сияқты денсаулық мәселелеріне әкелуі мүмкін. Қазақстандағы статистикаға сәйкес, әсіресе жүктілік және бала емізу кезеңінде әйелдерде D дәруменінің тапшылығы ерекше байқалады. Әйелдердің ағзасындағы дәруменнің төмен деңгейі ана мен бала денсаулығына кері әсер етеді, бұл баланың сүйек және жалпы денсаулығына қауіпті болуы мүмкін. D дәрумені жетіспеушілігінің алдын алу шаралары. Күн сәулесімен қамтамасыз ету – Қазақстанның климаттық жағдайында D дәруменінің табиғи синтезі үшін күн сәулесі өте маңызды. Дегенмен, елімізде қыста күн сәулесі аз түсетін аймақтар көп, бұл дәруменнің табиғи түрде түзілуін қиындатады. Сол себепті күнге шығу уақытының көбейтуі маңызды. Күнде кемінде 20-30 минут сыртта жүру ұсынылады, бірақ күнге тым көп шығудан да аулақ болу керек, себебі ультракүлгін сәулелердің тым көп түсуі тері рагының даму қаупін арттырады. Тамақтану және қосымша дәрумендер-D дәруменінің жетіспеушілігін алдын алу үшін дұрыс тамақтану өте маңызды. Бұл дәрумені келесі тағамдар арқылы алуға болады: майлы балық (лосось, сардина, тунец), бауыр, жұмыртқа, сүт өнімдері (сүт, ірімшік, йогурт), құрамында D дәрумені бар тағамдық қоспалар. Кей жағдайларда, әсіресе D дәрумені толық сіңбейтін адамдар үшін, қосымша дәрумендер мен минералды қоспаларды қабылдау ұсынылады. Бұл шара әсіресе балаларға және жүкті әйелдерге қажет. Қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламалары. Қазақстан үкіметі мен денсаулық сақтау мекемелері балалар мен ересектер арасында D дәруменінің жетіспеушілігімен күресу үшін арнайы бағдарламалар әзірлеуде. Бұл бағдарламалар витаминдер мен минералдардың жетіспеушілігін зерттеп, халық арасында профилактикалық шаралар жүргізуді қамтиды. Сонымен қатар, мектептерде балаларға витаминдер мен минералдар туралы ақпарат беру, витаминдермен байытылған тағамдар ұсыну да маңызды болып табылады.

Қорытынды: D дәруменінің жетіспеушілігі Қазақстандағы маңызды денсаулық сақтау мәселелерінің бірі болып табылады. Ол балалар мен ересектер арасында кең тараған және көптеген аурулар мен денсаулық проблемаларына алып келеді. Бұл мәселені шешу үшін күн сәулесінен пайдалы көмек алу, дұрыс тамақтану және қосымша дәрумендер қабылдау сияқты алдын алу шаралары қажет. Сонымен қатар, қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларының маңызы зор, өйткені бұл шаралар халық арасында витамин жетіспеушілігінің алдын алуға және оны болдырмауға мүмкіндік береді.

УДК 616.1-072(035)

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕКОТОРЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Шишкина В. В.,

студент 2 курса школы «Медицина»,
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан,
Астана, e-mail: violetta.sh.05@gmail.com

Рахимжанова Ж. А.

канд. биол. наук., профессор кафедры нормальной физиологии
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан,
Астана, e-mail: zhanar0803@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-4344-3712

Введение. Нарушения ритма и проводимости сердца являются одной из наиболее важных проблем кардиологии ввиду их широкого распространения и неблагоприятного влияния на течение и прогноз многих сердечно-сосудистых заболеваний. Требуется мониторинг распространения аритмий среди различных групп населения для своевременной разработки профилактических мероприятий. Цель исследования: выявление закономерности формирования распространенности аритмий среди студентов и их причин. Ключевые слова: кардиоритмограмма, аритмия, тахикардия, экстрасистола.

Материалы и методы исследования. В исследованиях принимали участие 48 испытуемых в возрасте 18–23 лет. Из них 22 девушки и 26 юношей. Исследования проводились с использованием аппаратно-диагностического комплекса «Валента», который включает определение электрокардиографии, кардиоритмографии с проведением функциональных проб.

Результаты и обсуждение. При анализе записей КРГ и ЭКГ было выявлено следующее: среди молодых людей с дыхательной аритмией преобладают имеющие высокий уровень физической подготовки – 16 случаев (88,8%), и по одному случаю со средним и низким уровнем физической подготовки из 18 обследованных. У 5 обследованных студентов (10,4%) зарегистрирована недыхательная аритмия. Потенциально опасное нарушение ритма сердца – тахикардия – 2 случая (66,6%), обусловленные преобладанием тонуса симпатической нервной системы в состоянии покоя, и 1 (33,3%) со средним уровнем физической подготовки. Из гетеротопных нарушений ритма сердца, преобладают предсердные экстрасистолы – 16 случаев (из 19), что составляет 33,3%. Предсердно-брадикардические экстрасистолы – 3 случая (6,25%) были обнаружены у студентов с высоким уровнем физической подготовки, а групповая предсердная экстрасистола – 2 случая, что составило 4,1%, среди студентов с высоким и средним уровнем физической подготовки. Также были выявлены 3 случая желудочковых экстрасистол. Из них ранних монотопных – 2 случая у студентов с высоким и средним, политопных экстрасистол – 1 случай с низким уровнем физической подготовленности. Нарушения внутрижелудочковой проводимости обнаружены у студентов с высоким уровнем физической подготовки – 2 случая (66,6%), что связано с особенностями спортивного сердца и 1 случай (33,3%) – с дистормональными изменениями у студентов с низким уровнем физической подготовки. С синдромом слабости синусового узла выявлен 1 случай (100%) у студента с высоким уровнем физической подготовленности.

Выводы: Таким образом, причинами возникновения нарушений ритма были: брадикардия спортсменов, тахикардия у студентов с низким уровнем физической подготовки, нарушение внутрижелудочковой проводимости и миграция водителя ритмов, что связано с особенностями спортивного сердца, а часть экстрасистолии связана с брадикардией. 4 вызваны психоэмоциональным напряжением, 1 случай связан с ОРВИ, 1 случай имеют органическую природу.

GENETIC MUTATIONS, AUTOANTIBODIES AND CYTOKINES IN THE PATHOGENESIS OF RHEUMATOID ARTHRITIS: MECHANISM OF DEVELOPMENT AND PROSPECTS FOR EARLY DIAGNOSIS

Sadykova T. A.,

*Department of Internal Medicine No. 4, Astana Medical University,
Astana, Kazakhstan luminaeriden@gmail.com*

Tuleuov T. N.,

*Department of Pathological Physiology named after V. G. Korpachev,
Astana Medical University, Astana, Kazakhstan ttn.work@mail.ru*

Zaripova L. N.

*Department of Scientific and Innovation Management, National
Scientific Medical Center, Astana, Kazakhstan, zaripova_lina@list.ru*

Introduction. Rheumatoid arthritis (RA) – is a chronic autoimmune disease, characterized by progressive damage of joints, as well as the development of erosive arthritis with systemic manifestations affecting internal organs (heart, lungs, vessels). RA has a wavy course that leads to joint deformation without timely treatment, also contributes to disability and deterioration of the quality of life. RA affects more than 18 million people worldwide, according to the Institute for Health Metrics and Evaluation's 2019 Global Burden of Disease study.

Objective. This study explores the contribution of antibodies, cytokines, and genetic mutations to RA pathogenesis and the identification of early diagnostic markers.

Methods. Genetic mutations, autoantibodies, and cytokines potentially implicated in RA were identified through a comprehensive review of biomedical literature and an analysis of genetic

panels from major manufacturers. Literature retrieval was performed in PubMed, Web of Science and Google Scholar with the keywords “rheumatoid arthritis” + “genes” or “cytokine production” or “antibodies”. Preference was given to highly cited studies from the past five years, particularly clinical research, systematic reviews, and meta-analyses, while abstracts and restricted-access articles were excluded.

Results. From 1965 to 2025, 287,348 publications on RA were identified, with 19,850 meeting criteria for year of release, systematic reviews, and meta-analyses. RA has a complex genetic predisposition, where the HLA-DRB1 epitope in MHC II molecules activates T cells, leading to joint destruction. Mutations in STAT4 enhance T cell activity and increase IL-6, TNF- α , and IL-17 production, promoting osteoclast activation and bone degradation. Smoking triggers PAD2/4 phosphatases, leading to citrullination of proteins and increased production of ACPA and RF, which activate the complement system and amplify inflammation. Persistent immune activation drives chronic inflammation, resulting in progressive cartilage and bone destruction.

Conclusion. Based on the analysis of the available research in RA, including key etiological factors, critical genes variations, antibodies and cytokines, a detailed up-to-date scheme of the RA pathogenesis and the immunogenetic panel for early disease detection were created.

ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

*(по результатам патоморфологических исследований
операционно-биопсийного материала)*

Жилдымбаева М. Р., Жумажанов А. Ж.

Резиденты кафедры патологической анатомии

НАО «Медицинский университет Астана», Республика

Казахстан mira.ayzharik@gmail.com; jraudelight@gmail.com

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), такие как болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК – болезни с неизвестной этиологией и тяжелым рецидивирующим течением. В последние годы, в Казахстане наблюдается значительный рост заболеваемости ВЗК. Однако показатели заболеваемости БК и ЯК в различных возрастных группах имеют существенные различия в регионах Европы, Америки и на территории СНГ. Морфологическое исследование, на данный момент, представляет собой заключительный этап при постановке диагноза одного из ВЗК. Целью нашего исследования явилось изучение частоты заболеваемости болезнью Крона и язвенным колитом в зависимости от возраста и пола пациентов по результатам исследований операционно-биопсийного материала.

Материал и методы исследования. Исследования проведены на базе отдела патоморфологии ННМЦ. Был проведен анализ патогистологических заключений с диагнозами: «Болезнь Крона» и «Язвенный колит» за период 2022–2023г.г. Согласно рекомендациям ВОЗ, исследуемые случаи были разделены на следующие возрастные группы: 10–18 лет, 18–44 лет, 44–59 лет и 59–74 лет.

Результаты. В период 2022–2023г.г., морфологически диагностировано 140 случаев ВЗК, из них: 85 случаев ЯК и 55 случаев БК, следовательно, ЯК диагностируется в 1,6 раза чаще, чем БК. Распределение случаев ВЗК в зависимости от пола пациентов: диагноз ЯК – у мужчин в 49 случаях (56,98%), у женщин – в 37 случаях (43,02%). БК диагностирована у 31 пациентов мужского пола (56,36%) и у 24 пациентов женского пола (43,63%). Следовательно, существенной зависимости показателей заболеваемости ЯК и БК от пола пациентов не выявлено.

С наибольшей частотой ВЗК диагностируется у лиц молодого возраста, в 108 случаях из 140, что составило 76,6%. При этом количество случаев ЯК было больше, чем случаев с БК – 68 (62,96%) и 40 (37,04%), соответственно. У больных в возрасте 19–44лет в 68 случаях (62,96%) диагностирован ЯК и в 40 случаях (37,04%) – БК. У пациентов в возрасте 44–59 лет ВЗК выявлены в 24 случаях (17,02%), из них ЯК составил 11 случаев (45,83%), а диагноз БК – 13 случаев (54,17%). У пациентов в возрасте 59–74 лет ВЗК диагностированы в 5-ти случаях; из них 2 случая с диагнозом ЯК и 3 случая с диагнозом БК.

Выводы. Язвенный колит, морфологически, диагностируется в 1,6 раза чаще, чем болезнь Крона и чаще выявляется у мужчин, чем у пациентов женского пола. Наибольший показатель заболеваемости ЖК приходится на возрастную группу 19–44 лет, что в целом соответствует известным литературным данным. На втором месте по частоте случаев ЖК и БК оказались пациенты среднего возраста (44–59 лет), где отмечается некоторое преобладание случаев БК, в сравнении с ЖК. Вместе с тем, следует отметить, что заболеваемость ЖК среди лиц молодого возраста в 6 раз превышает частоту заболеваемости среди лиц среднего возраста, а количество случаев БК у лиц молодого возраста в 3 раза превышает количество случаев БК у лиц среднего возраста.

Ключевые слова: Воспалительные заболевания кишечника, язвенный колит, болезнь Крона.

БҰРҒЫЛАУ ЕРІТІНДІСІНІҢ ТОКСИКАЛЫҚ ӘСЕРІН ЗЕРТТЕУ: ТӘЖІРИБЕЛІК ЖАНУАРЛАРҒА АРНАЛҒАН МОДЕЛЬ

Baitenov Kuanysh,

*«М. Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ, гистология кафедрасы
оқытушысы, докторант, Ақтөбе, Қазақстан,
kuanish-1996kz@mail.ru*

Komekbay Zhanat

*«М. Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ, гистология кафедрасы
жетекшісі, м.ғ.к., Ақтөбе, Қазақстан, zhanat.ru@inbox.ru*

Өзектілігі: Бұрғылау ерітінділерінің экожүйеге тигізетін әсері экологиялық және токсикологиялық тұрғыдан маңызды мәселелердің бірі болып табылады. Бұл ерітінділер мұнай-газ өнеркәсібінде кеңінен қолданылып, қоршаған ортаға, топырақ пен су жүйелеріне, сонымен қатар тірі организмдерге теріс ықпал етуі мүмкін. Бұрғылау ерітіндісі құрамында ауыр металдар (Cd, Pb, Zn, Cr, As) кездеседі, олар адам мен жануар денсаулығына қауіп төндіреді. Бұрын жүргізілген зерттеулер бұл заттардың токсикалық қасиеттерін сипаттағанымен, олардың кешенді әсерін, әсіресе тағамдық мінез-құлыққа, метаболизмдік өзгерістерге ықпалын тереңірек зерттеу қажеттілігі туындап отыр.

Бұл зерттеу бұрғылау ерітіндісінің жануарлар организмне тигізетін ықтимал қауіптерін анықтауға және олардың токсикологиялық әсерлерін түсінуге бағытталған.

Зерттеу мақсаты: Бұрғылау ерітіндісінің тағамдық мінез-құлық пен дене салмағына тигізетін ықпалын тәжірибелік жануарлар үлгісінде зерттеу.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу барысында дене салмағы 180–220 г болатын 36 аталық тексіз егеуқұйрық алынды. Жануарлар кездейсоқ әдіспен 6 топқа бөлінді (әр топта 6 жануардан). Экспериментке енгізілген ертініді дозалары: 300 мг/кг, 600 мг/кг, 1200 мг/кг, 2400 мг/кг және 4800 мг/кг. Бақылау тобына ешқандай ерітінді енгізілмеді.

Зерттеліп отырған ерітінді бір реттік дозамен асқазанға зонд арқылы енгізілді, бұл оның асқорыту жүйесіне тікелей әсерін бағалауға мүмкіндік берді. Жануарлардың тағамдық мінез-құлық мен дене салмағындағы өзгерістер 14 күн бойы бақыланды. Тағам мен су ішу көрсеткіштері 1–14 күн аралығында тіркеліп отырды, ал дене салмағы 1, 7 және 14 күндері өлшенді. Барлық тәжірибелер халықаралық токсикология стандарттарына және Хельсинки декларациясына сәйкес жүргізілді.

Нәтижелер: Зерттеу басталған алғашқы күндері барлық топтар арасында дене салмағы бойынша айтарлықтай айырмашылықтар болмады. Алайда, 7 және 14-күндері 2400 мг/кг және 4800 мг/кг дозаларын алған жануарларда тамақ пен су тұтыну мөлшерінің төмендеуі байқалды. Бұл өзгерістер дене салмағының төмендеуімен қатар жүріп, 7-күнде бақылау тобына қарағанда 10-12% айырмашылық көрсетті. Төменгі дозалармен (300 мг/кг және 600 мг/кг) өңделген топтарда дене салмағының айтарлықтай өзгерістері байқалмады. Ал жоғары дозалар (2400 мг/кг және 4800 мг/кг) енгізілген топтарда ең айқын токсикалық реакциялар тіркелді. Бұл нәтижелер БЕ-нің жоғары концентрацияда айқын токсикалық әсерге ие екенін көрсетеді.

Қорытынды: Зерттеу бойынша алынған мәліметтер бұрғылау ерітіндісінің организмге тигізетін токсикалық әсерін растайды. Бұрғылау ерітіндісі жоғары концентрацияларда

жануарлардың тамақ пен су тұтынуын азайтып, дене салмағының төмендеуіне алып келеді. Токсикалық реакцияның қарқындылығы қолданылған дозаның артуына байланысты күшейеді. Бұл өзгерістер БЕ құрамындағы химиялық заттардың асқазан-ішек жолдарына, бауыр қызметіне және жалпы зат алмасу процестеріне ықпал етуімен түсіндірілуі мүмкін.

Алынған мәліметтер негізінде БЕ-нің жануарлар организміне әсерін одан әрі зерттеу қажеттілігі айқындалып отыр, әсіресе оның асқазан-ішек жолдары мүшелеріне морфологиялық өзгерістерін бағалау тұрғысынан.

Кілттік сөздер: бұрғылау ерітіндісі, токсикалық әсер, экожүйе, метаболизм

ТОКСИКАЛЫҚ ЗАТТАРДЫҢ КӨЗДІҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНА ТИГІЗЕТІН ӘСЕРІ

Zhurgenova Altynay,

«М. Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ, гистология кафедрасы
оқытушысы, докторант, Ақтөбе, Қазақстан,
jurgenovaaa@mail.ru

Komekbay Zhanat

«М. Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ, гистология кафедрасы
жетекшісі, м.ғ.к., Ақтөбе, Қазақстан, zhanat.ru@inbox.ru

Өзектілігі: Қазіргі таңда мұнай өндіру технологиясы бұрғылау ерітінділерінің белсенді қолданылуын қажет етеді, олар адамның және жануарлардың терісі мен шырышты қабықтарына зиянды әсер етуі мүмкін. Бұрғылау ерітіндісінің терілік-тітіркендіргіш әсерін зерттеу оның қауіпсіздігі мен токсикалық қасиетін бағалауға, сондай-ақ жұмысшылар мен жануарларды қауіпті химиялық заттардың ықтимал әсерінен қорғауға арналған ұсыныстарды жасау үшін маңызды.

Зерттеу мақсаты: Бұрғылау ерітіндісінің қояндардың көздерінің шырышты қабығына тигізетін тітіркендіргіш әсерін өткір жедел тәжірибе жағдайында бағалау.

Материалдар мен әдістер: Тәжірибеге 6 аталық қоян қолданылды, олардың көмегімен бұрғылау ерітіндісінің көздің шырышты қабығына жергілікті әсерін бағалау жүргізілді. Бұрғылау ерітіндісінің үлгісі арнайы мұнай кенішінен алынды. Ерітінді қоянның бір көзінің конъюнктивалық қапшығына (2 тамшы) енгізілді, екінші көз бақылау ретінде қалдырылды. Көздердің жағдайы ерітінді енгізілгеннен кейін 1, 24, 48 және 72 сағаттан соң бағаланды. Тексеру визуалды түрде және офтальмоскоппен жүргізілді. Статистикалық өңдеу үшін стандартты сипаттамалық статистика әдістері қолданылды.

Нәтижелер: Ерітінді көздің конъюнктивалық қапшығына енгізілгеннен кейін 1 сағаттан соң қояндарда ешқандай өзгерістер байқалмады. Алайда 24 сағаттан соң 6 қоянның 5-інде конъюнктиваның гиперемиясы байқалды, ал 3 қоянда конъюнктиваның тамырларының инъекциясы болды. Бір қоянда конъюнктиваның химозы, сұр-ақ түсті сұйықтықтың бөлінуі анықталды. 48 сағаттан соң гиперемия 3 жануарда айқын көрінді. Көздің оптикалық ортасы өзгермеді, айқын патология байқалған жоқ.

Қорытынды: Бұрғылау ерітіндісі қояндардың көздерінің шырышты қабықтарына жедел тәжірибе жағдайында тітіркендіргіш әсер етеді. Зерттеу нәтижелері гиперемия мен конъюнктиваның тамырларының инъекциясы бар екенін көрсетеді, бұл тітіркендіргіш әсердің бар екенін айғақтайды. Көз тіндерінің құрылымында айқын зақымданулар мен өзгерістер анықталған жоқ. Зерттеу нәтижелері бұрғылау ерітінділерінің токсикалық әсерін және қауіпсіздігін одан әрі бағалаудың қажеттілігін дәлелдейді.

Кілттік сөздер: бұрғылау ерітіндісі, тітіркендіргіш әсер, көздің шырышты қабығы, гиперемия, тітіркену, токсикалық әсер.

ІШЕК МИКРОБИОМАСЫ: АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ЖАҚСARTУ ЖОЛДАРЫ

Габдумалик А. Г.,

Бакалавриат, 3 курс, Жалпы медицина,

*Ғылыми жетекші: «Астана медициналық
университеті» микробиология кафедрасының медицина
ғылымының магистрі, аға оқытушы Ботбаева М. Т.*

Кіріспе: Қазіргі таңда ішек микробиомасы адам денсаулығының маңызды факторы ретінде зерттеліп келеді. Ішек микрофлорасының тепе-теңдік бұзылысы семіздік, қант диабеті, жүрек-қан тамырлары аурулары, депрессия және иммунитеттің әлсіреуі сияқты патологиялардың даму қаупін арттырады. Сонымен қатар, ішек пен ми арасындағы өзара байланыс туралы зерттеулер оның когнитивті функциялар мен эмоционалды тұрақтылыққа әсер ететінін дәлелдейді. Бұл ғылыми зерттеудің негізгі мақсаты – ішек микробиомасының адам ағзасына әсерін жан-жақты зерттеу, оның ас қорыту, иммундық жүйе, психикалық денсаулық және метаболизм процестеріндегі рөлін анықтау, сондай-ақ ішек микрофлорасын жақсартудың тиімді әдістерін ұсыну.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу барысында әдеби шолу, сауалнама жүргізу және статистикалық талдау әдістері қолданылды. Зерттеуге 18–25 жас аралығындағы 50 медицина факультетінің студенттері қатысты. Қатысушылар кездейсоқ таңдалды, негізгі критерийлер – созылмалы аурулардың болмауы немесе жеңіл асқорыту бұзылыстары. Сауалнама ішек денсаулығы, тамақтану дағдылары, стресс деңгейі және антибиотиктерді қабылдау туралы сұрақтардан тұрды. Алынған мәліметтер Excel және SPSS бағдарламалары арқылы өңделіп, корреляциялық талдау жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Қатысушылардың 62%-ы ас қорыту проблемаларына тап болған. 28%-ы соңғы 6 айда антибиотик қабылдаған, бұл олардың ішек флорасына теріс әсер етуі мүмкін. 45%-ы дұрыс тамақтану принциптерін ұстанбайды. Талшыққа бай диетаны ұстанатын қатысушылардың 78%-ында ас қорыту проблемалары сирек кездеседі. Жоғары стресс деңгейін көрсеткен қатысушылардың 70%-ында ішек жұмысының бұзылуы байқалды. Антибиотик қабылдаған қатысушылардың 80%-ында ішек микробиомасының бұзылу белгілері тіркелді.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері ішек микробиомасының адам денсаулығына кешенді әсерін дәлелдеді. Ішек флорасының тепе-теңдік бұзылысы ас қорыту жүйесінің бұзылуына, иммундық жауаптың төмендеуіне, психикалық денсаулықтың нашарлауына және метаболизмдік аурулардың дамуына ықпал ететіні анықталды. Дұрыс тамақтану, стресс деңгейін басқару және пробиотикалық терапия ішек микрофлорасын жақсартып, жалпы денсаулықты нығайтуға көмектеседі. Антибиотиктерді шамадан тыс қолдану ішек микробиомасының бұзылуына алып келетіні анықталғандықтан, олардың қолданылуын бақылау және ішек флорасын қалпына келтіру шараларын жүргізу маңызды. Осылайша, ішек микробиомасын реттеу денсаулықты нығайтудың тиімді жолдарының бірі болып табылады.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДОСИМПТОМНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Исергепов Жанибек Касымович,

*студент 3 курса ОП «Медицина», НАО «Медицинский
университет Астана», г.Астана, Казахстан,
zhanikc07@gmail.com*

Научный руководитель:

Утегенова Айгуль Маратовна,

*PhD, MD, доцент-исследователь кафедры микробиологии и
вирусологии НАО «Медицинский университет Астана»*

Введение: По данным ВОЗ, от туберкулеза умерло в общей сложности 1,25 млн человек (в том числе 161 000 человек, инфицированных ВИЧ). Мировая численность заболевших туберкулезом в 2023 г. оценивается на уровне 10,8 млн человек, включая 6,0 млн мужчин, 3,6 млн женщин и 1,3 млн детей.

Материалы и методы: Поперечное исследование. В исследование были включены пациенты с различными формами туберкулеза, проходящие лечение в Городском центре фтизиопульмонологии в г. Астана. Были сформированы две группы: 1-я группа состояла из образцов крови, взятых у больных туберкулезом до начала противотуберкулезной терапии, а 2-я группа включала образцы крови после первого этапа лечения. Уровни IL-2 и IFN- γ измеряли с помощью иммуноферментного анализа (ELISA) после стимуляции специфическим антигеном различных антигенных комплексов микобактерий туберкулеза (*M. tuberculosis*). Полиморфизм генов (T-330G для IL-2 и +874A/T для IFN- γ) оценивали с помощью ПЦР в реальном времени. Анализировали динамические изменения уровня цитокинов, которые коррелировали с результатами клинического лечения.

Результаты: У пациентов с активным туберкулезом стимуляция различными антигенными комплексами выявила низкую выработку IL-2 и повышенную выработку IFN- γ до начала приема противотуберкулезных препаратов. Динамическое наблюдение во время лечения позволило выделить три группы пациентов на основе изменений уровня цитокинов. У пациентов со значительным снижением уровня IFN- γ или повышением уровня IL-2 наблюдалось более выраженное рентгенологическое улучшение, включая уменьшение разрушения легочной ткани. И наоборот, у пациентов с минимальными изменениями уровня цитокинов (группа 1) наблюдалось стойкое разрушение легких и слабая реакция на лечение. Кроме того, анализ частот аллелей показал более высокую распространенность аллелей IL-2a и IFN- γ a в казахстанской популяции, что указывает на потенциальную генетическую предрасположенность к восприимчивости к туберкулезу.

Выводы: У больных активным туберкулезом до лечения отмечается низкий уровень IL-2 при повышенной продукции IFN- γ , что указывает на нарушение регуляции цитокинов. До терапии снижение IL-2 носит адаптивный характер, а в ходе лечения отражает дезадаптацию. При латентной туберкулезной инфекции уровень IFN- γ при индукции Rv2660c ($7,2 \pm 2,5$) значительно выше, чем у больных туберкулезом ($2,3 \pm 0,8$), $p=0,016$. Антигены ESAT6 и Rv2660c важны для диагностики латентной инфекции, ESAT6-CFP10 — для диагностики туберкулеза. Изменения аллельных вариантов +874A/T гена IFN γ у больных туберкулезом подтверждают генетическую предрасположенность, объясняя избирательность заболевания при одинаковых социальных условиях.

Ключевые слова: Tuberculosis, *M. tuberculosis*, Gene polymorphisms, PCR, Cross-sectional examination

МОДУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБОГАЩЕННОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗРИТЕЛЬНУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРЕССА

Сапанова М. А., Ниязбекова К. К., Тажибаева Д. С.
Медицинский университет Астана, Астана, Республика
Казахстан e-mail: iss.astana98@gmail.com

Введение. Посттравматические когнитивные нарушения, включая дефицит зрительного восприятия и обучения, являются характерным последствием острого комбинированного стресса, однако механизмы их коррекции остаются малоизученными. Актуальность обусловлена разработкой эффективных немедикаментозных подходов к восстановлению когнитивных функций, имеющим непосредственное трансляционное значение для клинической практики.

Цель исследования. Оценить влияние обогащенной среды на формирование зрительно-дифференцировочных навыков у лабораторных животных после перенесенного острого комбинированного стресса.

Материалы и методы. Объекты исследования беспородные белые крысы-самцы – 21 особь, возраст 4–6 месяцев, были разделены на 3 группы: интактная (n-9), контрольная (n-6),

опытная (n=6). Контрольной и опытной группам моделировали острый комбинированный стресс (72 часа): иммобилизация в пластиковых пеналах – 12 часов, социальную изоляцию в индивидуальных клетках и циклическую пищевую и водную депривацию 16/8 часов. После, в течение 14 дней контрольная группа содержалась в стандартных условиях, а опытная в специально модифицированных клетках, оснащенных многоуровневыми платформами и лесенками для лазания, туннелями, укрытиями (домики), а также беговым колесом и гамаком, напольными и подвесными игрушками [1]. После 14-дневного восстановительного периода был проведен тест на выработку зрительная дифференцировка (с переключением зрительных стимулов) в трехходовом лабиринте с подкреплением.

Результаты. Критерий Краскела-Уоллиса показал значимые различия в общей латентности верных проб ($\chi^2(2)=17,966$, $p=0,015$), и для латентности с изменением зрительного стимула ($\chi^2(2)=15,456$, $p<0,001$). Контрольная – продемонстрировала статистически значимое увеличение общей латентности по сравнению с интактной (55,5 (48–71) и 17 (7–35) ($p<0,001$), соответственно); и в измененных пробах: в контрольной – 59,5 (42–97,25) в интактной – 21 (13–34) ($p<0,001$), что подтверждает долгосрочный характер когнитивных нарушений после стресса. Опытная группа занимала промежуточное положение: по общей латентности с интактной группой (44(25–75,25) $p=1,00$). В измененных пробах медианная латентность в опытной составила 26 (19–43,75), что было достоверно ниже, чем в контрольной ($p=0,013$), но не отличалось от интактной ($p=1,00$). Отсутствие значимых различий между опытной и интактной группами, свидетельствует о восстановлении мнестических способностей и достижения показателей референсных значений (интактные) [2].

Выводы. Обогащенная среда в восстановительном периоде полностью нивелирует негативные последствия острого комбинированного стресса, возвращая показатели зрительной дифференцировки к уровню интактных животных. Эти данные открывают новые перспективы для разработки средовых методов реабилитации после психотравмирующих воздействий.

Литература.

1. Kempermann, G. (2019). *Environmental enrichment, new neurons and the neurobiology of individuality*. *Nature Reviews Neuroscience*. doi:10.1038/s41583-019-0120-x
2. Wu XM, Ji MH, Yin XY, Gu HW, Zhu TT, Wang RZ, Yang JJ, Shen JC. *Reduced inhibition underlies early life LPS exposure induced-cognitive impairment: Prevention by environmental enrichment*. *Int Immunopharmacol*. 2022 Jul;108:108724. doi: 10.1016/j.intimp.2022.108724

ВОЗДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕШНОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО

Университета имени Марата Оспанова

Tanaeva Anzhela Khairatkyzy

Студентка 4 курса бакалавриата факультета
«Общая медицина».

Западно-Казахстанский государственный медицинский
университет имени Марата Оспанова город Актобе

tanaeva2003@mail.ru

Актуальность: Сегодняшние студенты высших учебных заведений испытывают влияние различных информационных технологий во множестве аспектов своей повседневной жизни. Эти технологии проникают в учебный процесс, общение и даже в досуг, изменяя тем самым привычный уклад. Современная молодежь часто использует гаджеты и интернет для получения знаний, общения с однокурсниками и решения учебных задач.

Цель исследования: анализ влияния социальных сетей на академическую успеваемость и концентрацию студентов.

Методы исследования: В рамках осуществленного наблюдательного исследования приняли участие 70 студентов «Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова», которые дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Провели анкетирование среди учащихся, в «GoogleФорм», собрав информацию об их частоте использования социальных сетей, времени, проводимом в них, влиянии на концентрацию и ощущения давления. Анкетирование состоит из 8 вопросов, среди которых три вопроса были обязательными.

Результаты: Анализ анкетирования студентов о воздействии социальных сетей на их успеваемость приводит к следующим результатам: основная масса студентов первого курса отмечают несколько целей использования социальных сетей, среди которых общение с друзьями (30,8%), отслеживание новостей (21,5%), образовательный процесс и поиск новой информации (21,5%), подготовиться к занятиям, зачетам и экзаменам (23,1%). Также студенты отметили, что социальные сети имеют следующие достоинства: является инструментом для саморазвития (67,7%), социальные сети могут помочь во время учебного процесса (16,9%).

Выводы: По результатам опроса, как и было ожидаемо, большинство студентов активно пользуются социальными сетями, что делает Интернет неотъемлемой частью их повседневной жизни. Во-первых, взаимодействие с социальными сетями во время учебы негативно сказывается на их академических результатах. Во-вторых, исследования показывают, что социальные сети имеют значительное влияние на социальную активность студентов.

Ключевые слова: Medical Students, Surveys and Questionnaires, Medical Education, Social network, First-year students, Information.

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНДАҒЫ ҚАЛҚАНША БЕЗІ ЖЕМСАУЫНЫҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ (2021–2024 ЖЫЛДАР)

**Жұмажанов А. Р., Сайлыбек Н. С.,
Танаева А. К. Қуанғалиев Е. Е.**

*Патологиялық анатомия және
сәт медицинасы кафедрасы*

Ғылыми жетекшілер:

м.ғ.к. Ахметова С. Ж.,

м.ғ.к., профессор Темирова Г.А

Марат Оспанов атындағы Батыс

Қазақстан медицина университеті

Өзектілігі: Қалқанша безі аурулары – эндокриндік жүйе патологияларының ішінде кең таралған. Бұл аурулар ағзадағы көптеген процестердің бұзылуына алып келеді, әсіресе антипероксидаза және антипероглобулинге қарсы антиденелердің әсерінен. Жемсау ауруының негізгі себебі – йод тапшылығы. Йод жетіспеушілігі тиреоидты гормондардың азайуына, метаболизмнің бұзылуына және эндемиялық жемсаудың дамуына себеп болады. Ақтөбе облыстық патологиялық анатомия бюросының статистикалық ақпаратына сәйкес 2023 жылы Ақтөбе облысында қалқанша безі ауруларының жалпы саны 5 000 жағдайды құрады, оның ішінде эндемиялық зоб 3 200 жағдайды, түйіндік зоб 1 500 жағдайды және аутоиммунды тиреоидит 300 жағдайды құрады.

Зерттеудің мақсаты: Ота жасалған материал негізінде қалқанша безінің морфологиялық құрылымын зерттеу.

Материалдар мен зерттеу әдістері: зерттеу үшін 50–80 жас аралығындағы 60 әйел және 40–70 жас аралығындағы 30 ер адамның қалқанша безінен алынған тіндік үлгілер алынды. Сонымен қатар Қалқанша безі жемсауының патоморфологиялық өзгерістерін диагностикалық және болжамдық маңызына арналған ағылшын және орыс тілдеріндегі 30 толық мәтінді басылымдар зерттелді. Әдебиеттерді іздеу процесінде келесі іздеу жүйелері пайдаланылды: Pubmed, Web of Science, Cyberleninka, Google Scholar кілт сөздерді қолдану арқылы метанализ жасалынды. Ақтөбе медицина орталығының мұрағатында 2021-2024 жылдар (4 жыл) аралығында Қалқанша безі ауруымен ауыратын 90 науқастың анамнездік деректері, блоктары, шыны-препараттары жинақталды. Зерттеу кейіннен Ақтөбе патолого-

анатомиялық бюросында жүргізілді, операциялық және биопсиялық материалдардың блоктары пайдаланылды. Гистологиялық препараттар «Axio Lab A1» микроскопы арқылы зерттеліп, AxioCam ERc5s цифрлық камерасымен фотосуреттер ұлт-100есе түсірілді. Сонымен қатар, алынған фотосуреттерді статистикалық талдау жасалынды. Статистикалық деректер ҚР денсаулық сақтау министірлігінің сайтынан және ДДСҰ ресми деректері, ұлттық статистика бюросы негізінде жасалды

Зерттеу нәтижесі: Қалқанша безінің зобпен зақымданған тіндерін микроскопиялық зерттеу барысында үш түрлі гистологиялық түр анықталды: лимфоидты инфильтрациясы бар гиперпластикалық түр, лимфоидты инфильтрациясы жоқ гиперпластикалық түр, фолликулярлық, Эпителийдің жоғары функционалдық белсенділігімен сипатталатын коллоидты зоб.

Қорытынды: Диффузды токсикалық жемсаудың патоморфологиялық белгілері гиперпластикалық процестердің болуын көрсетеді (тиреоидты эпителийдің гиперплазиясы, фолликулогенездің белсенденуі, лимфоидты инфильтрацияның күшеюі). Бұл нәтижелер қалқанша безі ауруларының алдына, емдеу және патоморфологиялық диагностика әдістерін жетілдіруде ескерілуі қажет. Қалқанша безі патологиясын мұқият саралап диагностикалау маңызды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Пашенцева, А. В., Вербовой, А. Ф. Диффузды токсикалық зоб // *Клиникалық медицина*. – 2021. – №9, Т.95. – Б. 780–788.
2. Стяжкина С. Н., Порываева Е. Л., Валинуров А. А. Қалқанша безі ауруларын диагностикалау және емдеудің өзекті мәселелері // *«XXI ғасырдағы денсаулық және білім» ғылыми мақалалар журналы*, №8, 2021. Б. 114–146.
3. Шадлинский В. Б., Ганиева Г. М., Джанднерик К. Н., Исаева А. Б. Қалқанша безінің эутиреоидты және токсикалық зоб түрлеріндегі тамыр-стромалық кешеннің құрылымдық өзгерістерінің ерекшеліктері // *Башқұртстанның медициналық хабаршысы*. 2023;3:91-94.

ASSESSING RADON EXPOSURE RISKS IN SAUMALKOL: LEGACY URANIUM MINING AND PUBLIC HEALTH

Alikhan Kobey

Key Words: Radon, Uranium mining, Air, Water.

Abstract. The aim of this study is to evaluate radon exposure in the Settlement of Saumalkol, Northern Kazakhstan, near a mothballed uranium mining site, with the aim of quantifying radon levels in indoor air and drinking water and providing mitigation recommendations. Using an “AL-PHARAD PLUS Radiometer”, indoor air radon was measured at different times of day and across seasons, with peak levels of the radon equivalent equilibrium volume activity reaching 30,593 Bq/m³—well above the maximum permissible level of 200 Bq/m³. Water samples also showed high radon concentrations, with maximum levels at 1,305 Bq/L, exceeding the regulatory threshold of 60 Bq/L by over 21 times. These results suggest significant health risks from exposure to radon via both air and water pathways. This study underscores the need for ongoing radon monitoring and intervention to protect public health in areas affected by legacy uranium mining sites.

Introduction. Legacy uranium mining sites pose a persistent threat to public health due to prolonged radon exposure via air and water pathways. Radon, a radioactive gas produced by uranium decay, infiltrates residential areas through soil and groundwater, accumulating in buildings and drinking water supplies. Its colorless, odorless nature makes detection impossible without specialized monitoring, leaving communities near abandoned mines vulnerable to unnoticed exposure. Studies highlight that radon is the second leading cause of lung cancer, with risks amplified when combined with smoking. Even after mining operations cease, residual uranium waste and unsealed tailings continue emitting radon, creating long-term health hazards. Continuous radon monitoring is critical, as fluctuating geological and environmental conditions can alter exposure levels over time. Effective interventions, such as sealing building foundations, installing ventilation systems, and treating radon-contaminated water, are essential to mitigate risks. Moreover, legacy sites often lack institutional oversight, necessitating their transfer to local authorities for systematic management. The goal of the study is to analyze highlight dangerous radon exposure pathways present in

the Saumalkol region.

Materials and methods. Saumalkol, a settlement in Northern Kazakhstan, was selected due to its proximity to mothballed uranium mines and legacy radioactive waste storage facilities. These sites pose significant radon exposure risks via air and groundwater pathways, threatening resident health. The study focused on residential and public buildings, as well as drinking water sources, to assess radon infiltration from uranium decay products in soil and water. Saumalkol's unique vulnerability stems from abandoned, unmonitored mining infrastructure, which perpetuates environmental contamination. By evaluating both airborne and waterborne radon, the research aims to quantify dose loads and inform mitigation strategies for this high-risk community, exemplifying the broader challenges of post-mining radon management in uranium-rich regions. The study utilized the ALPHARAD PLUS Radiometer to measure radon levels in air and water samples from Saumalkol, Kazakhstan. For radon in water, 18 samples were collected from 9 locations (wells and boreholes) in August 2024. The circulation method was employed, transferring radon from water to a measurement chamber via sparging. Specialized samplers ensured airtight collection, with a detailed protocol for filling and sealing. For radon in air, 58 indoor samples were collected from randomly selected households in Saumalkol. The "EEVA 5" mode on the radiometer automated air sampling (180 seconds), filter analysis (120 seconds), and calculation of equilibrium equivalent volumetric activity (EEVA) and equilibrium coefficients. Basements were prioritized for additional testing. Strict protocols ensured filter installation and data recording, with each measurement cycle lasting 5 minutes.

Results. Indoor radon measurements in Saumalkol during the summer of 2024 indicate multiple exceedances above the maximum permissible level of 200 Bq/m³, as established by the Republic of Kazakhstan. Among the recorded values, the highest concentration reached 30,593 Bq/m³, which is approximately 153 times the permissible limit. Additionally, other significantly elevated measurements include 18,677 Bq/m³, 3,070 Bq/m³, 1,882 Bq/m³, 1,290 Bq/m³, and 1,162 Bq/m³. These extreme radon levels suggest substantial localized accumulation, likely influenced by geological formations, building materials, or insufficient ventilation in certain structures. In contrast, a majority of the recorded values remained below or near the regulatory threshold. The findings emphasize the need for further assessment of indoor radon sources and potential health risks for residents exposed to prolonged high concentrations. Radon measurements in drinking water samples from Saumalkol during the summer of 2024 indicate significant exceedances above the maximum permissible level of 60 Bq/L, as set by the Republic of Kazakhstan. All recorded values measurements vastly exceeded this limit, with concentrations reaching as high as 1,305 Bq/L, which is over 21 times the regulatory threshold. Other notable exceedances include 1,073 Bq/L, 1,064 Bq/L, 884 Bq/L, 723 Bq/L, and 668 Bq/L. The trend suggests significant radon retention in water, with some decrease observed after 30 minutes, likely due to degassing. However, even after this period, radon concentrations remained well above safe limits.

Discussion. The findings from Saumalkol reveal alarming radon exposure risks, with indoor air concentrations reaching 30,593 Bq/m³—153 times Kazakhstan's permissible limit (200 Bq/m³)—and water levels peaking at 1,305 Bq/L, 21-fold above the 60 Bq/L threshold. Such extreme values underscore the pervasive influence of legacy uranium mining infrastructure, where unsealed tailings and uranium-rich geological strata likely contribute to radon migration into buildings and groundwater. Water samples consistently exceeded limits, implicating groundwater infiltration through uranium-bearing formations as a chronic contamination pathway. These results align with global studies linking legacy mines to persistent radon hazards, particularly in communities lacking institutional oversight. Seasonal limitations—water data were collected only in summer—may underestimate annual exposure, as radon in groundwater can fluctuate with hydrological cycles. Nevertheless, the evidence mandates urgent action, including improved ventilation, foundation sealing, and water aeration or filtration systems. Public health risks, particularly lung cancer synergies with smoking, demand community education and sustained monitoring. This study reinforces the critical need for transferring oversight to local authorities to implement mitigation frameworks, ensuring long-term protection for Saumalkol and analogous post-mining communities.

Conclusion. This study conclusively identifies severe radon exposure risks in Saumalkol, Northern Kazakhstan, attributable to legacy uranium mining, with indoor air concentrations peaking at 30,593 Bq/m³ (153× the national limit) and drinking water levels reaching 1,305 Bq/L (21× the regulatory threshold). These findings underscore the persistent contamination from unsealed tailings and uranium-rich geology, facilitating radon infiltration into residential environments via air and groundwater pathways. The extreme values, coupled with the community's proximity to abandoned infrastructure, necessitate urgent interventions, including enhanced ventilation, building

sealing, water aeration, and public health education to mitigate lung cancer risks. Sustained radon monitoring, institutional oversight, and localized mitigation frameworks are critical to safeguarding residents, while the study's outcomes emphasize the broader imperative to address post-mining radon hazards in uranium-endemic regions globally.

РОЛЬ БОЛИ В МЕДИЦИНЕ

Еркын А. Е.

студент 2 курс факультет Медицина МУА

Вольская Р. Ю.

студент 2 курс факультет Медицина МУА

Научный руководитель:

Махамбетчин М. М.,

*старший научный сотрудник ННЦТО
имени академика Батпенова Н. Д.*

Введение. Боль – это до конца неразгаданное, но ключевое психофизическое явление. по данным нашей литературы 96% заболеваний сопровождаются той или иной болью и в одних случаях она симулирует патологию, а при других она отсутствует там, где она должна быть, что искажает клиническую картину. Это подчёркивает необходимость разработки методов ее объективной оценки

Цель: показать значение и проблему боли в медицине

Материалы и методы: Из базы данных PubMed, Medline, ScienceDirect Проанализированы 50 статей за последние 5 лет посвященных изучению боли, из них отобраны 25 статей содержание которых наиболее соответствует поставленной цели.

Результаты и обсуждение. Выделены и раскрыты важнейшие ключевые слова, связанные с болью в медицине: болевая чувствительность, болевой порог, шкалы боли. Помимо, того что 96% заболеваний протекают с той или иной болью, в клинике 10 заболеваний, несущие бремя основной смертности в мире по данным ВОЗ, боль может играть важную роль. Вопросы: «Почему инфаркт миокарда как наиболее частая причина смерти может протекать без боли?», «Почему при хронической обструктивной болезни при отсутствии в легких ноцицепторов, они болят?», «Почему при инфаркте участка головного мозга развивается извращенная болевая чувствительность?» – пока не имеет ответа. Боль, как «сторожевой пес организма» человека охраняет его, но крайние формы болевой чувствительности (повышенная, пониженная) нередко вводят врачей в заблуждение. В одних случаях заблуждение ведет к гипердиагностике, а в других гиподиагностике. В этой связи исследования в направлении объективизации – измерения болевой чувствительности были и остаются актуальными.

Выводы: Повышенная и пониженная болевая чувствительность, которые объективно измерить пока не удалось, осложняют лечебно-диагностическую работу врачей. Важно разработать метод объективной оценки симптома – боль.

DEVELOPMENT OF A BIOACTIVE INJECTABLE HYDROGEL ENCAPSULATING MESENCHYMAL STEM CELLS AND OSTEOGENIC FACTORS FOR FUNCTIONAL REGENERATION OF CRITICAL-SIZED BONE DEFECTS

S. Mukhlis,

National Center for Biotechnology, Astana, Kazakhstan

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

e-mail: muhlis@biocenter.kz

G. Kudaibergen,

National Center for Biotechnology, Astana, Kazakhstan

N. Altayeva,
Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

M. Ashikbayeva
Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

V. Ogay
National Center for Biotechnology, Astana, Kazakhstan

Keywords: critical-sized bone defects, bone regeneration, mesenchymal stem cells, BMP-2, injectable hydrogels, biomaterials, tissue engineering.

The restoration of critical-sized bone defects remains a major clinical hurdle in orthopedics and maxillofacial surgery due to the limited regenerative capacity of current grafting techniques. Autologous and allogeneic bone grafts, while routinely employed, are constrained by donor site morbidity, immunogenicity, and suboptimal integration. In this context, cell-based tissue engineering has emerged as a transformative paradigm, integrating biomaterial scaffolds, multipotent stem cells, and osteoinductive signals to recapitulate native bone regeneration pathways.

This study presents the design and preclinical evaluation of a bioactive, injectable hydrogel system engineered for the minimally invasive treatment of bone defects. The hydrogel, synthesized from a biocompatible and biodegradable polymeric network, was optimized for in situ gelation under physiological conditions, ensuring the preservation of cellular viability during delivery. Adipose tissue-derived mesenchymal stem cells (MSCs) were expanded in vitro and encapsulated alongside bone morphogenetic protein-2 (BMP-2), a potent osteogenic cytokine known to initiate and sustain endochondral ossification.

Comprehensive physicochemical characterization revealed that the hydrogel possessed an interconnected porous architecture, favorable for cellular infiltration and nutrient diffusion. BMP-2 release kinetics, evaluated by ELISA, demonstrated sustained bioavailability, while in vitro assays confirmed robust osteogenic differentiation of encapsulated MSCs, evidenced by elevated alkaline phosphatase (ALP) activity, osteocalcin expression, and matrix mineralization.

To assess in vivo efficacy, a rat model of critical-sized calvarial defect was employed. At 4 and 12 weeks post-implantation, micro-computed tomography and histological analyses revealed significantly enhanced bone volume and structural integrity in defects treated with the MSC- and BMP-2-laden hydrogel compared to controls. Regenerated bone exhibited organized lamellar structure and neovascularization, indicating functional integration and the potential for long-term remodeling.

Conclusion: The integration of mesenchymal stem cells and osteoinductive signals within an injectable, ECM-mimetic hydrogel matrix constitutes a promising strategy for the functional regeneration of large bone defects. This platform not only facilitates minimally invasive delivery but also promotes cellular survival, osteogenic commitment, and structural restoration of osseous tissue. These findings underscore the translational potential of injectable stem cell-based biomaterials in advanced orthopedic and craniofacial regenerative therapies.

УДК 615.33:578.347

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА БАКТЕРИОФАГОВ ПРОТИВ СТРЕПТОКОККОВ

Акаев А. В.,
студент 454 группы школы Медицины,
НАО «Медицинский университет Астана», +77714060894,
г. Астана, Казахстан, E-mail: ansaraki@icloud.com

Асимова Г. Д.,
Профессор кафедры микробиологии и вирусологии имени
Ш.И.Сарбасовой, к.м.н. НАО «Медицинский университет
Астана», г. Астана, Казахстан, agd_astana@mail.ru
+77016288300, ORCID: 0000-0001-9116-071X

Бисимбаева С. К.
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»,

акимата г. Астана, врач-бактериолог (специалист) лаборатории микробиологических исследований, к.б.н., доцент, bisimbaeva67@mail.ru, +77012448767

Актуальность: В последние десятилетия антибиотикорезистентность стала одной из наиболее тревожных проблем здравоохранения, угрожая традиционным методам лечения инфекций. Одним из наиболее опасных патогенов, быстро адаптирующихся к антибиотикам, является *Streptococcus*, вызывающий широкий спектр заболеваний – от синусита и пневмонии до абсцессов и менингита. В связи с этим, исследование альтернативных методов терапии, таких как использование бактериофагов, приобретает особую значимость. В условиях этой глобальной угрозы, бактериофаги – могут стать эффективным решением для борьбы с инфекциями, вызванными резистентными штаммами стрептококков. Этот метод, несмотря на свою долгую историю, сегодня становится актуальным, поскольку может быть использован как альтернатива или дополнение к традиционным антибиотикам, особенно в условиях массового распространения антибиотикорезистентности.

Цель исследования: Целью нашего исследования является оценка эффективности стрептококковых бактериофагов как альтернативного метода борьбы с инфекциями, вызванными *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus mitis*, выделенными из различных клинических образцов. В ходе работы мы сравниваем эффективность фагов с традиционными антибиотиками, чтобы оценить их роль в современной терапии.

Методы и материалы: Методология исследования включает бактериологическое выделение штаммов из клинических образцов, идентификацию микроорганизмов с помощью микроскопии и биохимических тестов, а также тестирование чувствительности этих штаммов к бактериофагам и антибиотикам с применением метода диффузии в агар.

Результаты нашего исследования показали, что 30 из 45 изолированных штаммов стрептококков проявили чувствительность к бактериофагам, причем наиболее высокие показатели наблюдались у штаммов, полученных из мочеполовых и дыхательных путей. Чувствительность штаммов из гнойных выделений была существенно ниже. Эти данные подтверждают перспективность использования бактериофагов как дополнения к антибиотикотерапии, особенно в случаях, когда традиционные средства оказываются неэффективными.

Выводы подчеркивают, что стрептококковые бактериофаги представляют собой инновационное и эффективное средство для борьбы с антибиотикорезистентными инфекциями. В условиях растущей угрозы устойчивости бактерий к антибиотикам, их использование может стать важной составляющей современной медицины, способной значительно улучшить результаты лечения инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: стрептококковый бактериофаг, антибиотикорезистентность, фаготерапия, инфекции, *Streptococcus*, чувствительность.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Гривастов А. С., Ширшова К. М.

Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Руководители: Байдуйсенова А. У., Кухар Е. В.

Апрель 2025. **Введение** (Актуальность). Оппортунистические микозы осложняют течение туберкулёза из-за иммуносупрессии, вызванной *Mycobacterium tuberculosis* и антибиотикотерапией. Патогены (*Aspergillus*, *Penicillium*, *Trichophyton*, *Candida*) вызывают поверхностные (онихомикозы) и системные инфекции.

Цель исследования: Изучить диагностику 33 штаммов грибов у пациентов с туберкулёзом, определив их вирулентность и чувствительность к антимикотикам для оптимизации лечения.

Материалы и методы. Выборка: 33 штамма из мокроты, кожи, ногтей пациентов с туберкулёзом. Методы: Агар Сабуро (25–28°C, 7–14 дней) — морфология колоний. Кровяной

агар (25°C, 5–7 дней) — гемолитическая активность. Среда Гисса (48–72 ч) — сахаролиз (глюкоза, лактоза, маннит). Стерильное молоко (25°C, 5–7 дней) — протеолиз. Дисковая диффузия — нистатин (100 мкг), амфотерицин В (10 мкг), вориконазол (1 мкг), тербинафин (30 мкг).

Результаты. Морфология: *Penicillium*: сине-зелёные, 15–25 мм. *Aspergillus*: чёрные, 20–30 мм. *Trichophyton*: белые, 10–20 мм. *Candida*: кремовые, 15–25 мм. Гемолиз: бета (5 штаммов, 5–12 мм), альфа (5 штаммов, 3–7 мм). Сахаролиз: глюкоза — 10 штаммов, лактоза — 1. Протеолиз: высокий (>10 мм) — *Aspergillus*, умеренный (5–10 мм) — *Trichophyton*, *Candida*. Антибиотикочувствительность: Нистатин: 100% (10–20 мм). Амфотерицин В: 4 штамма (8–15 мм). Вориконазол, тербинафин: 0% чувствительности.

Выводы (Заключение). *Aspergillus* и *Penicillium* обладают высокой вирулентностью (бета-гемолиз, протеолиз). *Trichophyton* и *Candida* адаптированы к кератину, вызывая онихомикозы. Нистатин эффективен против всех штаммов, амфотерицин В — против 4. Тербинафин неэффективен для генерализованных микозов у пациентов с туберкулёзом из-за полной резистентности, что осложняет терапию. Диагностика требует комплексного подхода: культуральные методы, тесты на вирулентность и чувствительность.

UDC 579.8

STUDY OF BIOLOGICAL PROPERTIES OF CLINICAL STRAINS OF ACINETOBACTER BAUMANNII ISOLATED FROM INTENSIVE CARE PATIENTS

Nassurylla Akziya Khairatdinkyzy

akziya.nasurylla@bk.ru. +7 776 972 39 17,
Student of Group 365, School of Medicine,
JSC "Medical University of Astana", Astana, Kazakhstan

Asseмова Gulzhan Dankibekovna

agd_astana@mail.ru. +7 701 628 83 00, JSC "Medical University of
Astana", Astana, Kazakhstan, Professor of the Department
of Microbiology and Virology named after Sh.I. Sarbassova, Ph.D.

Bissimbaeva Saliya Komaridenovna

bisimbaeva67@mail.ru. +7 701 244 87 67,
SCE on the REM «Multidisciplinary City Hospital №1»
of the Akimat of Astana Microbiologist (specialist), Associate
Professor of the Department of Microbiological Research, Ph.D.

Amanova Zamzagul Zhalgassbaevna

zamzagul.amanova@mail.ru. +7 701 773 21 47,
SCE on the REM «Multidisciplinary City Hospital №1»
of the Akimat of Astana Microbiologist (specialist),
Laboratory of Microbiological Research

Acinetobacter baumannii is a gram-negative, aerobic, oxidase-negative microorganism capable of causing serious hospital-acquired infections, as well as community-acquired pneumonia, particularly in immunocompromised individuals and those with multiple organ dysfunctions. *A. baumannii* is recognized for its remarkable capacity to persist on a wide range of surfaces and medical devices for prolonged periods. Colonization is often facilitated by prolonged hospitalization, the use of invasive medical devices, mechanical ventilation, and immunosuppression. These invasive devices offer a favorable environment for biofilm formation by *A. baumannii*, which promotes its persistence, antibiotic resistance, and survival in hospital settings. The presence of *A. baumannii* in the respiratory tract or bloodstream has the potential to cause serious complications, especially in immunocompromised patients. According to the World Health Organization (WHO), this microorganism poses a significant global health threat.

The aim of our study was to investigate the biological properties of *Acinetobacter baumannii* and to assess the antibiotic susceptibility of the isolated strains in patients from the intensive care unit (ICU).

Materials and Methods. This study presents data obtained from the microbiological laboratory of SCE on the REM «Multidisciplinary City Hospital №1» of the Akimat of Astana. The bacteriological examination results of specimens collected from the upper respiratory tract of patients admitted to the intensive care unit (ICU) in 2023 are analyzed. The study included 21 samples from both male (n = 10) and female (n = 11) patients. Primary culturing of clinical material, isolation, and identification of bacterial flora were carried out in accordance with current methodological guidelines. Biological properties of the isolated pathogens, including cultural and biochemical properties, were examined. Specifically, *A.baumannii* identification involved biochemical testing, including negative oxidase activity and non-motility. Antibiotic susceptibility testing of the isolated strains was performed using the standard disk diffusion method according to the guidelines of the European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST).

Results and Discussion. In all 21 patients with *Acinetobacter baumannii* colonization, typical strains with characteristic microbiological features were isolated. Morphologically, the microorganisms were Gram-negative, rod-shaped, non-motile, and non-spore-forming. Biochemically, they showed a negative oxidase reaction and other metabolic characteristics consistent with the *Acinetobacter* genus. On solid culture media, the strains formed small, smooth, dome-shaped colonies with regular edges.

The number of tested isolates varied from 9 (42.9%) to 19 (90.5%) depending on the antibiotic. Imipenem (IMP) and meropenem (MRPM) were tested most frequently – in 19 patients (90.5%), while tetracycline (TET) was tested in the fewest cases – 9 patients (42.9%). *A. baumannii* demonstrated a high level of resistance to most of the tested antibiotics. The highest resistance rates were observed for piperacillin (PIP) and spectinomycin (SP), with 100% of isolates being resistant. Notable resistance was also detected to aztreonam (AZT) – 92.9%, tobramycin (TOB) – 87.5%, ceftriaxone (CTR) – 83.3%, and meropenem (MRPM) – 84.2%. Resistance to carbapenems remained high: 68.4% of isolates were resistant to imipenem (IMP), and only 21.1% remained sensitive. Aminoglycosides demonstrated moderate resistance levels: 60% of isolates were resistant to amikacin (AK), with 36.4% retaining susceptibility. Minimal sensitivity was also observed to tetracycline (TET) – only 11.1%.

Conclusion. The study confirms that *Acinetobacter baumannii* is a frequent and clinically significant colonizer in ICU patients. The high level of antibiotic resistance exhibited by this pathogen poses a serious threat to this vulnerable patient population. All isolated strains exhibited typical characteristics of *Acinetobacter baumannii*.

УДК: 612.084:159.944.4:615.243

ВИБРАЦИЯ МЕН ШУ СТРЕСС-ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ӘСЕРІНЕН СПЛЕНЭКТОМИЯЛЫҚ ЖАНУАРЛАРДЫҢ ШАРТТЫ РЕФЛЕКТОРЛЫҚ ӘРЕКЕТІНДЕГІ ӨЗГЕРІСТЕР

Педиатрия 105 топ студенті
Асанова Гаухар

Ғылыми жетекшісі:
Ибраева С.С.
«Астана медицина университеті» КеАҚ
қалыпты физиология кафедрасының профессоры,
медицина ғылымдарының кандидаты

Кілт сөздері: спленэктомия, шу, вибрация, шартты рефлекторлық әрекет Өзектілігі. Қазіргі таңда көкбауыры алынған ақ егеуқұйрықтар организмне әр түрлі факторлардың, соның ішінде вибрация, шу әрекеттерінің тәжірибелік жануарларға жеке және олардың біріккен әрекеті кезіндегі орталық нерв жүйесіне, әсіресе жоғары нерв қызметіне қалай әсер ететіндігі, спленэктомия операциясынан кейін, түрлі стресс-факторлардың организмде қандай өзгерістер тудыратындығы заманауи медицинадағы физиологиялық зерттеулер мәселелерінің бірі.

Вибрация мен шу әсерлері тек қана жоғары нерв қызметтеріне, сонымен бірге жеке ағзалар мен жүйелердің қызметтеріне әсер етумен қатар, организмнің жалпы жағдайына, тәртіптік реакциясына да әрекет етеді. Вибрациялық фактор организмді әртүрлі өзгерістерге

ұшыратады, атап айтқанда, тірек-қимыл, жүрек-қантамырлары, талдағыштар және нерв жүйесінің функционалдық тұрғыда өзгерісі //78,79,80,81// нерв-гуморальдық реттеуші жолдардың нашарлауымен байланысты патологиялық ауытқулар, барлық алмасулардың //82,83// және иммунологиялық тұрақтылықтың теріс өзгерістері және т.б. Ғылыми зертеулер нәтижелері жалпы вибрация қарқынды түрде ұзақ әсер еткенде, вегетативтік және қантамырлар жүйесінде қолайсыз жағдай туындатадындығы, әрі ол вибрациялық-патологиялық процестердің дамуына жағдай жасайтындығы белгілі //84//.

Жұмыс мақсаты: спленэктомиялық жануарлар организміне вибрация мен шу әсер еткенде оларда шартты рефлексті құрастыру және сақталу деңгейіндегі өзгерістерді айқындау.

Зерттеу әдістері. Бақылау тәжірибелері салмағы 250–300 гр, аралас жынысты, 20 ақ егеуқұйрықтарға жүргізілді. Зерттеулер бойынша барлық ақ егеуқұйрықтар: бақылау тобына және тәжірибелік топқа (спленэктомия, вибрация әсер етілген, шу әсіріне ұшыраған) бөлінді. Екі топ жануарларының шартты-рефлекторлық әркеті және оның сақтаулы деңгейі анықталды (Ибраева С.С. 2021)

Зерттеу нәтижелері. Ғылыми мақсатты жүзеге асыру үшін ақ егеуқұйрықтарда шартты және шартсыз тітіркендігіштерді ұштастыра отырып, шартты рефлекстердің құрастырылуы менолардың сақталу мүмкіншіліктері зерттелді. Бірқатар стрестердің организмге арнайы әсер етуіне байланысты, тәжірибе барысында белсенді қашу шартты рефлексінің құрастырылуы бақылау тобымен салыстырғанда біршама жеңілдейтіндігі айқындалды. Мұның дәлелі, егерде бақылау топтарында айтылған рефлексті жүзеге асыру үшін шартты және шартсыз тітіркендігіштерді $46,34 \pm 6,52$ рет ұштастыру қажет болса, тәжірибелік жануарларда $34,12 \pm 3,78$ ($p < 0,01$) рет екі тітіркендіруді ұштастыру қажет болды. Мұндай өзгерістер, стресс әсер еткенде орталық нерв жүйесінің қызметтері бейімделу үдерісін арттыратын себебі организмде қозу процесінің басымдылығында. Белсенді қашу шартты рефлексі құрастырғаннан соң, бес тәуліктен кейін оның сақталу көлемі де анықталды. Бақылау тобында рефлекс сақталуы 5 тәуліктен кейін $32,4 \pm 5,32$ екі тітіркендіруді ұштастыру керек болса, ал тәжірибелік топқа кіретін егеуқұйрықтарға $29,58 \pm 2,88$ ($p < 0,001$) рет жеткілікті болды.

Қорытынды. Спленэктомия стресс ретінде орталық нерв жүйесі қызметтерінің белсенділігін өзгертеді, сонымен қатар, көкбауырдың алынуынан кейін шартты рефлекстің қалыптасу деңгейінің жеңілденуі, оның сақталуының жақсарылуы стресс фактордың әсерінен орталық нерв жүйесі қызметтерінің белсенді болуына алып келеді деп тұжырымдауға болады.

УДК 616.24-002:615.33

АНАЛИЗ СПЕКТРА МИКРОФЛОРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Өмір Ұлжалғас Аамандыққызы

amir.ulzhalgas@mail.ru. +77070073716

студентка 457 группы школы Медицины

НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана

Асемова Гулжан Данкибековна

agd_astana@mail.ru. +77016288300, ORCID: 0000-0001-9116-071X

НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана

Профессор кафедры микробиологии и вирусологии имени

Ш.И.Сарбасовой, к.м.н.

Бисимбаева Салия Комариденовна

bisimbaeva67@mail.ru. +77012448767

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»,

акимата г. Астана, врач-бактериолог (специалист) лаборатории

микробиологических исследований, к.б.н., доцент

Аманова Замзагуль Жалгасбаевна

zamzagul.amanova@mail.ru. +77017732147

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»,

акимата г. Астана, врач-бактериолог, (специалист)
лаборатории микробиологических исследований

Введение: Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, представляя серьезную проблему для здравоохранения. Известно, что внебольничные пневмонии занимают четвертое – восьмое место в структуре ведущих причин смерти, как во всем мире, так и в Казахстане. Согласно данным ведомства, за первые шесть месяцев 2024 года в Казахстане зарегистрировано 49704 случая пневмонии, что на 19,2% больше, чем за аналогичный период прошлого года. Одним из ключевых вызовов современной медицины является растущая антибиотикорезистентность возбудителей ВП. Устойчивость микроорганизмов, ранее считавшаяся актуальной только для стационаров, в последние годы становится все более значимой в популяции. В связи с этим анализ штаммов возбудителей ВП и их устойчивости к антибиотикам необходим для оптимизации схем антимикробной терапии.

Ключевые слова: микробиология, грамположительные и грамотрицательные бактерии, биологические свойства, антибиотикочувствительность.

Цель исследования. Анализ спектра микрофлоры и резистентности к антибиотикам у пациентов с внебольничной пневмонией в 2023–2024 годах.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании представлены результаты работы лаборатории микробиологических исследований в ГХП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» акимата г. Астаны. Был проведен анализ результатов бактериологического исследования образцов мокроты, полученных от пациентов, находившихся на лечении в отделении пульмонологии в период с 2023 по 2024 годы. Бактериологическое исследование включало посев клинического материала, выделение и идентификацию бактериальной флоры, с акцентом на обнаружение кокковой микрофлоры, представителей семейства *Enterobacteriaceae*, а также дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Изучены биологические свойства изолированных микроорганизмов, включая культуральные и биохимические характеристики. Идентификация микроорганизмов проводилась по биологическим свойствам. Определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибактериальным препаратам проводилось стандартным диско-диффузионным методом.

Результаты исследований. В результате анализа клинического материала пациентов с внебольничной пневмонией за 2023–2024 годы выявлены различные бактериальные возбудители. Наиболее частым патогеном среди грамположительных бактерий стал *Streptococcus pneumoniae*, который был обнаружен у 32 пациентов (27%). Также встречались *Streptococcus viridans* и *Streptococcus pyogenes* в 13 (11%) и 11 (9%) случаях соответственно. Среди грамотрицательных бактерий, таких как *Klebsiella pneumoniae* и *Enterobacter aerogenes*, выявлено по 4 случая (3%). Грибковый патоген *Candida albicans* был зафиксирован у 6 пациентов (5%).

Грамположительные бактерии продемонстрировали высокую чувствительность к ванкомицину (100%), цефтриаксону (92%) и пенициллину (52%), однако обнаружена высокая устойчивость к тетрациклину, цефотетану, триметопримсульфаметазолу и другим антибиотикам. Грамотрицательные бактерии показали высокую устойчивость к рифампицину, пиперациллину и меропенему. Умеренная устойчивость была выявлена к пиперациллину, офлоксацину и тикарциллину с clavulanic acid.

Вывод. Выявленные различия в антибиотикорезистентности микрофлоры свидетельствуют о необходимости постоянного мониторинга этиологического спектра возбудителей и их антибиотикочувствительности в разных лечебных учреждениях.

CREATION OF A STRAIN COLLECTION FROM EDIBLE AGARIC MUSHROOMS IN BURABAY AND KOKSHETAU NATIONAL PARKS

M. A. Ashikbayeva

2nd-year doctoral student of the «Biology» educational program,
Deputy Dean of the School of Medicine, NpJSC «Astana Medical
University», Astana, Kazakhstan. E-mail: ashikbayeva.m@amu.kz
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6144-6872>

Scientific Advisor's:

S. Abiyev,

*Doctor of Biological Sciences, Professor of the Department of General Genetics and Molecular Biology at L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan. E-mail: abiev.sardarbek@yandex.kz
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4035-4025>*

N. Z. Altaeva

*PhD, Associate Professor, Head of the Department of Medical Genetics and Molecular Biology, NpJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan. E-mail: altaeva.n@amu.kz
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8756-1462>*

Mushrooms have been used as food for centuries. They are rich in proteins, minerals, vitamins, and trace elements, making them nutritionally significant. Currently, about 300 species of mushrooms are known, including many edible types. They contain 20-30% protein, fats, minerals, vitamins, and trace elements. The goal of this research is to identify the species composition, provide morphometric descriptions, and create a strain collection by isolating new strains from edible agaric mushrooms found in Burabay and Kokshetau National Parks.

Keywords: mushroom, macromycetes, strains, cap, stem, spores, agaric mushrooms.

Research Objective: To study the species of edible agaric mushrooms found in Burabay and Kokshetau National Parks, provide morphometric descriptions, and create a strain collection of mushrooms by isolating new strains.

Materials and Methods:

- **Collection of Macromycetes:** During the research, macromycete samples were collected from Burabay and Kokshetau National Parks. The collection, sorting, drying, packaging, and transportation were conducted according to mycology and botany methods.
- **Morphological Description:** The external appearance of the fruiting bodies of mushrooms was described through visual observation. To determine the microscopic structure and characteristics of the spores, a Mikmed-1 microscope and cameras were used.
- **Tissue Isolation:** To obtain pure cultures from the fruiting bodies, only young, fertile specimens were selected. Cube- or pyramid-shaped tissue samples were taken and inoculated onto nutrient media.
- **Nutrient Media:** The following media were used: "Chapak-Doza," "Murashige- Skoog," and potato-glucose agar.

Research Results:

- Over 130 mushroom samples were collected. As a result, 42 species belonging to 9 families and 20 genera of the Agaricales order were identified. Among these species, 31 were edible, 1 was toxic, and 10 were inedible.
- Morphological descriptions of the mushrooms were provided, and the micrometric characteristics of the spores were determined and photographed.
- New strains were isolated, and through their study, the species of mushrooms were identified.

Conclusion:

1. Morphological descriptions of the mushroom species were provided.
2. Micrometric descriptions of the spores were taken and photographed.
3. Based on the obtained morphometric data, the mushroom species were identified.
4. A strain collection was created from all collected mushrooms, and research and preservation activities were carried out.

The results of this study are significant for the efficient use and conservation of nature's resources. The data obtained from the mushrooms can serve as a foundation for important research related to the environment, biodiversity, and the protection of these natural resources.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ 2 КУРСА

Рахимов А. Н., Раев Н. Е.

Бакалавр, 3 курс, Специальность: Медицина

Научные руководители:

*кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор
(доцент) Рахыжанова С. О.,*

кандидат биологических наук, доцент

Сайдахметова А. С.,

*Кафедра физиологических дисциплин имени заслуженного
деятели науки РК Т. А. Назаровой, НАО «Медицинский
университет Семей», г. Семей, РК.*

Ключевые слова: стрессы, здоровье, студенты, эмоциональный интеллект.

Актуальность: Возрастающие требования к учащимся современная образовательная система предъявляет высокие требования к когнитивным и эмоциональным способностям обучающихся ВУЗов. Современная жизнь человека – это сплошные стрессы. Учебная нагрузка, экзамены и необходимость совмещения учебы с другими сферами жизни приводят к высокому уровню стресса. Влияние стресса на успеваемость показывают, что низкая стрессоустойчивость может снижать академические достижения, ухудшать концентрацию внимания и память. Эмоциональный интеллект является важным фактором успешной социализации, помогает выстраивать межличностные отношения и адаптироваться к сложным ситуациям, что особенно важно в образовательной среде. Обучающиеся, обладающие эмоциональным интеллектом, смогут правильно выражать свои эмоции в зависимости от ситуаций и условий. Поэтому мы в своей работе решили показать стрессоустойчивость и эмоциональный интеллект у обучающихся.

Цель работы: Влияния стрессов на состояние здоровья у обучающихся.

Материалы и методы исследования: работа проводилась среди студентов, добровольцев 1,2 курсов НАО МУС по специальности «Общая медицина», «Педиатрии». В исследования принимали участие 67 студентов. Были использованы следующие методы, как информационный анализ, проспективный анализ, анкетирование студентов с помощью электронной Google формы.

Результаты и их обсуждение: на основе полученных данных нами был проведен анализ термина «стресс» с позиции негативного влияния непосредственно на здоровье человека. Полученные ответы на вопрос о частоте испытывания стрессов показало, что большинство испытывали стресс несколько раз в месяц (31,6%). На вопрос о причинах стрессов студенты отметили большую учебную нагрузку (48,8%), использования в учебной деятельности искусственный интеллект (14,9%), факторы вызывают наибольший стресс (экзамены ФТ и СТ) 80,9%, недостаток сна (59,6%), финансовые проблемы (35,1%), проблемы в личной жизни (29,8%), обучение у строгих преподавателей (24,6%), излишне серьезное отношение к учебе (19, 3%), жизнь вдали от родителей (17,5%), развитие эмоционального интеллекта лучше справляться со стрессом (63,8%).

Выводы: таким образом при проведении анкетирования студентов 2 курса «Общая медицина» НАО «Медицинского университета Семей», выявлено негативное влияние стрессов на здоровье студентов. Нужно разработать профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития стрессов среди студентов.

ЖІТІ ҚОСАРЛАСҚАН СТРЕСТЕН КЕЙІН, БАС МИЫНЫҢ КОГНИТИВТІК ҚЫЗМЕТІНЕ ЖАБДЫҚТАЛҒАН ОРТАНЫҢ ӘСЕРІ

Tazhibaeva D.S., Beglarova G.E.,
Профессор,

Bazarbaeva M., Kerimzhan M.
Жалпы медицина 3-курс студенттері.

Астана «Медицина университеті» КеАҚ,
В.Г.Корпачев атындағы патологиялық физиология кафедрасы,
Астана. Қазақстан

E-mail: tazhibaeva.ds@mail.ru, beglarova.g@mail.ru,
mereybazarbayeva03@gmail.com, kerimzhanmoldir5@gmail.com

Кіріспе. Жарақаттардан кейінгі стрестік бұзылыстарды (ПТСР) емдеудің дәстүрлі әдістері, соның ішінде фармакологиялық тәсілдер, әрдайым жеткілікті деңгейде тиімді бола бермейді және жанама әсерлерге әкелуі мүмкін. Осы зерттеудің мақсаты – жабдықталған ортаның когнитивтік және эмоциялық функцияларға әсерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер. Тәжірибеге салмағы 160–200 грамм болатын 4-6 айлық, еркек жынысты, тексіз ақ егеуқұйрықтар ($n=21$) алынды. Жануарлар 3 топқа бөлінді: интактты ($n=9$), бақылау ($n=6$) және тәжірибелік ($n=6$). Бақылау және тәжірибелік топтағы жануарларға 72 сағат бойы жіті аралас стресс үлгіленді. Жануарларды 3 тәулік бойы 12 сағаттан пластикалық пеналда ұстау, жеке торларда оқшаулау, 16/8 циклдік тамақ және судан шектеу (депривация).

Стресс-индукциядан кейін бақылау тобы стандартты жағдайда ұсталды, ал тәжірибелік топ арнайы модификацияланған жабдықталған орта моделі жасалған торларға орналастырылды [1]. 14 күндік қалпына келтіру кезеңінен кейін кеңістіктік-бағдарлау рефлексінің қалыптасуын бағалау үшін үш бағытты лабиринтте эмоциональді-позитивті бекіту жүйесі арқылы тест жүргізілді.

Нәтижелер: Критерийге қол жеткізу ($\geq 80\%$ қатарынан 2 күн ішінде дұрыс жүгірістер) интактты жануарларда 8 (7–10) күнді, бақылау тобы 8 (5–8) және тәжірибелік топта 5 (4–6) күнді құрады және статистикалық маңыздылығы $p=0,023$ тең болды (Крускал-Уоллис тесті). Тәжірибелік және интактты топтарды Дунн түзетуімен салыстырғанда $p=0,018$ құрады. Дағдыларды қалыптастырудың тәуліктік динамикасында, интактты жануарлардың 100% 14-ші күні, ал бақылау тобындағылар 9-шы күні, тәжірибе тобындағыларда 6-шы күні дағдыны меңгергенін көрсетті.

Қорытынды. Сонымен, тәжірибеде, жабдықталған ортада ұсталған жануарларда интактты топпен салыстырғанда кеңістіктік дағдылардың қалыптасуы статистикалық тұрғыдан жылдам болды ($p=0,018$). Алынған деректер жабдықталған ортаның когнитивтік функцияларға оң әсерін көрсететін алдыңғы зерттеулердің нәтижелерімен сәйкес келеді [2].

Кілт сөздер: стресс, тәжірибе, эмоция.

Пайдаланылған әдебиеттер.

1. Kempermann, G. (2019). Environmental enrichment, new neurons and the neurobiology of individuality. *Nature Reviews Neuroscience*. doi:10.1038/s41583-019-0120-x
2. Shixing X, Xueyan H, Yuan R, Wei T, Wei W. Enriched environment can reverse chronic sleep deprivation-induced damage to cellular plasticity in the dentate gyrus of the hippocampus. *Transl Neurosci*. 2023 Mar 21;14(1):20220280. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2022.108724>

9

СЕКЦИЯ

**ПЕДИАТРИЯ,
АКУШЕРСТВО
И ГИНЕКОЛОГИЯ**



БАЛАЛАРДАҒЫ СЕМІЗДІК МӘСЕЛЕСІ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

Зулбухарова А., Бауыржанқызы Ж.

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, п.ғ.м.

Сатыбалдина М. Б.

Астана Медицина Университеті КеАҚ, Астана, Қазақстан

Өзектілігі: Балалардағы семіздіктің кең таралуы – денсаулық сақтау саласы үшін жаһандық мәселеге айналып отыр, себебі бұл жағдай қазіргі ұрпақтың болашақтағы денсаулығына үлкен қауіп төндіреді. Жаңа технологиялар мен тамақтану индустриясының дамуы балалардың тамақтану мәдениетіне үлкен әсерін тигізді. Соңғы онжылдықта балалар мен жасөспірімдер арасында артық салмақ пен семіздіктің таралуы едәуір өсті. Еліміздегі статистика бойынша 2024 ж әрбір бесінші бала, 1–14 жас аралығында артық салмақ болған. Балаларда семіздік эндокриндік, жүрек-қан тамырлары және тыныс алу жүйелерімен байланысты аурулардың даму қаупін тудырады. Ерте жастан басталатын метаболитикалық синдром, инсулинге төзімділік және жоғары қан қысымы сияқты бұзылулар болашақта 2-типтегі қант диабеті және гипертонияның даму мүмкіндігін арттырады. Семіздікпен күрес тек медициналық ғана емес, отбасылық, әлеуметтік, экономикалық мәдени аспектілерді де қамтиды. Семіздікке шалдыққан балалар көбіне өз қатарластарының булингке ұшырап, психологиялық тұрғыдан жәбірленеді. Бұл жағдай олардың психоэмоционалды дамуына кері әсерін тигізіп қана қоймай, өзіне деген сенімділіктің төмендеуі, депрессиялық күйлер мен күйзеліс жиі байқалады. Нәтижесінде болашақта еңбекке жарамсыздық және төмен еңбек өнімділігі мәселелерді де туындауы мүмкін.

Мақсаты: Балалар арасындағы семіздік себептерін зерттеп, оның физикалық және психоәлеуметтік салдарын талдау, алдын алу шараларын ұсыну.

Зерттеу материалдары мен әдістері: балалардағы семіздік мәселесін зерттеу үшін келесі әдістер мен материалдар пайдаланылды: арнайы әзірленген сауалнама арқылы 3-16 жас аралығындағы балалардың денсаулық жағдайы, тамақтану әдеттері, физикалық белсенділік деңгейі және отбасылық тамақтану мәдениеті туралы деректер жинақталды. Семіздікке ықпал ететін факторлар (генетикалық бейімділік, тамақтану тәртібі, физикалық белсенділік деңгейі) талданды.

Зерттеу нәтижесі: зерттеу барысында 3–16 жас аралығындағы 60 баланың денсаулық жағдайы, тамақтану дағдылары және физикалық белсенділігі талданды. Зерттеуге қатысқан ата-аналардың балаларының ішінде 18%-ында семіздік, ал 25%-ында артық салмақ анықталды. Дене массасының индексі (ДМИ) көрсеткіші бойынша қалыпты салмаққа ие балалардың үлесі 57% құрады. Семіздікке шалдыққан балалардың 60%-ы жоғары калориялы тағамдарды (фастфуд, тәттілер, газдалған сусындар) күнделікті тұтынатыны белгілі болды. Балалардың 60%-ы рационда көкөністер мен жеміс-жидектердің жеткіліксіз екенін көрсетті. Таңғы асты жүйелі түрде ішпейтін немесе тамақтану тәртібін сақтамайтын балалардың үлесі семіздікке шалдыққандар арасында 75% құрады. Семіздікке шалдыққан балалардың 50%-ында жақын туыстарында артық салмақ немесе семіздік байқалған. Сонымен қатар, отбасында дұрыс тамақтану мәдениетінің болмауы және физикалық белсенділікке жеткіліксіз көңіл бөлінуі семіздікке ықпал ететін негізгі факторлар қатарында болды. Мектеп асханаларындағы жоғары калориялы тағамдардың жиі тұтынылуы және салауатты өмір салтын насихаттаудың жеткіліксіздігі маңызды мәселелер ретінде танылды. Денсаулық көрсеткіштеріне келер болсақ, семіздікке шалдыққан балалардың 35%-ында артериялық гипертензия белгілері анықталды. 20%-ында қант диабеті дамуының жоғары қаупі тіркелді. Эмоционалдық және әлеуметтік мәселелер: семіздікке шалдыққан балалардың 40%-ы өзін-өзі бағалаудың төмендеуі және әлеуметтік оқшауланудың теріс әсерлеріне ұшыраған.

Зерттеу қорытындысы: семіздікке жоғары калориялы тағамдарды тұтыну, физикалық белсенділіктің төмендігі және дұрыс өмір салты дағдыларының қалыптаспауы себепші болады. Осы мақсатта «Денсаулық валютасы» атты инновациялық жүйені енгізу ұсынылады. Бұл жүйе тұрғындарды салауатты өмір салтына ынталандыруға бағытталған. Әрбір адам денсаулыққа пайдалы әрекеттер жасаған сайын арнайы цифрлық валюта жинайды. Оған жаяу жүру, велосипед тебу, спортпен айналысу, дұрыс тамақтану және медициналық тексерулер-

ден өту сияқты іс-әрекеттер кіреді. Жиналған денсаулық валютасын қоғамдық көлікке жеңілдік алу, фитнес-клубтарға белгілі бір жеңілдіктер көрсету және басқа да денсаулыққа пайдалы қызметтерге айырбастауға болады. Бұл жүйе тұрғындардың өмір сапасын жақсартып қана қоймай, ұзақ мерзімді перспективада медициналық шығындарды азайтады, қалалардың экологиялық және әлеуметтік дамуына ықпал етеді. Ақылды технологиялар мен урбанистикаға негізделген «Денсаулық валютасы» жобасы семіздікпен күресте тиімді құралға айналып, болашақ ұрпақтың денсаулығын нығайтуға мүмкіндік береді.

СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА ӨЗІН-ӨЗІ ЗАҚЫМДАУ ӘДЕТЕТІ ЖӘНЕ НЕГІЗГІ БЕЛГІЛЕРІ

Байдақ Мәншүк, Икрамова Ақтоты

Ғылыми жетекші: аға оқытушы, п.ғ.м.

Сатыбалдина М. Б.

Астана Медицина Университеті КеАҚ, Астана, Қазақстан

Өзектілігі: Селфхарм (өзін-өзі зақымдау) – адамның әдейі өз денесіне физикалық зақым келтіруі, бірақ бұл әрекет өз-өзіне қол жұмсау ниетін көздемейді. Ол көбіне эмоционалдық ауырсынуды жеңілдету немесе өз эмоцияларын бақылау әдісі ретінде жасалады. Өзін-өзі зақымдау түрлері: өткір заттармен (пышақ, қайшы, шыны) өз терісін жарақаттау, өз денесін күйдіру; Қыздырылған заттармен (темекі, жылу көздері, өте ыстық су қабылдау), ұрғылау немесе ұрып-соғу, тамақтанудың бұзылуы: тамақтанудан бас тарту немесе тойымсыздық, ашық зақымдау: мұрынды, ауызды зақымдау (қызарғанша тырнау), трихотилломания – бастың белгілі бір аймағынан шашты жұлу немесе жұту, онихофагия – тырнақты тістеу, дерматофагия – теріні қанатып тістелеу.

Селфхармның себептері: психологиялық стресс; ата-аналық қатынастардағы қиындықтар; қоғамдық қысым немесе келіспеушілік; психикалық денсаулық мәселелері (депрессия, мазасыздық, т.б.); өзін-өзі бағалаудың төмендігі; психотравма: Балалық шақтағы психологиялық және физикалық зорлық; нейрохимиялық дисбаланс, әсіресе серотонин мен допамин деңгейлерінің бұзылуы.

Қазақстан Республикасы өз-өзіне қастандық жасау деңгейі бойынша ДДСҰ рейтингісіне сәйкес ең жоғары жиырма елдің қатарына кіреді. Зиян келтіру әрекеттердің жоғары пайызы жасөспірімдік кезеңде басталады, әсіресе 13 жастан бастап байқалады. Соңғы 15 жылда 15–24 жас аралығындағы жастар арасында өзіне-өзі зақымдау жағдайлары 2 есеге артқан.

Мақсаты: Балалар мен жасөспірімдер арасындағы селфхарм түрлері мен статистикасын анықтау. Алдын алу шараларын және емдеу жолдарын ұсыну

Зерттеу объектісі: Сауалнамаға «Астана медицина университетінің» 2–3 курс студенттері қатысты. Жас шамасы: 19–21 жас арасы 51,5%, ал 22–25 жас арасында 21,2% құрайды. Сауалнама нәтижесі бойынша өзін-өзі зақымдаудың мындай түрлері анықталды: тырнақты түстеу және шашты жұлу 24,1 %, өзін ұру – 13,8%, теріні күйдіру – 3,4 %, өткір заттармен теріні тілу – 6,9%. Негізгі себептеріне өмірлік қиындықтармен стресс – 15,2%, жалғыздық – 7,5%, эмоцияларды басқарудың қиындығы – 12,1%, басқалардан көргеннен кейінгі қызығушылық (қайталау) – 6,1% деген жауаптар берілген. Ғылыми зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, селфхарммен күресу үшін жан-жақты психотерапевтік әдістер, қолдау көрсету жүйелері және алдын алу шаралары қажет.

Қорытынды: зерттеу нәтижелері бойынша студенттер арасында өзін –өзі зақымдау әрекеттері анықталды. Осы өзін – өзі қол жұмсауға бейім студенттермен психологиялық қолдау жұмыстары жүргізілуі қажеттілігі анықталды. Психологиялық қолдау және білім беру. ЖОО психологтары өзін-өзі зақымдауға тәуелді студенттерді анықтау және алдын алу, бақылау жұмыстарын жетілдіру ұсыналды). Студенттер қолдау және эмоцияларды басқару, стресске төзімділік және қиындықтармен күресу дағдыларын үйрету. ЖОО куратор мен деканаттарға студенттермен жиі кездесу, тренингтер ұйымдастыру, аутсайдер топтарын анықтау, оқу үлгерімі төмен студенттермен жеке жұмыстар жүргізу. Жедел желілер мен анонимді көмек көрсету орталықтарын ұйымдастыру (мысалы, сенім телефондары), дағдарыстық орталықтар құру.

Қорытындылай келе, селфхарм – бұл көпқырлы және күрделі мәселе, оны шешу үшін тек психотерапиялық емес, сонымен қатар әлеуметтік және мәдени көзқарастарды ескере отырып кешенді тәсілдер қажет. Тек осылайша біз адамдарға дұрыс көмек көрсетуге, олардың денсаулығын қалпына келтіруге және өмір сапасын жақсартуға қол жеткізе аламыз.

СВЯЗЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С НАРУШЕНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ

Нугманова А. К.
(Nugmanova Ayana)^[1],

Қапсәлім А. Ж.
(Kapsalim Aktolkyn)^[1],

Мухамеджанова А. А.
(Mukhamejanova Ainur)^{[1][2]},

Нурпеисова Р. Г.
(Nurpeisova Riza)^[1],

Абельгазина Д. С.
(Abelgazina Dana)^{[1][2]}.

Кафедра семейной медицины №2, НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана, РК; ГКП на ПХВ Городская поликлиника №9 акимата города Астана, г.Астана, РК

Актуальность: Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) представляет собой группу генетически обусловленных заболеваний, являющихся мультифакторным состоянием и характеризующихся изменением структуры и функции соединительной ткани. В последнее десятилетие выявлена ассоциация между ДСТ и нарушениями внутренних органов, включая сердечно-сосудистую, дыхательную, пищеварительную и опорно-двигательную системы. Данное направление остается актуальным в связи с высокой распространенностью ДСТ и необходимостью ранней диагностики для предупреждения возможных осложнений и является важным шагом для улучшения диагностики и разработки персонализированных методов коррекции.

Цель исследований: Оценить влияние дисплазии соединительной ткани на функциональное состояние внутренних органов и выявить ключевые диагностические критерии.

Материалы и методы: проведен поиск и анализ научной литературы различных медицинских базах данных, веб-ресурсах и лицензированных журналах, таких как UpToDate, Pubmed, Medscape (Medline) и т.д. Проанализированы источники, опубликованные за последние 20 лет, включающие оригинальные исследования, метаанализы и клинические рекомендации. Рефераты, серая литература и неопубликованные результаты не были включены.

Результаты: Выявлено, что ДСТ сопровождается множественными органными нарушениями, наиболее значимыми из которых являются кардиоваскулярные патологии (пролапс митрального клапана, аневризмы, варикозная болезнь), дыхательные расстройства (синдром гипервентиляции, склонность к бронхообструкции), гастроинтестинальные аномалии (ГЭРБ, синдром избыточного бактериального роста) и скелетно-мышечные изменения (гипермобильность суставов, деформации грудной клетки и позвоночника). Комплексный анализ подтверждает взаимосвязь между степенью выраженности ДСТ и тяжестью органных поражений, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к диагностике.

Выводы: Оценка системных проявлений дисплазии соединительной ткани показала, что выраженность фенотипических признаков коррелирует с тяжестью поражения внутренних органов. Полученные данные подтверждают необходимость мультидисциплинарного наблюдения за пациентами с ДСТ и раннего выявления органных изменений для своевременной коррекции и профилактики осложнений.

Ключевые слова: Дисплазия соединительной ткани, синдром гипермобильности, пролапс митрального клапана, варикозная болезнь, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сколиоз.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ У КАЗАХСТАНСКИХ ДЕТЕЙ

Эрмаханова Т. У.

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»,
старший преподаватель кафедры эндокринологии, 87788205489,
t.ermakhanova@gmail.com

Ключевые слова: врожденная дисфункция коры надпочечников, дефицит 21-гидроксилазы, CYP21A2;

Введение. Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) – аутосомно-рецессивная патология, обусловленная дефицитом выработки кортизола и альдостерона. Подавляющее большинство случаев заболевания вызвано нарушениями активности фермента 21-гидроксилазы, что, в свою очередь, обусловлено повреждением генов CYP21A2. Выделяют две основные клинические формы заболевания: сольтеряющую (СТФ) и простую вирильную (ПВФ).

Цель исследования. Изучить генетические маркеры ВДКН, обусловленной дефицитом 21-гидроксилазы, у казахстанских детей.

Материал и методы. Исследовали ДНК, выделенную из крови 50 детей, страдающих STF и ПВФ ВДКН, из 7 регионов Казахстана. Из них: 35 (70,0%) казахов, 8 (16,0%) русских, 2 (4,0%) турок, 2 (4,0%) украинцев, 2 (4%) узбеков, 1 (2%) уйгур. STF страдали 32 (64,0%) пациента, ПВФ имели 18 (36,0%). Возраст детей составлял от 0 до 18 лет, в среднем – 5,7±3,9 лет. Исследовались 12 наиболее частых мутаций в гене CYP21A2.

Результаты. Обнаружение на обоих аллелях гомо-гетерозиготных мутаций было достигнуто у 41 из 50 пациентов, что составило 82,0%. В пяти случаях (10,0%) мутация была обнаружена в одной аллели, в четырех (8,0%) никаких из 12 частых мутаций не было обнаружено. В целом частые 12 мутаций гена CYP21A2 были идентифицированы в 87 аллелях (87,0%). Наиболее частые повреждения I2splice и I172N встречались в 35,6 % и 28,7 % мутировавших аллелей соответственно. Следующими часто обнаруживаемыми были мутации Δ8bp (11,5%) и Q318X (8%). У пациентов, страдающих STF, мутации I2splice, Q318X, Δ8bp и E6 cluster были выявлены в 85,4 % исследованных аллелях. У пациентов с ПВФ наиболее частыми были точечные мутации I172N и I2splice, обнаруженные на 84,5% аллелей.

Выводы. В казахстанской популяции детей с клинико-биохимическими проявлениями ВДКН наиболее частыми мутациями гена CYP21A2 являются I2splice, выявленная в 35,6 % случаев, и I172N, обнаруженная в 28,7 % случаев.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Е. И. Айладыров, А. А. Ермекова, Л. А. Арманова

НАО Западно-Казахстанский Медицинский Университет
им. Марата Оспанова, г.Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: бронхообструктивный синдром лежит в основе бронхиальной астмы, где по статистическим данным здоровья населения Министерства здравоохранения Республика Казахстан абсолютное число детей зарегистрированных с диагнозом острый бронхит 227,7 на 100 000 детского населения, в свою очередь бронхиальная астма составила 106,0 на 100 000 детского населения.

Цель работы: изучить риск развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста перенесших острый бронхит.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено по методу выборочного исследования по типу поперечного среза. Объектом настоящего исследования являлись 80 детей раннего возраста, поступившие на лечение в Многопрофильную городскую детскую кли-

ническую больницу г.Актобе. Критерии включения: дети в возрасте от 1 месяца до 36 месяцев, добровольное информированное согласие обоих родителей на участие в исследовании; дети с диагнозом острый бронхит; здоровые дети. Критерии исключения: дети в возрасте до 1 месяца и старше 3х лет. Дизайн – нерандомизированное клиническое исследование. Комплекс лабораторных исследований включал общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на простейшие и гельминты, рентгенограмма. Как предрасполагающий фактор определялись - проживание в неблагоприятных социально-бытовых условиях, часто болеющие дети, дети находившиеся исключительно на искусственном или смешанном вскармливании, избыточная масса тела, аллергические заболевания родителей пациентов и имеют ли они вредные привычки. Дети разделены на две группы: – I контрольная группа– здоровые дети, n=40; II основная группа – дети с диагнозом острый бронхит, n=40. Оценка статистической значимости различий при подтверждении нормальности распределения признака t–критерием Стьюдент для независимых данных. Статистически значимыми считались значения критериев, соответствующие $p \leq 0,05$.

Результаты исследования: в основной группе мальчиков составило 57,5%(23), в контрольной – 35%. Наличие бронхиальной астмы у кровных родственников косвенно указывать на определенную наследственную предрасположенность к хроническим обструктивным заболеваниям. Наличие этого фактора риска было у 55% пациентов основной группы и лишь у 5% – контрольной. Из анамнеза так же было выявлено, что из основной группы 5 (12,5%) детей проживают в неблагоприятных социально-бытовых условиях 6(15%), 15(40%) часто болеющие дети. У 4 (10%) пациентов родители страдают аллергическими заболеваниями и имеют вредные привычки. 7 (17,5%) дети находились исключительно на искусственном или смешанном вскармливании и 33 (82,5%) - на естественном. У 7 (17,5%) больных имелась избыточная масса тела, что могло быть одним из факторов риска. По лабораторным данным в общем анализе крови, где показатели в основном были в пределах нормы, был лейкоцитоз у 70% (38), тромбоцитоз у 55% (22), уровень СОЭ у 75%(30) был высоким. Результаты таблицы являются статистически значимыми ($p < 0.05$).

Выводы: Суммируя все вышесказанное, можно сказать, что такие условия, как табакокурение родителей, частые простудные заболевания детей, проживание в неблагоприятных условиях для развития, а также пол, избыточный вес выявлены в основной группе, что не остаются безразличными для прогноза бронхообструктивного синдрома.

Ключевые слова: педиатрия, бронхиальная астма, бронхит, дети.

БАЛАЛАРДАҒЫ ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ СӨЙЛЕУ ДАМУЫНЫҢ ТЕЖЕЛУІНІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІН АНЫҚТАУ

Talgatova A. A, Ongaibay A. G

2-курс, Педиатрия. talgatovaaiymzhan@icloud.com;
ayazhan.00606@icloud.com.

Ғылыми жетекші:

Экономика ғылымдарының магистрі, аға оқытушы

Шакей Ж. Ш.

Медицина негіздері кафедрасы, “Астана Медицина

Университеті” КеАҚ, Астана қаласы, Қазақстан Республикасы.

Өзектілігі:Қазіргі таңда балалардың психикалық және сөйлеу дамуының кешеуілдеуі – өзекті мәселелердің бірі. Президент Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2023 жылғы Қазақстан халқына Жолдауында балалардың психикалық және эмоционалдық дамуы туралы: “Білім беру мекемелерінде психологиялық қызметті күшейту қажет. Мектеп психологтарының жұмысын шынайы қолжетімді көмек деңгейіне көтерген жөн.

Балалардың психикалық саулығына, олардың сөйлеу және эмоциялық дамуына, қауіпсіздігіне мемлекет айрықша назар аударуы тиіс” деп баса айтты. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметіне сәйкес, соңғы алты жылда психикалық дамудың бұзылуы бар балалар саны айтарлықтай өскен. Мәселен, 2019 жылы 6706 бала тіркелсе, 2023 жылы бұл көрсеткіш 10945-ке жеткен.

Мақсаты: Балалардың психикалық және сөйлеу дамуының тежелуіне себеп болатын факторларды анықтай отырып, оларды жою немесе олардың әсерін азайтуға бағытталған тиімді шараларды қолдану.

Зерттеу материалдары: Жұмыста социологиялық, статистикалық және аналитикалық зерттеу әдістері қолданылды. Психикалық дамуында ауытқушылықтар байқалатын балалардың ата-аналары арасында анонимді түрде онлайн сауалнама жүргіздік. Сауалнамада 18 сұрақ қойылды және 277 ата-ана қатысты.

Зерттеу нәтижелері: Ата-аналары сауалнамаға қатысқан балалардың жас аралығы 0-ден 15 жасқа дейін болды. Жалпы сауалнамаға қатысқан ата-аналардың балаларының жас айырмашылығына келер болсақ: 0–3 жас – 66(23,8%), 4–7 жас – 149(53,8), 8–15 жас – 62(22,4%). Сауалнама барысында 81(29,2%) балаға ЗПР (задержка психического развития – психикалық дамудың тежелуі), 61(22%) балада ЗРР (задержка речевого развития – сөйлеу дамуының тежелуі), 55(19,9%) балада ЗПРР (задержка психоречевого развития) диагнозы қойылғандығы, ал 69(24,9%) балаға ешқандай диагноз қойылмағандығы анықталды. Одан бөлек, 1(0,4%) – ОНР (Общее недоразвитие речи), 1(0,4%) – Сенсорлық есту сақтаудың бұзылуы (сенсорная тугоухость), 1(0,4%) – РАС, 1(0,4%) – ДЦП спастика диагноздары қойылған. Зерттеу барысында балалардың психикалық және сөйлеу дамуының тежелуіне бірнеше аспектілер себеп болатындығы анықталды. Генетикалық аурулардың себеп болуы: 180(65%) – жауабы: генетикалық аурулардың қатысы жоқ, 89(32,1%) жауабы: генетикалық тұрғыда диагноз қойылды, 8(2,89%) жауабы: другое. Эмоционалдық қысым себеп болуы: 204(73,6%) жауабы: эмоционалдық қысым сезінбеді, 71(25,6%) жауабы: эмоционалдық қысым сезінді, 2(0,8%) жауап: другое. Баланы қоршаған ортаның кері әсерінің себеп болуы: 206(74,4%) жауап: жоқ, 68(24,5) жауап: санаймын, 3(0,01%) жауап: другое. Гаджеттердің себеп болуы: 148(53,4%) жауап: себеп болмайды, 124(44,8%) жауап: себеп болады, 5(0,02%) жауап: другое. Соңғы жылдары бұл мәселені зерттеуге деген қызығушылық артып келеді. Мамандар ерте араласудың маңыздылығын атай отырып, ата-аналар мен педагогтарға балалардың даму ерекшеліктеріне ерекше назар аударуға кеңес береді. Балалардағы психикалық және сөйлеу дамуының тежелуін жеңу үшін бірнеше маңызды шешімдерді ұсынуға болады. Бала дамуының негізгі кезеңдерінде ата-аналар мен тәрбиешілердің тығыз ынтымақтастығы аса маңызды. Оған қоса, реабилитациялық орталықтар мен арнайы білім беру бағдарламалары, логопедтер мен нейропсихологтар арқылы жүргізілетін емдеу мен түзету шаралары баланың психоэмоционалдық жағдайын жетілдіреді.

Қорытынды: Балалардың сөйлеу және психикалық дамуының тежелуі – қазіргі қоғамда көкейкесті мәселелердің бірі. Ерте кезеңде анықталған ауытқулар мен уақытылы көмек көрсету баланың болашақ дамуына зор әсер етеді. Сондықтан, балалардың психикалық және сөйлеу дамуын қолдау – қоғамның бастыміндеті болып табылады.

Түйінді сөздер: Балалар дамуының бұзылыстары, Сөйлеу бұзылыстары, Психикалық бұзылыстар, Қауіп факторлары, Ерте диагностика, Сауалнама әдістері.

ДӘРІГЕРЛЕРДЕГІ ЭМОЦИЯЛЫҚ КҮЙЗЕЛІС СИНДРОМЫ СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ

Burnout Syndrome in Doctors

Орындаған: 2-курс студенті
Педиатрия тобы 211,
Койшигулова С. Р.
Тексерген: Профессор
Мусина Г. Б

Выполнил: Студентка 2 курса
Группы 211 педиатрии
Койшигулова С. Р.
Проверил: Профессор
Мусина Г. Б

*Performed by: 2nd-year student
Pediatrics Group 211,
Koishigulova S. R.
Checked by: Professor
Musina G. B
Казахстан г.Астана 2025*

Введение Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние хронического профессионального стресса, которое развивается преимущественно у специалистов, чья деятельность связана с интенсивным межличностным взаимодействием. Врачи входят в группу повышенного риска по развитию СЭВ из-за высокой ответственности, длительных рабочих смен, эмоциональной нагрузки, а также постоянного контакта с человеческими страданиями. По данным систематических обзоров, более половины врачей в мире испытывают симптомы выгорания, включая эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение профессиональной эффективности. Актуальность изучения синдрома эмоционального выгорания у врачей обусловлена не только его высокой распространенностью, но и негативными последствиями как для самих медицинских работников, так и для пациентов. СЭВ ассоциирован с повышенным риском профессиональных ошибок, снижением качества медицинской помощи, ростом текучести кадров и ухудшением психоэмоционального состояния врачей. Обоснование исследования продиктовано необходимостью выявления ключевых факторов, способствующих развитию выгорания у медицинских специалистов, и поиска эффективных стратегий профилактики и вмешательства, направленных на улучшение условий труда и поддержание психологического благополучия врачей.

Цель исследования — изучить синдром эмоционального выгорания у врачей, определить его основные проявления, причины возникновения и возможные способы коррекции.

Ключевые слова Синдром эмоционального выгорания; врачи; стресс; профессиональное выгорание; факторы риска; эмоциональное истощение; деперсонализация; медицинский персонал.

Материалы и методы исследования Данное исследование представляет собой описательное поперечное (кросс-секционное) исследование, направленное на выявление распространенности и факторов риска синдрома эмоционального выгорания среди врачей различных специальностей.

Выборка: В исследование были включены врачи, работающие в стационарах и амбулаторных учреждениях. Критерии включения: возраст от 25 до 65 лет, стаж работы не менее 1 года, добровольное информированное согласие на участие. Исключались лица с острыми психическими расстройствами в анамнезе и находящиеся в отпуске по болезни или по уходу за ребёнком. Общий объем выборки составил 120 человек.

Инструментарий: Для оценки уровня эмоционального выгорания использовалась Маслачевская шкала выгорания (Maslach Burnout Inventory — MBI), включающая три шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Также применялась анкета для сбора демографических и профессиональных данных: возраст, пол, стаж, специальность, график работы, количество дежурств, и др.

Процедура: Сбор данных проводился в период с января по ноябрь 2022 года. Анкетирование осуществлялось в бумажном или электронном виде, в зависимости от предпочтений респондентов. Конфиденциальность информации гарантировалась, участие было анонимным и добровольным.

Статистический анализ: Обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения SPSS. Для описательной статистики использовались средние значения, стандартные отклонения, медианы и процентные соотношения. Для выявления зависимости между переменными применялись методы корреляционного анализа (тест Спирмена/Пирсона) и регрессионные модели.

Результаты. В исследовании приняли участие 120 врачей различных специальностей, из них 68 (56,7%) – женщины, 52 (43,3%) – мужчины. Средний возраст респондентов составил $38,4 \pm 8,7$ лет, средний стаж работы – $12,1 \pm 6,5$ лет. Наибольшее число участников представляли терапевтические специальности (38,3%), затем хирурги (22,5%), анестезиологи-реаниматологи (16,7%) и врачи других направлений (22,5%).

По результатам анкетирования с использованием шкалы Маслач (MBI), признаки высокого уровня **эмоционального истощения** были выявлены у 61 врача (50,8%), **деперсонализации** — у 47 (39,2%), и **снижения личных достижений** — у 69 (57,5%). У 32 респондентов (26,7%) были выявлены все три компонента выгорания, соответствующие критериям выраженного синдрома эмоционального выгорания.

Анализ взаимосвязи между характеристиками труда и выраженностью симптомов СЭВ показал, что уровень эмоционального истощения положительно коррелировал с количеством ночных дежурств в месяц ($r = 0,41$, $p < 0,01$) и отрицательно — с удовлетворённостью условиями труда ($r = -0,36$, $p < 0,05$). Врачи с более чем 10-летним стажем чаще демонстрировали признаки деперсонализации ($p = 0,03$).

Женщины в большей степени склонны к эмоциональному истощению (средний балл по шкале — $28,4 \pm 6,7$ против $24,6 \pm 5,3$ у мужчин, $p = 0,02$), тогда как мужчины чаще демонстрировали высокий уровень деперсонализации ($p = 0,04$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей, особенно в условиях высокой нагрузки и неудовлетворенности условиями труда.

Выводы. Результаты нашего исследования подтверждают гипотезу о высокой распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей, особенно в условиях высокого профессионального стресса и перегрузки. Примерно 50% участников демонстрируют признаки эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личных достижений, что свидетельствует о значительном уровне выгорания среди медицинских работников. Основными факторами, способствующими развитию выгорания, являются высокие рабочие нагрузки, недостаточная удовлетворенность условиями труда, а также частые ночные дежурства. Наиболее подвержены выгоранию врачи с более чем 10-летним стажем работы, а также женщины, что подтверждает данные предыдущих исследований. Выявленные результаты подчеркивают важность комплексного подхода к профилактике и лечению синдрома эмоционального выгорания, включая как индивидуальные методы (например, тренинги по стрессоустойчивости и осознанности), так и организационные меры (улучшение условий труда, сокращение нагрузки, повышение уровня поддержки медицинского персонала). Таким образом, можно заключить, что эффективное предотвращение и снижение уровня выгорания среди врачей требует внимательного отношения как к индивидуальным особенностям работников, так и к организационным условиям труда. Ожидаемые результаты нашего исследования могут стать основой для разработки рекомендаций по улучшению психоэмоционального состояния медицинских работников и повышению качества медицинской помощи.

Список источников

1. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Emotional exhaustion and burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2018 Apr 10;319(14):1600-1609. doi: 10.1001/jama.2018.1500.
2. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2023 Jun 13;330(22):2136-2148. doi: 10.1001/jama.2023.16991.
3. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc*. 2017 Jun;92(6):1292-1302. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.04.026.
4. Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
5. Kumar S. Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention. *Healthcare (Basel)*. 2016 Jun 30;4(3):37. doi: 10.3390/healthcare4030037.

ВЛИЯНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Оспанова А. С.

(Ospanova A.S), ассистент кафедры, НАО МУС, г. Семей, Казахстан; Ainur-85@mail.ru

Керимкулова А. С.

(Kerimkulova A.S)...ассоц. профессор, МУА, г. Астана, Казахстан k-aiman@yandex.kz

Введение. Несмотря на впечатляющие достижения медицины за последние несколько десятилетий, артериальная гипертензия (АГ) остается ведущей причиной смерти во всем мире. Известно, что одним из важнейших факторов риска развития АГ является избыточная масса тела и ожирение, которые изучены недостаточно среди подростков.

Целью нашего исследования является, изучение взаимосвязи избыточной массы тела и ожирения и уровня артериального давления среди подростков 12-13 лет с учетом гендерного признака.

Материалы и методы: Представлены результаты одномоментного поперечного исследования подростков 12-13 лет, обучающихся в 12 средних школах города Семей (Казахстан). В исследование включены 1519 подростков (средний возраст 12,3±0,46 лет). Для представления результатов были использованы данные физикального обследования и артериального давления (АД) подростков. Для анализа взяты следующие показатели: возраст, пол, показатели АД, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ). Критерии уровня АД: нормальное АД (САД и ДАД < 89 перцентиль); высокое нормальное АД (САД и ДАД ≤ 90 и 94 перцентиль); АГ (САД и ДАД ≥ 95 перцентиль). Критерии оценки избыточного веса и ожирения у подростков определены следующими данными ВОЗ: избыточный вес - +1 SDS до +2 SDS 20,2- 21,1; ожирение - +2 SDS 22,8- 26,5 в зависимости от пола и возраста.

Результаты исследования: Из 1519 подростков 12-13 лет, мальчики составили 49,1% (n=745), девочки – 50,9% (n=774). Подростки с нормальным уровнем АД составили 62,7% (n=953), с нормальным повышенным уровнем АД - 24,8% (n=377), с АГ - 12,4 % (n=189). Статистически значимых различий по распространенности АГ по полу не выявлено (критерий χ^2 Пирсона=1,20, df=1, p=0,274). Распространенность избыточного веса и ожирения составил 7,3% (n=110). По весу, ИМТ, САД, ДАД выявлены статистически значимые различия (p<0,001). У мальчиков среднее значение САД и ДАД повышено по сравнению с девочками. Сравнение групп подростков с нормальным уровнем АД и нормальным повышенным уровнем АД и АГ, имеющих избыточный вес и ожирение, показало, что абсолютный риск в группе с нормальным повышенным АД и АГ составил 36%, тогда как в контрольной группе (с нормальными цифрами АД) составил 13%. Соответственно, повышение абсолютного риска развития повышения уровня АД у подростков с повышенными цифрами массы тела составил 23%, а относительный риск повышения уровня АД возрастает в 2,7 раза.

Выводы. Выявлена значительная распространенность АГ в популяции подростков 12-13 лет, составившее 12,4%. В группах с нормальным АД и АГ выявлены статистически значимые различия в показателях ИМТ, САД, ДАД (p<0,001). Распространенность нормального повышенного уровня АД и АГ у лиц с избыточным весом и ожирением выше, чем у лиц с нормальным уровнем АД. У мальчиков среднее значение САД и ДАД повышено по сравнению с девочками.

Ключевые слова: подростки, ожирение, артериальная гипертензия

АМБУЛАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Қапсәлім А. Ж.
(Kapsalim Aktolkyn) ^[1],

Нугманова А. К.
(Nugmanova Ayana) ^[1],

Қыдырбай Е. О.
(Kydyrbay Yersultan) ^[1],

Мухамеджанова А. А.
(Mukhamejanova Ainur) ^{[1][2]},

Нурпеисова Р. Г.
(Nurpeisova Riza) ^[1],

¹Кафедра семейной медицины №2, НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана, РК;

²ГКП на ПХВ Городская поликлиника №9 акимата города Астана, г.Астана, РК;

Актуальность: Неонатальная гипербилирубинемия встречается у большинства новорождённых в первые дни жизни. Несмотря на физиологическую природу в ряде случаев, при отсутствии своевременной диагностики и адекватного лечения она может привести к тяжёлым осложнениям, включая билирубиновую энцефалопатию. Повышение осведомлённости о современных подходах к оценке, контролю и терапии желтухи у новорождённых имеет важное значение для снижения уровня неонатальной заболеваемости и инвалидизации.

Цель работы: Оценить современные методы диагностики и лечения неонатальной гипербилирубинемии на основе анализа литературных источников и клинических рекомендаций.

Материал и методы: Работа выполнена в форме литературного обзора с анализом отечественных и зарубежных научных источников, и различных медицинских баз, таких как Pubmed, UpToDate, Medscape (Medline) и т.д. Никаких языковых ограничений не было. В обзор были включены источники согласно их значимости в рамках доказательной медицины. Рефераты, серая литература и неопубликованные результаты не были включены. Изучены подходы к классификации желтухи, её диагностике, включая использование номограмм, определение уровня общего и свободного билирубина, а также алгоритмы лечения: фототерапия, медикаментозные методы и обменное переливание крови. Особое внимание уделено критериям начала терапии и динамическому наблюдению. Использован описательный метод анализа.

Результаты: В ходе обзора установлено, что своевременное определение типа гипербилирубинемии и оценка уровня билирубина в динамике являются ключевыми факторами успешного ведения пациентов. Наиболее эффективным и безопасным методом лечения остается фототерапия, при этом применение инфузионной терапии и обменных переливаний показано только в тяжёлых случаях. Современные алгоритмы терапии позволяют снизить риск билирубиновой энцефалопатии при условии ранней диагностики и комплексного наблюдения.

Вывод: Современные подходы к ведению неонатальной гипербилирубинемии основываются на раннем выявлении патологической формы, использовании эффективных методов мониторинга и лечения, прежде всего фототерапии. Применение международных рекомендаций и клинических протоколов способствует снижению риска осложнений и улучшению прогноза у новорождённых с гипербилирубинемией.

Ключевые слова: Неонатальная гипербилирубинемия; фототерапия; билирубин; новорождённый; диагностика; билирубиновая энцефалопатия.

АСТАНА ҚАЛАСЫНЫҢ 1-5 ЖАС АРАЛЫҒЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ ДАМУЫНА СМАРТФОНДАРДЫҢ ЫҚПАЛЫ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

**Bissembayeva Nurkhanym,
Berdikozha Aikun, Alipbekova Balym**

*Педиатрия факультетінің III курс студенттері,
Астана медицина университеті, Астана қаласы,
Қазақстан Республикасы, b.nurkhanym2005@gmail.com*

*Ғылыми жетекшісі: Жұкпалы аурулар және клиникалық
эпидемиология кафедрасының аға оқытушысы,
денсаулық сақтау магистрі*

Байгенжеева Р.К.

Кіріспе: Қазіргі таңда Қазақстан Республикасының балалардың дамуындағы сөйлеу кідірісі өзекті мәселелердің біріне айналып отыр. Бұл құбылыс көптеген факторларға байланысты болғанымен, соңғы жылдары смартфондар мен басқа да гаджеттердің кеңінен таралуы оның негізгі себептерінің бірі ретінде қарастырылуда. Балалардың экран алдындағы уақытының артуы олардың тілдік қарым-қатынас дағдыларының қалыптасуына кері әсерін тигізіп, сөйлеу дамуының кешігуіне алып келу байланысы артып келеді және бұл мәселенің мәнін түсіну және оның алдын алу шараларын қарастыру аса маңызды.

Зерттеудің мақсаты: Бұл зерттеу Астана қаласындағы 1–5 жас аралығындағы балалардың сөйлеу дамуына смартфон қолданудың ықпалын бағалауды мақсат етеді. Экран уақыты мен сөйлеу дағдылары арасындағы байланысты талдау арқылы негізгі қауіп факторларын анықтап, ата-аналар үшін алдын алу шараларын ұсыну көзделеді.

Материалдар мен әдістер: Зерттеу барысында көлденең қималық (cross-sectional) сауалнама әдісі қолданылды, онда 1–5 жас аралығындағы балалары бар ата-аналардың пікірлері жинақталды. Барлығы 102 ата-ана сауалнамаға толық жауап берді. Сауалнама балалардың сөйлеу дамуына, экран алдындағы уақытқа және ата-аналардың бұл мәселеге көзқарасына қатысты сұрақтарды қамтыды. Деректер 2025 жылдың 20 қаңтары мен 10 ақпаны аралығында Google Forms платформасы арқылы жиналып, Excel бағдарламасында талданды. Қатысушылардың анонимділігі мен жауаптарының құпиялылығы толық сақталды.

Нәтижелер: Бұл зерттеуге 1–5 жас аралығындағы балалары бар 102 ата-ана қатысты. Сауалнама нәтижелері талдау. Балалардың жасы: Қатысушылардың 34.3%-ының балалары 5 жастан үлкен, 20%-ы 3–4 жаста, ал 17.1%-ы 1 жасқа дейінгі балалар. Телефон қолдануды бастаған жас: 34.3% бала 3 жастан кейін телефон қолдана бастаған, 22.9%-ы әлі қолданбайды, ал 20%-ы 1–2 жас аралығында қолдана бастаған. Күніне телефон пайдалану ұзақтығы: 37.1% бала телефонды 2 сағаттан артық қолданады, 20%-ы мүлде қолданбайды, ал 17.1%-ы 30 минут – 1 сағат арасында пайдаланады. Телефонды пайдалану мақсаты: 60% бала телефонды мультфильм көру үшін қолданады, 22.9%-ы ойын ойнайды, ал 11.4%-ы оқыту қосымшаларын пайдаланады. Логопед немесе дефектологқа жүгіну: Қатысушылардың 22.9%-ы баласын логопедке немесе дефектологқа апарған, ал 77.1%-ы мұндай мамандарға жүгінбеген. Бұл деректер ата-аналардың көбісі телефонның баланың сөйлеу дамуына әсерін мойындайтынын, бірақ нақты шаралар қолданбайтынын көрсетеді. Жас балалар арасында телефонды ұзақ уақыт пайдалану үрдісі жоғары екені байқалады, бұл баланың дамуына кері әсер етуде.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелеріне сәйкес Қазақстандағы ата-аналардың телефонның бала дамуына әсері туралы хабардарлығы мен олардың шынайы әрекеттері арасында үлкен алшақтық бар екенін көрсетеді. Балалардың телефонды ұзақ уақыт пайдалануы, әсіресе ерте жастан басталуы, олардың сөйлеу қабілетінің дамуына кедергі келтіреді. Сондықтан ата-аналарға баланың тілдік дағдыларын дамыту үшін телефон қолдануды шектеу, сапалы білім беру контентін таңдау және қажет болған жағдайда мамандардың көмегіне жүгіну туралы ақпарат беру маңызды. Бұл мәселенің алдын алу үшін ата-аналарға бағытталған ақпараттық науқандар жүргізу және баланың дұрыс сөйлеу дамуына ықпал ететін стратегияларды насихаттау қажет. Осы шараларды жүзеге асыру баланың когнитивті және коммуникативті дағдыларын жақсартуға көмектеседі.

Кілт сөздер: Speech Disorders, Child/Preschool, Smartphones, Parents, Language Development, Cross-Sectional Studies.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Е. И. Айладыров, А. А. Ермакова, Л. А. Арманова
НАО Западно-Казахстанский Медицинский Университет
им.Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: бронхообструктивный синдром лежит в основе бронхиальной астмы, где по статистическим данным здоровья населения Министерства здравоохранения Республика Казахстан абсолютное число детей зарегистрированных с диагнозом острый бронхит 227,7 на 100 000 детского населения, в свою очередь бронхиальная астма составила 106,0 на 100 000 детского населения.

Цель работы: изучить риск развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста перенесших острый бронхит.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено по методу выборочного исследования по типу поперечного среза. Объектом настоящего исследования являлись 80 детей раннего возраста, поступившие на лечение в Многопрофильную городскую детскую клиническую больницу г.Актобе.

Критерии включения: дети в возрасте от 1 месяца до 36 месяцев, добровольное информированное согласие обоих родителей на участие в исследовании; дети с диагнозом острый бронхит; здоровые дети. Критерии исключения: дети в возрасте до 1 месяца и старше 3х лет. Дизайн – нерандомизированное клиническое исследование. Комплекс лабораторных исследований включал общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на простейшие и гельминты, рентгенограмма. Как предрасполагающий фактор определялись – проживание в неблагоприятных социально-бытовых условиях, часто болеющие дети, дети находившиеся исключительно на искусственном или смешанном вскармливании, избыточная масса тела, аллергические заболевания родителей пациентов и имеют ли они вредные привычки. Дети разделены на две группы: – I контрольная группа– здоровые дети, n=40; II основная группа – дети с диагнозом острый бронхит, n=40. Оценка статистической значимости различий при подтверждении нормальности распределения признака t–критерием Стьюдент для независимых данных. Статистически значимыми считались значения критериев, соответствующие $p \leq 0,05$.

Результаты исследования: в основной группе мальчиков составило 57,5%(23), в контрольной – 35%. Наличие бронхиальной астмы у кровных родственников косвенно указывать на определенную наследственную предрасположенность к хроническим обструктивным заболеваниям. Наличие этого фактора риска было у 55% пациентов основной группы и лишь у 5% – контрольной. Из анамнеза так же было выявлено, что из основной группы 5 (12,5%) детей проживают в неблагоприятных социально- бытовых условиях 6(15%), 15(40%) часто болеющие дети. У 4 (10%) пациентов родители страдают аллергическими заболеваниями и имеют вредные привычки. 7 (17,5%) дети находились исключительно на искусственном или смешанном вскармливании и 33 (82,5%) – на естественном. У 7 (17,5%) больных имелась избыточная масса тела, что могло быть одним из факторов риска. По лабораторным данным в общем анализе крови, где показатели в основном были в пределах нормы, был лейкоцитоз у 70% (38), тромбоцитоз у 55% (22), уровень СОЭ у 75%(30) был высоким. Результаты таблицы являются статистически значимыми ($p \leq 0,05$).

Выводы: Суммируя все вышесказанное, можно сказать, что такие условия, как табакокурение родителей, частые простудные заболевания детей, проживание в неблагоприятных условиях для развития, а также пол, избыточный вес выявлены в основной группе, что не остаются безразличными для прогноза бронхообструктивного синдрома.

Ключевые слова: педиатрия, бронхиальная астма, бронхит, дети.

АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИКВОРА У ДЕТЕЙ

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская
детская больница №3» Г. Астаны за 2023

Арыкбаева М. К., Ахметова А. К., Мирзамуратова Г.
НАО «Медицинский университет Астана»,
кафедра лабораторной медицины, г.Астана

Актуальность: По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 500 тысяч случаев заболеваемости генерализованными формами менингококковой инфекции, из которых 50 тысяч заканчиваются летально. Менингококковая инфекция (далее – МИ) – острая, повсеместно распространенная антропонозная инфекционная болезнь, вызываемая *Neisseria meningitidis*, которая может быть вызвана различными этиологическими факторами. Проблема менингококковой инфекции (МИ) не теряет свою актуальность. Заболевания регистрируют у людей всех возрастов, преимущественно у детей дошкольного и школьного возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, менингококковый менингит распространен во всем мире. В частности, менингит является основной причиной смертности детей до 5 лет. Для предупреждения заболеваний, вызванных менингококком, в разных странах применяются вакцины нескольких типов.

Цель: анализ исследования ликвора у детей разных возрастов, госпитализированных в Многопрофильную городскую детскую больницу №3 г.Астаны в зависимости от сезона, возраста и пола за 2023 год.

Материалы и методы: Материалом исследования служили образцы ликвора детей разного возраста с диагнозом ОРВИ, менингиты, ОКИ с клиническими проявлениями кишечной инфекции, находившихся на стационарном лечении в отделениях кишечных инфекций, пульмонологии «Многопрофильной городской детской больницы №3» г. Астаны. Образцы ликвора собирали в одноразовые стерильные пластиковые пробирки в объеме 1–2 мл при поступлении пациентов в отделения стационара. Результаты и их обсуждение: За 2023 год изучено 585 образца ликвора. из них процент положительных результатов составил 82,56 % (483). Исследовали пациентов по сезонам года (зима, весна, лето, осень), поделили на три возрастные группы: 1 группа от 0–2 лет, 2 группа от 2–6 лет, 3 группа от 6–17 лет и по гендерному признаку (таб). Полученные данные показывают, что заболеваемость зимой составила 7,3%, весной 21,9%, в летний период 54,9%, в осенний – 15,9 %, а по половому признаку составило мужчин 60% и женщин 40%. Положительные результаты составило зимой – 7,3%, весной – 21,9%, летом – 54,9%, осенью – 15,9%. Таким образом, заболеваемость в весенне-летний период в два-три раза выше, чем в другие сезоны года, а из них выявление положительных результатов составило от 22% до 55%. Результаты исследования положительно выявленных по возрастным группам независимо от сезона показали, что у детей от 0-2 лет составляет от 5,2% до 17,1%, в возрастной категории от 2 до 6 лет составляет от 9,8% до 35%, в возрастной категории от 6 до 17 лет составляет от 45,7% до 66,8%. Следовательно, дети от 6-17 лет положительно выявленные составляют 2/3, дети от 2-6 лет составляют 1/3, а дети от 0-2 лет незначительное количество.

Выводы: Заболеваемость в весенне-летний период в два-три раза выше, чем в другие сезоны года и преобладают дети мужского пола. Выявление положительных результатов в весенне-летний период выше, чем в осенне-зимний период. Выявляемость положительных у детей в возрасте от 6 до 17 лет составляет 2/3 от всех групп, что свидетельствует о большей распространенности по сравнению с другими возрастными категориями.

ПРОСПЕКТИВНОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА РЕЦИДИВА ПОСЛЕ УСТАНОВКИ СВОБОДНОЙ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ TVT-O И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ БЕРЧА ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ

Туганбеков Т. У.,

Кафедра хирургических болезней с курсами ангиохирургии и пластической хирургии, Медицинский университет Астана, город Астана, Казахстан

*Доктор медицинских наук, профессор Кафедры хирургических болезней с курсами ангиохирургии и пластической хирургии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: tuganbekov.t@amu.kz*

Толепбеков Н. М.,

Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: nurzhan.tolep.2003@gmail.com

Исенова А. Б.,

*Кандидат медицинских наук, «Национальный научный медицинский центр», проспект Абылайхана, 42, Астана,
E-mail: Isenova.asel@gmail.com*

Мамбеева М. К.

*Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.
E-mail: mambeevam.2003@gmail.com*

Введение. Недержание мочи (НМ) представляет собой одно из наиболее распространённых состояний, с которым сталкиваются роженицы, оказывающее значительное негативное воздействие на различные аспекты их жизни.

Цель работы. Выявление более эффективного метода хирургического лечения для повышения качества жизни: открытая кольцо-уретросуспензия, выполненная по методу Берча, или же петлевая уретропексия с использованием синтетической ленты по принципу TVT-O

Материалы и методы. В основу нашего исследования легли данные когортного проспективного исследования, охватывающего 291 пациенток, страдающих недержанием мочи напряжения. Все участницы прошли обследование и хирургическое лечение в АО «Национальный научный медицинский центр» в период с 2022 по 2024 год. Объем оперативного вмешательства включал установку субуретральной синтетической петли с использованием трансобтураторного доступа (TVT-OTM, Gynecare TVT Obturator System; Ethicon, Somerville, NJ, USA) и лапароскопическую операцию Берча (колькосуспензия). В зависимости от проведенной операции, больные были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 250 пациентки, которым была выполнена операция TVT-O, вторую группу составили 41 больных, перенесших лапароскопическую операцию Берча. Условия включения пациенток в исследование предусматривали: возраст старше 18 лет, наличие симптоматического недержания мочи при напряжении или смешанного недержания с преобладанием стрессового компонента, положительный результат кашлевого теста, наличие в анамнезе беременности и родов независимо от исхода.

Результаты. Операции по устранению стрессового недержания мочи выполнялись под внутривенным обезболиванием у обеих групп. Средняя продолжительность операций по группам составляла: $41,6 \pm 5,3$ мин у первой группы, $23 \pm 6,2$ мин у второй группы. Объем кровопотери — $49,3 \pm 14,1$ мл, $29,2 \pm 4,4$ мл соответственно. Всем пациенткам на сутки в мочевой пузырь устанавливали катетер Фолея и выполняли тампонаду влажными на 11–13 часов. Интраоперационных осложнений не было. Среди 250 пациенток, перенёвших установку свободной синтетической петли TVT-O™, рецидив недержания мочи наблюдался у 6 пациенток (2,4%) (рисунок 1). Анализ клинических данных этих пациенток выявил общие факторы, потенциально способствующие развитию рецидива: ожирение, наличие в анамнезе более трёх

родов, перенесённые послековидные осложнения в виде длительного кашля, а также выполнение повторной петлевой операции.

Обсуждение. За прошедшие три года замечается внушительное увеличение числа операций TVT, при всем при этом процент рецидивов остается невысоким причем даже обнаруживает направленность к снижению в 2024 году. Напротив, операция Берча употребляется все реже. Сокращение частоты исполнения операции Берча, вероятно, связано с ее большей инвазивностью, более долгой реабилитацией и меньшей известностью после сопоставления с TVT, которая представляется менее травматичной и показывает превосходные результаты. Однако окончательный выбор методики должен основываться на индивидуальных особенностях пациента, наличии противопоказаний, опыте врача и наличия средств.

Выводы. Обе хирургические стратегии демонстрируют высокую эффективность, однако окончательный выбор метода должен основываться на индивидуальных клинических характеристиках пациентки, квалификации хирурга и ожидаемых исходах. TVT-О остаётся предпочтительной опцией для большинства пациенток, в то время как операция Берча показана при сочетанной патологии или неэффективности предшествующего лечения.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи у женщин, слинговые операции, отдаленные результаты

ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Дайрабаева М. С., Калкаманова А. Т.,
Калкаманов Е. Е., Нурсеитова А. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булегенов Т. А.

НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей,
Республика Казахстан

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно около 276 000 новорожденных погибают в течение первого месяца жизни от врожденных пороков развития. Совершенствование пренатальной диагностики для предупреждения рождения детей с тяжелыми пороками развития, наряду с другими научными направлениями, определяются демографическими проблемами.

Цель исследования. Изучить возможности неинвазивного пренатального тестирования беременных женщин для выявления хромосомных аномалий.

Материал и методы исследования. Проведен обзор научных источников по проблеме неинвазивного пренатального скрининга беременных женщин для выявления хромосомных аномалий.

Результаты исследования. В систему пренатальной диагностической помощи активно интегрируются современные неинвазивные скрининговые технологий для выявления хромосомных анеуплоидий (ХА) у плода. В 1997 году была обнаружена свободно-циркулирующая внутриклеточная ДНК (вк ДНК) плода в крови матери. В Гонконге и Америке впервые применили это открытие для выявления ХА плода и создания метода неинвазивного пренатального тестирования (НИПТ), обеспечивающий высокоточное выявление анеуплоидий плода, включая трисомию 21 (Т21, синдром Дауна), трисомию 18 (Т18, синдром Эдвардса) и трисомию 13 (Т13, синдром Патау). В 2010–2013 г.г. во всех развитых странах возникла ситуация интенсивного внедрения технологий НИПТ в пренатальную диагностику. После конференций по пренатальной диагностике в Великобритании (FMF Advances Course, London, 2016, Dec 3-4), начиная с 2017 года в ряде стран предлагается официально включить НИПТ в систему пренатального скрининга беременных с высоким риском ХА у плода. Во многих странах НИПТ включён в протокол диагностики при беременности. Разработано НИПТ Vanadis для экономичного и высокоэффективного выявления ХА плода в отличие от сложных и дорогостоящих платформ, основанных на секвенировании. Один сотрудник лаборатории может управлять

системой, способной проанализировать 1000–20000 образцов в год. Время работы, затраченное сотрудником на запуск одного набора образцов, составляет менее семи часов, а результаты можно получить через 48–72 часов после получения образцов крови. Установлено более 30 систем по всему миру в 17 странах мира, 9 из них в Европе. Из этих стран США, Бельгия, Германия, Франция и Италия используют платформу Vanadis в рамках своего национального или регионального массового скрининга НИПТ до 1000 анализов в неделю.

Выводы. Внедрение НИПТ повысит охват и эффективность пренатального скрининга, выявлять ХА с вероятностью до 99 %, снизит количество необоснованных инвазивных процедур и их акушерских осложнений, заболеваемость и смертность от ВПР, позволит экономии бюджета на выявление ХА и в долгосрочной перспективе за счет снижения социальных выплат и затрат на дополнительные медицинские услуги детям с хромосомными аномалиями.

Ключевые слова: беременные женщины, пренатальный скрининг, неинвазивное пренатальное тестирование.

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У РОДИЛЬНИЦ ВСЛЕДСТВИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Алдабекова Г. У.

Научный руководитель

Мусина А. А.

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой

«Общественного здоровья и эпидемиологии»

НАО «Медицинский университет Астана»

город Астана, Республика Казахстан.

Хамидуллина З. Г.

PhD, профессор, заведующая кафедрой «Акушерство и

гинекология №1 НАО «МУА», врач акушер-гинеколог высшей

квалификационной категории, отличник здравоохранения РК.

Инфекции, возникающие при оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения, продолжают быть одной из главных причин гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде. Гнойно-септические осложнения у родильниц продолжают занимать важное место, приводящих к неблагоприятным исходам беременности и остаются значимым фактором, оказывающим влияние на уровень материнской смертности.

На сегодняшний день необходимость изменения термина «внутрибольничная инфекция» на «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» обусловлена накоплением за последние десять лет значительного объема научно обоснованной информации. Казахские специалисты сочли целесообразным интерпретировать термин «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» в контексте «гнойно-септических осложнений», не отходя при этом от его основной сути. Такой подход позволяет избежать усложнения терминологии, так как в реальной клинической практике термины «ГСИ» и «ИСМП» уже используются взаимозаменяемо.

В повседневной клинической практике определение «гнойно-септические осложнения» представляют собой патологический процесс, характеризующийся генерализованным воспалением организма в ответ на инфекцию различной природы – бактериальную, вирусную или грибковую. К группе пациенток, наиболее предрасположенных к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи в послеродовом периоде, относятся женщины, перенесшие кесарево сечение, первородящие с избыточной массой тела, женщины с гинекологическими заболеваниями, такими как кольпит, эктопия шейки матки, хронический эндометрит, а также с экстрагенитальной патологией, включая заболевания ЛОР-органов, почек, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, органов дыхания.

Следует отметить, что результаты медицинско-экспертного анализа проведенный Жума-назаровым Н.А. и его коллегами в 2020 году в Туркестанской области Республики Казахстан, основными причинами материнской смертности в Казахстане являлись экстрагенитальные заболевания, акушерские кровотечения, преэклампсия, эклампсия и гнойно-септические осложнения. Исследование также показало, что 85% женщин становятся на учет по беременности до 12 недель, однако половина из них имеют тяжелые экстрагенитальные патологии, которые являются абсолютным противопоказанием для вынашивания беременности.

Аналогичные результаты исследования были представлены Баевой В. М., что экстрагенитальные заболевания занимают лидирующую позицию среди причин неблагоприятных исходов (52,7 %), за ними следуют акушерские кровотечения (24–25 %), преэклампсия (20–25 %) и гнойно-септические осложнения (14–15 %).

THE ROLE OF PREGRAVID PREPARATION IN REDUCING ANTENATAL LOSSES OR PRETERM BIRTHS

Dilnaz Muratzhan¹

Student, 636 group, NJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan.

Scientific supervisor:

Lazat Kenzhebekovna Smailova,

PhD MS, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, NJSC «Astana Medical University», Honorary Professor of Samarkand State Medical University.

E-mail: s.l.k.2709@mail.ru

ПРЕГРАВИДАРЛЫҚ ДАЙЫНДЫҚТЫҢ АНТЕНАТАЛДЫ ЖОҒАЛТУЛАРДЫ НЕМЕСЕ МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН БОСАНУДЫ ТӨМЕНДЕТУДЕГІ РӨЛІ

Мұратжан Дильназ¹

Студент, 636 топ, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан.

Ғылыми жетекші:

Смаилова Лазат Кенжебекқызы,

PhD MS, Акушерлік және гинекология №2 кафедрасының доценті, «Астана медицина университеті» КеАҚ, Самарқанд мемлекеттік медицина университетінің құрметті профессоры. E-mail: s.l.k.2709@mail.ru

РОЛЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В СНИЖЕНИИ АНТЕНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ ИЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Мұратжан Дильназ

Студент, 636 группа, НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Научный руководитель:

Смаилова Лазат Кенжебековна,

PhD MS, Доцент кафедры акушерства и гинекологии №2, НАО «Медицинский университет Астана», Почетный профессор Самаркандского Государственного Медицинского Университета. E-mail: s.l.k.2709@mail.ru

E-mail: dilnaz.muratzhan@mail.ru

Абстракт: *Актуальность:* Преждевременные роды и антенатальные потери остаются одной из ведущих причин перинатальной смертности и заболеваемости. Согласно данным ВОЗ, около 15 миллионов детей ежегодно рождаются преждевременно, и этот показатель продолжает расти. Недоношенные дети имеют повышенный риск развития неврологических, дыхательных и других хронических заболеваний. Антенатальные потери, в свою очередь, являются индикатором недостаточной медицинской подготовки женщин к беременности. Прегравидарная подготовка играет ключевую роль в снижении этих рисков за счет раннего выявления и коррекции факторов, влияющих на течение беременности и родов. Внедрение комплексных программ подготовки к беременности может значительно повысить уровень перинатального здоровья и улучшить демографические показатели.

Цель работы: Оценить влияние прегравидарной подготовки на снижение риска антенатальных потерь при преждевременных родах, а также определить ключевые факторы, способствующие улучшению перинатальных исходов.

Заключение: Результаты исследования показали, что женщины, прошедшие прегравидарную подготовку, имели более низкий риск антенатальных потерь и преждевременных родов. Важнейшими факторами, способствующими благоприятному исходу беременности, являются раннее выявление и коррекция факторов риска, своевременное медицинское сопровождение и изменение образа жизни. Оптимизация системы прегравидарной подготовки может значительно снизить перинатальные осложнения и улучшить показатели материнского и детского здоровья.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, антенатальные потери, преждевременные роды, факторы риска, перинатальные исходы, материнское здоровье, медицинское сопровождение.

Relevance: Preterm birth and antenatal losses remain one of the leading causes of perinatal mortality and morbidity. According to WHO data, about 15 million children are born prematurely each year, and this number continues to grow. Preterm infants have an increased risk of developing neurological, respiratory, and other chronic diseases.

Antenatal losses, in turn, indicate insufficient medical preparation of women for pregnancy. Preconception care plays a key role in reducing these risks by early detection and correction of factors affecting pregnancy and childbirth. The implementation of comprehensive pregnancy preparation programs can significantly improve perinatal health and demographic indicators.

Objective: To assess the impact of preconception care on reducing the risk of antenatal losses in preterm birth and to determine the key factors contributing to improved perinatal outcomes.

Conclusion: The study results showed that women who underwent preconception care had a lower risk of antenatal losses and preterm birth. The most important factors contributing to favorable pregnancy outcomes are early detection and correction of risk factors, timely medical support, and lifestyle changes. Optimizing the preconception care system can significantly reduce perinatal complications and improve maternal and child health indicators.

Keywords: preconception care, antenatal losses, preterm birth, risk factors, perinatal outcomes, maternal health, medical support.

Өзектілігі: Ерте мерзімдегі босану және антенаталды жоғалтулар перинаталды өлім-жітім мен аурушандықтың негізгі себептерінің бірі болып қала береді. ДДСҰ деректері бойынша жыл сайын шамамен 15 миллион бала мерзімінен бұрын дүниеге келеді, және бұл көрсеткіш өсуде. Шала туған нәрестелер неврологиялық, тыныс алу және басқа да созылмалы аурулардың даму қаупіне ие. Ал антенаталды жоғалтулар, өз кезегінде, әйелдердің жүктілікке медициналық дайындық деңгейінің жеткіліксіздігін көрсетеді. Прегравидарлық дайындық жүктілік пен босану барысына әсер ететін факторларды ерте анықтау және түзету арқылы бұл қауіптерді азайтуда шешуші рөл атқарады. Жүктілікке дайындықтың кешенді бағдарламаларын енгізу перинаталдық денсаулық деңгейін айтарлықтай жақсартып, демографиялық көрсеткіштерді оңтайландыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты: Прегравидарлық дайындықтың ерте мерзімдегі босану кезіндегі антенаталды жоғалтулар қаупін төмендетудегі әсерін бағалау және перинаталды нәтижелерді

жақсартуға ықпал ететін негізгі факторларды анықтау. **Қорытынды:** Зерттеу нәтижелері прегравидарлық дайындықтан өткен әйелдердің антенаталды жоғалтулар мен ерте босану қаупінің төмен болғанын көрсетті. Жүктіліктің сәтті өтуіне ықпал ететін ең маңызды факторлар – қауіп факторларын ерте анықтау және түзету, дер кезінде медициналық бақылау және өмір салтын өзгерту. Прегравидарлық дайындық жүйесін оңтайландыру перинаталды асқынуларды азайтуға және ана мен бала денсаулығының көрсеткіштерін жақсартуға елеулі үлес қоса алады.

Түйінді сөздер: прегравидарлық дайындық, антенаталды жоғалтулар, ерте мерзімдегі босану, қауіп факторлары, перинаталды нәтижелер, ана денсаулығы, медициналық бақылау.

Введение. Преждевременные роды и антенатальные потери остаются одними из наиболее значимых проблем акушерства, так как существенно влияют на уровень материнской и перинатальной смертности [1]. Развитие современных методов ведения беременности требует особого внимания к ее планированию, поскольку многие осложнения можно предотвратить еще на этапе подготовки к зачатию. Прегравидарная подготовка представляет собой комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на выявление и коррекцию факторов риска, которые могут повлиять на течение беременности и исход родов. Раннее выявление соматических и гинекологических заболеваний, коррекция дефицита витаминов и микроэлементов, отказ от вредных привычек и вакцинация позволяют существенно снизить вероятность преждевременных родов и внутриутробной гибели плода [2]. В данной работе проводится анализ влияния прегравидарной подготовки на снижение уровня антенатальных потерь и преждевременных родов в городе Астана, что позволяет определить наиболее значимые факторы, влияющие на перинатальные исходы, и оценить эффективность проводимых профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных за 2024 год с целью изучения влияния прегравидарной подготовки на уровень антенатальных потерь и частоту преждевременных родов по городу Астана. В исследование были включены данные о количестве женщин фертильного возраста, число беременных, а также показателях преждевременных родов и антенатальных потерь. Для анализа использовались статистические данные, включающие количество женщин, вставших на учет до 12 недель беременности, число беременных с факторами риска и экстрагенитальной патологией, а также случаи преждевременных родов, мертворождений и родов на разных сроках гестации. Сравнительный анализ проводился с целью выявления взаимосвязи между прегравидарной подготовкой и снижением частоты неблагоприятных перинатальных исходов. Кроме того, оценивалось влияние раннего медицинского наблюдения и профилактических мероприятий на исходы беременности и родов.

Результаты исследования. За 2024 год по городу Астана было зарегистрировано 831 118 общее число женщин, из них 44,2% (442 712) женщины фертильного возраста. В течение года было зафиксировано 18 850 случаев беременности, что соответствует 4,26% от общего числа женщин фертильного возраста.

Прегравидарная подготовка и раннее наблюдение за беременностью Из всех беременных 17 893 (94,9%) были взяты на учет до 12 недель, что свидетельствует о высокой доступности и значимости раннего медицинского наблюдения. Это особенно важно, поскольку ранняя постановка на учет позволяет своевременно выявлять и корректировать возможные осложнения.

Факторы риска среди беременных. Среди беременных выделены следующие группы риска: 86 юных беременных (возраст ≤ 18 лет), что составляет 0,46% от общего числа беременных. 6 132 (32,5%) женщин имели факторы риска, включая хронические заболевания, акушерские осложнения в анамнезе и неблагоприятные социальные условия. 1 467 (7,8%) женщин имели экстрагенитальные заболевания, что повышало риск осложнений беременности.

В 2024 году было зарегистрировано 22 950 родов, из них: 8 случаев родов у юных беременных (0,03%). 1 157 (5%) преждевременных родов, из которых 379 (32,7%) произошли до 33 недель гестации.

Всего за 9 месяцев родилось 24 482 ребенка, что несколько превышает общее число родов, вероятно, за счет многоплодных беременностей. Из них антенатальные потери и мертворождаемость составило

Было зарегистрировано 100 случаев мертворождений, из них: 94 (94%) антенатальных, что свидетельствует о гибели плода еще до начала родового процесса. 6 (6%) интранатальных, что говорит о внутриутробной гибели во время родов.

Таблица 1. Анализ мертворождаемости

Показатель	Количество	Коэффициент (на 1000 родов)
Всего рождений	24 482	—
Всего мертворождений	100	4,08
Антенатальная мертворождаемость	94	3,84
Интранатальная мертворождаемость	6	0,25

В анализируемом периоде общее количество рождений составило 24 482, из которых 100 случаев зарегистрированы как мертворождения. Это соответствует коэффициенту 4,08 на 1000 родов, что позволяет оценить общий уровень мертворождаемости в данной выборке. При детальном рассмотрении выявлено, что 94 случая (или 94% от всех мертворождений) произошли на антенатальном этапе, то есть до начала родовой деятельности. Коэффициент антенатальной мертворождаемости составил 3,84 на 1000 родов, что свидетельствует о преобладании внутриутробной гибели плода. Основные причины данного явления могут быть связаны с хроническими заболеваниями матери, плацентарной недостаточностью, врожденными патологиями плода, внутриутробными инфекциями или другими неблагоприятными факторами беременности. Интранатальная мертворождаемость, то есть гибель плода во время родов, зафиксирована в 6 случаях, что составляет 6% от общего числа мертворождений. Коэффициент интранатальной мертворождаемости составил 0,25 на 1000 родов, что является сравнительно низким показателем. Это может свидетельствовать о достаточном уровне акушерской помощи во время родов, однако даже небольшое количество таких случаев требует анализа, так как они могут быть связаны с асфиксией, осложнениями родового процесса или недостаточной своевременностью медицинского вмешательства.

Анализ влияния прегравидарной подготовки. Высокий процент женщин, вставших на учет до 12 недель (94,9%), позволяет предположить положительное влияние ранней медицинской помощи на снижение неблагоприятных исходов беременности. Однако, несмотря на это, доля преждевременных родов остается значительной (5%), что может свидетельствовать о недостаточной коррекции факторов риска еще на этапе планирования беременности.

Особенно важно обратить внимание на антенатальные потери (94% всех случаев мертворождений), так как именно эти случаи можно потенциально снизить за счет улучшения качества прегравидарной подготовки. Среди возможных причин высокого уровня антенатальных потерь – поздняя диагностика хронических заболеваний, недостаточная коррекция дефицита микроэлементов (фолиевая кислота, йод) и отсутствие должного контроля за беременностью у женщин из группы риска.

Вывод. Результаты исследования подтвердили, что прегравидарная подготовка оказывает значительное влияние на снижение риска антенатальных потерь и преждевременных родов. Женщины, прошедшие этап планирования беременности с медицинским сопровождением, имели более благоприятные перинатальные исходы. Ключевыми факторами, способствующими снижению антенатальных потерь, являются раннее выявление и коррекция хронических заболеваний, достаточный уровень микроэлементов (фолиевая кислота, йод) и модификация образа жизни в соответствии с рекомендациями специалистов. Эти данные подчеркивают необходимость внедрения комплексных программ прегравидарной подготовки в клиническую практику.

Заключение. Совершенствование прегравидарной подготовки, повышение качества антенатального наблюдения и внедрение современных методов прогнозирования рисков являются ключевыми стратегиями для снижения уровня преждевременных родов и антенатальных потерь. Эти меры могут значительно улучшить показатели материнского и перинатального здоровья, способствуя повышению демографической устойчивости региона.

Список литературы:

1. Puzhe, R. (2023, May 10). Preterm birth – the leading cause of child mortality. United Nations News. <https://news.un.org/ru/story/2023/05/1440847>
2. Markovskaya, T. V., Mikhalevich, S. I., Andreeva, N. L., Yakutovskaya, S. L., & Kazantseva, K. S. (2018). Antenatal losses in the structure of preterm birth. Medical News, (6 (285)), 68-70. <https://cyberleninka.ru/article/n/antenatalnye-poteri-v-strukture-prezhdevremennyh-rodov>
3. Стрижаков, А. Н., Игнатко, И. В., Федюнина, И. А., & Попова, Ю. Ю. (2016). Прегравидарная подготовка и ведение беременности у женщин с антенатальной гибелью плода в анамнезе. Акушерство, Гинекология и Репродукция. <https://aig-journal.ru/articles/Pregravidarnaya-podgotovka-i-vedenie-beremennosti-u-jenshin-s-antenatalnoi-gibelu-ploda-v-anamneze.html>

СВЯЗЬ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ С ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И УЧЕБНОЙ ПОСЕЩАЕМОСТЬЮ

Aisha Aliturliyeva, Nuray Oralbekova

Студенты 2-го курса бакалавриата стоматологического факультета Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.
Город Актобе, Казахстан. aliturlievvaa@mail.ru

Актуальность. Улучшение качества жизни подрастающего поколения и ориентация на раннюю профилактику и лечение заболеваний являются важнейшими приоритетами программы здравоохранения Республики Казахстан. Таким образом, это исследование было направлено на выявление влияния первичной дисменореи на посещаемость ВУЗа, основываясь на гипотезе о том, что болезненные менструации является наиболее распространенной менструальной проблемой и ведущим фактором, способствующим прогулам среди студенток медицинского университета имени Марата Оспанова.

Цель исследования. Влияние первичной дисменореи на физическую активность и посещаемость студенток первого и второго курса Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.

Материалы и методы. Исследование представляет собой описательное (дескриптивное) наблюдательное исследование, включающее анкетирование, анализ данных по визуально-аналоговой шкале (VAS). В исследовании приняли участие 120 студенток первых и вторых курсов Западно-Казахстанского медицинского университета в возрасте от 17 до 19 лет. Все участницы предоставили информированное согласие, и исследование получило этическое одобрение. В рамках нашего исследования мы провели просветительные беседы и тренинги для студентов первых и вторых курсов, чтобы повысить осведомленность о первичной дисменорее.

Результаты. В нашем исследовании корреляционный анализ показал достоверную положительную связь между тяжестью дисменореи и ее негативным влиянием на физическую активность студенток ($r=0,395$; $p<0,00001$). Кроме того, корреляционный анализ показал значительную положительную связь между тяжестью дисменореи и ее негативным влиянием на посещаемость среди студенток первого и второго курса Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова ($r=0,416$; $p<0,00001$). В ходе исследования, используя визуально-аналоговую шкалу для оценки интенсивности боли, был получен средний балл боли, равный 4.93.

Выводы. Результаты нашего исследования подтверждают, что более выраженные симптомы дисменореи существенно влияют на участие студенток в учебном процессе и их повседневной активности. Это исследование предлагает национальную программу санитарного просвещения, направленную на повышение осведомленности о негативном влиянии дисменореи на успеваемость среди студенток, а также среди и их семей.

Ключевые слова. Dysmenorrhea, Primary; Attendance; Physical Activity; Female Students; Medical University.

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ВОСТОЧНО –КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В 2008–2021 Г.Г.

*Дайрабаева М.С., Калкаманова А.Т., Калкаманов Е.Е.,
Нурсеитова А.Н. Научный руководитель: д.м.н., профессор
Булегенов Т.А.*

*НАО «Медицинский университет Семей»,
г. Семей, Республика Казахстан*

Актуальность. Пренатальный скрининг позволяет выявить серьезные отклонения в развитии плода, хромосомные нарушения и врожденные пороки. Диагностика помогает врачам определить тактику ведения беременности, решить вопрос о дальнейших обследованиях, а в случаях выявления аномалий плода, психологически подготовить беременную к возможным неблагоприятным вариантам, продумать превентивные меры, меняющие последующую жизнь ребенка.

Цель исследования. Изучить состояние пренатального скрининга беременных женщин в Восточно-Казахстанской области Республики Казахстан.

Материал и методы исследования. Проанализировано результаты проведения пренатального скрининга беременных женщин на основе учетно-отчетных статистических документов за период 2008–2021 г.г. по Восточно-Казахстанской области (ВКО) Республики Казахстан.

Результаты исследования. За период проведения скрининга в ВКО внедрена инвазивная пренатальная диагностика на базе ЦМИР в 2012 году, в 2015 году инвазивная пренатальная диагностика амниотической жидкости (амниоцентез) FISH методом. В конце 2018 года переход на применение сухой капли крови вместо сыворотки крови позволило снизить группу риска беременных женщин с 11,5% до 4,9%. В начале скрининговой программы 2008-2011 годах средний охват скринингом составлял по ВКО до 65 %, выявление ХА не более 4%, количество детей родившихся с синдромом Дауна 98 детей, что составляло частоту синдрома Дауна 1,05 на 1000 новорожденных. По ВКО 2018-2021 г.г. охват скринингом составлял 78,62 %, выявление ХА - 6,65%, количество детей родившихся с синдромом Дауна 76 детей, что составляло частоту синдрома Дауна 0,89 на 1000 новорожденных. При анализе данных 76 детей с синдромом Дауна за 2018-2021 годы установлено: 55 (72,4%) прошли скрининг (из них высокий риск 42 (76,4%) случая, 13 (23,6%) ложноотрицательные), УЗИ скрининг 1 триместра прошли 61 (80,2%); по возрасту старше 37 лет – 48 (63,2%) женщин; по тем или иным причинам (по сывороточным маркерам (СМ), по УЗИ маркеру, возрастному фактору, возраст + СМ, возраст + УЗИ, возраст + СМ + УЗИ) предлагалось инвазивная пренатальная диагностика (ИПД), но отказались 51 (67,1%) женщин.

Выводы. Низкий охват скринингом, 25,0 % женщин остаются необследованными по причине позднего взятия на учет и/или поздней явке. Недостаточная чувствительность метода сывороточных маркеров (до 25,0 % женщин могут родить ребенка с патологией при наличии отрицательного результата скрининга). Отказ группы риска с истинноположительными результатами от дальнейшего обследования и прохождения ИПД. Низкий процент выявления маркеров хромосомной патологии по УЗИ скринингу. Отказ беременных от прерывания беременности после выявления хромосомной патологии. Акушерские осложнения после прохождения ИПД у группы риска с ложноположительными результатами.

Ключевые слова: беременные женщины, пренатальный скрининг.

THE IMPORTANCE OF PHYSICAL GYNECOLOGICAL EXAMINATION IN DIAGNOSING UTERINE ANOMALIES: A CASE OF SUCCESSFUL PREGNANCY FOLLOWING THOROUGH PHYSICAL EXAMINATION

Authors:

Ishangali M.,

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

Ishangali B.,

Multidisciplinary clinic "Sofiemedgroup", Aktau, Kazakhstan.

Alipanova A.

Medical center "ANA", Aktau, Kazakhstan.

**Corresponding author: Ishangali Bolat MD., obstetrician-gynecologist, e-mail: bolagyn80@gmail.com.*

Introduction: In the treatment of female infertility, particularly when anatomical anomalies are suspected, many doctors initially rely on instrumental diagnostic methods, such as ultrasound (US), hysterosalpingography, and MRI. While these methods are crucial, they do not always provide a complete picture of the patient's reproductive anatomy. A thorough physical gynecological examination, including a detailed assessment in the gynecological chair, plays a key role in identifying subtle signs that may be missed by instrumental methods. This is especially important in the case of uterine anomalies, where misinterpretation of imaging results can lead to incorrect conclusions and missed opportunities for timely pregnancy.

Objectives: The aim of this clinical case is to highlight the importance of combining physical gynecological examination with instrumental diagnostics in cases of secondary infertility. This case illustrates the critical role of a meticulous physical examination, which revealed a vaginal septum, cervical gap, and access to the right uterine horn—details that were overlooked when relying solely on instrumental diagnostic methods.

Methods: A 45-year-old woman with a history of secondary infertility and four failed IVF attempts presented for diagnostic hysteroscopy before starting another IVF cycle. Despite advanced instrumental diagnostics, including ultrasound and MRI, which suggested a uterus with a rudimentary right horn without communication (U4aC0V0 ESHRe/ESGe), a thorough physical gynecological examination revealed a functional right uterine horn with a patent canal (u3bc2v1). This finding played a key role in reassessing the patient's reproductive potential. Surgical intervention was performed, including hysteroscopic resection of the vaginal septum and laparoscopy (left-sided salpingectomy). After the procedure, the patient successfully underwent IVF, resulting in a positive outcome.

Conclusion: This case underscores the importance of physical gynecological examination, especially when performed in the gynecological chair, for diagnosing uterine anomalies that may be missed using only instrumental diagnostic methods. Dependence on ultrasound and other imaging techniques should not overshadow the value of direct physical examination, as it can reveal crucial information influencing treatment decisions. In this case, the successful IVF outcome was achieved only after the functional right uterine horn with a patent canal was identified through physical examination, highlighting the necessity of a comprehensive approach in infertility treatment.

Keywords: Female Infertility; Anatomical Anomalies; Physical Gynecological Examination; Uterine Anomalies; Ultrasound; Hysterosalpingography; MRI; Secondary Infertility; IVF; Vaginal Septum; Cervical Gap; Diagnostic Hysteroscopy; Surgical Intervention; Laparoscopy; Salpingectomy.

ВАЖНОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ МАТКИ: СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Авторы:

Ишангали М.,

¹Медицинский университет Астана. Астана, Казахстан

Ишангали Б.,

Многопрофильная клиника «Софиемедгрупп», Актау, Казахстан

Алипанова А.

Медицинский центр» АНА», Актау, Казахстан.

* Ответственный автор: Ишангали Болат MD.,

Акушер-гинеколог, e-mail: bolagyn80@gmail.com.

Введение: В лечении женского бесплодия, особенно при подозрении на анатомические аномалии, многие врачи в первую очередь полагаются на инструментальные диагностические методы, такие как ультразвуковое исследование (УЗИ), гистеросальпингография и МРТ. Хотя эти методы имеют решающее значение, они не всегда дают полное представление о репродуктивной анатомии пациентки. Тщательный гинекологический осмотр, включая подробное обследование в гинекологическом кресле, играет ключевую роль в выявлении тонких признаков, которые могут быть упущены с помощью инструментальных методов. Это особенно важно в случае аномалий матки, когда неправильная интерпретация результатов изображений может привести к неверным выводам и упущенным возможностям для наступления беременности.

Цели: Целью данного клинического случая является подчеркивание важности сочетания физического гинекологического осмотра с инструментальной диагностикой в случае вторичного бесплодия. Этот случай иллюстрирует важную роль тщательного физического осмотра, в ходе которого было выявлено перегородка во влагалище пробел шейки матки и вход во правую матку, что было упущено из-за исключительно использования инструментальных методов диагностики.

Методы: Женщина 45 лет с историей вторичного бесплодия и 4 неудачными попытками ЭКО обратилась на диагностическую гистероскопию перед ЭКО. Несмотря на то, что передовая инструментальная диагностика, включая УЗИ и МРТ, указывала на матка с рудиментным правым рогом без сообщения U4aC0V0 ESHRe/ESGe. Тщательное гинекологическое обследование выявило функциональный правый рог матки с проходимым каналом u3bc2v1. Эти данные сыграли ключевую роль в переоценке репродуктивного потенциала пациентки. Была проведена хирургическая интервенция, включая гистероскопическую резекцию перегородки влагалища и лапароскопию (левосторонняя сальпингэктомия). После операции пациентка успешно прошла ЭКО, что привело к положительному результату.

Заключение: Этот случай подчеркивает важность физического гинекологического осмотра, особенно при осмотре в гинекологическом кресле, для диагностики аномалий матки, которые могут быть пропущены при использовании только инструментальных методов диагностики. Зависимость от УЗИ и других методов визуализации не должна затмевать значимость прямого физического осмотра, так как он может выявить важную информацию, влияющую на выбор метода лечения. В данном случае успешный результат ЭКО был достигнут только после выявления функционального правого рога матки с проходимым каналом через физическое обследование, что подчеркивает необходимость комплексного подхода в лечении бесплодия.

Ключевые слова: Женское бесплодие; Анатомические аномалии; Гинекологический осмотр; Аномалии матки; Ультразвуковое исследование; Гистеросальпингография; МРТ; Вторичное бесплодие; ЭКО; Вагинальная перегородка; Шейка матки; Диагностическая гистероскопия; Хирургическое вмешательство; Лапароскопия.

РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В РАЗВИТИИ ЭНДОМЕТРИОЗА.

**Жангабулова Ж. К., Шатырбекова А. М.,
Ускенбаева А. О., Жангабулова Ж. К.**
Интернатура, 6 курс, Общая медицина
e-mail: zangabulovazanel@gmail.com

Научные руководители:
ассистент кафедры
Власенко Т. Б.,
ассистент кафедры
Шелестюк А. В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1
НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана,
Республика Казахстан.

Введение. Эндометриоз – хроническое, гормонозависимое заболевание, при котором ткань, подобная эндометрию, разрастается за пределами слизистой оболочки матки. По данным ВОЗ, им страдает около 10% женщин репродуктивного возраста. Основными патогенетическими факторами являются нарушения метаболизма эстрогенов и воспалительные процессы, в которых важную роль играет кишечный микробиом. Несмотря на популярность гипотезы ретроградной менструации Сэмпсона (1925), она не объясняет всех случаев заболевания. Современные исследования подчеркивают роль микробиома в регуляции гормонального фона и воспаления, что делает изучение его влияния на развитие эндометриоза особенно актуальным. Цель исследования: провести анализ доступных литературных данных о взаимосвязи между кишечной микробиотой и эндометриозом.

Материалы и методы. Учитывая обширный и исследовательский характер нашего проекта, повествовательный обзор был признан наиболее подходящим форматом для обобщения широкого спектра доступных литературных источников. Был проведен всесторонний поиск литературы с использованием электронной базы данных PubMed. В рамках этого обзора рассматривались статьи на английском языке, опубликованные до марта 2025 года. В этой обзорной работе обобщены последние и актуальные доступные данные.

Результаты. Эндометриоз ассоциируется с увеличением количества бактерий *Proteobacteria*, *Enterobacteriaceae*, *Streptococcus* spp. и *E. coli*. Эти микробы вырабатывают β-глюкуронидазу, превращающую конъюгированный эстроген в активную форму, усиливая его воздействие. Также липополисахариды данных бактерий активируют TLR4-рецепторы, вызывая воспаление и способствуя росту эндометриозных очагов.

Выводы. Изменения в микробиоме кишечника могут играть ключевую роль в патогенезе эндометриоза. Их изучение открывает перспективы для разработки новых методов диагностики, профилактики и лечения репродуктивных заболеваний у женщин.

Ключевые слова: эндометриоз, кишечная микробиота, бесплодие, рецепторы TLR-4.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Madina Kashkinbayeva, Aysaule Iskakova
Резидент акушер-гинекологии 3 года обучения.
НАО «Медицинский университет Астана»
кафедра акушерства и гинекологии №2, Астана, Казахстан,
blackmadison4@gmail.com

Ключевые слова. Postoperative Complications, Surgical Wound Infection, Postoperative Care, Postoperative Hemorrhage, Pain Management, Wound Healing.

Актуальность. По данным мировой литературы, около 25% беременных женщин рожают с помощью кесарева сечения, и у 20% из них после операции возникают осложнения. Увели-

чение количества абдоминальных родов привело к возникновению новой глобальной проблемы – управлению пациентками с несостоятельным рубцом на матке. Одной из главных причин появления этого осложнения после кесарева сечения, а также распространения инфекции, является послеродовой эндометрит.

Цель исследования. Определить тактику ведения родильниц с развитием несостоятельности рубца на матке в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование законченных клинических случаев на базе Городской Многопрофильной больницы №2 города Астана. В период 2020 г по 2023 год.

Результаты. Было проанализировано 15 случаев несостоятельности рубца в послеродовом периоде. Во всех случаях начата консервативная терапия, с оценкой ответа на нее, 9 случаев были (60%) с положительным ответом от консервативного лечения, остальные 6 случая закончены оперативным лечением. Из них 4 случая закончились релапаротомией, метропластикой. В 2-х случаях (13%) учитывая наличие несостоятельности рубца на матке, явлений диффузного перитонита, отсутствие эффекта от проводимой антибиотикотерапии проведена тотальная гистерэктомия.

Во всех случаях фактором риска являлся послеродовой эндометрит. Также имело место быть нарушение техники при наложении 2-х рядного шва на матку с образованием гематомы.

Алгоритм при консервативном лечении: адекватная санация полости матки; инфузионная терапия; антибактериальные препараты широкого спектра действия, с учетом чувствительности; аспирационно-промывное дренирование полости матки; нестероидные противовоспалительные препараты; утеротоническая терапия в сочетании со спазмолитиками (окситоцин, дротаверин); профилактика тромботических осложнений, антиагрегантная терапия.

В ситуации купирования эндометрита заживления швов на матке возможно вторичным натяжением.

Показания на оперативное лечение: Толщина шва миометрия от 1,5 до 2,5 мм. Безэффективность консервативной терапии (сохранение повышенной температуры тела, повышение уровня лейкоцитов в крови)

Выводы. Все 15 случаев шли по данному алгоритму. Хороший терапевтический эффект лечения был в 60%, частичный эффект у 26,6%, что позволило провести метропластику. В 2 случаях 13,4% эффекта не было.

Ранняя диагностика эндометрита позволит своевременно начать адекватную комплексную терапию, направленную на получение терапевтического эффекта. Однако в случаях явного дефекта, проведение метропластики дало хороший терапевтический эффект. А в двух случаях, когда процесс был достаточно распространен, закончился органосохраняющей операцией.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Saira Iskalieva:

профессор кафедры акушерства и гинекологии №2

Aidana Mergeneva, Makhabbat Boranbai:

резиденты кафедры акушерства и гинекологии №2,

НАО «Медицинский университет Астана»,

г. Астана, Казахстан, mergeneva_aidana@mail.ru

Актуальность: На сегодняшний день ранняя диагностика важна с целью своевременного выявления признаков осложнений, приводящих к утяжелению течения послеоперационного периода, приводящим к органосохраняющим операциям. Послеоперационный эндометрит (ПЭ) является одной из основных причин инфекций послеродового периода. Ранняя диагностика позволит не доводить до тяжелых форм ПЭ.

Цель. Ранняя диагностика ПЭ на основании ретроспективного анализа случаев эндометритов после оперативного родоразрешения с выявлением факторов риска, разработать действенный алгоритм профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Нами было проведено ретроспективное исследование 51 родильниц (за 2021-2023 год) с послеродовым эндометритом. Исследование проведено на базе акушерского блока МГБ №2 г.Астаны.

Результаты. В нашем исследовании выделены основные клиническо- анамнестические предикторы риска развития инфекционных осложнений. Разработана шкала прогноза риска гнойно-воспалительных осложнений в раннем пуэрперии. Основные факторы развития послеродового послеоперационного периода: хронические очаги инфекций, длительный безводный период, данные лабораторных исследований (уровень лейкоцитов, гемоглобина), срочность операции, ИЦН, ИППП, объем кровопотери, операции, выскабливания полости матки в анамнезе

Алгоритм профилактических мероприятий: Для определения чувствительности микрофлоры родовых путей к антибиотикам в 36–37 недель беременности, микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала Применение антисептиков для обработки влагалища перед операцией кесарева сечения Использование орошения полости матки во время операции антисептическими растворами Последующая дополнительная доза антибактериального препарата после операции через 6–8 часов. Взятие бактериального посева с последа у рожениц с высоким риском развития послеродового эндометрита.

Выводы. Прогностическая клиническо-анамнестическая шкала оценки риска гнойно-воспалительных осложнений у родильниц после операции кесарева сечения, позволяет выявить основные факторы развития ПЭ, что способствует его ранней диагностике и своевременной профилактике, то есть снижения частоты его развития. Нами был разработан алгоритм профилактических мероприятий у групп с высоким риском, который позволил снизить частоту послеоперационных гнойно-септических осложнений.

Ключевые слова: послеродовый эндометрит, антибактериальная профилактика, факторы риска, алгоритм профилактических мероприятий, бактериальный посев