



SOUTH KAZAKHSTAN
**MEDICAL
ACADEMY**



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

№4(98), 2022, томIV

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ХАБАРШЫСЫ

№4 (98), 2022, том IV

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

**АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

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

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

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

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 39-57-57, (1095)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
e-mail: medacadem@rambler.ru,
raihan_ukgfa@mail.ru

Главный редактор

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

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,
профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов
Казахстана

Редакционная коллегия:

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

Редакционный совет:

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



**«БИОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯНЫҢ ДАМУ БОЛАШАҒЫ»
атты жас ғалымдар мен студенттердің ІХ халықаралық ғылыми конференциясы
8-9 желтоқсан 2022 жыл**

**IX международная научная конференция молодых ученых и студентов
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ БИОЛОГИИ, МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ»
8-9 декабря 2022 года**

**IX International scientific conference of young scientists and students
«PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF BIOLOGY, MEDICINE AND PHARMACY»
8-9 December, 2022**

КОНФЕРЕНЦИЯ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫСЫ
Нұрсұлтан Назарбаев қоры жанындағы Ғылым жөніндегі кеңесі және
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ мен Абуали ибни Сино атындағы Тәжік мемлекеттік
медицина университеті
ОРГАНИЗАТОР КОНФЕРЕНЦИИ
Совет по науке при фонде Нурсултана Назарбаева и АО «Южно-Казakhstanская медицинская
академия» совместно с Таджикским государственным медицинским университетом им. Абуали ибни
Сино
CONFERENCE ORGANIZER
Nursultan Nazarbayev Foundation and South Kazakhstan Medical Academy together with the Avicenna
Tajik State Medical University

Секция «ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ»

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ҚАБЫНУ КЕЗІНДЕГІ МАСТИКАЛЫҚ

Сұлтан Айжан Смағұлқызы, 2 курс, Жалпы медицина факультеті, «Қарағанды медицина Университеті», Қарағанды қ.sultan_a@qmu.kz

Ғылыми жетекші: Карабаева Клара Уатхановна, м.ғ.к., қауымдастырылған профессор

Өзектілігі: Мاستикалық жасушалар (МК) сүйек кемігіндегі плюрипотентті ТС-мен байланысты CD34+ дің жасушаларынан алынған көп функциялы туа біткен иммундық эффекторлық жасушалар болып табылады, олар әрі қарай шеткергі қанға және көптеген экстремедулярлық мүшелердің шеткі тіндеріне ауысады [1]. Сонымен қатар, құрсақшілік дамудың ерте кезеңдерінде МК тіндерде тікелей дамып, өмір бойы сонда сақталуы мүмкін [2]. МК-ның физиологиялық функциялары, сондай-ақ олардың дене тіндерінде кең таралуы олардың артықшылықты жағдайын анықтайды, бұл оларға иммундық қорғанысқа ғана емес, сонымен қатар гомеостазды қолдаудағы көптеген физиологиялық процестерге қатысуға мүмкіндік береді [3]. Мاستикалық жасушалар туа біткен иммундық жүйенің резидентті эффекторлық жасушалары болып табылады.

Кілт сөздер:мастикалық жасуша, аллергия, паразиттер, инфекция, вирус, бактерия, эффекторлық жасушалар, гомеостаз.

Зерттеу мақсаты: Аллергиялық және инфекциялық қабыну кезіндегі мاستикалық жасушалардың сипатын зерттеу

Зерттеу барысы: МЖ-ның иммундық-қабыну реакцияларындағы шешуші рөлі әртүрлі факторлармен (аллергендер, цитокиндер, анафилоксиндер, нейропептидтер, IgG-комплементтік иммундық кешендер, микробтық өнімдер (антигендер, токсиндер)) белсендірілген кезде көптеген биологиялық белсенді заттардың түзілуіне және шығарылуына байланысты. және кейбір препараттар [4].

МЖ бөлетін медиаторлар үш негізгі класты білдіреді: алдын ала түзілген және цитоплазмалық түйіршіктерде сақталатын медиаторлар; мембраналық липидтерден түзілген липидті медиаторлар; әртүрлі тітіркендіргіштермен МК рецепторларының активтенуі нәтижесінде түзілетін синтезделмеген медиаторлар (кестені қараңыз) [5].

Физиологиялық репаративті процестерге (тіндерді қалпына келтіру, жараларды емдеу, ангиогенез) қатысудан басқа, МК иммунологиялық төзімділікті индукциялауды қоса алғанда, туа біткен және адаптивті иммунитетте маңызды рөл атқарады. Дегенмен, МК-ның бірқатар биологиялық белсенді медиаторлардың шығарылуымен микроортамен өзара әрекеттесу қабілеті өте нәзік тепе-теңдік болып табылады, онда МК функцияларының жеткіліксіз реттелуі олардың қатысу ерекшеліктерін анықтайтын организм үшін жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін. бірқатар созылмалы аллергиялық/қабыну, аутоиммунды және ісік ауруларының патогенезінде [8].

Зерттеу нәтижесі: Қарағанды медицина университеті аясында егеуқұйрыққа зерттеу жүргізілді. Диагностикалау барысында егеуқұйрыққа новокаинға қабынулық аллергияның дамығандығы расталды. Толығырақ, сенсбилизацияланған тіндердің МК-ларынан IgE-делдалдығымен гистаминнің бөліну феноменінің ашылуы [9] жоғары аффинді FcεRI-мен байланысты поливалентті антигендердің спецификалық IgE-мен айқаспалы әрекеттесуінен туындаған IgE-делдалдық аллергиялық реакциялардағы MCs рөлін зерттеуді бастады. MCs бетінде. FcεRI белсендіру жасушаішілік кальций ағынын тудыратын сигналдық каскадтың көптеген спецификалық механизмдерін іске қосады, белгілі бір транскрипция факторларының

белсендірілуіне, МСs дегрануляциясына және цитокиндердің түзілуіне әкеледі [10]. Осылайша, АД жедел фазасында белсендірілген МК-мен ИЛ-4 секрециясы Th2 және эозинофилдердің жинақталуына әкеледі, ал АД созылмалы фазасында бұл цитокин терідегі МК-да FcεRI экспрессиясын және гистаминнің бөлінуін күшейтеді. , ол тимостық стромальды лимфопозтин (ТСЛП) және ИЛ-33 бөлінуімен кератиноциттердің белсендірілуіне ықпал етеді, сәйкес рецепторлар арқылы ТК-ны қосымша белсендіреді [13]. Сонымен қатар, триптаза мен гистамин нейропептидтермен (Р заты) ТК қосымша белсендіруіне байланысты қышуды күшейте отырып, нейрондарды белсендіреді және макрофагтардың қабыну ақуызы 1 (MIP-1) ТК моноциттерді/макрофагтарды тартады, олар ТК-мен бірге қабынудың күшеюіне ықпал етеді. және терінің лихенификациясының дамуы (1-сурет). Осылайша, егер тері қабынуының жедел басталуы Th2 реакциясының және ИЛ-4 басым болуымен байланысты болса, онда созылмалы АД-да моноциттердің/макрофагтардың активтенуі басым болады, олардың тартылуы МС цитокиндері мен хемокиндерінің өзара әрекеттесуімен жеңілдетіледі. тамырлы эндотелиймен [14], ал цитокиндердің үздіксіз экспрессиясы, жергілікті Th2 кеңеюі және кератиноциттердің сызатпен зақымдануы және ықтимал микробтық инфекция IL-1β, IL-25, IL-33, TSLP шығарылуына байланысты қабынуды күшейтеді [14]. 15].

Жоғарыда келтірілген деректерді талдау МК бактериялық, вирустық және саңырауқұлақ инфекцияларында оң және теріс рөл атқара алады деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді, бұл инфекция нәтижесіне жергілікті және жүйелі МК реакциясының әсерінің белгілі бір заңдылығын негіздейді: егер жергілікті Инфекция орнында МК белсендіру қоздырғышты жоюға ықпал етеді, содан кейін олардың жүйелі активтенуі кедергі функциясының жоғалуына, қабынуға және қоздырғыштардың таралуына ықпал етеді.

Қорытынды: ТК-ның гомеостатикалық және патологиялық рөлі туралы жинақталған ақпаратқа қарамастан, көптеген мәселелер нақтылауды қажет етеді. Қоздырғыштарды анықтауға қабілетті терінің және шырышты қабықтың негізгі тұрақты сигналдық жасушалары ретінде, МК көбінесе патогенді инвазия, тіндердің зақымдалуы немесе инфекция кезінде белсендірілетін алғашқылардың бірі болып табылады.

МК белсендіру процесін және олардың медиаторларының иммундық жүйеге әсерін түсінудегі жетістіктер аллергиялық реакциялардың (аллергияның кеш және созылмалы фазалары) күрделілігі мен көпфазалы сипатын ашты, бұл әртүрлі аурулардағы МК рөлін одан әрі зерттеуді қажет етеді. аллергиялық процестің фазалары. Инфекцияланған тіндердегі МК гетерогенділігін, оның иммундық жауаппен және аурудың нәтижесімен байланысын зерттеу қажет, бұл әртүрлі фенотиптердің МК медиаторларының әртүрлі профилдерімен расталады. Сонымен қатар, МК-ның сау тіндердегі ықтимал рөлі туралы, МК белсендіру патологиялық процестерде пайдалы болуы мүмкін бе (түзету процестерін арттырады) немесе зиянды (тіндерді зақымдайды) туралы даулар әлі де бар. ТК-ның болашақ зерттеулері осы сұрақтарға жауап беріп, олардың биологиясы мен денсаулық пен аурудағы рөлін жақсырақ түсінуге мүмкіндік береді деп үміттену керек.

Әдебиеттер

1. Наталья В. Колесникова Sc. (Биол.), Кубань мемлекеттік медицина университеті мамандардың біліктілігін арттыру және кәсіптік қайта даярлау факультетінің клиникалық иммунология, аллергия және зертханалық диагностика кафедрасының профессоры; 350063, Ресей Федерациясы, Краснодар қ., Митрофан Седин көш., 4; ORCID iD 0000-0002-9773-3408.
2. Рекен, М. Наглядная аллергология / М. Рекен, Г. Греверс, В. Бургдорф. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2008. - 240 с.
3. Сидоренко, Е. Н. Клиническая аллергология / Е.Н. Сидоренко. - М.: Здоровья, 2013. - 264 с.
4. Хацкель, С. Б. Аллергология в схемах и таблицах. Справочник / С.Б. Хацкель. - М.: СпецЛит, 2000. - 720 с.

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗНАНИЕ РАДИАЦИИ.
ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМЫ НАСЕЛЕНИЯ
БАЙГАНИНА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.**

*Иниязова К.С. курс2, факультет «Общая медицина», ЗКМУ, г. Актюбе, Inkysa04@mail.ru,
Жетес.А.А., Бағытжанов Ә.А.*

Научный руководитель: Турганбаева Айгул Утемисовна, магистр естественных наук, старший преподаватель.

Актуальность. Радиация существует в окружающей среде как нормальный компонент природы. Он поступает как из природных, так и из искусственных источников. Он испускается солнцем, радиоактивным материалом на земле, космическим пространством, пищей, камнями и даже человеческим телом. В связи с тем, что радиоактивные вещества долго разлагаются в окружающей среде в местностях подвергшихся ионизирующему облучению растет риск возникновения онкологических болезней, болезней мутаций и ряда других клинических проявлений, что оставляет вопрос радиации крайне актуальным по сей день среди врачей, специалистов-клиницистов. Ионизирующее излучение — это та форма энергии, которая движется волнами. Его энергия достаточно высока, чтобы оторвать электроны от атомов. Он состоит из субатомных частиц, способных проникать в материю и изменять ее физический состав. Ионизирующее излучение разрушает и дестабилизирует молекулы, особенно биомолекулы, включая ДНК. Так что можно сказать, что именно ионизация наносит ущерб живой материи [1,2,3].

Цель исследования: изучить воздействия ионизирующего излучения на организмы населения Байганина, подвергшихся воздействию низких и умеренных доз ИИ в зрелом и молодом возрасте, обобщить результаты и сделать основанные на доказательствах выводы из исследований ранее изученных материалов.

Материалы и методы. В исследовании изучены полнотекстовые публикации на английском и русском языках, которые посвящены изучению радиоактивности. Проведено онлайн-анкетирование по гугл-форме среди студентов Западного-Казахстанского медицинского университета в возрасте от 17-21 лет.

Результаты. Анкетирование - <https://forms.gle/hMfV93vApzoG88jNA>, вопросы были взяты с сайта - <https://clck.ru/32mu8e>. Состоит анкета из 10 вопросов, а ответы по 3-4 варианта. В анкетировании участвовало в общей сложности 45 студентов. Из них 64,4% (29) женщин, 35,6% (16) мужчин. Опрос проводился у студентов в возрасте с 17 по 21 лет и более, Основной массой явились респонденты 17-18 лет – 82,2% (37).

На вопрос “Знали ли вы, что вблизи г. Актюбе есть радиоактивная местность Байганин?”, 73,3% (33) студентов находятся в неведении такой радиоактивной местности, а 26,7% (12) наоборот.

Так же мы хотели проверить осведомлены ли респонденты о наличии радиации на АЭС, бытовой технике, рентгене. Лишь половина опрошенных 48,9% (22) знают что они присутствуют везде, 35,6%, 8,9%, 6,7% соответственно ответили в рентгене, бытовой технике, а так же на АЭС.

“Бойтесь ли вы долго сидеть за компьютером или телевизором по причине облучения?” , большая часть даже и не задумывались об этом 44,4%, 28,9% - стараются по возможности не сидеть, 26,7% не размышляли о вреде радиации.

“Где, по вашему мнению, радиоактивных веществ больше всего?” 64.4% (29) - воздух, 22,2% (10) – почва, продукты питания и вода оба составили по 6,7% (3).

Заключение. Таким образом, разрушающее влияние ионизирующего излучения на организм населения Байганина объясняется способностью радиоактивных ионов вступать в реакцию с составляющими клеток. Общеизвестно, что человек на восемьдесят процентов состоит из воды. При облучении вода разлагается и в клетках в результате химических реакций образуется перекись водорода и гидратный окисел.

В дальнейшем происходит окисление в органических соединениях организма, вследствие чего клетки начинают разрушаться. После патологического взаимодействия у человека нарушается обмен веществ на клеточном уровне. Влияние на организм может проявляться в форме лучевой болезни, когда поражены все органы, радиоактивные лучи могут вызывать генные

мутации, которые передаются по наследству в виде уродств или тяжелых заболеваний. Нередки случаи перерождения здоровых клеток в раковые с последующим разрастанием злокачественных опухолей.

Список литературы

1. Бекман, И. Н. Атомная и ядерная физика: радиоактивность и ионизирующие излучения : учебник для среднего профессионального образования / И. Н. Бекман. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020 – 494 с.
2. Мархоцкий, Я. Л. Основы радиационной безопасности населения / Мархоцкий Я.Л., - 2-е изд., стер. - Мн.:Вышэйшая школа, 2014. - 224 с.: ISBN 978-985-06-2428-4.
3. Ким Д., Геращенко Л.А. Радиационная экология : учеб. пособие. - Братск : ГОУ ВПО «БрГУ», 2010. - 213 с.
4. Радиационная медицина: пособие. В 2 ч. Ч. 1 / И.И. Бурак, О.А. Черкасова, С.В. Григорьева, Н.И. Миклис. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 206 с.
5. Журавская, А.Н. Биологические эффекты малых доз ионизирующих излучений / А.Н. Журавская // Наука и образование. – 2016. – № 2(82). – С. 94-102.
6. Маркитанова Л.И. Защита от радиации: Учеб.-метод. пособие. СПб.: Университет ИТМО; ИХиБТ, 2015. 39 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

Тотыкеменов А.Е., магистрант 2-го года обучения по специальности «Медицина», АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г.Шымкент.

Научный руководитель: к.м.н., профессор Есиркепов М.М.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г.Шымкент, Республика Казахстан

Цель исследования: изучение клинических характеристик и исходов ЭКО у женщин с низким овариальным резервом (АМГ ниже 1,0 нг/мл) у женщин позднего репродуктивного возраста с диагнозом бесплодие в Туркестанской области и в городе Шымкент.

Актуальность проблемы: овариальный резерв – способность яичников отвечать на овариальную стимуляцию ростом фолликул. Сохранный овариальный резерв является основным показателем, обеспечивающим эффективность лечения методом экстракорпорального оплодотворения, в том числе и интрацитоплазматической инъекцией сперматозоидов в яйцеклетку (ЭКО/ИКСИ). Определение уровня АМГ (антимюллеров гормон) является наиболее клинически значимым для верификации статуса овариального резерва. Нормальный уровень АМГ на сегодняшний день колеблется от 1,0 до 10,5 нг/мл. Проведение процедуры ЭКО у женщин с АМГ ниже 1,0 нг/мл часто сопровождается плохим ответом на контролирующую овариальную стимуляцию (КОС), а, следовательно, низким уровнем частотой наступления беременности.

Материал и методы исследования: в исследовании приняло участие 36 женщин позднего репродуктивного возраста (37 – 49 лет) с бесплодием различного генеза, планирующих использование методик ВРТ. В 18 случаях использован длинный протокол КОС с агонистами гонадотропин-рилизинг гормонов – I группа, 18 пациентам проведен короткий протокол КОС с антагонистами гонадотропин-рилизинг гормонов. Контрольную группу составили 35 здоровых женщин в возрасте 20-35 лет.

Результаты исследования: в ходе исследования получены следующие данные: средний возраст пациенток составил $41 \pm 1,5$ года. Частота наступления беременности в I группе составила – 6,2%, во II группе 7,5%, в группе контроля – 55,3%. Отсутствие ответа на овариальную стимуляцию в I группе составила – 21,5%, во II группе 35,5%, в группе контроля – 0%.

Таким образом, самый низкий уровень АМГ, при котором удалось добиться наступления беременности – 0,1 нг/мл, максимальной возраст беременной с уровнем АМГ ниже 1,0 нг/мл – 42 года.

Выводы: Эффективность программ ВРТ у женщин позднего репродуктивного возраста не зависит от схем стимуляции и напрямую зависит состояния овариального резерва. При выборе тактики ведения женщин с бесплодием в позднем репродуктивном возрасте необходимо проводить оценку состояния овариального резерва. При крайне низком овариальном резерве пациенткам предложено рассматривать использование донорских ооцитов.

Несмотря на то, что пациентки со сниженным овариальным резервом являются серьезной проблемой в лечении бесплодия, у них, возможно, получить наступление клинической беременности.

Список литературы

1. Щербина И. Н. Роль овариального резерва в формировании недостаточного ответа яичников в циклах экстракорпорального оплодотворения. – 2013.
2. Дементьева В. О. Сниженный овариальный резерв и преждевременная недостаточность яичников: современный взгляд на проблему диагностики, комплексного лечения и восстановления репродуктивной функции. - 2022.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ

Ганжиян Н. Э. – курс 2, лечебный факультет, Самаркандский Государственный Медицинский Университет, г. Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Саидмуродова З.А. ассистент кафедры биохимии

Ключевые слова: углеводы, углеводный обмен, гликоген, глюкоза, гликогенозы.

Углеводы наряду с белками и липидами являются важнейшими химическими соединениями живых организмов, выполняющими важные функции: прежде всего энергетическую (главный вид клеточного топлива), структурную (обязательный компонент большинства внутриклеточных структур), защитную (участие углеводных компонентов иммуноглобулинов в поддержании иммунитета). Углеводы также используются для синтеза нуклеиновых кислот, они являются составными компонентами нуклеотидных коферментов, играющих исключительно важную роль в метаболизме живых существ. Однако стоит отметить, что в организме человека и животных углеводы присутствуют в меньшем количестве (не более 2% от сухой массы тела), чем белки и липиды.

Нарушение обмена углеводов – погрешности метаболизма, которые влияют на катаболизм и анаболизм углеводов. Неспособность эффективно использовать метаболиты углеводов характерна для большинства этих нарушений. Эти расстройства включают: нарушение метаболизма фруктозы, галактоземия, болезни накопления гликогена, нарушение обмена пирувата и другие.

Методы: У каждого человека в норме уровень содержания глюкозы в крови должен быть от 3,3 до 5,5 ммоль/л. Понижение глюкозы в крови до 2.2 ммоль/л может спровоцировать судороги и нарушения сознания, человек может впасть в гипогликемическую кому. При незначительном отклонении от нормы больной будет испытывать недомогание, а также снизится его работоспособность. Основными причинами нарушений процессов, связанных с углеводным обменом, могут стать:

- Нарушение фосфорилирования глюкозы в стенке кишечника (обычно это происходит в том случае, если воспаляется кишечная стенка, при отравлениях флоридзином и моноиодацетагом).
- Нарушение нервно-гормональной регуляции.
- Нарушение углеводной функции печени.
- Нарушение нейрогормональной регуляции углеводного обмена.

В основе патологии переваривания и всасывания углеводов могут быть причины двух типов: дефекты ферментов, участвующих в гидролизе углеводов в кишечнике; нарушение всасывания

продуктов переваривания углеводов в клетке слизистой оболочки кишечника. Известны наследственные и приобретенные формы недостаточности активности ферментов. Симптомы врождённых форм проявляются достаточно рано, например после первых кормлений грудным молоком, после перехода на искусственное вскармливание или при добавление в рацион сахара и крахмала.

Приобретенные формы патологии могут наблюдаться при кишечных заболеваниях, например, при гастритах, колитах, энтеритах. Следует заметить, что в этих случаях особенно заметно снижение активности лактазы.

Гликогеновые болезни – группа наследственных нарушений, в основе которых лежит снижение или отсутствие активности ферментов, катализирующих реакции синтеза или распада гликогена, либо нарушение регуляции этих ферментов. Печеночные формы гликогенозов ведут к нарушению использования гликогена для поддержания уровня глюкозы в крови. Поэтому общий симптом для этих форм – гипогликемия в постабсорбтивный период. Среди них различаются болезнь Гирке (тип I), гипогликемия, гипертриацилглицеролемия, гиперурикемия, болезнь Кори (тип III), болезнь Андерсен (тип IV), болезнь МакАрда (тип V), мышечные формы гликогенозов.

При нарушении разных видов углеводного обмена наблюдается снижение глюкокиназы. Возрастает активность глюко-фосфатазы, следовательно, глюкофосфат поступает в кровь в виде глюкозы. Через мембраны клеток глюкоза практически не проходит, вследствие чего она не способна усваиваться тканями. Ускоряется глюконеогенез (образование глюкозы из пирувата, лактата, аминокислот жирных веществ и др.).

Человек при пониженном уровне глюкозы в крови чувствует общую слабость, быстро утомляется, ему тяжело выполнять обычную ежедневную работу. При сильных отклонениях от нормы начинаются судороги, помутнения сознания. Самый страшный симптом этого заболевания – гликемическая кома.

Результаты: Актуальным на сегодняшний день остается выявление маркеров ранних нарушений углеводного обмена. На данный момент широко используемые показатели, известные как предиабет — нарушенная гликемия натощак и нарушенная толерантность к глюкозе, не решают вопроса эффективной диагностики нарушений углеводного обмена, что делает актуальным поиск новых маркеров. Результаты масштабных научных исследований позволяют полагать, что на роль одного из них может претендовать повышение гликемии через 1 ч или так называемая одночасовая (ранняя) постприандиальная гипергликемия, определяемая после начала перорального глюкозотолерантного теста при значениях глюкозы в плазме крови $\geq 8,6$ ммоль/л (155 мг/дл).

Заключение: Чтобы правильно диагностировать заболевание, вам необходимо обратиться к врачу, который предложит вам пройти следующие анализы и обследования:

В первую очередь нужно сдать анализ крови. Затем биохимический анализ крови. Сделать глюкозотолерантный тест. Липидный профиль. Гликированный гемоглобин. Определить уровень секреции инсулина, а также С-пептида. Провести иммунологические анализы. Проверить, расположены ли вы к возникновению развития нарушений углеводного обмена вследствие наследственности. Диагностика нефропатии. ЭКГ и УЗИ. Сканирование ультразвуком сосудов.

Литература

1. Собирова Р.А, Юлдашев Н.М. «Биохимия I том» 2020 год
2. Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. «Биологическая химия» 1990 год
3. Северин Е.С. «Биохимия» 2004 год
4. msdmanuals.com «Обзор нарушений углеводного обмена».
5. nebolit.com «Нарушение углеводного обмена – диагностика и лечение».
6. tmj.ru «Актуальные маркеры ранних нарушений углеводного обмена».

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА БЕЛКОВ

Абдуллаева С. И. – курс 2, лечебный факультет, Самаркандский Государственный Медицинский Университет, г. Самарканд, Узбекистан.

Научный руководитель: Саидмуродова З.А. ассистент кафедры биохимии

Аннотация: Белки — это биополимеры, мономерами в которых служат аминокис-лоты. Нарушения метаболизма аминокислот относятся к весьма распространенным видам врожденных дефектов метаболизма, хотя они и не всегда угрожают жизни пациента. Сюда входят и ряд состояний, сопровождающихся нарушениями умственного развития.

Ключевые слова: аминокислоты, аминоацидопатия, азотистый баланс, катоболизм.

Материалы: В организме человека в сутки распадается на аминокислоты около 400 г белков, примерно такое же количество синтезируется.

Катаболизм аминокислот является источником энергии для синтеза АТФ. Энергетическая функция аминокислот становится значимой при голодании, некоторых патологических состояниях (сахарный диабет). Именно обмен аминокислот осуществляет взаимосвязь многообразных химических превращений в живом организме. Большая часть аминокислот входит в состав белков, количество которых в организме взрослого человека составляет примерно 15 кг.

Показателем, отражающим интенсивность аминокислотного обмена, является **азотистый баланс** – разница между количеством азота, поступающего с пищей, и количеством выделяемого азота (преимущественно в виде мочевины и аммонийных солей).

Наследственные нарушения обмена аминокислот (**первичные аминоацидопатии**) – это большая группа врожденных заболеваний, в основе которых лежит генетически обусловленное нарушение синтеза различных ферментов, а основным клиническим проявлением является метаболическая энцефалопатия. Заболевания этой группы моногенного происхождения и имеют аутосомно-рецессивный тип наследования. Наиболее распространенные первичные аминоацидопатии: Фенилкетонурия; алкаптонурия; цитруллинемия; гистидинемия; гомоцистинурия; аргининянтарная ацидурия; тирозинемия; лейциноз; некототическая гиперглицинемия; цистиноз.

Наследственные нарушения транспорта аминокислот.

Болезнь Хартнупа – нарушение всасывания триптофана в кишечнике и его реабсорбции в почечных канальцах. Так как триптофан служит исходным продуктом для синтеза витамина РР, то основные проявления болезни Хартнупа – дерматиты, диарея и деменция, – характерные для пеллагры.

Цистинурия – нарушение реабсорбции цистина в почках. Цистин плохо растворим в воде, поэтому выпадает в виде кристаллов, которые приводят к образованию цистиновых камней в почках и мочевыводящих путях. Частота встречаемости 1:20000.

Результаты: Частота случаев фенилкетонурии составляет 1:6000 – 1:10000 у новорожденных, независимо от пола и наиболее распространена среди европейцев. Выявлен мутантный ген, который отвечает за синтез фермента фенилаланингидроксилазы. В мире частота встречаемости алкаптонурии варьирует и составляет 1 случай на 250 тыс. – 1 млн рождений.

Выводы: Эти заболевания отличаются большим разнообразием течения, прогноз их различен – от вполне благоприятного, даже без лечения, при алкаптонурии (нарушение обмена тирозина) до тяжелой психической и физической патологии при гипервалинемии, цитруллинурии и некоторых других. На сегодняшний день известно около 90 наследственных дефектов обмена аминокислот. Нарушение обмена белков приводит к умственной отсталости, понижается сопротивляемость организма к инфекциям, а также вызывает снижение активности. Большинство из этих состояний можно более или менее успешно купировать при своевременном проведении правильного комплекса лечебных мероприятий.

Литература

1. В. В. Лелевич "Биохимия патологических процессов" 2016 г
2. Р.А Сабирова "Биологическая химия" 2020 г
3. Е.С. Северин "Биологическая химия " 2019 г

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПЛЮРИПОТЕНТНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИИ

Примкул А.С. Курс: 3 Факультет: Общая Медицина, АО "Южно-Казахстанская медицинская академия". г. Шымкент. askar.021@mail.ru

Научный руководитель: профессор, д. м. н. Есиркепов Марлен Махмудович

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее актуальными в исследовании, среди причин смертности, по оценкам World Health Organization, продолжает расти, причина 32 процентов всех смертей в мире. Более того, согласно прогнозу WHO в 2030 году умрет около 23, 6 миллионов человек от ССЗ. [1]. Только в Соединенных Штатах Cardiovascular disease (CVD) несет ответственность за 65тыс смертей и ежегодно вносит 200 миллиардов долларов в расхода. Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда - наиболее распространённая форма заболеваний ССС. Современная Медицина требует разработки новых терапевтических подходов, клеточная терапия - основанна на способности стволовых клеток к восстановлению поврежденных тканей в результате травм или болезней, сопровождающие дисфункцией органов человека.[2]

Цели и задачи. Провести обзорное исследование клеточной терапии стволовыми клетками на сердечно-сосудистые заболевания

Материалы и методы. Влияние стволовых клеток на восстановление утраченного миокарда, более подходящими являются плюрипотентные стволовые клетки (PSC), которые включают эмбриональные и индуцированные плюрипотентные стволовые клетки (ESC и iPSC соответственно), имеют большой потенциал в регенеративной медицине при сердечных заболеваниях из-за их практически неограниченной кардиогенной способности[3]. Трансплантация стволовых клеток, показало свою эффективность при ишемической кардиомиопатия, сердечной недостаточности, и пороков сердца.[4] Первое использование hPSC-СМ у людей происходило в 2019 году в Китае Нанкин, проводились интрамиокардиальную инъекции hiPSC-СМ у пациентов с хронической ишемической кардиомиопатией[5]. В Осацком университете изучает трансплантацию аллогенного клеточного листа hiPSC-СМ в качестве единственной терапии ишемической кардиомиопатии. Доказано, что привитый hPSC-СМ может устанавливать значимые связи с кардиомиоцитами хозяина и обеспечивать паракринные факторы, которые стимулируют функциональное восстановление миокарда хозяина[6].

Результаты и обсуждения. Во многом результаты проведенных исследовании, показали прогресс в трансплантации hPSC-СМ. Но несмотря на это сохранение и удержание клеток после трансплантации, является основным барьером в разработке сердечно-регенерной терапии на основе hPSC-СМ. Существует также проблемы безопасности при использовании клинических методов лечения hPSC-СМ. для интрамиокардовой инъекции главным препятствием является аритмии, связанные с трансплантатом hPSC-СМ. В будущих исследования мы рекомендуем сосредоточится на устранении ограничений, с которыми постоянно сталкивается эта область клеточной терапии.

Заключения: В данной работе мы представили, что клинических исследовании, механизм трансплантация стволовых клеток на поврежденный миокард, неоднозначны, ведущие мировые вузы занимаются проблемой введение в клиническую практику клеточной терапии, для данного направления существует обширное поле для научной деятельности в сфере регенеративной медицины

Литература

1. Cardiovascular diseases (CVDs), Key facts World Health Organization 2021
2. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP и др. Обновление статистики сердечных заболеваний и инсульта-2019: отчет Американской кардиологической ассоциации. Тираж. (2019) [Pubmed]
3. В.В.Соколова, А.А.Софронова. Терапия сердечно-сосудистых заболеваний методом трансплантации стволовых клеток в поврежденный миокард. Конгресс" Человек и лекарство. УРАЛ-2019", 83-84, 2019

4. Шин Кадота, доктор медицинских наук. ЮкиТанака, MS. Юдзи Сиба, доктор медицины. Регенерация сердца с помощью плюрипотентных стволовых клеток 2020 [Pubmed]
5. Маллапаты С. Выявлено: двое мужчин в Китае первыми получили новаторское лечение стволовыми клетками при сердечных заболеваниях. Природа. (2020) [PubMed]
6. Кираноски Д. "Перепрограммированные" стволовые клетки впервые одобрены для поправки человеческих сердец. Природа. (2018) [Pubmed]

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ В НАУЧНЫХ ЦЕНТРАХ

Д.Т. Ажибаева-Купенова

Научная клинично-диагностическая лаборатория «South clinical & Genetic laboratory», АО «Южно-Казахстанский медицинская академия», Шымкент, Казахстан

Резюме. В данной публикации делается акцент на процесс формирования в научных центрах исследовательской среды (ИС). Нами представлено обоснование к созданию модернизированной инфраструктуры НЦ, которая обеспечивает сравнительную характеристику исследовательской среды научных центров. Представлены критерий оценки исследовательской среды и по нему анализ научных центров.

Цель исследования: Проведение сравнительного анализа исследовательской среды в научных центрах клинического профиля Казахстана.

Материал и методы: Анализ проводился по показателям научной и инновационной работы научных центров РК:

НИИРМиЭ - Научно-исследовательский институт радиационной медицины и экологии;

ННМЦ - Национальный научный медицинский центр;

ННКХЦ - Национальный научный кардиохирургический центр;

НЦНХ - Национальный центр нейрохирургии;

НИИОиР - Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии;

НПЦТ - Научно-производственный центр трансфузиологии;

ННЦФП - Национальный научный центр фтизиопульмонологии;

КНЦДИЗ - Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний;

ННЦХ - Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова;

НИИТО - Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии;

РНПЦПЗ – Республиканский научно-практический центр психического здоровья;

НЦАГиП - Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии;

НИИГБ - НИИ глазных болезней;

НИИКиВБ - НИИ кардиологии и внутренних болезней;

НЦПиДХ - Научный центр педиатрии и детской хирургии;

НЦУ - Научный центр урологии имени Б.У. Джарбусынова;

UMC – University Medical Center.

Ключевые слова: исследовательская среда, модернизация, компетенция, научный центр, информатизация, инновационная деятельность.

Формирование хорошей исследовательской среды зависит от большого количества факторов. Целью исследования явилось выявление факторов, влияющих на научно-исследовательскую деятельность медицинских вузов и формирование на их основе модели исследовательской среды в медицинских вузах для улучшения исследовательской деятельности. Результаты исследования позволяют построить модель исследовательской среды, которая помогает повысить эффективность исследовательской деятельности и использовать результаты исследований в практике [1-3].

При оценке исследовательской среды медицинских ВУЗов и организации медицинской науки клинического профиля учитываются следующие ключевые критерии [4-5]:

- наличие и состояние научно-исследовательских лабораторий;
- кадровый потенциал исследовательской среды;
- система мотивации;
- доступ к международным изданиям, авторитетным базам данных и аналитическим ресурсам;
- семинары по научной деятельности;
- наличие аккредитованной магистратуры и докторантуры,
- диссертационные советы,
- гранты вузов и организации на научную деятельность,
- научные публикации, в т.ч. признание собственных научных журналов университета,
- научные конференции, блок научно-организационной инфраструктуры.

Для обеспечения возможности сравнения и сопоставления, отдельных НЦ и ВУЗов бальное и абсолютное значение показателей по каждому критерию рассчитываются на одну единицу производственного персонала, т.е. количество фактически занятых должностных единиц в научных, клинических и образовательных подразделениях.

По итогам оценки критерия «НИЛ» лидируют медицинские вузы, такие как КазНМУ и МУК, набрав по 7 баллов. Это говорит о том, что данные вузы имеют достаточно оснащенные научно-исследовательские центры и лаборатории для поддержки реализации научно-исследовательских работ магистрантов, докторантов и т.д.

Самый низкий балл набрал ЮКМА 4,5 балла. Вуз имеет исследовательские лаборатории, но у них не внедрен международный стандарт системы менеджмента качества (ISO), наличие необходимого оборудования частично, технические сроки соответствуют по международным стандартам качества. Эти недостатки влияют на результативность системы и качества и не дают возможности получить высокие баллы, когда выделенный максимальный балл 8.

По критерию «Кадровый потенциал исследовательской среды» первые позиции занимают медицинские вузы, как КазНМУ, МУК и МУС, набравшие по 9 баллов, так как для них характерна высокая острепенность вуза. Каждый молодой преподаватель или ассистент активно занимается научной работой, и стремится получить звание или же профессора.

Самый низкий балл набрали вузы КРМУ и ЮКМА. У них по этому критерию 6 баллов. Это значит, что данные вузы имеют острепенность на 40 или чуть выше сорока процентов.

По критерию «Система мотивации» лидируют вузы КазНМУ, МУК, МУС, ЗКМУ, набрав по 9 баллов, максимальный балл 10.

По критерию «Доступ к международным базам» лидирующую позицию занял МУА, набрав 3 балла, максимальный балл составляет 7.

По критерию «Семинары» лидирует КазНМУ набрав 8 баллов, максимальный балл 8.

Критерии «Наличие аккредитованной магистратуры и докторантуры» оценивает количество ОП по специальностям, максимальный балл 8. Как видно из таблицы максимальный балл набрали МУК, КазНМУ, ЗКМУ. Самый низкий балл по данному критерию составляет 4 и набирает такой балл КРМУ. Это указывает на то, что в вузе мало собственных образовательных программ для магистратуры и докторантуры.

По критерию «Наличие диссертационных советов медицинских вузов» максимальный балл составляет 10, лидирующих вузов нет, диссертационных советов представлены частично. Все вузы, кроме КРМУ и ЮКМА набрали по 5 баллов. У КРМУ и ЮКМА 0 баллов, так как у них отсутствуют диссертационные советы.

По итогам оценки критерия «Гранты вузов» максимальный балл составляет 10 баллов. Лидируют медицинские вузы МУК и КазНМУ, набрав по 8 баллов. Эти вузы выполняют научные исследования в рамках программно-целевого, грантового финансирования, а также хозяйственные исследования по заказу отечественных и зарубежных организаций. Самый минимальный балл по этому критерию набирает КРМУ, всего 1 балл. Такое количество баллов указывает на неэффективный менеджмент научных исследований в структурных подразделениях вуза, низкую научно-инновационную активность сотрудников, студентов и резидентов.

По критерию «Научные публикации, в том числе признание собственных научных журналов университета» максимальный балл 10. В этой области наблюдается рост публикационной

активности. Ссылаясь на данные национального доклада за 2021 года показатель цитируемости, характеризующий востребованность результатов исследований в области медицины, достаточно высок. Во всех исследуемых временных периодах он превышает среднемировой уровень. Следует отметить, что во всех трехгодичных временных периодах нормализованная средняя цитируемость превышает среднемировой показатель цитируемости в 1,4-2,3 раза.

При сравнении медицинских вузов по критерию «Научные публикации, в том числе признание собственных научных журналов университета», лидирующую позицию занимает КазНМУ имени С. Асфендиярова (10 балл), так как вуз имеет научный журнал «Вестник КазНМУ» входящий в список РИНЦ.

КазНМУ стал обладателем независимой награды «Лидер науки - Web of Science Awards» в номинации «Лидер по количеству публикаций в журналах» Q1 и Q2 квартилей «Web of Science Core Collection - 2018, 2019, 2020» среди медицинских университетов Республики Казахстан. Остальные медицинские вузы набрали следующие баллы: ЮКМА – 5, МУК – 5, ЗКМУ – 5, КРМУ и МУА – 5, МУС – 4,5.

По критерию «Организация и участие в конференциях» максимальный балл 9. Лидирует медицинский вуз МУС набрав 9 баллов. В рамках реализации Государственной Программы развития здравоохранения Республики Казахстан в НАО «Медицинский университет Семей» проводятся Республиканские научно-практические конференции с международным участием и Международные научно-практические конференции с участием зарубежных гостей из Турции, России, Татарстана, Индии, Польши, Японии, США, Германии.

Минимальный балл набрали ЗКМУ, КРМУ и МУА по 5 баллов, в этих вузах международные конференции проводятся не регулярно.

По блоку «Научно-организационная структура» максимальный балл 10. Лидируют МУК и КазНМУ набрав по 10 баллов, так как по количеству полученных патентов на изобретения, свидетельств о государственной регистрации, доходам организации, по наличию СНО и СМУ, проектного отдела, биоэтического комитета эти вузы укомплектованы.

Для Казахстана задача вхождения на мировую образовательную и научную арену остается приоритетной и существенной, при этом качество отечественных научных трудов должно иметь высокий уровень.

Следующим шагом стало оценка исследовательской среды научных центров согласно данным отчетов НИД, собираемых РЦРЗ, для формирования ежегодного рейтинга (Приказ №404 от 12 июля 2013 г.), а также ежегодный национальный научный доклад и открытые сайты каждого научного центра.

По нашей методике оценки исследовательской среды анализируется по 11 критериям, но в данном случае рассматривается по 9 критериям, критерии «Наличие аккредитованной магистратуры и докторантуры» и «Диссертационные советы» у них отсутствуют, так как научные центры не занимаются подготовкой магистров и докторов PhD.

Как показано в таблице 3, по итогам оценки критерия «НИЛ» лидируют научные центры, такие как НИИРМиЭ, НИИОиР, НЦПТ, ННЦФПТ, НИИГБ и УМС, набрав по 6 баллов, максимальный балл 8. Это говорит о том, что данные научные центры имеют достаточно хорошо оснащенные научно-исследовательские центры и лаборатории для поддержки реализации научно-исследовательских работ и т.д.

Самый низкий балл по этому критерию 2, такой балл набрали НЦНХ, КНЦДИЗ, ННЦХ, РНПЦПЗ, НЦАГИП, НИИКиВБ, НЦПиДХ и НЦУ.

По критерию «Кадровый потенциал исследовательской среды» первые позиции занимают научные центры; УМС (10), НИИОиР и НЦАГИП. Они набрали по 9 баллов, так как для них характерна высокая остепененность.

Самый низкий балл набрали НИИРМиЭ, ННМЦ, ННКХЦ, НЦПТ, ННЦФП, КНЦДИЗ, ННЦХ и РНПЦПЗ. У них по этому критерию 5 баллов. Это значит, что данные научные центры имеют низкую остепененность.

По критерию «Система мотивации» лидирует УМС, набрав 10 баллов, максимальный балл 10.

По критерию «Доступ к международным базам» лидирующую позицию занимает ННЦФП, УМС набрав 3 балла, максимальный балл составляет 7. Минимальный балл набрали НИИРМиЭ, НИИТО, НЦАГИП, НЦУ. По этому критерию у них 3 балла.

По критерию «Семинары» лидирует, набрав УМС 7 баллов, максимальный балл 8.

По итогам оценки критерия «Гранты вузов» максимальный балл составляет 10 баллов. Лидирует НИИОиР, набрав по 7 баллов. Данный научный центр выполняет научные исследования в рамках программно-целевого, грантового финансирования, а также хоздоговорные исследования по заказу отечественных и зарубежных организаций. Самый минимальный балл по этому критерию набирают ННМЦ, ННКХЦ, ННЦФП, КНЦДИЗ, ННЦХ, РНПЦПЗ, НЦАГИП, НИИГБ, НИИКиВБ, НЦПиДХ и НЦУ, всего 1 балл. Такое количество баллов указывает на неэффективный менеджмент научных исследований в структурных подразделениях центра, низкую научно-инновационную активность сотрудников и резидентов.

По критерию «Научные публикации, в том числе признание собственных научных журналов университета» максимальный балл 10. В этой области наблюдается рост публикационной активности. Ссылаясь на данные национального доклада за 2021 года показатель цитируемости, характеризующий востребованность результатов исследований в области медицины, достаточно высок. Во всех исследуемых временных периодах он превышает среднемировой уровень. Следует отметить, что во всех трехгодичных временных периодах нормализованная средняя цитируемость превышает среднемировой показатель цитируемости в 1,4-2,3 раза.

При сравнении научных центров по критерию «Научные публикации, в том числе признание собственных научных журналов университета», лидирующую позицию занимает ННКХЦ, НИИОиР, НЦПТ, КНЦДИЗ, ННЦХ, НИИТО и НИИКиВБ (5 балл), так как.

По критерию «Организация и участие в конференциях» максимальный балл 9. Лидируют НИИОиР и НИИГБ набрав по 4 балла. По этому критерию научные центры ННМЦ, ННКХЦ, ННЦФП, КНЦДИЗ, ННЦХ и РНПЦПЗ 0 баллов, в этих центрах на международные конференции в достаточном уровне внимания не уделяются. Проводятся, но не регулярно.

По блоку «Научно-организационная структура» максимальный балл 10. Лидирует НИИОиР набрав 6,5 баллов, так как по количеству полученных патентов на изобретения, свидетельств о государственной регистрации, доходам организации, по наличию СМУ, проектного отдела, биоэтического комитета данный научный центр по сравнению достаточно укомплектован среди научных центров.

Самый низкий 1 балл по этому критерию занимает научный центр НИИРМиЭ.

Выводы. Данные индикаторы способствуют выраженности результатов научно-инновационной деятельности медицинских вузов. Однако эти показатели имеют свои недостатки, которые мы здесь не рассматриваем, так как их совершенствование не является целью данной работы. По итогам оценки, КазНИИОиР набрал в сумме 57,5 балла. КазНИИОиР лидирует по конференции, грантам выигранным на научную деятельность, блоку научно-организационной инфраструктуры. По итогам оценки второе место занимает УМС, набрав 51 балла. Научный центр УМС лидирует по системе мотивации, кадровому потенциалу научных центров. НЦПТ набрал по итогам оценки исследовательской среды 46 балл, следом НИИТО набрав 40,5. Далее расположились следующие научные центры, набрав следующие баллы по итогам оценки исследовательской среды: НИИКиВБ – 39,5, НИИГБ – 38,5, НЦПиДХ – 36, НИИРМиЭ и КНЦДИЗ – 35, ННЦХ и ННКХЦ – 34, НЦНХ и НЦАГИП – 33,5, ННЦФП – 32,5, ННМЦ – 29,5, НЦУ – 28,5, РНПЦПЗ – 25,5.

Литература

1. Ажибаева-Купенова Д.Т., Дуйсенова А.М. Сравнительный анализ научной деятельности медицинских вузов Казахстана // Вестник Авиценны. - 2022. - Т. 24. - №1 - С. 29-38.
2. Койков В. В. и др. Оценка результативности и конкурентоспособности научной и инновационной деятельности организаций медицинской науки и медицинских ВУЗов. *Journal of Health Development*. 2020; 1(35):4-23. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/>
3. Койков В. В. и др. Оценка интегральных показателей конкурентоспособности научных исследований в системе здравоохранения Республики Казахстан. *Journal of Health Development*. 2018; 1 (26): 22-36. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/>
4. Койков В.В. и др. Оценка научного потенциала специалистов и организаций медицинской науки и медицинских вузов Республики Казахстан. – Астана, 2015. – 23 с.
5. Пастухова И. П., Тарасова Н. В. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов. 2-е изд., перераб. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 160 с.)

СОСТОЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ

*Кучкарова Ширин Анваровна, 2 курс, педиатрический факультет, СамГМУ, Самарканд.
Узбекистан e-mail kaxorhalikov@mail.ru*

*Научный руководитель: Халиков Каххор Мирзаевич, заведующий кафедрой биологической химии
СамГМУ. Самарканд. Узбекистан*

*Саттарова Хулкар Гайратовна, ассистент кафедры биологической химии СамГМУ. Самарканд.
Узбекистан*

Актуальность. Серьёзной проблемой общественного здравоохранения Республики Узбекистан (по данным Назирова Ф.Г. и др., 2002) остаётся эхинококкоз, который наносит ощутимый урон здоровью населения и экономике республики. Заболевание характеризуется хроническим течением, поражением печени, лёгких, почек и других органов и структурно-функциональным поражением органов, в которых они обитают.

При эхинококкозах на первое место выходят нарушения, связанные с внутритканевыми биохимическими нарушениями. Значительную роль в патогенезе метаболических и структурных нарушений при различных патологических состояниях занимают биохимические процессы (перекисное, свободно радикальное окисление; окислительное фосфорилирование, тканевое дыхание и электролитный обмен). Содержание натрия и калия в плазме крови – жесткие гемостатические константы, зависящие от баланса процессов поступления и введения ионов, а также их превращения между клетками и внеклеточной средой.

В плазме крови содержится большое количество различных микроэлементов. Такие как медь, кобальт, марганец, цинк, хром, стронций и др. играют важную роль в процессах метаболизма клеток, входят в состав ферментов, катализируют их действие, учувствуют в процессах образования клеток крови и гемостатики и др.

Цель настоящей работы явилось исследование электролитного обмена в крови больных эхинококкозом печени для выработки тактики эффективного лечения.

Метод исследования. Электролитный обмен исследовался на аппарате BS – 200 (HUMAN – Mindray, Germany) со специальными наборами для определения состава кальция, калия, натрия, железа, цинка, хлоридов и фосфатов. Биохимический анализ крови: определение уровня билирубина, содержание щелочной фосфатазы, холестерина, триглицеридов, компьютерная томография, УЗИ печени, исследования серозная жидкости.

Результаты и обсуждение. Работа было выполнено в РНПИЭМИПЗ филиал имени Л.М. Исаева. Под наблюдением находилось 62 человека 1-группа 32 больных с эхинококкозом, где у них 20 больных диагноз эхинококкоз печени и 12 больных с диагнозом эхинококкоза легких.

1-группа больные эхинококкозом 32 человек 16-54лет.

2-группа здоровые лица контрольная группа 30 человек в возрасте от 16-54лет

Из них-18 мужчин (%) и 14 женщин (%).

3-группа – серозная жидкость, выделенная из эхинококковой кисты, оперированных больных. n = 20.

У всех наблюдаемых исследование электролитный состав крови: определяли содержание натрия, калия, кальция, магния. Электролитный обмен исследовался на аппарате BS – 200 (HUMAN – Mindray, Germany) со специальными наборами для определения состава кальция, калия, натрия, железа, цинка, хлоридов и фосфатов. Кроме того, параллельно проводились биохимические исследования на содержание щелочной фосфатазы, триглицеридов, холестерина, общего белка, протеина, ХВП и ХНП, билирубина, аминотрансфераз, РИД и др.

Установлено что в 1-группе у больных эхинококкозом резко понижены содержание кальция $1,936 \pm 0,09$ мкмол/л по сравнению со здоровыми лицами $2,71 \pm 0,04$ мкмол/л, цинка $6,9 \pm 0,42$ мкмол/л – у больных эхинококкозом, $15,4 \pm 0,98$ мкмол/л у здоровых. Умеренно повышено содержания натрия $139,4 \pm 3,9$ мкмол/л против $145 \pm 4,56$ мкмол/л у здоровых, калия $3,87-0,53$ мкмол/л у здоровых $4,45 \pm 0,25$ мкмол/л. Увеличено содержание магния $1,54-0,087$ у больных, $0,99 \pm 0,07$ мкмол/л у здоровых. Содержание хлоридов и фосфатов также уменьшено.

Выявилось, что по отношению к здоровым лицам у больных резко понижается содержание кальция, умеренно снижается уровень натрия, хлоридов, холестерина и триглицеридов. Кроме

того, у оперированных больных кальция меньше чем у лиц первой группы. По полученным данным была составлена таблица

Таблица 1. Биохимический состав серозной жидкости, а также крови здоровых и инвазированных эхинококком лиц.

Показатель	Больные эхинококкозом	Контрольная группа	Состав серозной жидкости
Натрий, мкмоль/л	139,4±3,9	145±4,56	147,0±2,33
Калий, мкмоль/л	3,87±0,53**	4,45±0,25	4,0±0,16
Кальций, мкмоль/л	1,936±0,09*	2,71±0,04	2,5±0,03
Магний, мкмоль/л	1,54±0,087*	0,99±0,07	2,0±0,09
Железо, мкмоль/л	13,48±0,57*	18,1±0,76	3,5±0,067
Цинк, мкмоль/л	6,9±0,42*	15,4±0,98	2,5±0,09
Хлориды, мкмоль/л	84,6±3,58**	102,5±4,67	60,0±5,33
Фосфаты, мкмоль/л	1,98±0,11*	2,6±0,067	1,53±0,12

* – $P < 0,01$ - $0,001$; ** – $P < 0,05$.

Таким образом установлено, что в крови больных кроме натрия почти все электролиты отличаются от таковых у здоровых лиц. Особенно изменено количество кальция, магния, железа, цинка и фосфатов. Если уровень магния повышен, то кальций, железо, цинк и хлориды снижаются. В серозной жидкости уровень натрия, кальция, магния и фосфатов близок к таковым в периферической крови. Железа и цинка в серозной жидкости значительно меньшее количество, чем в крови. Уровень хлоридов снижен, но не так сильно.

Выводы: Изучение электролитного состава плазмы крови больных эхинококком установлено 1. снижение уровня кальция, цинка, фосфатов. Отмечается повышение уровня магния. 2. В серозной жидкости установлено уменьшение содержания кальция и цинка. 3. Необходимо в комплексную терапию эхинококкоза включить препараты кальция.

Литература

1. Эхинококкоз цистный (однокамерный) (2008). Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Информационно-методическое пособие. Москва, 36 с.
1. Назиров Ф.Г., Ильхамов Ф.А., Атабеков Н.С. (2002). Эхинококкоз в Узбекистане: Состояние проблемы и пути улучшения результатов лечения. Медицинский журнал Узбекистана, № 2-3, 2-5.
2. Сувонкулов У.Т., Абдиев Т.А., Абдиев Ф.Т., Саидахмедова Д.Б. (2014). Проблемы эхинококкоза в Республике Узбекистан. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, Т.2, №3, 131-134.
3. Абдиев Т.А., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Маликов Э.М., Хайдарова У.К., Разакова Б.Ш. (2008). Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Узбекистане. Материалы научно-практической конференции организаторов санитарно-эпидемиологической службы республики. Ташкент, 23.
4. Абдиев Т.А., Сувонкулов У.Т., Коваленко Д.А., Абдиев Ф.Т., Арзиев Х.Ю. (2014). «Серозно-эпидемиологическое исследование при эхинококкозе». Проблемы биологии и медицины, № 3, 16-17.
5. Ахмедов Р.М., Мирходжаев И.А., Хамдамов Б.З. (2006). Осложнённый эхинококкоз. Бухара, 156.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ибрагимова Лейла Ильхомовна, Мамедова Камила Али-Мусаевна

Научный руководитель: Ким Ольга Анатольевна

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: Детский церебральный паралич или ДЦП - это комплекс нарушений, влияющих на способность человека двигаться, поддерживать равновесие и осанку.

Слово «церебральный» указывает на состояние, касающейся головного мозга, а «паралич» означает «слабость», трудности с контролем мышц. Церебральный паралич развивается вследствие нарушения нормального развития центральной нервной системы или повреждения головного мозга, что влияет на способность контролировать свои мышцы.

Проявления заболевания разнообразны, и соответствуют тяжести состояния ребенка с ДЦП: от потребности в посторонней помощи в течение всей жизни, к способности ходить, используя особые средства, или даже полностью самостоятельно.

Детский церебральный паралич (ДЦП) не прогрессирует со временем, однако, отдельные симптомы могут меняться в течение жизни: если не проводить лечение ребенка с ДЦП, сокращение мышц и мышечная "жесткость" могут усилиться. Во всех случаях детский церебральный паралич (ДЦП) выражается двигательными нарушениями. Во многих также развиваются сопутствующие патологические состояния: судороги, проблемы со слухом, зрением, речью, умственная отсталость и др.

Методы: Существует немало методов консервативной и альтернативной медицины, используемых для лечения больных с церебральными параличами. Сегодня невозможно этих пациентов вылечить полностью. Однако, существуют схемы лечения, которые направлены на развитие функций, которых не хватает для возможности вести как можно более полноценную жизнь: кинезиотерапия (массаж, лечебная физкультура); медикаментозное лечение (центральные миорелаксанты); сенсорная комната; средства ортопедической коррекции этапное гипсование, ортопедическая обувь, шины; хирургическое лечение (удлинение сухожилий, ослабление тонуса пораженных мышц); акватерапия в специализированных центрах и бассейнах.

Результаты: Детский церебральный паралич развивается, по разным данным, в 2-3,6 случаях на 1000 живых новорожденных и является основной причиной детской неврологической инвалидности в мире. Среди недоношенных детей частота ДЦП составляет 1%. У новорожденных с массой тела менее 1500 г распространенность ДЦП увеличивается до 5-15%, а при экстремально низкой массе тела - до 25-30%.

Многоплодная беременность повышает риск развития ДЦП: частота ДЦП при одноплодной беременности составляет 0,2%, при двойне - 1,5%, при тройне - 8,0%, при четырехплодной беременности - 43%. Тем не менее, в течение последних 20 лет параллельно с ростом числа детей, родившихся от многоплодных беременностей с низкой и экстремально низкой массой тела, наблюдается тенденция к снижению частоты развития ДЦП в данной популяции.

Заключение: ДЦП продолжает оставаться состоянием, обуславливающим значительную часть случаев инвалидности среди детского и взрослого населения, существенно снижающим работоспособность и качество жизни. Комплексный подход к терапии и реабилитации больных ДЦП, использование новых эффективных фармакологических средств разнопланового действия позволяет не только компенсировать имеющиеся у них неврологический дефицит, но и улучшить качество их жизни.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СЕЛЕНА В ОРГАНИЗМЕ

Жиханд Али, 4-курс, Научно-исследовательский медико-социальный институт, международный медицинский факультет, г. Жалал-Абад, Кыргызстан, jeehandali38@gmail.com

Научный руководитель: Орозбаева Ж.М., к.б.н., доцент, г. Жалал-Абад, Кыргызстан, jildizm65@mail.ru

Актуальность исследования: Селен является уникальным жизненно важным природным антиоксидантом. Часть функций, связанных с развитием и старением организма, а также с передачей генетической информации, возложена на такие микроэлементы, среди которых имеется и селен. Он входит в состав гормонов и ферментов и с его помощью зашифрован код в хромосомном аппарате клетки. Установлено, что с дефицитом селена в организме связаны 75 различных заболеваний, среди которых: нарушение обмена веществ, дисфункция щитовидной железы, снижение иммунитета, 14 сердечно-сосудистых и 8 раковых заболеваний, малокровие, бронхиальная астма, почечно-каменная болезнь, импотенция, сахарный диабет, артрозы, остеохондроз, старение и другие проблемы дефицита селена в организме, которые с каждым годом встают все острее [1].

Цель исследования: изучить биологическую роль калиевой соли селенистосурьмянистовинной кислоты (КССВК).

Задачи исследования: 1. Изучить острую токсичность препарата селена. 2. Определить действие препарата селена на физическую работоспособность и гипоксическую устойчивость.

Изучение острой токсичности калиевой соли селенистосурьмянистовинной кислоты (КССВК)

Экспериментальным животным, белым мышам, перорально вводили КССВК в дозах 50 мг/кг, 100 мг/кг, 150 мг/кг, 200 мг/кг, 250 мг/кг, 300 мг/кг. Контрольной группе животных не вводили перорально ССВК. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1- Острая токсичность КССВК при пероральном введении

Группы	Доза мг/кг	Кол-во мышей	Результаты		Параметры острой токсичности
			Пало	Выжило	
1.	50	6	0	6	
2.	100	6	1	5	ЛД ₁₆ =118,2 мг/кг
3.	150	6	2	4	
4.	200	6	3	3	ЛД ₅₀ =204,1 (124,2÷302,0)
5.	250	6	5	1	ЛД ₈₄ =298,6 мг/кг
6.	300	6	6	0	
7.	контр.	6	0	6	

Как видно из цифровых данных, приведенных в таблице 1, первые падежи у подопытных животных отмечаются от дозы вещества в 100 мг/кг, а доза в 300 мг/кг вызывает гибель всех животных в группе.

Статистическая обработка показала, что среднелетальная доза (ЛД₅₀) КССВК для белых мышей составляет 204,1 (124,2÷302,0) мг/кг массы тела. Минимально смертельная доза (ЛД₁₆) была равна 118,2 мг/кг максимально летальная доза (ЛД₈₄) 298,6 мг/кг. Эти данные, по современной классификации токсичности химиотерапевтических веществ, свидетельствуют о том, что КССВК относится к классу средне токсических химических соединений [2].

Биологическое действие КССВК на физическую работоспособность и гипоксическую устойчивость животных

Для определения биологического действия ССВК на физическую работоспособность и гипоксическую устойчивость проводили опыты на крысах. Для проведения эксперимента животных разделили на 5 групп. Животным вводили КССВК в следующих дозах:

- группа А₁ – 0,25 мл вещества при разведении 1/10;
- группа А₂ – 0,25 мл вещества при разведении 1/40;
- группа А₃ – 1,0 мл вещества при разведении 1/10;
- группа А₄ – 1,0 мл вещества при разведении 1/40;
- контрольная группа – не вводили КССВК

Таким образом, результаты этих опытов показали, что препарат селена повышает физическую работоспособность крыс, особенно при введении в дозе 0,25 мл (при разведении 1:10 и 1:40) (таблица 2).

В эксперименте по изучению влияния КССВК на гипоксическую устойчивость животных подъем контрольных животных в гипобарической барокамере вызвал остановку дыхания в среднем на 30 секунде. Наибольшее время жизни составило 1 минута, наименьшее 10-15 секунд (таблица 3).

Таблица 2 - Влияние физической нагрузки на длительность плавания крыс при введении препарата КССВК

M ± m	Контрольная группа	Результаты эксперимента			
		A ₁	A ₂	A ₃	A ₄
M	92,5	133,5	241,5	172,5	192,5
± m					
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
N	6	15	15	15	15

Таблица 3 - Влияние препаратов А₁ и А₂ на гипоксическую устойчивость крыс M ± m (мин)

M ± m	Контрольная группа	Группы	
		A ₁	A ₂
M	1,0	3'81"	2'1
± m	0,17	1'	0'75"
P	-	< 0.05	< 0.05
N	6	15	15

Таким образом, введение препарата в дозе 0,25 мл – 1/40 более значительно удлиняет продолжительность жизни животных в барокамере при подъеме на 13 тыс. м. над уровнем моря, чем в третьей группе [2].

Выводы: 1. Изучено и определено острая токсичность препарата селена. 2. Определено действие препарата селена на физическую работоспособность и гипоксическую устойчивость.

Литература

1. Новые селеноорганические соединения, свойства и их применение в ветеринарии / Аденов Ж.А., Бабакулов М.Б., Орозбаева Ж.М., Боркочев Б.М. Бишкек, Илим, 2003. -15-21с.
2. Селеноорганические и йодорганические соединения и их применение в медицине и фармации/ Арынбаев Ж.Т., Орозбаева Ж.М., Бегалиев Ш.С., Абдуллабекова Р.М., Кравцов А.А. – Бишкек, Илим, 2021. -226-230с.

ОПТИМАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Ирисбаев Бауржан Анарбай угли, врач-интерн, 6 курс, ЮКМА, г. Шымкент.
Научный руководитель: магистр медицины Кылышбаев Жасулан Канатулы. преподаватель
кафедры “Биология и биохимия”*

Актуальность. Питание играет центральную роль как в первичной, так и во вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, однако лишь сравнительно недавно пища стала рассматриваться как средство лечения, а не как дополнение к устоявшейся медицинской и фармакотерапии. Как область исследований, наука о питании постоянно развивается, что затрудняет для пациентов и практикующих врачей определение передового опыта. Это еще более усугубляется трудностями, присущими проведению двойных слепых рандомизированных контролируемых испытаний.

Материалы и методы. Систематический обзор, литературный обзор

Цели и задачи. Целью нашей работы является обзор области сердечно-сосудистого питания и предоставление рекомендаций для практикующих врачей, которые помогут пациентам принимать решения о здоровом питании. Мы также стремимся выявить существующие пробелы в доказательствах и предложениях для будущих исследований.

Результаты и обсуждения. В этой работе рассматриваются модели питания, которые связаны с улучшением сердечно-сосудистых исходов, включая средиземноморскую диету, а также диеты с низким содержанием углеводов и потенциальные проблемы, возникающие при их применении. Мы предлагаем переориентироваться с макронутриентов и рассмотреть цельные продукты при консультировании людей. Этот подход имеет основополагающее значение для практики, поскольку клинические рекомендации сосредоточены на макронутриентах без обязательного учета их источника, и в конечном итоге люди потребляют продукты, содержащие несколько питательных веществ. Включение рекомендаций, основанных на пищевых продуктах, помогает практикующему врачу помочь пациенту внести подлинные и значимые изменения в свой рацион. Мы выступаем за то, чтобы кардиозащитная диета, основанная на традиционной средиземноморской схеме питания (основанной на овощах и фруктах, орехах, бобовых и нерафинированных злаках, с умеренным количеством рыбы и моллюсков и ферментированных молочных продуктов), по-прежнему важна. Однако есть и другие подходы, которые можно попробовать, в том числе низкоуглеводные диеты. Мы призываем практиков придерживаться гибкого диетического подхода.

Заключение. Сосредоточение внимания на макронутриентах может быть проблематичным, поскольку такие советы, как «уменьшить потребление насыщенных жиров» и увеличить количество мононенасыщенных и полиненасыщенных жиров, являются расплывчатыми и неспецифичными. Наибольшее улучшение сердечно-сосудистых исходов будет наблюдаться, когда пациентам будут давать рекомендации по питанию. Это требует от тех, кто распространяет эту информацию, понимания науки о питании и оценки сопутствующих заболеваний пациентов. Несмотря на то, что существует большое количество доказательств роли медицинских диет, следует использовать дополнительные подходы к правильным группам пациентов. Низкоуглеводные диеты могут быть тщательно спланированы и быть крайне питательными, хотя, как и растительные диеты, они также могут быть низкого качества, если их не спланировать должным образом. Рекомендации по питанию должны быть ориентированными на пациента, гибкими, и должны быть адаптированы для каждого человека с ССЗ и другими сопутствующими заболеваниями. В этой области требуются более специализированные диетологи, чтобы направлять многопрофильную команду и обеспечивать руководство и обучение тех, кто участвует в реабилитационном пути человека.

Список литературы

1. Пьеполи МФ, Мотыги АW, Эйджволл С. и др. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике: Шестая объединенная

рабочая группа Европейского общества кардиологов и других обществ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. 2020

2. Арнет ДК, Блюменталь Р.С., Альберт М.А. и др. . Руководство АСС/АНА по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: отчет Целевой группы Аме-риканского колледжа кардиологов/Американской кардиологической ассоциации по рекомендациям по клинической практике. 2019 : e596 — 646

3. JBS3 Board. Joint British societies' consensus recommendations for the prevention of cardiovascular disease (JBS3). Heart 2014;100:ii1–67.doi:10.1136/heartjnl-2014-305693

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

Ирисбаев Бауржан Анарбай угли. Врач-интерн, 6 курс, ЮКМА, г. Шымкент.

Научный руководитель: магистр медицины Отебай Динмухаммед Махсұтулы, преподаватель кафедры “Биология и биохимия”

Актуальность. Во всем мире бремя сердечной недостаточности увеличилось примерно до 23 миллионов человек, и примерно 50% случаев приходится на СН со сниженной фракцией выброса.

Материалы и методы. Литературный обзор, систематический обзор.

Цели и задачи. Провести обзор среди общедоступных данных для определения остроты проблем связанных с СНСФВ

Результаты и обсуждения. Сердечная недостаточность представляет собой клинический синдром, характеризующийся одышкой или ограничением физической нагрузки из-за нарушения наполнения желудочков или выброса крови, или того и другого. Возникает, когда фракция выброса левого желудочка составляет 40% или менее и сопровождается прогрессирующей дилатацией левого желудочка и неблагоприятным ремоделированием сердца. Оценка сердечной недостаточности начинается со сбора анамнеза и медицинского осмотра. Также центральное место в диагностике занимает повышение уровня натрийуретических пептидов выше пороговых значений, специфичных для возраста и контекста, и выявление систолической дисфункции левого желудочка с ФВ ЛЖ 40% или менее по данным эхокардиографии. Стратегии лечения включают использование диуретиков для облегчения симптомов и применение расширяющегося арсенала препаратов, модифицирующих заболевание, и методов лечения с использованием устройств. Если нет особых противопоказаний, пациентов с СНСФВ следует лечить β-блокатором и одним из ингибиторов рецепторов ангиотензина-неприлизина, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента или блокаторов рецепторов ангиотензина в качестве базовой терапии с добавлением антагонистов минералокортикоидных рецепторов у пациентов с персистирующими симптомами.

Ивабрадин и гидралазин/изосорбида динитрат также играют важную роль в лечении некоторых пациентов с СНСФВ. Совсем недавно ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 еще больше улучшили исходы заболевания, значительно снизив смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и всех причин, независимо от статуса диабета, а веригуат, стимулятор растворимой гуанилатциклазы, снижает частоту госпитализаций по поводу сердечной недостаточности у пациентов с высоким риском HFrEF. Аппаратная терапия может быть полезна в определенных субпопуляциях.

Выводы. СНСФВ представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения с высокой заболеваемостью и смертностью. В последние десятилетия в лечении СНСФВ произошел значительный научный прорыв, и способность изменять естественное течение болезни стала лучше. Недавние разработки включают ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2, веригуат и транскатетерную пластику митрального клапана, все из которых постепенно улучшают прогноз, помимо базовой нейрогормональной терапии. Заболеваемость и смертность остаются высокими, 5-летняя выживаемость после госпитализации по поводу СНСФВ составляет 25%.

Список литературы

1. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al.; EUROASPIRE Investigators. EUROASPIRE IV: a European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol.* 2016;23(6):636-648. doi: 10.1177/2047487315569401
2. Doll JA, Hellkamp A, Ho PM, et al.. Participation in cardiac rehabilitation programs among older patients after acute myocardial infarction. *JAMA Intern Med.* 2015;175(10):1700-1702. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.3819
3. Worcester MU, Murphy BM, Mee VK, Roberts SB, Goble AJ. Cardiac rehabilitation programmes: predictors of non-attendance and drop-out. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2004;11(4):328-335. doi: 10.1097/01.hjr.0000137083.20844.54

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОБИЛЬНОЙ УПРАВЛЯЕМОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ОТКАЗА ОТ УЧАСТИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*Ирисбаев Бауржан Анарбай угли, врач-интерн, 6 курс, ЮКМА, г. Шымкент.
Научный руководитель: магистр медицины Дуйсенова А. М. Научный сотрудник клинико-диагностической лаборатории “SK gene”*

Актуальность. Несмотря на широко известный факт, что неучастие в кардиореабилитационных мероприятиях увеличивает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и повторные госпитализации, более половины пациентов с ишемической болезнью сердца по тем или иным причинам не участвуют в вышесказанных мероприятиях.

Цели и задачи. Оценить, является ли 6-месячная управляемая мобильная кардиореабилитация эффективной терапией для пожилых пациентов, которые отказываются от участия в кардиологической реабилитации.

Материалы и методы. Дизайн, постановка и участники: Пациенты были включены в это параллельное многоцентровое рандомизированное клиническое исследование с 11 ноября 2019 г. по 3 января 2022 г., а последующее наблюдение было завершено 17 января 2022 г. в системе вторичной медицинской помощи с 6 кардиологическими учреждениями. В общей сложности было выявлено 4236 пациентов с недавним диагнозом острого коронарного синдрома, реваскуляризации коронарных артерий, хирургического или чрескожного лечения клапанных пороков или документально подтвержденного заболевания коронарных артерий, из которых 996 отказались от начала кардиореабилитации. Впоследствии 179 пациентов, которые соответствовали критериям включения и исключения, согласились участвовать в исследовании эффективности и устойчивости текущих программ кардиореабилитации у пожилых людей. Шесть месяцев кардиологической реабилитации на дому с телемониторингом и коучингом на основе мотивационного опроса использовались для стимулирования пациентов к достижению целей упражнений. Пациенты контрольной группы не получали никакой кардиологической реабилитации в течение всего периода исследования. Основные исходы и показатели. Основным параметром исхода было пиковое потребление кислорода через 6 месяцев.

Результаты и обсуждения. Среди 179 рандомизированных пациентов (145 мужчин (81%); средний возраст 72, диапазон 65–87 лет - 159 подходили для анализа первичной конечной точки. Последующее наблюдение через 1 год было завершено у 151 пациента (84%). Пиковое потребление кислорода улучшилось в группе MCR (n = 89) через 6 и 12 месяцев (1,6 [95% ДИ, 0,9-2,4] мл/кг-1/мин-1 и 1,2 [95% ДИ, 0,4-2,0] мл /кг-1/мин-1 соответственно), тогда как в контрольной группе (n = 90) улучшения не было (+0,2 [95% ДИ, от -0,4 до 0,8] мл/кг-1/мин-1 и + 0,1 [95% ДИ, от -0,5 до 0,7] мл/кг-1/мин-1 соответственно). Изменения Vo2peak были больше в группе MCR по сравнению с контрольной группой через 6 месяцев (+1,2 [95% ДИ, от 0,2 до 2,1] мл/кг-1/мин-1) и

через 12 месяцев (+0,9 [95% ДИ, от 0,05 до 1,8]).] мл/кг-1/мин-1). Частота нежелательных явлений была низкой и не отличалась между MCR и контрольной группой.

Заключение. Эти результаты свидетельствуют о том, что 6-месячная домашняя программа MCR для пациентов в возрасте 65 лет и старше с ишемической болезнью сердца или клапанным вмешательством была безопасной и полезной для улучшения Vo2peak по сравнению с отсутствием кардиореабилитации. В соответствии с этим мы рекомендуем прибегать к мобильным кардиореабилитационным процедурам гораздо чаще так как это положительно отразится на показателях здоровья населения нашей страны

Список литературы

1. Адаптивные кардиореабилитационные упражнения с балансом осанки значительно улучшили физическую толерантность у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ма М., Чжан Б., Ян Х., Цзи Х., Цинь Д., Пу С., Чжао Дж., Чжан К., Лоуис Х., Ли Т. Дж. Клин Мед. 2022 12 сентября; 11 (18): 5345. doi: 10.3390/jcm11185345.
PMID: 36142993
2. Эффективность дистанционной домашней реабилитации II фазы у больных с острым инфарктом миокарда после чрескожного коронарного вмешательства. Ли Зи, Хуэй Зи, Чжэн И, Ю Дж, Чжан Дж. 13 июня; 2022:4634769. doi: 10.1155/2022/4634769.
PMID: 35815057 Бесплатная статья ЧВК. Клиническое испытание.
3. Эффективность домашней кардиореабилитации с использованием носимых датчиков как многокомпонентного передового вмешательства: систематический обзор и метаанализ. Антониу В., Давос К., Капрели Э., Баталик Л., Панайотакос Д.Б., Пепера Г.
Дж. Клин Мед. 2022 29 июня; 11 (13): 3772. doi: 10.3390/jcm11133772.

ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ирисбаев Бауржан Анарбай угли. Врач-интерн, 6 курс, ЮКМА, г. Шымкент.

*Научный руководитель: Научный руководитель: магистр медицины Ажибаева-Купенова Д. Т.
Научный сотрудник клиничко-диагностической лаборатории "SK gene"*

Актуальность. Пожилые люди, проходящие кардиологическую реабилитацию, проявляют особую слабость из-за специфических проблем старения, поэтому требуется особая профессиональная психофизическая помощь.

Цели и задачи: это исследование было направлено на оценку влияния программы кардиореабилитации, дополненной психологической поддержкой, на психофизическое здоровье пожилых людей в возрасте ≥ 75 лет. Кроме того, изучалась связь психофизических состояний с длительным течением медицинских событий после выписки.

Материалы и методы. Это ретроспективное когортное исследование было проведено с участием пожилых пациентов в возрасте ≥ 75 лет, поступивших с 2017 по 2021 год в программу кардиореабилитации, включая психологическую поддержку. Исследование проводилось в городском кардиологическом центре города Шымкента. В общей сложности в исследовании приняли участие 523 пожилых стационарных пациента (44% женщины) в возрасте ≥ 75 лет (средний возраст $79,7 \pm 3,46$ года), госпитализированных в кардиореабилитационное отделение по поводу болезни сердца. Психологические и функциональные переменные, такие как депрессия, качество жизни и индекс Бартеля, измерялись при госпитализации и при выписке. Медицинские события после выписки, такие как обращения в отделение неотложной помощи и повторные госпитализации, были зарегистрированы.

Результаты. Кардиореабилитация показала значительное улучшение как психологического, так и физического здоровья пожилых людей. Более высокие уровни депрессии предсказывали худшее течение после выписки. Пациенты, подвергшиеся психологическому вме-

шательству, поступили в отделение неотложной помощи и были повторно госпитализированы значительно позже остальных. Кардиологическая комплексная реабилитация может значительно улучшить психофизическое здоровье пожилых людей в возрасте ≥ 75 лет, которым оказывается психологическая поддержка. Психологическая поддержка может улучшить психофизическое здоровье пожилых пациентов, проходящих кардиологическую реабилитацию.

Выводы. Учитывая связи с краткосрочными и долгосрочными результатами, мы рекомендуем медицинским работникам заботиться о психологических состояниях пожилых людей (например, депрессии), интегрируя психологические вмешательства в кардиологическую реабилитацию, чтобы улучшить психофизическое состояние пожилых людей, качество жизни, а также более благоприятные медицинские исходы.

Список литературы

1. Assessment of perceived support in the context of emergency: Development and validation of the psycho-social support scale. Panzeri A, Bettinardi O, Bottesi G, Bertolotti G, Brambatti L, Monfredo M, Mignemi G, Bruno G, Vidotto G, Spoto A, Frattola P, Chiesa S. *Curr Psychol*. 2022 Jun 26;1-12. doi: 10.1007/s12144-022-03344-z. Online ahead of print. PMID: 35789631
2. Weight stigma in patients with overweight and obesity: validation of the Italian Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). Rossi AA, Manzoni GM, Pietrabissa G, Di Pauli D, Mannarini S, Castelnuovo G. *Eat Weight Disord*. 2022 Mar 15. doi: 10.1007/s40519-022-01385-8. Online ahead of print. PMID: 35290623
3. The Prevalence and the Impact of Frailty in Hepato-Biliary Pancreatic Cancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Komici K, Cappuccio M, Scacchi A, Vaschetti R, Delli Carpini G, Picerno V, Avella P, Brunese MC, Rengo G, Guerra G, Bencivenga L. *J Clin Med*. 2022 Feb 20;11(4):1116. doi: 10.3390/jcm11041116.

ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ УЧЕНЫХ СРЕДНЕЙ АЗИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

*Дүйсенова А. М., Ажибаева-Купенова Д. Т., Мамедова А. Б.
АО “Южно-Казахстанская Медицинская Академия”, г. Шымкент*

Актуальность. Результатом научно-исследовательской деятельности научного коллектива исследовательского процесса является публикационная активность. Она может быть в виде журнальной статьи, статьи в коллективном сборнике, доклада в трудах научной конференции, авторской или коллективной монографии.

Медицина - система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека.

Цель исследования. Цель – определить уровень публикационной активности ученых Средней Азии в области медицины.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования публикационной активности является крупнейшая реферативная база данных Scopus, а также аналитический портал Scimago. Изучались такие параметры публикационной активности, как количество публикаций и индекс Хирша.

Результаты исследования. Количество статей РК в сфере медицины на сегодняшний день 4107. Лидером научно-публикационной активности в сфере медицины среди всех стран с 1996 по 2021 гг. являются – Соединенные Штаты, количество статей- 4909244, индекс Хирша - 1797. Казахстан занимает 100 место. Каждую работу казахстанских ученых в сфере медицины с 1996 по 2021 гг. процитировали 3938 раз при индексе Хирша - 74. В Средней Азии РК по публикационной активности занимает - 1 место. Следом на 2 месте находится Республика Узбекистан с количеством научных публикаций – 1641 и индексом Хирша – 55. Количество научных публикаций Республики Кыргызстан составляет – 935 при индексе Хирша – 61. Таджикистан в

списке стран Центральной Азии занимает 4 место с 369 публикациями и с индексом Хирша – 33. Самое последнее место занимает Туркменистан, количество публикаций которого составляет – 43, а индекс Хирша – 11.

Выводы. По вышеуказанным данным можно сделать вывод, что, публикационная активность ученых Республики Казахстан в области медицины является самой высокой из стран Средней Азии, что связано с изменениями в казахстанском научном законодательстве.

EVALUATION OF SCIENTIFIC ACTIVITY OF KAZAKHSTANI SCIENTISTS IN THE FIELD OF MEDICINE BY INDICATORS OF PUBLICATION ACTIVITY FROM 2010 TO 2021

*Duisenova A.M., Azhibayeva-Kupenova D. T., Mamedova A. B.
JSC "South Kazakhstan Medical Academy", Shymkent*

Relevance. The publication activity of a country is one of the main criteria for calculating the overall indicator of states in the field of scientific activity. The result of the scientific research of the scientist is a published scientific work, which describes in detail the activities carried out, the venue, research materials and results.

The purpose of the study. The goal is to determine the level of publication activity of Kazakhstani scientists in the field of medicine from 2010 to 2021.

Materials and methods of research. The material for the study of publication activity is the largest abstract database Scopus, as well as the analytical portal Scimago. Such parameters of publication activity as the number of publications and the Hirsch index were studied.

The results of the study.

Table 1- The total number of articles by scientists of the Republic of Kazakhstan in the field of medicine from 2010 to 2021.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kazakhstan	41	37	60	117	176	235	308	323	434	597	613	753

Table 2 - The number of cited publications of scientists of the Republic of Kazakhstan in the specialty medicine

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kazakhstan	41	34	59	115	174	223	295	311	405	564	585	728

As indicated in Tables 1 and 2 for 2010-2021, there is a dynamic growth in the publication activity of Kazakhstani scientists, respectively, and the number of cited publications.

Conclusions. Thus, a comparative analysis of the publication activity of scientists of the Republic of Kazakhstan in the field of medicine showed a positive trend in all specialties from 5.4% to 94.6%.

THE USE OF BIOLOGICS IN CANCER THERAPY

Apoorva Pal 4th year student, Shymkent

Zhienbayeva A.A., teacher of the department “Biology and biochemistry” Shymkent

Scientific supervisor: Bexeitov Zh., South Kazakhstan Medical Academy

Keywords: Chemotherapy, Recombinant, Biological therapy, Immunotherapies, Cancer, Monoclonal antibody, Oncolytic, Radiation therapy

Cancer is a disease in which cells grow uncontrollably and it can spread to other parts of the body. Cancer can start almost anywhere in the human body. Normally, human cells grow and multiply to form new cells as the body needs them. When cells grow old or become damaged, they die, and new cells take their place.

Biologics preparations created from living organisms by biological processes a wide range of uses in study of cancer. Cancer may be the result of developed fault of the immune system, and biologic therapy can repair, stimulate, or enhance the immune response. Traditional cancer treatments, although effective, often have significant limitations. Biologics can target the cancer in a specific way and may work synergistically with chemotherapy to improve outcome. Since biologics utilize the immune system, it may be advantageous to use them before the immune system is compromised.

The first substance approved for therapeutic use was biosynthetic “human” insulin made by recombinant DNA technology in 1982.

Biologic therapy is designed to repair, stimulate, or enhance the immune response; this can be achieved with great specificity. In many cases, conventional treatments for cancer—such as surgery, radiation, and chemotherapy have clinical success, but they also have limitations.

How the biological therapy work

Biological therapy works by either attacking cancer cells directly or by stimulating the immune system to attack cancer cells.

The immune system naturally attempts to attack cancer cells when they start to grow. The problem is that cancer cells have several ways of avoiding immune cells, allowing them to spread rapidly. Cancer cells can evade the immune system by changing their genetic makeup and making themselves less visible. They may also suppress the immune system’s response

Some forms of biological therapies stimulate the immune system to target cancer cells with vaccines or bacteria. Biological therapies that boost the immune system’s response are known as immunotherapies. Other forms of biological therapies target cancer cells directly by using segments of genetic material, such as DNA or RNA, or antibodies.

Biologic agents

- **Bacillus Calmette-Guerin (BCG):** This is the first biological therapy created to treat cancer and to be approved by the FDA.³ BCG is a weakened form of live tuberculosis bacterium that can be used to treat bladder cancer. The weakened bacterium does not cause disease, and when it is administered into the bladder, it stimulates the immune response.
- **Cytokines:** Cytokines are proteins that enhance or suppress the immune system by either attacking foreign, infected, or damaged cells or signaling other cells to attack.³ Classes of cytokines include interferons, interleukins (ILs), colony-stimulating factors (CSFs; see discussion in Growth Factors), and monoclonal antibodies (MABs).
- **Monoclonal antibodies:** MAB therapy is a form of passive immunity that uses genetically engineered antibodies directed against antigens on the surface of tumor cells.³ Originally, MABs were made entirely from mouse cells, but now some or all of the antibody proteins are human, which leads to increased effectiveness and a decreased chance of serious side effects.

Since many MABs are developed from cells originating in other species, infusion reactions are common. MABs are usually administered via intravenous infusion and are often given in an ambulatory care clinic. Premedication with acetaminophen, diphenhydramine, and sometimes a histamine₂ receptor agonist is standard. Typically, side effects are mild and similar to an allergic reaction

1. **Interferons:** Interferons are proteins made and released in response to the presence of pathogens, including viruses, bacteria, and tumor cells. They allow communication between cells to trigger the immune system to destroy invading cells. Interferon alfa is used to treat hairy-cell leukemia, melanoma, follicular non-Hodgkin's lymphoma, and Kaposi's sarcoma. Interferon alfa-2a, recombinant (Roferon-A; Hoffmann-La Roche) and interferon alfa-2b, recombinant (Intron A; Schering-Plough) are examples of interferons
2. **Oncolytic viruses:** These viruses can be injected into the blood. They do not appear to have any effect on healthy cells but can kill cancer cells
3. **T-cell transfer therapy:** T-cells are white blood cells that are part of the immune system. T-cell transfer therapy involves taking immune cells from the cancerous tumor, then changing them in the lab to attack your specific type of cancer. These cells are then re-administered through an intravenous (IV) needle into the vein.
4. **Immune system modulators:** Immune system modulators can boost the immune system's response against cancer cells.

Conclusion

Biological therapy for cancer treatment uses living organisms to boost the immune system's response to cancer cells or by attacking cancer cells directly. Examples of biological therapies include oncolytic viruses, cytokines, immune checkpoint inhibitors, T-cell transfer therapy, monoclonal antibodies, treatment vaccines, and immune system modulators. Biologic therapy is designed to repair, stimulate, or enhance the immune response; this can be achieved with great specificity. In many cases, conventional treatments for cancer—such as surgery, radiation, and chemotherapy—have clinical success, but they also have limitations.

Biological therapy usually causes fewer side effects than other types of cancer treatment like chemotherapy or radiation therapy. Possible side effects include an injection site reaction or flu-like symptoms.

References:

1. National Cancer Institute. [Definition of biological therapy](#)
2. Baxevanis CN, Perez SA, Papamichail M. Combinatorial treatments including vaccines, chemotherapy and monoclonal antibodies for cancer therapy. *Cancer Immunol Immunother.* 2009; 58:317-324.
3. Schuster M, Nechansky A, Kircheis R. Cancer immunotherapy. *Biotechnol J.* 2006; 1:138-147.
4. National Cancer Institute. [Immunotherapy for cancer](#). Updated September 24, 2019.
5. Schirmacher V. [From chemotherapy to biological therapy: a review of novel concepts to reduce the side effects of systemic cancer treatment \(review\)](#). *Int J Oncol.* 2019; 54(2):407-419. doi:10.3892/ijo.2018.4661
6. <https://www.adena.org/services/page.dT/cancer-biologics>
7. <https://www.beaumont.org/treatments/biological-therapy>
8. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
9. <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P00566>

ПРОБЛЕМЫ ДЕОНТОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Хан Б. В., 3 курс, факультет Общей медицины, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Кылышбаев Ж.Қ., магистр медицины

Актуальность исследования: Пренебрежительное отношение к пожилым людям в медицинских учреждениях и жестокое обращение с ними постоянно упоминаются в средствах массовой информации. Пожилые люди в учреждениях в свою очередь уязвимы из-за своих физических, когнитивных и вербальных ограничений. [1] Такая уязвимость может сделать их более восприимчивыми к жестокому обращению со стороны лиц, осуществляющих уход, от которых они сильно зависят. [2]

Цель исследования: Цель состояла в том, чтобы понять опасения лиц, осуществляющих уход, по поводу обеспечения правильного и надлежащего лечения, а также их опыт пренебрежения и жестокого обращения с пожилыми пациентами. [3] В тезисе рассматриваются ресурсы и проблемы профессиональной этики в процессе ухода за пациентами.

Задачи исследования:

1. Проанализировать медико-социальные проблемы пациентов пожилого и старческого возраста в пансионатах г. Шымкент.
2. Оценить особенности условий труда среднего медицинского персонала, их профессионализм а так же их психическую устойчивость.
3. Изучить влияние социальных и психологических факторов при осуществлении ухода за пациентами пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: Было проведено исследование для изучения качества ухода за пожилыми пациентами в пансионате престарелых и доме ветеранов г. Шымкент. Всего было проведено 20 полуструктурированных интервью с сестринским персоналом разного уровня квалификации.

Результаты и обсуждение: Анализ данных выявил три важных внутриколлек-тивных аспекта работы с пожилыми пациентами: профессиональная идентичность, профессиональный контекст и профессиональные отношения. Наши результаты указы-вают на взаимную уязвимость в рамках этих трех тем, характеризующих взаимодействие между медсестринским персоналом и пожилыми пациентами. Участники исследования считают, что случаи ошибок, пренебрежения и жестокого обращения являются следствием их собственной уязвимости, поскольку они не в состоянии справиться с требованиями перенапряженной рабочей ситуации.

Выводы: Повышение квалификации, непрерывное обучение, а также условия труда для среднего профессионала и своевременная реакция со стороны учреждения на случаи жестокого обращения с пожилыми людьми необходимы для поддержания профессионализма.

Список литературы

1. Скоромец, А.А. Безопасное обращение с пациентами на дому / А.А. Скоромец. - М.: Политехника, 2021. - 358 с. [1]
2. Шишкин, А.Н. Уход за больными в терапевтической клинике / А.Н. Шишкин, Л.А. Слепых. - Москва: СИНТЕГ, 2019. - 626 с. [2]
3. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, 2019. - 224 с. [3]

**ПРОФИЛАКТИКА СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПУТЕМ ПРИЕМА
БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК**

Хан Б. В., 3 курс, факультет Общей медицины, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Кылышбаев Ж.К, магистр медицины.

Актуальность исследования. Проблема профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных заболеваний (ОРЗ) ввиду их глобального распространения имеет не только медицинскую, но и большую социально-экономическую значимость, составляя почти 90% всех инфекционных заболеваний. Ежегодно регистрируется до 66 471 - 72 632 случаев гриппа и других ОРЗ на 100 000 населения, по данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [1]

Цель исследования: Определить эффективность биологически активных добавок «Байкальский-5» и «Байкальский-8» в предупреждении острых респираторных заболева-ний.

Задачи исследования: Оценить переносимость и безопасность применения БАД "Байкальс-кий-5" и "Байкальский-8"; Сопоставить фармакотерапевтическую эффектив-ность Б АД "Байкальс-кий-5", «Байкальский-8» и препарата сравнения поливитаминного комплекса «Юни-

кап»; Выявить основные молекулярно-клеточные механизмы фармакотерапевтического действия БАД "Байкальский-5" и "Байкальский-8".

Материалы и методы. В соответствии с поставленной целью научной работы были проведены методологические исследования. Клинической базой исследования стала Южно-Казахстанская медицинская академия. Контрольная группа состояла из 80 студентов из которых 40 были мужчины, 40 женщины. Препаратами выбора стали «Байкальский-5», «Байкальский-8». Работа проводилась с соблюдением правил научных исследований и основывалась на принципах биоэтики. Теоретической и методологической основой исследования послужили фундаментальные и прикладные исследования отечественных и зарубежных ученых по данной проблеме, публикации в периодических изданиях, методические рекомендации. Теоретический анализ обзора литературы подкреплялся экспериментальными лабораторными данными. [3]

Результаты и обсуждение. Достоверность полученных результатов обусловлена однородностью выборки объектов эксперимента, использованием валидизированных методов количественного анализа, согласованностью с результатами опубликованных ранее исследований, теоретическим обоснованием полученных экспериментальных данных.

Выводы.

1. Курсовой прием БАД "Байкальский-5" и "Байкальский-8" оказывает выраженное фармакотерапевтическое влияние, способствуя снижению частоты ОРЗ и рецидивов хронических заболеваний дыхательных путей, уменьшению продолжительности лихорадочного периода и выраженности интоксикации.
2. БАД «Байкальский-5» и «Байкальский-8» являются безвредными, хорошо переносимыми средствами, не оказывающими отрицательного влияния на функциональное состояние жизненно важных систем организма.
3. Фармакотерапевтическая эффективность исследуемых фитосредств превосходит таковую у препарата сравнения «Юникап».

Список литературы

1. Покровский В.И. и соавт., 2007; Самсыгина Г.А. и соавт., 2008. [1]
2. Павелкина В.Ф. Оптимизация патогенетической терапии при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии /В.Ф. Павелкина, А.А. Еровиченков, С.Г. Пак// Фарматека.- 2010.- №4(198).-С.64-72. [2]
3. Лисин П. А., Мусина О. Н., Кистер И. В., Чернопольская Н. Л. Методология оценки сбалансированности аминокислотного состава многокомпонентных пищевых продуктов Архивная копия от 25 марта 2020 года. [3]

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ ПУТЕМ ПРИЕМА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК.

Хан Б. В., 3 курс, факультет Общей медицины, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Кылышбаев Ж.Қ, магистр медицины.

Актуальность исследования. Рост количества пациентов с дисплазией и деформацией суставов приводит к хирургической активности в специализированных ортопедических центрах. Вопрос о реабилитации пациентов, а также восстановлению их трудоспособности является одним из сложных задач в сфере ортопедии. Комплексный подход в реабилитационных мероприятиях не исключает коррекцию питания для больных перенесших операции. В следствии использования препаратов, содержащих биологически активные добавки, подход к восстановлению пациентов можно назвать полноценным. [1]

Цель исследования: Оптимизация реабилитационных мероприятий для пациентов, перенесших протезирование суставов, на основе применения качественных препаратов, содержащих биологически активные добавки. [2]

Задачи исследования:

1. Анализ клинической картины пациентов, перенесших эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, с помощью интегральных оценочных шкал.
2. Разработка программы питания и приема биологически активных добавок пациентами, оценка ее эффективности.
3. Рассмотреть экономический потенциал комплексного подхода в реабилитации больных.

Материалы и методы. В соответствии с поставленной целью научной работы были проведены методологические исследования. Клинической базой исследования стало отделение реабилитации медицинского центра "Дау-Мед" г. Шымкент. Контрольная группа состояла из 40 больных из которых 20 были мужчины, 20 женщины. В ходе исследования были выбраны препараты марки «Tiens» и «Doppelherz». Препаратами выбора стали «Биокальций», «L-аргинин».

Результаты и обсуждение. На фоне реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности больных, использование БАД произвело выраженный клинический эффект. В течение первого месяца после приема уменьшались клинические проявления послеоперационной боли. Терапевтический эффект проявлялся в снижении боли в суставах (64,5%). У 19 (82,6%) пациентов уменьшилась выраженность таких симптомов, как тахикардия, онемение, зябкость, «ползание мурашек», плохая переносимость высокой температуры. Улучшение засыпания, качества сна, улучшение эмоционального состояния отмечали 32 (80%) пациентов.

Выводы. 1. Прием БАД «Биокальций» и «L-аргинин» не вызывают негативных клинических изменений. 2. Положительный клинический эффект «Биокальций» и «L-аргинин» проявился уменьшением выраженности нейровегетативных и психоэмоциональных проявлений послеоперационного синдрома, а так же улучшение метаболизма в костной и хрящевой ткани.

Список литературы

1. Рахманов, Р.С. Оптимизация условий оздоровления больных концентрированными пищевыми продуктами на этапе лечения в Центре реабилитации / Р.С. Рахманов, С.А. Разгулин, Е.В. Капцова // Ремедиум Приволжье. 2003. № 6.-С. 43 -44.
2. Беспалов В. Г., Некрасова В. Б., Иорданишвили А. К. Современный взгляд на биологически активные добавки к пище и их использование в лечебно-профилактических целях в клинической медицине // Медицина. XXI век. ISSN: 2224-5413 — 2007. — № 8 (9). — С. 86-94.
3. Лисин П. А., Мусина О. Н., Кистер И. В., Чернопольская Н. Л. Методология оценки сбалансированности аминокислотного состава многокомпонентных пищевых продуктов Архивная копия от 25 марта 2020 года.

ВЫДЕЛЕНИЕ WFS1 ГЕНА В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У КРОЛИКОВ С САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

*Мусаев Жафар Мухидинович, 4 курс, Общая Медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент. Jafar_1998@mail.ru
Научный руководитель: Өтебай Д.М. магистр*

Актуальность. Данный ген кодирует трансмембранный белок, который расположен в основном в эндоплазматическом ретикулуме и повсеместно экспрессируется с самыми высокими уровнями в линиях бета-клеток мозга, поджелудочной железы, сердца и инсулиномы. Мутации в этом гене связаны с синдромом Вольфрама, также называемым DIDMOAD (несахарный диабет, сахарный диабет, атрофия зрительного нерва и глухота), аутосомно-рецессивным заболеванием. Заболевание поражает мозг и центральную нервную систему. По данным всемирной Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) количество людей, страдающих диабетом, возросло со 108

миллионов в 1980 г. до 422 миллионов в 2020 г.. Глобальная распространенность диабета среди лиц старше 18 лет возросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2020 г.. Преждевременная смертность от диабета возросла на 5% за период с 2000 по 2020 г. Эти данные являются актуальной проблемой в нынешнее время. [2].

Учитывая данное положение, было принято решение заняться изучением данной проблемы.

Цель и задачи исследования. Выделить ген WFS1 ответственный за дисфункцию бета клеток островков Лангерганса.

Материалы и методы. Исследования проводились в научной лаборатории на базе Южно-Казахстанской медицинской академии. Было извлечено 20 ПЖ из 6 месячных кроликов породы «великан» с сахарным диабетом методом вскрытия брюшной полости под общей анестезией, которые помещаются в солевой раствор Хэнкса. ПЖ инкубируются дважды в инкубаторе при разных температурных режимах, предварительно измельченные до микрофрагментов.

Полученными клетками производилось выделение ДНК и последующий поиск гена WFS1.

Результаты и обсуждения. При выделении гена WFS1 было выявлено у 13 кроликов, у 7 кроликов не было выявлено этого гена

Вывод. Таким образом, у 65% кроликов был выявлен WFS1 ген не в мутированном состоянии, а у 35% в мутированном.

Список литературы

1. Li L. et al. Function of WFS1 and WFS2 in the Central Nervous System: Implications for Wolfram Syndrome and Alzheimer's Disease //Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2020.
2. Abu-El-Haija A. et al. Autosomal-dominant WFS1-related disorder—Report of a novel WFS1 variant and review of the phenotypic spectrum of autosomal recessive and dominant forms //American Journal of Medical Genetics Part A. – 2020.
3. Scully K. J., Wolfsdorf J. I. Efficacy of GLP-1 Agonist Therapy in Autosomal Dominant WFS1-Related Disorder: A Case Report //Hormone Research in Paediatrics. – 2020. – С. 1-6.

КОРОНОВИРУСЫ ИНФЕКЦИЯНЫ (Covid-19) АҒЗАҒА ЕНУ ЖОЛДАРЫ. АУРУХАНА АРАЛЫҚ СТАТИСТИКАСЫ

Меймахан Жанғазы Нұрғалиұлы, I курс, ЮКМА, Шымкент meimahanmoh@gmail.com

*Ғылыми жетекші: Жазықбаева Гүлмира Тұрсынбекқызы аға оқытушы
“Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы”, Шымкент, Қазақстан*

Өзектілігі: Коронавирус-жанды немесе жансыз түрге жатпайтын өзінің жеке дара жасушалары болмайтын вирус..Тіршілік барысында бұл вирустың негізгі қызметі көбею,және өзінің көбею процесі үшін паразиттік жүйені қолданады[1]. Коронавирустың барлық түрлерінің пішіндері бір келкі,вирустың бір ерекшелігі шеттерінде тісшелерінің болуында,осы тісшелері арқылы адам ағзасындағы жасуша мембранасын зақымдап жасуша орталығына түседі және көбею процессін бастайды.[2]Қарапайым коронавирустар бастапқыда ЖРВИ симптомдарымен басталады..Осы кезде туындайтын сауал не себепті жаңа пайда болған бұл коронавирус өкпе альвеолаларында сұйықтықты тудырып адамды өлімге алып келеді.Ғалымдар зерттей келе бір тұжырымдамаға келді қарапайым вирустардың уақыт өте келе басқада штамдары пайда болады.

Зерттеу мақсаты:Қабыну кезіндегі өкпе альвеолаларындағы сұйықтықтың жиналуын және Диабетпен ауыратын науқастардың инкубациялық кезеңі..Шымкент қалалық ауруханалардың 2021-2022 жылдардағы статистикасын зерттеу.

Зерттеу барысы:Бұл вирустың басқа коронавирустардан ерекшелігі басқа вирустар инкубация кезеңінде мұрынның шырышты қабатында орналасса,бұл түрінде өкпе,альвеолаларда орналасады.[3]SARSCOV 2 вирусы кезінде альвеолалар сұйықтыққа толу арқылы асфиксия дамиды. Инкубация кезеңінде адамды өлтіретін коронавирус емес,өлтіретін адам организмінің өзі.Кез келген инфекциямен зақымдалу кезінде ағза барынша вирустың көбеюін тоқтату үшін күреседі[4].Осы себепті ағзада дене қызуы көтеріліп қабыну процесі жүреді.Коронавирус кезіндегі басты мәселе адам иммунитеті реакция барысында қай вируспен күресуді

білмегендіктен, осы кезде қан тамырлары қорғаныш жасушаларын, онымен бірге қанның кішігірім бір бөлігін бөліп шығарады. Организм бұл жасушаларды қорғаныс үшін жібереді, осы себепті альвеолаларда сұйықтық жиналып адамда асфиксия жүреді. Жалпы бұл процесстің басты мақсаты адам организмін вирустардан қорғау.

Зерттеу нәтижесі: Және бұл вирусты пневмонияның қабыну жүйесіне ұқсас болып келеді. Осыған байланысты тағыда туындайтын сауал не себепті коронавирустық инфекциямен бастапқыда Диабетпен, Астмамен ауыратын және егде жастағы адамдар бірінші болып ауруды жұқтырды. Қант диабетімен ауырған науқастардың негізгі мәселесі инсулиннің жетіспеуі табылады. [5] Организм қорғаныш жасушаларын бөлу кезінде осы диабетпен ауыратын науқастың қан тамырлары сау адамға қарағанда тамыр қабырғалары әлсіздеу келеді осы себепті қанның ұюы кезінде тамыр қабырғаларын зақымдай отырып қорғаныш жасушаларымен қатар бөлінетін қанның бір бөлігімен араласады, міне осы себепті диабетпен ауыратын адамдардың алғашқы инфекцияны жұқтырушылардан болды. Жалпы медициналық теория бойынша қарапайым бактерия құрылыс механизмдерінде, олар өз ішінен эволюцияға ұшырайды [6]. Ал вирустар болса бактерияға қарағанда мың есе жылдамдықта өзгеріске ұшырай алады. Осы себепті вирустар әрбір өзгеру барысында ДНК механизмін өзгертіп, мутацияға жүреді.

2021 жылы 10 шілде айынан қабылдау бөлімшесіне қаралған науқасатар саны 1458: оның қабылданғаны 837, бас тартулар – 621.

Шілде айындағы инфекциялық стационар бойынша сапа көрсеткіштері.

Емделген науқастар саны 493. Оның 39 босанғандар.

Емделіп шығарылғаны 428-86,8%, қайтыс болғаны 63-12,7%, басқа ауруханаға

Қайтыс боған науқастар саны 63-12,7 %.

Оның; 55 науқас - U07.1 8 науқас - U07.2 диагнозымен қайтыс болған.

Тәулікке жетпей қайтыс болғандар – 8 **Реанимациядан өткен науқастар-184-40.5%** жалпы санаттағы науқастар/Босанған науқастар-4-10% Барлығы **188-38%**

Тамыз айында қабылдау бөлімшесіне қаралған науқасатар саны 1801: оның қабылданғаны 962, бас тартулар – 839.

Емделген науқастар саны 1077. Оның 58 босанғандар.

Емделіп шығарылғаны 917-85,1%, қайтыс болғаны 157-14,6%, басқа ауруханаға ауыстырылғаны 3-0,3%

Қайтыс боған науқастар саны 157-14,6 %. Оның; 120 науқас - U07.1

37 науқас - U07.2 диагнозымен қайтыс болған.

Тәулікке жетпей қайтыс болғандар – 11 **Реанимациядан шыққан науқастар-306-30,0%** Босанғандаран-7-12% Барлығы **313-29%**

Қыркүйек айында қабылдау бөлімшесіне қаралған науқасатар саны - 71: оның қабылданғаны - 36, бас тартулар – 35.

Емделген науқастар саны 265. Оның 7 босанғандар.

Емделіп шығарылғаны 238-89,8%, қайтыс болғаны 25-9,4%, басқа ауруханаға ауыстырылғаны 2-0,8%

Қайтыс боған науқастар саны 25-9,4 %. Оның; 22 науқас - U07.1 3 науқас - U07.2 диагнозымен қайтыс болған.

Тәулікке жетпей қайтыс болғандар – 0 **Реанимациядан өткен науқастар жалпы-22-8,5%**

Босанған науқастар-2-28,5% Барлығы-**24-9%**

Реанимациядан өткен науқастар -512-29,5% Жүкті әйелдер-13-12,5% Барлығы-525-28,6%

Қорытынды: Коронавирустық инфекция салдарынан қайтыс болған науқастарға жасалған аутопсия нәтижесі Жалпы аутопсиясы бойынша біз 73 жастағы Шымкент қаласының тұрғынын мысалға ала отыра, науқасқа жасалған зерттеу жұмыстарымен қатар ем шараларды айтып кетеміз. Науқас ауруханаға 04.07.2021 жылы түскен. Ең бірінші ауруханаға түскен кездегі диагнозы U07.1 Коронавирустық инфекция COVID 19. Клиникалық диагнозы бойынша коронавирустық инфекцияның ауыр дәрежесі ПТР тест оң. COVID 19 Пневмонияға ұласқан КТ-3. Инкубация кезеңінде ;ОРДС, ТЭЛА синдромдарын әкеліп соқтырған. Ағзада жалпы интоксикация, өкпе ісігі. Және қосымша дамыған патологиялық аурулар; Жедел ми қан айналым бұзылысы ишемиялық типі бойынша және оң жақты гемипарез дамыған. Артериальді гипертония 3 дәреже 4 риск. Науқасқа толық протокол бойынша ем шаралар қолданылған, жағдайның нашарлауына байланысты қайтыс болды.

Өлім себебі. Жедел жүрек тамыр және тыныс алу жетіспеушілігі. Көп органның жеткіліксіздігі.

Түйін Науқас жағдайының нашарлауы тыныс алу және жүрек жеткіліксіздігінің ұлғаюымен байланысты, осының салдары мүшелердің жеткіліксіздігінің дамуына, өлімге алып келді. Және келесі Шымкент қаласының С есімді 70 жастағы науқасқа жасалған аутопсия нәтижесі. Науқас тамыз айының басында ауруханаға шұғыл түрде түседі. Қортынды диагноз: U07.1 коронавирусты инфекциясы орта деңгейі кт-3 өкпенің 70% зақымдалған. Қосымша дамыған патология: созылмалы панкреатит пен және ревматоидты артритпен ауырған. Жағдайының нашарлауына байланысты тамыз айының соңында көз жұмды. Асқынуы дистресс синдромы, жалпы интоксикация, өкпе артерияларындағы кішігірім тромбтардың болуы.

Әдебиеттер

- 1) Обзор нового коронавируса 2019 года (2019-nCoV), CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD), Отдел вирусных заболеваний
- 2) М.А. Мурашко, А.Ю. Попова. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-ncov) Версия 1. Временные методические рекомендации.
- 3) Приказ Министерства здравоохранения РК от 20.11.2019 № ҚР ДСМ-144 «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях в Республике Казахстан»; 16) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 марта 2018 года № 126 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний»
- 4) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 2 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»;
- 5) КП «Грипп и ОРВИ». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан
- 6) КП «Пневмония у детей». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ СКРИНИНГІНІҢ ДИНАМИКАСЫН БАҚЫЛАУ

*Өстемір А.Б., жалпы медицина 4 курс, Шымкент қаласы, Қазақстан, ostemiraltynay@gmail.com
Ғылыми жетекші: б.ғ.м., Алманова Н.С., Шымкент*

Түйін. Маммографиялық скрининг СБО ауруының динамикасын зерттеу тұрғысынан онкологиядағы профилактикалық шараларды жоспарлауға және басқаруға объективті баға беруге мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: сүт безі қатерлі ісігі, емханадағы скрининг, аурушандық, өлім көрсеткіштер динамикасы, Түркістан облысы.

Өзектілігі: Қазіргі заманның жаһандық проблемасының бірі онкологиялық аурулар болып тұр. ДДҰ-ның соңғы мәліметі бойынша әлемде сүт безі обыры (СБО) өкпе қатерлі ісігінен асып түсті, 2020 жылы дерек көздеріне сүйенсек 2,26 миллион жаңа СБО жағдайы тіркеліп, ал 685 000 адам қайтыс болғаны белгілі болды. [1] СБО-ның әлемдік стандарт аурулар арасында ең жоғары деңгейі Бельгияда (113,2%), Люксембургте (109,3%), Нидерландыда (105,9%), Кореяда (100,5%), Францияда (99,1%), Австралияда (94,5%), Ұлыбританияда (93,6%), Ирландияда (90,3%), Скандинавия елдерінде (шамамен 90%) байқалады. Қазақстанда жыл сайын шамамен 17 мың адам қатерлі ісіктен қайтыс болады, олардың 42%-ын еңбекке қабілетті жастағы адамдар құрайды. Онкопатологиялық аурулардың арасында ең көп таралған түрі сүт безінің обыры, 13 пен 90 жас аралығындағы 100 000 әйелге шаққанда 99,4 құрайды. Қазақстанда жыл сайын сүт безі обырымен сырқаттанудың 5000-ға жуық жаңа жағдайы анықталады. ҚР бойынша сүт безі обыры

аурушандығының жағдайы соңғы 15 жылда тұрақты түрде бірінші орында тұр. Қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім жағдайында сүт безі обыры 3-ші орын алады және жыл сайын 1200-ге жуық әйелдің өмірін қиып өтеді. Әйелдердегі сүт безінің ісігі – бұл сапалы өзгерген сүт бездерінің жасушаларынан тұратын тіндердің патологиялық өсуі және де сүт түтігінде (85%), сүт бездерінің бөліктерінде (15%) қатерлі ісік пайда болады. Халықаралық зерттеулер сүт безі қатерлі ісігінің жиі кездесетін қауіп факторлары болып табылатындығын көрсетті [2, 4]: әйелдердің жасы; тұқым қуалаушылық; аборт; түсік тастау; менархе 12 жасқа дейін; 55 жастан кейінгі менопауза; гормондық және сәулелік терапия

Зерттеу мақсаты: Түркістан облысындағы СБО-ның скринингтің кейбір көрсеткіштерін және оның эпидемиологиялық көрініске әсерін бағалау.

Зерттеу материалы мен әдістері: Зерттеу материалдарына соңғы жылғы Түркістан облысындағы маммографиялық скринингті, СБО-ның алғаш рет тіркелген науқастар мен қайтыс болғандар туралы дерек көздер алынды.

Нәтижелері: Зерттеу нәтижелері скринингтің нәтижелілігі жоғыры дәрежеде. Скрининг бағдарламасын жалғастыру және одан әрі арттыру қажеттілігін көрсетті себебі СБО әлі күнге дейін алдыңғы орын алып жатыр.

Қорытынды.

Әйелдердің СБО ауруының ең жоғары көрсеткіштері Еуропа мен Солтүстік Американың экономикалық дамыған елдерінде байқалады – деп В.Ф.Семиглазов атап өтті. Бұл негізінен кеш үйлену, кеш (28-30 жаста) алғашқы босану және лактация, сирек босану, майлы тамақтың артық тамақтануы және балалық шақтан метаболикалық бұзылуларға "Батыс өмір салты" ұстануы.[7] Қазіргі Қазақстан жастары да батыс политикасын ұстануда, сондықтан СБО көрсеткіші өсуі мүмкін деген қауіп қатер бар.

Қазіргі таңда сүт безі қатерлі ісігі әйел онкопатологиясында аурушандық көрсеткіштері бойынша алдыңғы қатарды иелейді. Дамыған мемлекеттер және Қазақстан Республикасы аурудың еміне ғана емес, сондай-ақ алдын алу жолдарына аса көп мән бөлуде. Сондықтан, әйелдер арасында сүт безі қатерлі ісігінің алдын алу жолдары жайлы іс-шаралар жүргізу обырдың аурушандық көрсеткішін азайтатыны анық.

Ең маңыздысы сүт безінің алдын алу шаралары ретінде Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы № 366 бұйрығына сәйкес «халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеруден өткізу» заңы арқылы 40 жастан асқан әйелдер үшін әрбір 2 жыл сайын жасалынады.

Әдебиеттер

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Global geocancerology. Ed. by G.M. Howe. - Edinburg: Churchill Livingstone, 2006. - 350 p
3. Диляра Р. Кайдарова¹, Алма Ж. Жылкайдарова¹, Муратжан И.Сактаганов² 1АО «Қазақстан Ғылым Академиясының Ғылыми Медицина Орталығының онкология және радиология институты», г.Алматы, Республика Қазақстан
4. IARC GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012, WHO 2015.
5. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin, 2015 Mar, 65(2).
6. Давыдов М.И., Аксель Е.М Онкология // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2010. - №2., Прил. 1. - С. 55–56.
7. “Рак молочной железы: взгляд экспертов” Ирина Широкова, Юлия Прожерина “Ремедиум” <http://ood.sko.kz/sites/ood.sko.kz/uploads/docs/06.pdf>

Резюме: Маммографический скрининг позволяет дать объективную оценку планированию и управлению профилактическими мероприятиями в онкологии с точки зрения изучения динамики заболеваемости РМЖ.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг в поликлинике, заболеваемость, смертность, динамика показателей, Туркестанская область.

Summary: Mammographic screening allows us to objectively assess the planning and management of preventive measures in oncology.

Key words: breast cancer dynamics, screening in the clinic, morbidity, mortality, Kazakhstan, Turkestan district.

ВЛИЯНИЕ ТИАМИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

*Махамбетали Руслан Муратович, 4 курс, Общая медицина, Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан. nalsur021@gmail.com
Научный руководитель: Кылышбаев Ж. К. магистр медицины, преподаватель кафедры "Биология и биохимия".*

Актуальность: В последнее время наблюдается рост заболевания остеоартрозом, все это связано с увеличением продолжительности жизни населения, увеличение количества людей с избыточной массой тела, малоподвижный образ жизни, перенесенные травмы. В последнее время также отмечается тенденция омоложения остеоартроза. Учитывая тот факт, что нет специфического лечения остеоартроза, возникла необходимость разработки более эффективного способа физической и реабилитационной медицины (ФРМ).

Цели и задачи: Выявление наиболее эффективных методов ФРМ в лечении пациентов с остеоартрозом и формулировка рекомендаций по их применению, основываясь на имеющихся исследованиях по эффективности каждого из методов ФРМ.

Материалы и методы: Исследование основано на результатах наукометрического анализа исследований, проведенных в периоде с начала 2000 по 2019 г., посвященных использованию технологий ФРМ в лечении пациентов с остеоартрозом. В итоговый анализ технологий ФРМ преимущественно включены зарубежные клинические рекомендации/руководства (practice guidelines), систематические обзоры (СО), метаанализы рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), данные отдельных рандомизированных контролируемых исследований, оцененные на 6 баллов и выше по шкале PEDro. В результате наукометрического анализа были сформированы таблицы доказательств с присвоением каждой технологии ФРМ уровня убедительности доказательств и класса рекомендаций по GRADE.

Результаты и обсуждение: В последнее время совершено большое количество исследований, посвященных нефармакологическим методам лечения остеоартроза. К наиболее изученным из них является ФРМ, которые имеют доказанный эффект, то есть эта методика представляет из себя физические упражнения умеренной интенсивности в комбинации с традиционной оздоровительной гимнастикой, акупунктурой, пелоидотерапией, бальнеотерапией, а также низкочастотной электротерапией, ультразвуковой терапией и инфракрасной лазеротерапией.

Выводы: Использование технологий ФРМ для лечения остеоартроза требует дальнейшего исследования, так как имеются методы эффективность которых не доказана, либо же наоборот отрицательна (по классу рекомендации GRADE), все это должно быть основано на результатах качественных рандомизированных контролируемых клинических исследований, которые служат основой для разработки клинических рекомендаций. Анализ данных исследований должен носить регулярный характер.

Список литературы

1. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельности организаций здравоохранения» 2019 года.
2. M.G. Nogaeva. Osteoarthritis in the adult population of the Republic of Kazakhstan 2015 July;27 [Researchgate]
3. Ковлен Д.В., Адхамов Б.М., Мерзликин А.В., Пономаренко Г.Н. Разработка клинических рекомендаций по физической и реабилитационной медицине: современное состояние вопроса. Современные проблемы науки и образования. 2017;(4). Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26621>.
4. Kovlen D.V., Adkhamov B.M., Merzlikin A.V., Ponomarenko G.N. [Development of clinical guidelines on physical and rehabilitation medicine: modern status of the question]. Sovremennyye problemy nauki i

5.Hurley M., Dickson K., Hallett R., Grant R., Hauari H., Walsh N. et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis:a mixed methods review. Cochrane Database Syst Rev.2018;4:CD010842. doi: 10.1002/14651858.CD010842.pub2.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОЖИ

Нарзуллоев М.Дж студент 2 курса, медицинского факультета, nmj24@mail.ru
Научный руководитель: Зияева З.Д., кафедра гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
Таджикистан.

Актуальность. Продление активной жизни как физиологической, так и эстетической её стороны, является одной из актуальных задач медицины. Существует несколько типов и степеней инволюционных изменений кожи. Знание этих особенностей позволяет проводить адекватную коррекцию, тем самым улучшить качество жизни пациентов.

Материал и методы исследования. В настоящей работе были использованы данные научной литературы и результаты исследований зарубежных авторов.

Результаты исследования. Различают несколько типов старения кожи: морщинистый, деформационный, смешанный. Исследования проводились на добровольцах в возрасте от 25 до 72 лет. При этом, наряду с визуальными изменениями, были выявлены различные нарушения на микроциркулярном уровне.

При морщинистом типе старения кожи в процессе исследования установлено, что признаки старения кожи появляются в возрасте до 40 лет. При этом отмечаются изменения цвета кожи, наблюдается сеть мелких морщин, сухость, морщинистость различных участков лица. Признаки инволюции обусловлены нарушением микроциркуляции первого типа, при котором интенсивность кровотока активно приводится в соответствие с уровнем активности метаболизма окружающих тканей. При данном типе старения уменьшается плотность капиллярной сети, увеличивается её извитость, отмечается деградация динамических параметров микроциркуляции крови. Деформационный тип старения проявляется снижением упругости мягких тканей лица и шеи, пастозности выраженностью носогубной складки, опущением углов рта, обвисанием щек, изменение овала лица и т.д. При этом морщины могут практически отсутствовать. Такой тип старения характерен для лиц с жирной кожей. При данном типе старения отмечается увеличение диаметра венозного и переходного отделов капилляров, депонирование крови, венозный застой, вследствие чего отмечается разрушение гемокапилляров, увеличение размеров периваскулярной зоны. Для смешанного типа старения характерно наличие признаков как морщинистого, так и деформационного типов. Он характерен для тонкой и сухой кожи. Нарушение микроциркуляции кожи в верхних слоях дермы носит смешанный характер. Освобождение микроциркуляторного русла от избыточного объёма крови идёт по пути ограничения её притока путём сужения приводящих артерий, либо по пути её оттока путём расширения венозного русла. На разных участках кожи в зависимости от их строения и анатомической нагрузки нормализация микроциркуляции идёт по-разному, отчего при старении по смешанному типу кожа одновременно имеет признаки недостаточности как артериол, так и венул.

Выводы. Таким образом, данная классификация возрастных изменений кожи позволяет в значительной мере определить диагностику, тактику медикаментозного лечения и пути коррекции дефектов .

Список литературы

1. Юсова Ж. Ю., Инволюционные изменения кожи с учётом её старения /Ж.Ю. Юсова/ Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация.--2012.-№ 22. -- С.83-87.
2. Гомберг М.А. Зона дермо-эпидермального контакта кожи человека в разные возрастные периоды. /М. А. Гомберг, Е. Е. Брагина, З. М. Гетлинг, С. В. Стовбун/ Клиническая дерматология и венерология. -2012, № 2 –С. 18-23.
3. Львова Л.В. Старение кожи /Львова Л.В.// Провизор-2016, № 12 – С. 44-49.

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Сироджиддинова Х. Ф., 2 курс, медицинский факультет ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан, e-mail: sirojiddinovabonu@gmail.com

Шукурова Ф. Ш. дерматолог-косметолог ГОУ “Городской клинической больницы кожных болезней” г. Душанбе, Таджикистан, e-mail: farzona_sherali@mail.ru

Научный руководитель: Сохибова З. Н. – к.м.н., доцент кафедры гистологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе, Таджикистан, e-mail: Zufnuna_67@mail.ru

Актуальность. Все болезни первоначально начинаются с изменений на молекулярном уровне, которые затем отражаются на состоянии клеток, тканей и отдельных функциональных органов [3,4,5]. Проблеме псориаза, который является одним из частых заболеваний кожи, посвящено огромное количество исследований. Имеющиеся в литературе работы по диагностике псориаза в основном посвящены лабораторным методам исследования [1,2]. Этот способ трудоемкий и является инвазивным методом, часто заканчивается образованием различных рубцовых изменений на местах среза кожи и не всегда может быть использован для ранней диагностики. Поэтому, нами был разработан метод оптической неинвазивной диагностики - метод инфракрасной спектроскопии [6,7].

Цель исследования. Качественные исследования по изучению псориаза на молекулярном уровне неинвазивным методом с использованием современных технологий в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 120 больных в возрасте от 16 до 64 лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении ГОУ “Городской клинической больницы кожных болезней” г. Душанбе. Средний возраст пациентов составил 36 лет. Среди обследованных больных мужчины составили 74 (62%) человека, а женщины – 46 (38%) соответственно. Изучение социальной структуры обследованных пациентов показало, что несколько чаще преобладали служащие и трудовые мигранты. Городские жители составили большинство - 65% по сравнению с сельскими жителями - 35%. У всех пациентов заболевание было первичным.

Всем больным при поступлении производился феномен «стеаринового пятна», то есть проводилось поскабливание поверхности кожи в местах очага, в результате чего получается мелкоотрубевидное шелушение рогового слоя кожи. Собранные таким способом чешуйки кожи (5,0-8,0 мг), являются объектом для исследования. Исследования проводились на базе Физико-технического института имени С.У. Умарова АН РТ в лаборатории молекулярной спектроскопии, кафедры гистологии и дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Спектры регистрировались на стандартном двухлучевом инфракрасном спектрофотометре “SPECORD – 75 IR” в диапазоне частот 4000-2200 см⁻¹. Все исследования проводились при комнатной температуре.

Результаты исследования и их обсуждение. Для установления диагноза, полученные ИК-спектры соскоба чешуйки впервые обратившихся пациентов, сопоставляются с ИК спектром эталонного образца. В качестве эталонного образца используются соскобы чешуек собранные у больных пациентов, состоящих на учете у врача дерматолога, которым известными в клинической практике достоверно установлен диагноз псориаз.

Для всего спектрального диапазона с частотой 400-4000 см⁻¹, характерны несколько полос поглощения со слабой и сильной интенсивностью, положения частоты максимума. В области частот 2600 – 4000 см⁻¹ проявляется одна широкая и интенсивная полоса с частотой максимума при 3280 см⁻¹, относящейся к колебаниям ОН – групп. На низкочастотном крыле наблюдается слабый структурный пик с частотой максимума при 2850 и 2900 см⁻¹. В этой области частот обычно проявляются симметричные и асимметричные колебания метильных СН₂-групп. В

области частот 400 – 2400 см⁻¹, несколько полос различной формы и интенсивности. Полосы с сильной интенсивностью с частоты максимума 1640 и 1550 см⁻¹, относящиеся к колебаниям групп «АМИД – 1 и 2» и ряд полос со средней и слабой интенсивности.

Анализ ИК – спектров больных псориазом показывает, что в спектрах больных происходит смещение частоты максимума, изменения интенсивности и появление новых полос поглощения. В частности, для больных вместо полос частотой максимума, с 840 и 615 см⁻¹, мы наблюдали одну более интенсивную полосу с частотой максимума 620 см⁻¹, а полоса 1600 см⁻¹ расщепляется.

Пример 1. Пациентка А., болеет в течение 6 месяцев, впервые обратилась к дерматологам с первичным узелковым высыпанием на коже. Были собраны чешуйки и записаны Ик спектры. Полученные Ик спектры показывают, что пики характеристических полос совпадают с пиками спектра эталона. Диагноз: Распространенная форма вульгарного псориаза, «весенняя форма». Последующие наблюдения подтвердили диагноз.

Пример 2. Пациентка С. Впервые обратилась к дерматологам с жалобами высыпания на коже волосистой части головы и груди, зуд. При осмотре заметны пятна, инфильтрация, отрубевидное шелушение и единичные чешуйки – корки. Известным лабораторным методом не удалось точно установить диагноз. Были собраны элементы кожи и записаны Ик спектры, вышеописанным способом. Полученные спектры не совпадали со спектром эталона. Назначается пробное лечение, пациентка находится под наблюдением врача, диагноз – себорейный дерматит.

Выводы: Впервые использованный метод ИК-спектроскопии в отличие от известных методов технически прост, информативен, быстрый, точный, более экономичный, не требует дорогостоящих реактивов, позволяет диагностировать все формы псориаза и одновременно выявлять сопутствующие заболевания.

Решение вопроса создания достоверного банка спектральных данных является очень важным, так как сравнительный анализ спектров контрольной группы и больных может служить хорошим неинвазивным диагностическим критерием.

Список литературы

1. Зоиров П.Т. Применение ИК-спектроскопии для диагностики псориаза // Зоиров П.Т, Дадабаев Р.Д , Т.Шукуров, З.Н.Сохибова, Г.М. Мухидинова // ТНИНТИ, патент №ТJ 435 от 2.08.2005 г.
2. Зоиров П.Т. Способ дифференциальной диагностики при спорных случаях псориаза. Рац. предложение № 3215/Р-432. 2009 г.
3. Колесник И. В. Инфракрасная спектроскопия / И. В. Колесник, Н. А. Саполетова. – М.: Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова. - 2011. – 88 с.
4. Луговая Е. А. Подходы к оценке элементного статуса организма человека / Е. А. Луговая, Е. М. Степанова, А. Л. Горбачев // Журнал “Микроэлементы в медицине”. – 2015. –Т.16, вып. 2. - С 10–17.
5. Мантурова Н.Е., Силина Е.В., Смирнова Г.О. и др. Функциональная диагностика инволюционных изменений системы кожи // Функциональная диагностика. – 2012. - №1. – С. 95-98.
6. Сохибова З.Н. Исследование волос методом ИК-спектроскопии в возрастном аспекте / З.Н. Сохибова, Т. Шукуров, Н.Ф. Нарзуллоев, П.Г. Курбанова // “Здравоохранение Таджикистана”. – Душанбе. - 2017. - № 3. – С.86-88. ISSN: 0514-2415
7. Сохибова З.Н. Таҳқиқоти молекулярӣ-генетикии пӯст дар мавриди беморони гирифтори хадшаҳои келоидӣ / З.Н. Сохибова, Ф.Ш. Шукурова, К.М. Мухаммадиева // “Нигаҳдории тандурустии Тоҷикистон”. – Душанбе.- 2020. - № 3. – С. 59-60. ISSN: 0514-2415

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СВОЙСТВА ГОРЯЧИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПАМИРА

Шоузарбова Ф.Б., студентка 2 курса медицинского факультета, Душанбе, Таджикистан, sfakhriniso@gmail.com

Кафедра гистологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

Научные руководители: заведующий кафедры гистологии, к.б.н. Ниятбеков Т.П., Душанбе, Таджикистан

Целью исследования являлось определение лекарственного свойства минерального источника Гармчашма.

Методика. Таджикистан страна, которая богата природными ресурсами и минеральными источниками и состоит из ГБАО, Согдийской и Хотлонской области. Самый большое количество этих минеральных источников расположено на территории ГБАО. Их количество составляет 57 лечебных источников целебные качества которых подтверждены учёными. Гармчашма -горячий минеральный источник Таджикистана. На основе исследования которые провели в 1928 года русский минералог А. Н. Лабунцов и его помощник Н.И.Берёзкиным определилось, что лекарственных свойств минерального источника Гармчашма входит на поверхность с больших глубин из древних кристаллических и метаморфических пород в виде фонтанирующих грифонов. Вода источника Гармчашма относится к сероводородно-углекислым, хлоридно-гидрокарбонатным, натриево-кремнистым термам. Содержание сероводорода в воде составляет 170мг/л. Общая минерализация достигает 3.0-3.3 г/л. Средняя температуры воды 59 градуса. Благодаря высокой минерализации воды, в местах выхода образовались натечные скопления углекислого кальция, крупные красивые сталактиты, термальные водоёмы.

Результат исследования Одна из современных проблем в медицине является лечение кожных заболеваний как витилиго и экзема. Учёные доказали, что этот природный источник широко используется при лечении дерматологических больных, таких как псориаз, витилиго и другие.

ПРОБЛЕМЫ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТОВ С АБСИСТЕНТНЫМ СИНДРОМОМ

Хан Б. В., 3 курс, факультет Общей медицины, Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан.

Научный руководитель: Кылышбаев Ж.Қ, магистр медицины.

Актуальность исследования: Меры, способствующие соблюдению пациентом режима лечения, следует рассматривать как неотъемлемую часть комплексного ухода за пациентами наркологического диспансера. Однако нарушение когнитивных функций и, в частности, алкогольная зависимость могут существенно ухудшить приверженность к лечению. [1] Доказательная информация о том, как бороться с соблюдением режима лечения скудна из-за отсутствия конкретных исследований. Тем не менее, появляется все больше знаний о факторах, влияющих на приверженность лечению пациентам поступающим повторно, и появляется

понимание взаимосвязи между приверженностью и, в частности, когнитивными способностями, памятью и исполнительской функцией.

Цель исследования: Цель состояла в том, чтобы понять опасения лиц, принимающих терапию, а так же сомнения в получения правильного и надлежащего лечения учитывая опыт пренебрежения и жестокого обращения с больными. [3] В тезисе также рассматриваются ресурсы и проблемы с налаживанием социальных контактов между средним медицинским персоналом и пациентом возникающие в лечебном процессе.

Задачи исследования: 1. Выявить генез отказа приема лекарственных средств. 2. Изучить влияние абсидентного синдрома на поведенческую деятельность пациентов. 3. Оценить особенности профессионального подхода медицинского персонала к назначенному лечению.

Материалы и методы: Было проведено исследование с целью изучения качества контроля терапии пациентов в клинике «BazisMed» г. Шымкент. Всего было проведено 20 полуструктурированных интервью с пациентами клиники мужского и женского пола в возрасте 35-40 лет, а так же анкетирование среднего медицинского персонала разного уровня квалификации.

Результаты и обсуждение: Хотя нейронные системы, затронутые в формировании зависимости, трудно выделить, с помощью процессов отмены можно установить сам феномен зависимости от приема алкоголя (постоянного, регулярного). Отказ от приема этанола приводит к смерти[2], тревожности, тремору, гиперактивности симпатической нервной системы, частым психозам. В отличие от большинства других психических и психоэмоциональных расстройств, основной причиной данных неврозов является влияние систематического злоупотреблением алкоголя.

Выяснено что, основным проявлением такого варианта невротического расстройства является формирование различного рода фобий[3], в большинстве случаев касающихся состояния здоровья пациентов. Патологический страх не за свое здоровье, а за огласку среди коллег и родственников возникают у 85% пациентов. Самым тяжелым же психологическим фактором для пациентов является изоляция от внешнего мира. В стрессовой ситуации пациенты принимающие лечение впервые, отказываются принимать лекарственные средства, оказывая сопротивление врачам и среднему медицинскому персоналу. Стресс у пациентов значительно искажает их восприятие, что может привести к восприятию лечения как меры для наказания от лиц взявших ответственность за больных. Возникает и навязанное мышление о том, что при приеме лекарственных средств они в последующем станут недееспособными, ухудшится память и т.д. отрицая тот факт, что эти последствия влечет за собой алкогольная зависимость.

Лица же, поступающие повторно, проявляют гораздо большую лояльность к назначенной терапии и идут на встречу лечащим врачам. Предположительно это связано с налаживанием социальных контактов со средним медицинским персоналом, а также с осознанием проблемы алкогольной зависимости, несущей вред для самих пациентов.

Выводы:

1. Выявлено, что психосоциальные факторы в данном случае занимают основную роль в развитии фобии лечебного процесса. Средства массовой информации у больных провоцируют страх утраты мышления, расщепления личности при приеме лекарственных средств, игнорируя факты регулярного употребления спиртных напитков.
2. Сам факт осознания больными изоляции от внешнего мира, а также отсутствие алкоголя провоцирует агрессивное поведение и отказ от приема лекарственных средств.
3. Отношение медицинского персонала оказывает значительное влияние на терапию больных. В случае соблюдения медицинской этики по отношению к больному, у среднего медицинского персонала увеличиваются шансы на адекватное восприятие лечения пациентами и дальнейший прием процедур.

Список литературы

1. Денисевич, Н. К. Сестринское дело в неврологии / Н.К. Денисевич. - М.: Высшэйшая школа, 2020. - 272 с.
2. «Наркология» / П.Д. Шабанов – М.: Феникс, 2012. - 210 с.
3. Альтшулер, В.Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 284 с.

UDC 614.2

INNOVATIONS IN MEDICAL TECHNOLOGIES

*Scientific adviser: Amzeyeva Tolganai- English teacher
Otebaeva Anizat- Second year student by profession "Nursing", amzeeva2011@list.ru
South Kazakhstan medical college, Shymkent, Kazakhstan*

Many innovative projects, without exaggeration, can be classified as technologies of the future. Organ transplantation, stem cells and even cloning no longer seem like a fantasy. Mankind got rid of the fear of many previously incurable diseases. Every year, scientists make amazing discoveries, develop the latest diagnostic and treatment technologies, and progress does not stop for a minute. Medicine has undergone many changes in the last century. New methods of treatment have appeared and continue to appear, which often no longer require surgical intervention, long recovery and patient care. Now, in just a few hours, you can solve the most difficult health problem. With the help of modern equipment, doctors can easily make the most difficult diagnosis, determine the cause of the disease and prescribe its treatment. Not only in the future, but even today, new technologies in medicine help restore health to thousands of people, and it is not possible to list all these technologies and developments. Of particular interest are new technologies in oncology, pharmaceuticals, and ophthalmology. In our country, first of all, it is necessary to invest in innovations in medicine. After all, the provision of medicines in Russia is more than 8 times less than in the United States, and the level of government spending on health care is one of the lowest, which undoubtedly affects the life expectancy of the population and the mortality rate [1]. To consider this term, it is necessary to define such a concept as "innovation". Innovation is a scientific achievement, a formalized result of fundamental or applied scientific research, development or experimental work in any field of activity to increase their effectiveness. Innovation is the end result of introducing innovation to meet market needs. It is the end result of creative activity, which has been embodied in the form of a new or improved product sold on the market, or a new or improved technological process used in practice. Innovation is the result of investment in development and the subsequent process of introducing knowledge that increases the efficiency of an enterprise or organization. Thus, the basis of an innovation project is the process: investment-development-implementation process - obtaining a qualitative improvement. The process of implementing a scientific and technological achievement in the form of a new or improved product sold on the market, or a new or improved technological process used in practice, limited in time and other resources, is called an innovation project. Most often, the impetus for the start of an innovative project is scientific achievements. In this case, it is determined how the achieved achievement can be used, what market need can be satisfied. Sometimes the beginning of a project is an order for the creation of a new or improved product, while determining the scientific achievement with which the identified market need can be satisfied [2]. Innovations in medicine are usually understood as original technologies for the production or use of a medicinal or diagnostic product, device or method with a high level of competitiveness in relation to those that already exist.

BIBLIOGRAPHY

1. Scientific and technical innovations // Science and life. - 2006. - N 1. - S. (pp. 24-25)
2. Innovations in domestic healthcare. Optimal solution to the problem of distributing medicines at the post of a nurse - 2007. - N 3. - S. (pp. 73-75)

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОЛОГИИ

Ибадуллаева С.Ж. – доктор биологических наук, профессор, Кызылординский университет имени Коркыт ата

*Амандык А.А. – магистрант I курса факультета «Естествознания»
Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави, г.Туркестан, Республика Казахстан*

Жорабекова М.К. - преподаватель, Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави

Качество образовательного процесса является одним из основных острых вопросов в современной педагогике. Противопоставление электронного обучения, смешанной формы обучения и очного формата обучения затрагивают работы множества ученых и исследователей. Существуют мнения о низкой мотивации обучающихся к обучению в дистанционном формате, мнения о повышении качества образовательного процесса [1] на базе использования смешанного формата обучения с качественным цифровым образовательным контентом, мысли о том, что качественнее очного формата обучения быть ничего не может [2], но при этом его нужно дополнять качественными цифровыми образовательными ресурсами. В последнее время также были выпущены качественные учебные пособия, содержащие материалы по использованию цифровых образовательных технологий [3]. К примеру, пособие «Цифровые ресурсы для организации образовательного процесса и оценки достижений обучающихся в дистанционном формате» дает информацию о возможности использования различных цифровых образовательных платформ и сервисов для организации учебного процесса в дистанционном формате и проведения оценки его результатов, проанализированы возможности Интернет сервисов для оценивания результатов обучения при ведении образовательного процесса с применением инструментов дистанционного взаимодействия, также в работе проанализированы электронные ресурсы, сервисы и инструменты, имеющие отношение к конкретным предметным областям [4].

Цифровые технологии индивидуализируют учебный процесс, развивают у студентов самостоятельность. Повышается качество образования, и речь идет не только о выполнении требований учебной программы: занятия начинают отвечать личным интересам и потребностям студентов. Как отмечают аналитики, цифровизация преобразует социальную парадигму жизни людей, она открывает возможности получения новых знаний, расширения кругозора.

Цель исследования – сформировать подборку наиболее информативных цифровых образовательных ресурсов для учителей биологии с последующим их использованием в образовательном процессе.

В ходе работы был проведен анализ более 100 сайтов, на которых располагаются цифровые образовательные ресурсы, предназначенные для учителей биологии, и попробовали определить наиболее интересные и полезные для биологов.

Виртуальная образовательная лаборатория (<http://www.virtulab.net/>). На данном сайте размещены интерактивные лабораторные работы, которые позволяют обучающимся проводить виртуальные эксперименты по биологии и экологии, используя трехмерное и двухмерное пространство. Здесь размещены материалы лабораторных работ по биологии с 7 по 11 класс, виртуальные лабораторные по экологии и большое количество научных статей из предметной области. Применение интерактивных уроков и проверки знаний позволяет значительно повысить качество образовательного процесса и мотивацию обучающихся.

Проект «Вся биология» (<https://sbio.info/>) является очень полезным и нужным ресурсом для учителей биологии. На данном сайте существует несколько основных разделов: учебник, лекции, обзоры, познавательно, биопедия и форум. В разделе учебник содержится огромное количество цифровых учебников: по общей биологии (описана клетка, как единица жизни, представлены материалы о размножении и развитии организмов, даны материалы по основам генетики и селекции, представлены данные по эволюционному учению), база информации об органическом мире (материалы о прокариотах и эукариотах, царство растений, царство животных), про человека и его здоровье (структура тела человека, жизнедеятельность тела человека, анатомия человека), про организм и среду (основы экологии, основы учения о биосфере).

Проект The animal world (<http://www.theanimalworld.ru/>) расскажет нам про животных, птиц, рыб и насекомых с изображениями и полноценным описанием.

Проект «Общая биология» (<http://dronisimo.chat.ru/homepage1/ob.htm>) содержит большую информационную базу по общей биологии.

Проект «Новый взгляд на преподавание биологии» (<http://www.modernbiology.ru/index.html>) содержит весьма внушительную базу данных. Особый интерес вызывают виртуальные лабораторные работы. Также здесь есть методическая копилка, материалы для закрепления тем, тесты, алфавитный словарь биологических терминов.

Таким образом, основу для использования ЦТ в образовании создает разворачивающийся новый этап цифровой революции, который делает ЦТ общедоступным и надежным средством решения поставленных задач. Суть цифровой трансформации образования – движение к персонализации образовательного процесса на основе использования ЦТ. Ее главная особенность в том, что ЦТ помогают на деле использовать новые педагогические практики (новые модели организации и проведения учебной работы), которые ранее не могли занять достойного места в массовом образовании из-за сложности их осуществления средствами традиционных «бумажных» информационных технологий [5]. В прошедшем десятилетии ЦТ помогли улучшить повседневную работу современных высокотехнологичных производств, предприятий сферы обслуживания и органов государственного управления. В предстоящем десятилетии они помогут улучшить работу образовательных организаций, благодаря новым достижениям в сфере информационных и коммуникационных технологий.

Список литературы

1. Воронин Д.М. Основные компетенции преподавателя в смешанном обучении глазами студента / Д.М. Воронин, А.Н. Нечаев//Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. – Сб. статей: – Ялта: РИО ГПА, 2020. – Вып. № 69. – Часть 1. – С. 129-132.
2. Воронин Д.М. Обучение с применением дистанционных образовательных техно-логий или какими цифровыми инструментами должен владеть педагог / Д.М. Воронин, А.В. Киселев, Киселева И.В./Проблемы современного педагогического образования. – Сборник научных трудов:Ялта: РИО ГПА, 2021.– Вып. 70.– Ч. 4.– С. 93-96.
3. Панюкова С.В. Цифровые инструменты и сервисы в работе педагога. Учебно-методическое пособие. – М.: Изд-во «Про-Пресс», 2020. – 33 с.
4. Самерханова Э.К., Круподерова Е.П., Панова И.В. Цифровые ресурсы для организации образовательного процесса и оценки достижений обучающихся в дистанционном формате: обзор цифровых ресурсов для дистанционного образования. – Н. Новгород: Мининский университет, 2020. – 50 с. ISBN 978-5-85219-694-1.
5. Капранов В.К., Капранова М.Н. Повышение доступности качественного образования через сетевое взаимодействие школьных библиотек//Открытое и дистан-цион-ное образование. 2012. №3(47). С. 28-32.

Секция «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В XXI ВЕКЕ»

ӘОЖ:618.177:615.036(574)

№ 2 ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН
ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ

Абадов Қайрат ЖМ – 24-22 топ интерні

Ғылыми жетекшілері-¹И.С. САРКУЛОВА,²Б.А.ТУРСЫНОВА Б.А.

¹Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

²Авиценна көп салалы медициналық колледж, Шымкент қаласы

Түйін

Бедеулік - жетілген организмнің ұрпақ болдыру қабілетінің алмауы. Ерлі-зайыптылар жұбы ұрықтануға қарсы заттарды қолданбай, ретті жыныстық қатынастан кейін 1 жыл ішінде жүктілік болмаса, бедеулік деп саналады. Бүгінгі күнде, статистика бойынша бедеулі некенің жиілігі 100 жұп ерлі-зайыптылардың 10-нан 20-на дейін байқалады. Адам репродукциясы саласында ғылымның жетістіктеріне қарамастан, бедеулі жұптардың барлығының 15-20 % ғана балалы бола алады.

Кілтсөздер: Репродуктивтік жас, бедеулік, зерттеу.

Маңыздылығы: Қазіргі таңда бедеулік мәселесі әлемдегі ең өзекті мәселе болып отыр. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, әрбір бесінші отбасында бала туу бойынша қиындықтар туындайды [1,2]. Әрине, бұл тек жүктілікті армандап, яғни мәселенің бар екенін түсініп, көмек сұрағандар ғана. «Бедеулік» термині бірден жүкті болуға мүмкіндігі жоқ жұптарға қолданылады. Оның себебі, әйел ағзасының бұзылуынан да, еркек ағзасының бұзылуынан да болуы мүмкін [3,4].

Мақсаты: ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық ауруларды анықтап, тексерілу реттілігі бойынша клиникалық алгоритм құрастыру.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық аурулар анықталып, тексерілу реттілігі бойынша клиникалық алгоритм құрастырылды.

Зерттеу нәтижелері: ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық ауруларды анықтау жүргізілді.

Сонымен қатар, бедеулікке алып келетін аурулардың статистикасы есептелінді. Әйел жыныс мүшелерінің қабыну ауруларымен 2018 жылы 800 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 232 әйел; 2019 жылы 980 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 343 әйел болған; 2020 жылы 1020 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 423 болған. Эндометритпен тіркелген әйелдер 2018 жылы 4 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 2 әйел; 2019 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 2 әйел болған; 2020 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған. Аналық без кистасымен 2018 жылы 194 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 31 әйел; 2019 жылы 224 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 45 әйел болған; 2020 жылы 131 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 37 болған. Эндометриозбен 2018 жылы 8 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені

2әйел; 2019 жылы 13 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 3 әйел болған; 2020 жылы 15 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған. Жүргізілген статистикалық мәліметтерге сүйенсек, жылдан жылға бедеулікке алып келетін аурулар көбейіп, емделген әйелдер саны азайғандығын байқауға болады. Бедеуліктің санының көбеюі осығанда байланысты. Сонымен қатар әйелдердің көпшілігінде бедеулік емделмейді деген пікірдің қалыптасуында.

Қорытынды: Бедеулікке ұшыраған әйелдің өмірбойы бала сүю мүмкіндігі болмайды деген жаңсақ пікір болмау керек. Бедеулікті емдеуге болады. Оның барлығы білікті мамандар мен бедеуліктің деңгейіне байланысты. Бедеуліктен құтылудың ең алғашқы шарттары: үміт және сабыр. Бұл екеуінен кейінгілеріне білікті маманның кеңесі, дұрыс таңдалған ем-дәм жатады [4,5]. Заманауи акушер-гинеколог мамандардың қазіргі таңдағы қиын мәселелерінің бірі отбасындағы бедеулік болып отыр. Ұсынылып отырған жас жұбайлардағы бедеулікті тексеру мен емдеудің клиникалық алгоритмі тәжірибедегі дәрігерлерге осы мәселені шешуге көмектесуі мүмкін.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Баисова Б. И., Бижанова Д. А., Богинская Л. Н., В. Г. Бреусенко Редакторлары: Савельева Г. М., В. Г. Бреусенко 2009 ж. Баспа: Гэо.
2. Гинекология. Дуда В. И. Дуда В. И. Дуда И. В., 2008ж. ООО "Издательство АСТ".
3. Гинекология. Иллюстрированное клиникалық басшылық. Харт Дж. М., Норман Дж. 2009 ж. Баспа: Веан.
4. Гинекология. Дәрістер курсы. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Стрижаков, А. Н. Давыдов А. И., П. Буданов, В. Баев О. Р. 2009 ж.
5. Гинекология. Национальное руководство. В. И. Кулаков, Савельева Г. М., Манухин И. Б. 2009 ж. Баспа: Гэотар-Медиа.

КӨПБОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПЕРИМЕНОПАУЗА КЕЗЕҢІНДЕГІ СОМАТИКАЛЫҚ СТАТУСЫ

Әуез Айжан РАГҚ -301-тобының резиденті

Ғылыми жетекші-Абдикаримова Р.К.

Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Шымкент қаласы

Түйін.

Бұл мақалада Шымкент қаласындағы көпбосанған әйелдердің патологиялық климакстың ағымы зерттелген. Олардың климакс ағымының ерекшеліктері анықталған. Көп босанғандардың менопаузадағы асқинуларының алдын алу, патологиялық ағымын түзету, бұл зерттеу нәтижесі емдеуде ғылыми негіз ретінде қызмет атқарады.

Маңыздылығы: Климактериялық кезең әйел өміріндегі, әлеуметтік те, медициналық та аспектілері бойынша маңызды кезеңдердің бірі. Бұл кезеңде әйел өз өмірінің үштен бір бөлігінде өтеді. ДДҰ деректері бойынша бұл жастағы адам саны жыл сайын өсуде және көптеген мемлекеттік бағдарламалар олардың осы кезеңдегі өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталуы тиіс. [1]

Әйелдер организмнің биологиялық қартаю шағымен денсаулық көрсеткішінің төмендеуінде климактериялық кезеңде қолайсыз өтеді. Деректерге сүйенетін болсақ, патологиялық климакстың ауыр түрлері әр түрлі экстрагенитальды патологиясы бар әйелдерде жиі кездеседі. [2]

Мақсаты: Көпбосанған әйелдердің перименопауза кезеңіндегі соматикалық статусын анықтау

Зерттеу әдістері мен материалдар: Соматикалық денсаулықты жан жақты зерттеу мақсатымен, Шымкент қаласындағы дағы 168 көпбосанған 40-55 жас шамасындағы әйелдер таңдалып, оларды 2 топқа бөлінді: 1 топ (n=88) әйелдер анамнезінде 4 және одан да көп және 2 топ (n=80)

әйелдер анамнезінде 3 және одан аз босанғандар (салыстыру тобы). Әйелдер ауру тарихтарына талдау жасай келе, бізге белгілі болғаны: экстрагенитальды аурулар 1 әйелге шаққанда 1.51 болды, сонымен қоса, бұл көпбосанушылардың жиілігіне байланысты емес екендігі белгілі. Дегенмен анемия көпбосанғандар арасында 2 есе, қалқанша без аурулары 1,6 есе, нейро-циркуляторлы дистония 1,8 есе артық болды.

Оларға жалпылама зерттеу жүргізілді, онда: патологиялық климактерия симптомын, ММИ параметрлері, гинекологиялық зерттеу кіші жамбас қуысы ағзаларының УДЗ, пальпация және қалқанша безін УДЗ, бел мен бөксе көлемдерінің қатынас көрсеткіштерін анықтау, қынап бөлінділерінің микроскопиясы, қандағы гонадотроптық, стероидтық және тиреотроптық гормондарды, липидтері мен А,С,Е витаминдері анықталды.

Зерттеуге кірген әйелдердің жастық құрамы.

40-44 жаста аралығындағы 1 топтағы -25 әйел (28,1+4,8)% , 2 топта- 23 әйел (28,9+3,2) %, екі топтада әйелдер саны бірдей болды.

45-49 жаста да салыстыратын әйелдер санымен бірдей болды: -37(42,1+5, 3)% және 35(43,8+5,5) %.

50-55 жаста 1 топта -26 (42,1+4,9) әйел, 2 топтан 14,6% көп. 2 топта -22(27,5+5,0) %, $p>0,05$, ортадағы айырмасы анық емес.

Екі топтың климакс ағымына тәуелді әйелдерді 2 топша бөлінді. Бірінші топта перименопаузальды кезеңдегі 40-44 жас аралығындағы 20(25.0+4.6) % әйелдер 1 топта және 16 (20,0+4,5) % 2 топ.

45-49 жас 34(38,6+5,1) және 29(36,3+5,4) %, 50-55 жас-15(17,1+4,0) % және 19(23,8+4,7) %. Менопауза жасындағы әйелдер саны 2 топта да бірдей: 69(78,4+4,4) % және 64(80,0+4,5) %. Постменопауза тобындағы барлық жастағы әйелдер саны салыстырып отырған топтарда бірдей болған – 69 (78,4+4,4) % және 16 (20,0+4,5) % сәйкес топтарда. 40-44 жас аралығындағыларда саны 5(5,7+2,5) % I топта және 8(10,0+3,3) % II топта жас шамасы 45-49 жас – 3(3,4+1,9) % сәйкес. Тек 50-55 жастағы постменопаузадағы әйелдерде күмәнсіз I топта көбірек болды 11 (12,5+3,5) % II топқа қарама-қарсы (2,5+1,7) %.

Қорыта келгенде перименопауза мен постменопауза жастағы топтар бірдей болды, ал постменопаузадағы 50-55 жас аралығындағы әйелдер арасында көпбосанғандар да жиі кездесті.

Климактериялық кезең ағымына да бағалау жүргізілді. Мәліметке сүйенсек 2 кестеде көрсетілген, патологиялық ағым 68(77,3+4,6) % 1 топтікі нақтырақ болды. Ал 2 топта 39(48,8+5,6) %.

Физиологиялық климакстың ағымы кезінде 20(22,7+4,5) % әйел 1 топ 41(51,3+5,6) % 2 топта $p<0,05$ анықталды.

Патологиялық климаксы бар әйелдерде көптеген клиникалық көріністер байқалды. Әйелдерге тестілеу жүргізіп, модификациондық индексті 2 топпен анықталды.

Көпбосанған әйелдерде нейровегетативті бұзылыстар ауыр түрі 10,3%, ал салыстыру тобы болмаған жағдайда орта ауырлықтағы нейровегетативті 2,4 есе жиі кездесті. Салыстыру тобындағы әйелдерге қарағанда психоэмоционалды бұзылудың ауыр түрі көп босанушыларда 2,7 есе жиі кездесті. 2,7 есе жиі кездескен көпбосанушыларда 58 баллдан жоғары: осыған орай көпбосанғандар да климактериялық синдром ауыр түрде өтті, әсіресе нейровегетативті және психоэмоционалды бұзылыстар.

Климакс ағымын талдау кезінде урогенитальды бұзылыстар топтар арасында ерекшелігі байқалмады. (4-кесте)

Бактериалды вагиноз жиілігі 2 9(23,1+6,8) % топқа қарағанда 1 43(63,2+5,9) % топта анық. Диспареуния 1 топта 32(47,1+6,1) %, 2 топта 28 (2+7,3) % әйелде анықталды, $p>0,01$; несеп ұстай алмауы әйелдерде 1 топта 21(30,9+5,6) %, 2 топта 2 (5,1+3,6) %, $p>0,01$.

Қорытынды. Климакстың патологиялық ағымы 68 әйелде 40% анықталды, олар көпбосанғандар арасында. Көпбосанған әйелдерде нейровегетативті бұзылыстар 2,4 есе жиі ал психоэмоционалды 2,7 есе жиі кездесті. Осының салдарынан климактериялық синдром менопаузадағы көпбосанған әйелдерде нейровегетативті пен психоэмоционалды белгілері анық ауыр түрінде өткен. Әйелдердің қынаптың микрофлорасының зерттеу нәтижесінде кандидоз, лейкоцитоз, бактериалды вагиноз көпбосанғандар арасында жиілігі 2 есе артты.

Май ұлпаларының рекомбинация салдарынан бел және бөксе өлшемдерінің сәйкессіздіктеріне алып келеді. Бел және бөксе өлшемдерінің 0,85 коэффициенті болжамалы жағымсыз метоболикалық синдромның белгісі болып табылады.

Әдебиеттер

1. Аполихина И.А., Сычева Е.Г. Коррекция эстроген-дефицитных состояний у женщин с урогенитальными расстройствами // Акушерство и гинекология. 2015. Т. 4. С. 1–5.
2. Воронцова А.В., Звычайный М.А. Тканеселективный модулятор эстрогенной активности адекватность «альтернативы» гормональной терапии в постменопаузе // Уральский медицинский журнал. 2013. № 4. С. 16–21.
3. Воронцова А.В., Звычайный М.А., Митяшина А.М. Эндокринологические и эстетические аспекты перименопаузы // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2012. № 4. С. 51–54.
4. Громова О.А., Торшин И.Ю., Лиманова О.А., Никонов А.А. Патопфизиология вегето-сосудистых пароксизмов (приливы) у женщин в период менопаузы и механизм действия β -аланина. Новая клинико-фармакологическая концепция // Гинекология. 2010. № 2. С. 29–36.
5. Доклад о человеческом развитии-2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире / пер. с англ. М.: Весь мир, 2013. 216 с.

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕВОЖНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ГИМНАЗИСТОВ В НЕДЕЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Адылбаева А.Э. студент 4 курса медико-профилактического факультета, отделение биология ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа, Россия, e-mail: adylbaeva.adelya@yandex.ru
Новоселова Е.И. д.б.н., профессор кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа, Россия, e-mail: novoselova58@mail.ru

Одной из актуальных проблем современной возрастной физиологии является исследование закономерностей процессов адаптации обучающихся к интенсивным учебным нагрузкам [1, 2]. Это проблема особенно выражена в школах инновационного типа [3]. Учебный процесс в них протекает на фоне значительного нервно - эмоционального напряжения [4] а обучающиеся находятся в состоянии постоянного психофизиологического стресса. Показатели всех видов школьной тревожности достигают максимальных значений, напряженно функционирует сердечно - сосудистая система [4, 5], играющая важную роль в адаптационных реакциях организма. Поэтому целью наших исследований явилась оценка психофизиологического статуса гимназистов в школах с интенсивным обучением.

Нами обследовано 50 «условно здоровых» подростка 15-17 лет, обучающихся в гимназических классах г. Уфа. С целью диагностики психофизиологического состояния школьников старшего подросткового возраста обследование проводилось в недельной динамике учебного процесса: понедельник, среда, суббота в феврале месяце. После окончания уроков регистрировались: артериальное давление (систолическое - САД, диастолическое – ДАД) в крови большого круга кровообращения по методу Короткова в мм. рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС – уд. в мин.) по пульсации в лучевой артерии, тип реакции сердечно - сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку определялся по функциональной пробе Мартине-Кушелевского, рассчитывался систолический объем крови (СО в мл), минутный объем кровообращения (МОК л/мин). Психоэмоциональное состояние оценивалось по тесту Спилберга – Ханина, состояние утомления в недельной динамике по таблицам Шульте. Полученные результаты обрабатывались с помощью программы STATISTIKA 6.0, Statsoft. Достоверность различий определялась с помощью критерия χ^2 , различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Проведенное обследование показало достоверное снижение САД, СО в недельной динамике. Поддержание МОК осуществлялось за счет роста ЧСС, что характеризует не экономичность функционирования сердечно - сосудистой системы.

Функциональная проба Мартине - Кушелевского выявила изменение типа реакции сердечно - сосудистой системы у 53% испытуемых в середине недели с благоприятного на удовлетворительный и у 5% на неблагоприятный. В конце недели соответственно у 74% на удовлетворительный и у 20% на неблагоприятный. Наблюдаемые изменения в деятельности сердечно - сосудистой системы свидетельствуют о нарастающем утомлении у подростков в течение недели.

Психоэмоциональный статус у гимназистов оценивался по уровню ситуативной тревожности. Она проявляется в условиях объективно угрожающей ситуации и характеризуется переживанием эмоций напряжения, беспокойства, озабоченности, нервозностью. Эти реакции различны по интенсивности и длительности. В наших исследованиях ситуативная тревожность нарастала к среде. В конце недели ее показатели снижались, но оставались выше по сравнению с понедельником. Наиболее выражена ситуативная тревожность у испытуемых в середине учебной недели. Рост ситуативной тревожности у обследуемых сопровождался снижением работоспособности ($r = - 0,78$ при $P \leq 0,05$). Поддержание повышенной работоспособности у гимназистов в конце учебной недели осуществлялось за счет более напряженной деятельности сердечно-сосудистой системы.

Проведенное исследование показало, что процессы адаптации обучающихся в инновационных школах характеризуются высокой ситуативной тревожностью, изменением типа реакции сердечно-сосудистой системы к концу учебной недели у 94% на удовлетворительный и неблагоприятный, снижением работоспособности.

Список литературы

1. Макарова В.Н., Дегтева Г.Н. Состояние здоровья детей школьного возраста при экстремальных формах обучения // Гигиена и санитария. 1997. №3. С.33-36.
2. Макарова, Л.П., Корчагина Г.А. Особенности состояния здоровья современных школьников // Вестник Герценовского университета. – 2007. – №6. – С. 47–48.
3. Гнедова С. Б Состояние здоровья учащихся разных типов школ // Укрепление здоровья в школе: тез. докл. Всерос. НПК. - Казань, 2000. - С. 23.
4. Соколова М.С., Доскин В.А., Шестакова В.Н. Показатели школьной тревожности у подростков с различными формами обучения // https://vrach-aspirant.ru/articles/clinical_psychology/12288/
5. Каташинская, Л.И., Губанова Л.В. Уровень тревожности и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы школьников // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – Т. 14. – №5-2. – С. 351–354.

МЕДИЦИНА САЛАСЫНДА МАТЕМАТИКАНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ

Аманбаева Б., 1 курс, «Фармация» факультеті, Шымкент қ., Қазақстан,
amanbayevab21@mail.ru.

Байділдаева А.С., аға оқытушы, Шымкент қ., Қазақстан, 68.akmaral@mail.ru

Математиканың нақты ғылымдар саласында алатын орны өте ерекше. Математиканы кез келген ғылым саласына енгізеңіз, оған жан бітіп, бойына қан жүгіреді. Ол бізді қоршаған ортаны танып – білуімізге, заңдылықтарын анықтауымызға мүмкіндік береді. Алайда ұзақ уақыт бойы медицина математикамен «параллель» дамып, іс жүзінде формаланбаған ғылым болып қала берді.

Математиканың қазіргі кездегі медицина мен денсаулық сақтаудағы рөлі ерекше, ол статистикалық теория, жаңа терапевтік және хирургиялық шаралардың клиникалық және клиникалық емес сынақтарын белгілеуде өте жақсы қолданыла алады. Статистикалық тәсілдер қазіргі ғылыми зерттеулердің негізінде жатыр, онсыз ғылым мен техниканың көптеген салалары бойынша білім мүмкін емес.

Медициналық құрылғыларды жасау барысында да адам денсаулығына зиян келмес үшін математикалық есептеулер жүргізіледі. Сондай-ақ дәрігердің наукастың қан қысымын өлшеуінің,

жүрек соғысын анықтауының өзі математика. Фармацевтикалық өндірісте де фармацевт дәрілік заттарды жасау технологиясында, дәрілік препараттардың және реагенттердің есептеуін анықтау үшін қарапайым есептеулер жүргізеді.

Фармакологияның негізгі міндеттерінің бірі – белгілі бір аурумен күресуге көмектесетін дәрілерді дамыту. Сондықтан фармацевттер дәрілік заттардың ерітінділерін адам ағзасына көмектесетін, сонымен бірге зиянтігізбейтін мөлшерде теңестіреді. Медициналық тәжірибеде дәрігерлер науқасқа қанша және қашан дәрі беру керектігін қадағалайды. Дұрыс мөлшерде тағайындалғанда ғана дәрі емдік әсер береді. Сондықтан дәрілерді тағайындағанда дұрыс мөлшерін анықтай білген дұрыс. Дәрілік заттарды өндіруде пропорция байқалады. Мұнда дәлдік қажет, өйткені егер ингредиенттердің дәрі-дәрмектерін құрайтын пропорциялар бұзылса, бұл дәрі емес, улану болуы мүмкін. Бұл жерде пропорцияның негізгі қасиетін ескеру қажет.

Математика педиатриямен де тығыз байланысты. Себебі, сәби жарық дүние есігін ашқаннан кейін, оның өміріндегі алғашқы сандар туған күні, бойы, салмағы, баланың жалпы жағдайын, денсаулығын Апгар шкаласына сай сәйкестендіріп есептеуі маңызды роль атқарады. Бала өскеннен кейін де баланың рационна әрбір тамақ түрлерін мөлшермен беру, нәрестені тамақтандыру, нәрестенің ай сайынғы салмақ қосуы, кеуде, дене өлшемдерін есептеу де жіті математиканы қажет етеді.

Сәби дүниеге келген кезде салмағы мен бойы өлшенеді, баланы әрбір 3 сағат сайын тамақтандырып, нәрестені 6 айға дейін күнделікті шомылдырып тұру керек. Баланы жуындыратын бөлменің температурасы -37°C , ал судың температурасын арнайы термометрмен тексеріледі. Ай сайын сәбидің салмағы мен бойын медицина қызметкерлері өлшеп, жасына сәйкес немесе сәйкес еместігін қадағалап отырады. Міне осылайша математика тек есептеу ғылымы ғана емес, адам өмірі үшін де маңызы зор екен.

Адам өміріне қажетті математикалық есептеулерді қарастырайық.

№1 есеп

Адам ағзасы 65% оттегі, 18% көмірқышқыл газы, 10% сутегі, 0,15% натрий және хлордан тұрады.

55 кг салмағы бар адамда оттегі, көмірқышқыл газы, натрий және хлордың мөлшері қандай болу керек?

Шешімі: оттегі: $55 \cdot 0,65 = 35,75$ кг.

көмірқышқыл газы: $55 \cdot 0,18 = 9,9$ кг.

сутегі: $55 \cdot 0,1 = 5,5$ кг,

натрий және хлор: $55 \cdot 0,0015 = 0,0825$ кг.

№2 есеп

Орташа есеппен салмағы 70 кг құрайтын адам ағзасында темірдің мөлшері 5 г болуы керек. Ал 55 кг салмақтағы адамның ағзасында қанша темір бар?

Шешімі: $70 \text{ кг} \rightarrow 5 \text{ г}$.

$55 \text{ кг} \rightarrow x \text{ г}$

$X = 5 \cdot 55 / 70 = 3,93 \text{ г}$

№3 есеп

Адамның қан қысымын есептеуде мына формулалар қолданылады: $\text{АК(систола)} = 1,7 \cdot \text{жасы} + 83$

$\text{АК(диастола)} = 1,6 \cdot \text{жасы} + 42$

Қорытындылай келе, математиканың ғылымның барлық саласында алатын орны ерекше. Әсіресе медицина саласында математика үлкен орын алады. Математика ғылымы арқылы күнделікті медицинада адам өмірін құтқарып, дұрыс өмір сүруіне жағдай жасай алады.

Әдебиеттер

1. Петров И.Б. Математическое моделирование в медицине и биологии на основе моделей механики сплошных сред // ТРУДЫ МФТИ, 2019, ТОМ 1, №1
2. Манин Ю.И., Гиндикин С.Г., Гамкрелидзе Р.В. (ред.) Итоги науки и техники: современные проблемы математики (том 17); [не указано] - М., 2016. - 822 с.
3. <http://kursak.net/referat-na-temu-matematika-i-medicina-2/>

УДК616-006(574)

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУШАҢДЫҒЫН ТАЛДАУ

А.Ә.Әбілова, abilova_aa.kz@mail.ru, Қарағанды медицина университеті, Қоғамдық денсаулық сақтау мамандығының 3 курс студенті, Қарағанды қ., Қазақстан. Ғылыми жетекші - **Ж.Е.Болатова**, bolatovazhanerke93@mail.ru, Қоғамдық денсаулық сақтау мектебінің оқытушы-зерттеушісі, Қарағанды қ., Қазақстан.

Аннотация: Қатерлі ісік - бұл адам ағзасының кез келген мүшелері мен жүйелеріне әсер ететін аурулардың кең тобын қамтитын жүйелі процес және дамушы, дамыған елдер арасында жетекші орын алады. ДДҰ статистикасы бойынша, Қазақстан қатерлі ісік ауруымен ауыратын 50 елдің қатарында. Сол себепті, бұл тезисте 2011-2020 жылдар аралығында ҚІ аурушаңдығы мен өлім-жітім динамикасының тренді анықталды. Халықтың пандемиядан бұрын және пандемиядан кейін, аурушаңдықтың қаншалықты өзгергенін бағалауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, қала халқы мен ауыл халқының көрсеткіштері салыстырылды. Талдау ресми статистикалық деректермен және қосымша көздер PubMed, Google Scholar цифрлық кітапханалардан алынды. Зерттеу нәтижесінде, 2011-2020 жж. арасында аурушаңдық тенденциясы 6% төмендесе, өлім-жітім тенденциясы 27% төмендегенін байқаймыз. Алынған талдауға сүйене отырып, 2011-2020 жж. арасында Қазақстандағы ҚІ аурушаңдығының тренді төмендегенін көреміз.

Кілт сөздер: қатерлі ісік, Covid-19.

Кіріспе. Қазіргі таңда, қатерлі ісік (ҚІ) — жоғары әлеуметтік және медициналық маңызы бар мәселе болып табылады. Бұл адам ағзасының кез-келген мүшелері мен жүйелеріне әсер ететін аурулардың кең тобы. 2020 жылы ҚІ 10 миллионға жуық адамның өмірін қиған, яғни қайтыс болған әр алтыншы адам өлімінің жетекші себептерінің бірі [1].

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының мақсатты индикаторларының бірі - жүрек-қантамыр, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен қант диабетінен 30-70 жас аралығындағы мезгілсіз өлім қаупін 15,43% төмендету болып табылады [2].

Қатерлі ісік дамыған және дамушы елдер тұрғындарының өлімі мен мүгедектігінің негізгі себептеріне және қоғамның еңбекке қабілетті бөлігінің айтарлықтай жоғалуына алып келеді [3]. Онкологиялық аурулар мерзімінен бұрын өлім-жітімі мен еңбекке қабілетті халықтың мүгедектігі салдарының болуы, сонымен қатар ҚІ ерте деңгейінде анықтау мүмкіндігінің төмендігі, оңалтудың ұзақ мерзімі және қиын болуы емдеу құнының жоғарылығы экономикалық шығындарға әкеліп соқтырады [4].

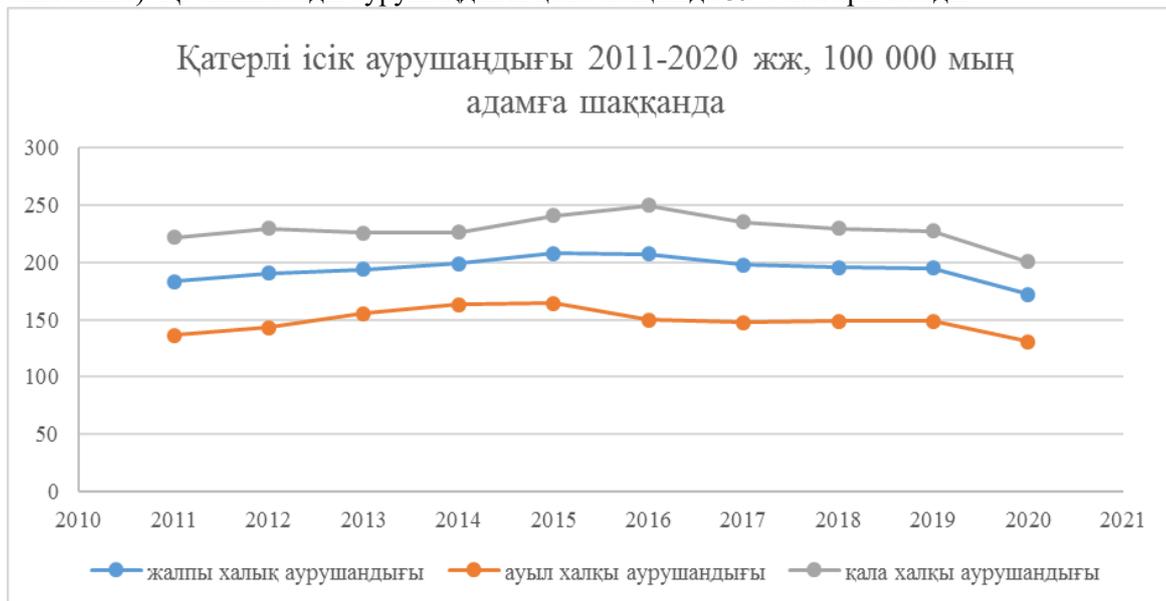
Жұмыстың мақсаты. 2011-2020жж. қатерлі ісік трендін анықтау және аурушаңдық пен өлім-жітім көрсеткіштеріне пандемияның әсерін зерттеу.

Зерттеу материалы мен әдістері. PubMed, Google Scholar, ДДҰ сайты, Қазақстан Республикасы бойынша ресми статистикалық деректер дерекқорларында шолу жүргізілді. **2011-2020 жылдарға арналған жыл сайынғы «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» статистикалық жинақтарынан** аурушаңдық және өлім-жітім көрсеткіштері алынды.

Зерттеу нәтижесі және талқылау. 2011-2020 жж. Қазақстанда ҚІ аурушаңдық тенденциясының 6% төмендегенін байқаймыз (100 000 адамға шаққанда 183 және 172.1, сәйкесінше). 2015

және 2016 жылдары онжылдық кезеңдегі аурушандықтың жоғары көрсеткіштері анықталды (100 000 адамға шаққанда 207,7 және 206,9). 2020 жылы ең төмен көрсеткішті байқаймыз (172,1 - 100 000 адамға шаққанда).

Қала халқында ҚІ аурушандығының көрсеткіші ауыл халқына қарағанда едәуір басым. Қала халқындағы максималды көрсеткіш 2016 жылы байқалса (100 000 адамға шаққанда 249,5), ауыл халқында бұл көрсеткіш 2015 жылы 100 000 адамға шаққанда 164,4 болды. Ал ҚІ минималды көрсеткіші қала және ауыл халқында 2011 жылы байқалған (100 000 адамға шаққанда 221.8 және 136.4, сәйкесінше). ҚІ минималды аурушандығы қала халқында 39% жоғары болды.



Сурет 1. 2011-2020 жж. ҚР қатерлі ісік аурушандығы, 100 000 адамға шаққанда

2020 жылы COVID – 19 пандемия әсерінен, көп елдерде халықтың денсаулық көрсеткіштері күрт өзгерген болатын. Сол себепті бұл жұмыста пандемияға дейінгі 2019 жыл мен пандемия кезеңі 2020 жылды салыстыра отырып, COVID-19 Қазақстандағы ҚІ көрсеткіштеріне әсер етпегенін байқаймыз. Бұл аралықта аурушандық 12% дейін төмендесе, ал өлім-жітім 1% төмендеген.

Пандемияға дейінгі және пандемиядан кейінгі кезеңде қала халқының көрсеткіштері (100 000 адамға шаққанда 227.5 және 200.7, сәйкесінше) ауыл халқына қарағанда жоғары болды. 2019 және 2020 жылы аурушандық ауыл халқында (100 000 адамға шаққанда 148.4 және 130.8, сәйкесінше) қала халқына қарағанда 35 % төмен болғанын көруге болады.

Қорытынды. Қазақстанда соңғы онжылдықта аурушандық тренді төмен. Бірқатар дамыған елдерге қарағанда өлім-жітімнің, аурушандықтың едәуір төмен деңгейі байқалады. Қорыта келгенде, пандемия қатерлі ісікпен аурушандық және өлім-жітім көрсеткіштеріне айтарлықтай әсер етпегенін байқауға болады.

Әдебиеттер

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, кірген уақыты 30.09.2022.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>, кірген уақыты 30.09.2022.
3. Петрова Г.В, Каприн А.Д., Старинский В.В., Грецова О.П. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России // Онкология. Журнал им. П.А.Герцена. – 2014;3(5):5-10.
4. КнышоваЛ.П.Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С. 671-672.

ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОДЫ

Абдуллаева Мадина – студентка 5 курса факультета медицинской профилактики,
Самаркандский Государственный медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан,
sh_uralov@mail.ru

Научный руководитель: Ассистент Буляев З.К.,

Хорошо известно, что вода — это жизнь. В докладе показано, что вода также обеспечивает источники средств к существованию. Она является средством выхода из нищеты для отдельных людей и для общин. Управление водными ресурсами является необходимым условием, если мир хочет добиться устойчивого развития (Предисловие к Докладу ЮНЕСКО (2009 г.) «Водные ресурсы в изменяющемся мире»)

Загрязненным воздухом дышат 36 млн жителей Республики Узбекистан в 12 областях и в городах, почти все реки, которые имеются в стране, отравлены неочищенными сточными водами. Ежегодно страна теряет водные запасы, и даже коммунальный мусор уже через 6 лет, нигде будет размещать. Уровень нагрузки на водные ресурсы в Узбекистане и Туркменистане критический. В частности, Узбекистан использует 169% от своих водных запасов, о чем [сообщили](#) эксперты Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), которые опубликовали два новых доклада, посвященных данной теме.

По мнениям специалистов, на данный момент необходимо более эффективное управление водными ресурсами и модернизация сельского хозяйства. Глобальное потепление негативно сказывается на водоснабжении систем сельскохозяйственного производства. Во многих регионах мира изменилось количество и регулярность осадков, всё чаще происходят засухи и наводнения, и из-за этого всё острее ощущается нехватка воды и растет конкуренция в сфере водных ресурсов. Примерно треть населения мира — около 2,3 миллиарда человек - живёт в странах, испытывающих нехватку воды, а 10%, или 733 миллиона человек, - в странах с критическим дефицитом воды. В последних - её не хватает не только на сельскохозяйственные, но и на личные нужды. Во многом основной причиной является загрязнение воды.

На сегодняшний день можно выделить несколько типов загрязнения воды:

Физическое - мусор, а в особенности пластиковые средства, которые практически не разлагаются — огромная проблема для экологии океанов;

Биологическое - загрязнение вод чужеродными бактериями и различными микроорганизмами, а также органическими отходами неуклонно приводит к нарушению хрупкого экологического баланса;

Химическое - химикаты и тяжелые металлы используются в самых разных видах промышленности. Вместе со сточными водами они попадают в океан, причем в огромных количествах. Особенно опасна ртуть, которая накапливается в том числе и в живых организмах, а также пестициды. Однако не только крупные заводы виновны в химическом загрязнении океана: немало химикатов попадает в воду и из канализации, ведь мы постоянно используем синтетические моющие вещества;

Нефтяное - нефть и нефтепродукты — основной источник загрязнения Мирового океана. Нефть попадает в воду в результате техногенных катастроф, крушений танкеров и бурения скважин, но немало нефтепродуктов сбрасывает и обычный морской транспорт. Нефтяные разливы приводят к гибели огромного количества морских животных, рыб и птиц, а кроме того, они препятствуют нормальному теплообмену между слоями воды;

Тепловое - отработанная вода, которая сбрасывается в океаны электростанциями, локально повышает температуру воды, что приводит к массовой гибели существ, не способных выжить при таких высоких температурах. Это нарушает пищевые цепочки и приводит к исчезновению множества видов животных. В то же время некоторые виды водорослей начинают размножаться слишком активно, результатом чего становится цветение воды;

Радиоактивное - океан давно превратился в кладбище радиоактивных отходов.

Выводы. Таким образом, проблемы водоснабжения всей страны и в том числе в сельском хозяйстве, такие как нехватка, загрязнение воды и её чрезмерное использование, необходимо решать в срочном порядке. Нужно преобразовать продовольственные системы и сделать их более устойчивыми, особенно учитывая, что мы противостояем негативным последствиям изменения климата. Необходимо проведение разъяснительных мероприятий среди населения, для того, чтобы они знали если выливать в канализацию токсичные вещества: растворители, средства, содержащие хлор и прочее, то оно приведёт загрязнению воды, а также приобретения различных инфекционных заболеваний. Необходимо сдавать на переработку использованные батарейки и флуоресцентные лампы. Отправляясь на пляж или прогулку, нужно вести себя ответственно и не оставлять на берегу мусор, наоборот, можно совместить отдых с небольшим импровизированным субботником.

Литература

1. Lasse Randers et al. Interview and questionnaire assessment of cognitive impairment in subjects at ultra-high risk for psychosis: Associations with cognitive test performance, psychosocial functioning, and positive symptoms, *Psychiatry Research*, 294, 2020, doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113498
2. Serby M, Larson P, Kalkstein D. The nature and course of olfactory deficits in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*. 1991 Mar;148(3):357-60. doi: 10.1176/ajp.148.3.357.
3. Ткач, В. В. Когнитивные расстройства у женщин в период менопаузы / В. В. Ткач, Э. С. Нуриддинова, А. В. Ткач // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2022. – № 3. – С. 91-96. – EDN AXYRKA
4. Оценка когнитивных функций по шкале МоСА у пациентов эндокринологического и кардиологического профилей / Н. В. Комиссарова, В. П. Бывальцева, М. А. Мичурина [и др.] // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2021. – № 2(50). – С. 106-112. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.10. – EDN CIWWYV
5. Вторушина Ю.С., Власова Е.Н., Митрухина С.В. Когнитивные дисфункции при алкоголизме // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. 2022. №1 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-disfunktsii-pri-alkogolizme> (дата обращения: 22.11.2022).

ДИССОЦИАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ИДЕНТИЧНОСТИ

Анварова Р.А., 2-ой курс, лечебный факультет, Самарканд, Узбекистан,

anvarova2004ruxshona@gmail.com

Музаффаров А.А., 2-ой курс, педиатрический факультет, Самарканд, Узбекистан,

amuzaffarov2003@gmail.com

Давлатбоев М.Т., 2-ой курс, лечебный факультет, Ташкент, Узбекистан,

davlatboevmuhammad@gmail.com

Фатима Шариповна, ассистент кафедры медицинской биологии и генетики, Самарканд

Актуальность. Диссоциативное расстройство идентичности, ранее называвшееся расстройством множественной личности, - это тип диссоциативного расстройства, характеризующийся наличием ≥ 2 чередующихся между собой личностей (также называющихся альтерличностями, эго-состояниями или идентичностями). Расстройство включает неспособность вспомнить события повседневной жизни, важную личную информацию и/или травматические или стрессовые события, при этом все перечисленное, как правило, человек не может забыть в обычной ситуации. Причиной почти всегда является сильная детская травма. Диагностика основывается на сборе

анамнеза, иногда в сочетании с гипнозом или опросами, индуцированными лекарствами. Лечение заключается в длительной психотерапии, иногда в сочетании с медикаментозной терапией при наличии сопутствующей депрессии и/или тревоги [1].

Цели и задачи. Дать понятие такому диагнозу как диссоциативное расстройство идентичности и изучить некоторые его проявления.

Материалы и методы. Это заболевание бывает и у детей (подростков), и у взрослых, и протекает со схожими симптомами. Однако диссоциативное расстройство со множеством личностей у подростков встречается довольно редко. В пожилом возрасте диссоциация практически не развивается. Когда специалист подозревает у человека диссоциативное расстройство личности, обычно он спрашивает, бывало ли такое, что человек вдруг обнаруживал себя в каком-то месте и не понимал, как он туда попал. Также пациент может вдруг заговорить совершенно другим голосом, у него может появиться другой почерк. Например, человек, у которого одна из личностей – это ребенок, может вдруг начать писать детским почерком. Такие феноменальные проявления можно вызвать у больного, страдающего диссоциативным расстройством личности, и в состоянии гипноза. Именно поэтому французский врач-психиатр Жан-Мартен Шарко в свое время ошибочно считал, что гипноз – это патологическое состояние, которое вызывает истерию и проявление множественных личностей. Однако в последствии выяснилось, что гипноз лишь внешне похож на диссоциативное расстройство личности, но не вызывает его, а само заболевание развивается без всякой связи с гипнозом [2].

Хотя шизофрения и диссоциативные расстройства имеют совершенно разную природу, иногда отдельные симптомы шизофрении и диссоциативных расстройств могут напоминать друг друга. В этих случаях для постановки диагноза сначала ищут симптомы шизофрении, нехарактерные для диссоциативных расстройств^[18]. Учитывают также, что диссоциативные симптомы воспринимаются людьми с шизофренией чаще как результат враждебного воздействия извне, нежели что-то внутреннее^[18]. Наконец, при диссоциативном расстройстве идентичности формируются довольно сложные и относительно интегрированные внутри себя множественные личности; расщепление же личности при шизофрении, характеризуемое как дискретное, представляет собой отщепление лишь отдельных психических функций от личности, что приводит к её распаду [3].

Диссоциативные расстройства личности, как известно, включают в себя пять основных видов. Каждый из них рассматривается в функциональной целостности и раскрывается в связи с другими видами. Психологический анализ подводит нас к идее, что основная функция диссоциативных расстройств – изоляция от негативных эмоций, связанных с пережитыми травмами. Потребность вытеснить их из сферы сознания личности запускает диссоциативный процесс. Диссоциация, как проблема идентификации с собственной личностью, естественна при измененных состояниях сознания. В таких состояниях формируется также нарушенное восприятие линейного времени, кроме того, человек ощущает себя в различных автономных состояниях, в нем возникают различные психофизиологические субличности. Воздействие настоящего и будущего на прошлое связано с изменением личностной истории человека, с привнесением в реальное прошлое нового психологического содержания. Когда эти процессы активизируются, т. е. когда у личности активизируется двустороннее воздействие, тогда мы можем судить об эффективности и целостности психотерапевтического вмешательства [4].

Результаты. Нарушения в рамках диссоциативного расстройства личности широко варьируются. Они могут быть минимальными у активных пациентов; у таких пациентов отношения (например, с детьми, супругом (-ой) или друзьями) могут быть нарушены больше, чем профессиональная деятельность. Лечение может уменьшить нарушения в социальной и профессиональной деятельности и в отношениях, но некоторые пациенты очень медленно реагируют на лечение и иногда нуждаются в его длительном поддержании. Симптоматика нарастает и спадает спонтанно, но диссоциативное расстройство личности внезапно не проходит.

Выводы. Кроме указанных выше основных симптомов диссоциативного расстройства идентичности пациенты могут ощущать тревогу и депрессивность. Подавленность может привести к попыткам самоубийства, вызвать физиологические нарушения, проблемы со сном. При диссоциации личность не может полностью абстрагироваться от реальности, человек продолжает оставаться самим собой, при этом количество других личностей способно множиться с течением

времени. В неосознанной попытке защититься и отгородиться от стрессоров, каждый раз новых, больной формирует новые сущности, совершенно различные, с разными именами, интонацией, манерами и, что особенно важно, жизненными ценностями, которые, как правило, не подозревают о существовании друг друга. С годами ситуация может лишь усугубляться: появляются ощущения невозможности управления собственными действиями, искажается реальное видение мира [5].

Литература

1. David Spiegel, MD, Stanford University School of Medicine; Диссоциативное расстройство идентичности; Медицинский обзор март 2021.
2. <https://matzpen.ru/articles/zabolevaniya-i-rasstroystva/chto-takoe-dissotsiativnoe-rasstroystvo-lichnosti/>
3. Ю. В. Попов, В. Д. Вид. F44.81 Расстройство множественной личности (РМЛ) // Современная клиническая психиатрия. — М.: Экспертное бюро-М, 1997. — С. 214—217. — 496 с. — ISBN 5-86065-32-9 (ошибоч.).
4. Владимир Микаелян; Диссоциативное расстройство идентичности (концептуальный подход)
5. <https://empathycenter.ru/we-treat/dissotsiativnoe-rasstroystvo-identichnosti/>

УДК 61:001.89; 618

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ

Интерн группы ЖМ 27-22 Гуламова Динара

Научный руководитель -Байбосын М.А., Жапар М.А.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, кафедра акушерство и гинекология, город Шымкент

Аннотация

Железодефицитная анемия - одно из наиболее распространённых заболеваний человека, поражающее около 25 % населения земного шара (Ежегодный отчет ВОЗ, Женева, 2008). Анемия у беременных не менее чем в 90% случаев - это железодефицитная анемия. Существует зависимость между частотой выявления железодефицитной анемии у беременных женщин и уровнем социально-экономического развития региона[1,2].

Актуальность: В развивающихся странах ЖДА встречается от 35 до 75 %, а в развитых - 18-20%. ЖДА сопровождается многочисленными осложнениями течения беременности, родов и послеродового периода, а также неблагоприятно отражается на состоянии плода и новорожденного[3,4]. В целом число беременных, больных данной патологией достигает 43,9 млн. человек или 51 % от всего числа беременных[5].

Цель: Проведение медико-социологической оценки профилактических мероприятий по железодефицитной анемии беременных.

Методы исследования и материалы: Был проведен опрос 221 беременных женщин, проживающих в городе Шымкента. Исследование было основано на статистической выборке. Среди опрошенных женщин преобладают лица молодого (56%), наиболее благоприятного для рождения детей возраста - от 20 до 29 лет. Следующую значительную группу составляют женщины в возрасте 30-39 лет (26%). Как показывают полученные данные, удельный вес женщин от 40 до 49 лет значительно меньше (12%). Таким образом, удельный вес беременных женщин с железодефицитной анемией с возрастом снижается, значительное число опрошенных наблюдается в зрелом возрасте до 39 лет, достигая максимума в возрастной группе 20-29 лет (56%), потом снижается. Число беременных в возрасте до 20 лет незначительно (6%), что говорит о планировании беременности в большинстве случаев.

В каждом обществе имеются свои различные установки. Особенно важна репродуктивная установка, связанная с поступками и оценками в вопросах деторождения, создания семьи с определенным количеством детей, регулированием сроков их появления, методов подобного регулирования. Репродуктивная и брачные установки тесно взаимосвязаны. В нашем обществе приветствуется рождение детей в законном браке. олученные данные свидетельствуют о доминировании традиционного представления о необходимости рождения ребенка в семье. Значительное большинство респондентов являются замужними женщинами (82%). Планируют самостоятельно воспитывать будущего ребенка 15% опрошенных. Удельный вес женщин, состоящих в гражданском браке незначителен (3%), что подтверждает распространенность в менталитете наших женщин желания создания полноценной семьи. Респондентам было предложено отметить наличие либо отсутствие следующих факторов, способствующих развитию ЖДА.

Как показали результаты опроса в половине случаев отмечается частые заборы крови, у каждой третьей женщины имеется геморрой, операции с большой кровопотерей и вегетарианство встречаются с одинаковой частотой (более 10%).

Данное распределение ответов женщин свидетельствует о наличии факторов, способствующих развитию анемии. Для дачи оценки адекватности проводимой терапии ЖДА, нами был задан вопрос по определению применяемых лекарственных препаратов. Как видно, наиболее часто назначаемым железосодержащим препаратом является Сорбифер Дурелес (53%), вторым популярным препаратом является Феррум лек (31%).

Полученные данные свидетельствуют, что 45% беременных женщин знали об обеспечении лекарственными препаратами за счет государственного бюджета. При этом 55% опрошенных не знали о бесплатности данной профилактической меры. Столь высокий процент свидетельствует о правовой неграмотности большинства респондентов в вопросах оказания бесплатной медицинской помощи.

Выводы: Основной контингент беременных, страдающих железодефицитной анемией, характеризуется преобладанием лиц молодого (56%), наиболее благоприятного для рождения детей возраста - от 20 до 29 лет, с возрастом число беременных с ЖДА значительно уменьшается. Респондентов характеризует достаточно высокий образовательный уровень: 70% опрошенных имеют высшее и незаконченное высшее образование. Большая часть опрошенных (56%) представлена населением активно участвующим в общественном производстве. Основной контингент беременных, страдающих железодефицитной анемией, характеризуется низкой медицинс-кой активностью - один раз в год и реже (50%), что осложняет своевременное выявление ЖДА и проведение профилактических мероприятий и лечения на более ранних сроках беременности. Отсутствие активной позиции по отношению к проблеме профилактики и лечения ЖДА, как у беременных, так и у акушеров-гинекологов, ведет к высокой распространенности анемии среди беременных. В более половине случаев (54%) медицинский работник знакомил своего пациента с мерами профилактики и лечения ЖДА. Однако, 46% респондентов не получили информации о своем состоянии и мерах профилактики и лечения. При этом 68% беременных женщин удовлетворены работой медицинского персонала.

Литература

1. Глэйд, Б. Куртис Беременность для будущих отцов: моногр. / Глэйд Б. Куртис, Джудит Шулер. - Москва: РГГУ, 2016. - 256 с.
2. Глэйд, Кертис Беременность. Неделя за неделей / Кертис Глэйд. - М.: Весь, 2020. - 155 с.
3. Губанищев, В. В. 9 месяцев день за днем. Ежедневник беременности / В.В. Губанищев. - Москва: ИЛ, 2016. - 320 с.
4. Демидова, А.В. Анемии / А.В. Демидова. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 849 с.
5. Димитр, Я. Димитров Анемии беременных / Димитр Я. Димитров. - Москва: Гостехиздат, 2018.
6. Динз, Э. Ваша библия беременности / Э. Динз. - М.: АСТ, 2021. - 625 с. ейманова И.Г. Оптимизация тактики ведения беременных с железодефицитной анемией в сочетании с бактериально-вирусной инфекцией: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01-акушерство и гинекология. Москва, 2008.- 190 с.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Байкуан А.М., 5 курс, Школа медицины НАО МУК, Караганда, Казахстан, baykuan@qmu.kz
Исембай Т.М., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, gamazanov- isembay@qmu.kz
Таджикулова Г.Б., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, tadjikulova@qmu.kz
Научный руководитель: Жамантаев О.К, магистр общественного здравоохранения, преподаватель, Караганда, Казахстан, zhamantaev@qmu.kz

Актуальность: Когнитивные функции – это сложные функции нашего головного мозга, с помощью которых мы осуществляем процесс рационального познания мира. К нашим когнитивным функциям относятся память, гнозис, речь, праксис и интеллект. Это наши основные каждодневные инструменты познания нашей жизни. Их нарушение могут привести нас к таким проблемам как забывчивость, трудность концентрации внимания, и утомляемость при умственной работе. И как бы это ужасно не звучало это наиболее легкие их проявления. Прогрессирования когнитивных нарушений закономерно приводит к трудностям в повседневной жизни, постепенной утрате независимости и самостоятельности [1-4]. В данный момент болезни связанные с когнитивными нарушениями не являются самыми распространенными и сами по себе они по-прежнему редкие. По этой причине у нас нет специфических способов их выявления. И пациенты редко обращаются с такими жалобами, а после их проявления многие приписывают их к «типичному» старческому маразму, или возрастным «особенностям» [4, 5]. В ходе нашего исследования, мы поняли, что когнитивные нарушения чаще рассматривают как вторичное проявления какой-либо болезни. В обществе по-прежнему нет достаточного понимания важности изучения нарушений когнитивных функций и возможности предотвращения болезни Альцгеймера, деменций имея предпосылки для их развития.

Цель и задачи: Изучить текущее состояние когнитивных процессов у взрослого населения г.Караганды. Провести обзор и анализ литературы. Провести медико-социальный опрос. Проанализировать полученные результаты. На основании полученных результатов дать рекомендации по профилактике.

Материалы и методы: Базы данных литературного поиска: Pubmed, ScienceDirect, E-library, Cyberleninka.ru. Ключевые слова: когнитивные функции, когнитивные нарушения, болезнь Альцгеймера, деменция. Инструмент социологического исследования – «Монреальская шкала оценки когнитивных функций»(MoCA), оценивающая внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. Выборка: 61 человек – жители г. Караганды.

Результаты: В нашем исследовании участвовало 61 респондентов (48% женщины, 52% мужчины, средний возраст – 33 года, 2/3 с высшим образованием, 1/3 – со средним). Среди наших респондентов не выявлено явных когнитивных нарушений. Когнитивные функции у наших респондентов в пределах нормы (по шкале MoCa норма составляет ≥ 26 баллов, максимальный – 30). Общий средний балл составил $26,2 \pm 2$ балла. Мы предполагали, что средний балл будет различен среди разных полов и уровнем образования. Однако различия не были выявлены: средний балл – 26,5 у женщин, 26 баллов у мужчин. Практически аналогично сложилась ситуация с показателями у респондентов с высшим (26,5 баллов) и средним образованием (25,9 баллов). Мы проанализировали каждый раздел опросника для определения какие вопросы были наиболее сложны или легки для наших респондентов. Для части опрошенных сложно было перерисовать куб, 5 % наших респондентов не смогли быстро вспомнить название животного «носорог», в

разделе «внимание» многим затруднительно было выполнить задание «вычитание» (упражнение где нужно было серийно вычитать 7 из 100). В разделе «речь» 44 % респондента не смогли назвать больше 11 слов на букву «л» за 1 минуту. В разделе «абстракция» 18 % респондентов не смогли определить, что общего между «часами» и «линейкой». Раздел «отсроченное воспроизведение» представлял сложность только для небольшого количества респондентов старше 40 лет.

Обсуждение: Результаты нашего исследования привели нас к нормальным показателям, так как по выборке респонденты у нас были молодыми и здоровыми. Мы планируем увеличить нашу выборку, чтобы в дальнейшем полученные результаты могли быть экстраполированы на популяцию. В изученной литературе сообщалось о том, что если задействовать в исследованиях лиц с перенесенными болезнями БСК, мочеполовой системы или пациентов с депрессией, COVID-19, то результаты могут значительно изменяться [4-7]. Мы надеемся, что данная работа лишь первая ступень для большого проекта по оценке когнитивных функций у взрослого населения от 40 до 70 лет в Караганде и по всему Казахстану. Значимость подобных исследований подтверждается растущей заболеваемостью и смертностью от болезни Альцгеймера, различных типов деменций по всему миру. Задача исследователей в сфере общественного здоровья изучать такие явления и разрабатывать научно-обоснованные профилактические мероприятия, которые бы снижали бремя нейродегенеративных заболеваний и повышали бы значимость этой проблемы в государстве.

Литература

- Lasse Randers et al. Interview and questionnaire assessment of cognitive impairment in subjects at ultra-high risk for psychosis: Associations with cognitive test performance, psychosocial functioning, and positive symptoms, *Psychiatry Research*, 294, 2020, doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113498
- Serby M, Larson P, Kalkstein D. The nature and course of olfactory deficits in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*. 1991 Mar;148(3):357-60. doi: 10.1176/ajp.148.3.357.
- Ткач, В. В. Когнитивные расстройства у женщин в период менопаузы / В. В. Ткач, Э. С. Нуридинова, А. В. Ткач // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2022. – № 3. – С. 91-96. – EDN AXYRKA
- Оценка когнитивных функций по шкале МоСА у пациентов эндокринологического и кардиологического профилей / Н. В. Комиссарова, В. П. Бывальцева, М. А. Мичурина [и др.] // Вестник медицинского института "РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье. – 2021. – № 2(50). – С. 106-112. – DOI 10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.10. – EDN CIWWYV
- Вторушина Ю.С., Власова Е.Н., Митрухина С.В. Когнитивные дисфункции при алкоголизме // Вестник ХГУ им. Н. Ф. Катанова. 2022. №1 (39). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnyye-disfunktsii-pri-alkogolizme> (дата обращения: 22.11.2022).
- Шаврина, Е. С. Применение МоСа-теста для оценки когнитивных функций у молодых женщин на фоне железодефицитной анемии легкой и средней степени тяжести / Е. С. Шаврина // Научная сессия Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, 13–17 апреля 2015 года. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2015. – С. 112-114. – EDN UXEPVL.
- Кабыш С.С., Карпенкова А.Д, Прокопенко С.В. Когнитивные нарушения и COVID-19 // Сибирское медицинское обозрение. 2022. №2 (134). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnyye-narusheniya-i-covid-19> (дата обращения: 22.11.2022).

УДК 61:378

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО КОНТЕНТА НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Бақытжан Айым Думанқызы, студентка НАО МУК 4 курса специальности IT-медицина,
ayym.bakytzhan02@mail.ru

Научный руководитель - преподаватель-исследователь школы ОЗ - Болатова Ж.Е.,
bolatovazhanerke93@gmail.com, г. Караганда, Казахстан

Аннотация: В статье предпринята попытка рассмотреть влияние медицинского блога на молодежь, интерес молодежи к медицинским блогам, а также зависимость от типа популярности блога, относящегося к теме здорового образа жизни. По результатам опроса (принесение пользы обществу, в том числе молодежи, подписка на врачей-блогеров в социальных сетях, на какие качества обратить внимание, использование медицинского контента в социальных сетях, влияние врачей-блогеров на пропаганду здорового образа жизни) влияние медицинского содержания на здоровье молодежи. Для проверки этой гипотезы был использован метод проведения опроса и количественного анализа результатов.

Ключевые слова: Медицинский контент, здоровый образ жизни, медицинские блогеры, молодежь, социальные сети.

Введение. В настоящее время принятие на себя ответственности за здоровье и здоровый образ жизни важно на социальном и личностном уровне. Важна способность молодого поколения успешно решать социальные, экологические, экономические и культурные проблемы, своевременное и оптимальное участие в преобразовательной деятельности. Кроме того, необходимо иметь высокий интеллектуальный, творческий, моральный и физический потенциал, быть готовым к высшему образованию и здоровому образу жизни [1].

Знание того, как вызвать интерес к здоровому поведению, как поощрять решения в отношении здорового образа жизни и как поддерживать изменение здорового образа жизни, является важным аспектом укрепления здоровья и тесно связано с осознанным поведением. Социальные медиа (социальные сети, блоги, микроблоги, фото и видеохостинги, бесплатные энциклопедии, социальные новости, форумы, геосоциальные сети и другие интернет-ресурсы) и традиционные интернет-источники (адрес сайта, конкретные материалы, название документа, статьи, фотографии и т. д.) главное отличие — переход от монолога к диалогу. То есть социальные сети позволяют обсуждать тему, задавать вопросы, обмениваться информацией и получать обратную связь. Однако существует вероятность распространения недостоверной и ложной информации [1,2].

Пропаганда здоровья в социальных сетях — это коммуникативное вмешательство медицинских работников, направленное на изменение поведения пользователей социальных сетей, укрепление или поддержание здоровья и профилактику заболеваний. Составляющими здорового образа жизни являются физические тренировки, преодоление факторов риска различных заболеваний, правильное питание, достижение и поддержание оптимального веса, преодоление стрессовых моментов, прохождение регулярных медицинских осмотров и др. Здоровый образ жизни является основой профилактики заболеваний [3,4]. В социальных сетях люди могут влиять на здоровье других людей, предлагая свое мнение и советы, а также оказывая эмоциональную поддержку. Однако ученые отмечают, что сомневаются в достоверности и полезности

информации в социальных сетях. Поддержание нормального веса – одна из составляющих здорового образа жизни.

Б. Кинард говорит, что блоги в социальных сетях пестрят фотографиями еды каждый день. Поскольку многие из этих изображений показывают свежую, яркую и здоровую пищу, обмен фотографиями еды через социальные сети может оказать долгосрочное положительное влияние на привычки потребления. Исследователи советского периода рассматривали понятие «образ жизни» как сложную структурную категорию и показывали здоровый образ жизни как его качественный уровень. В рамках этих исследований были определены основные критерии формирования здорового образа жизни, такие как рациональное питание, двигательная активность, общая гигиена, укрепление, отказ от вредных привычек и режим сна [5].

Внимание ученых интересует образ жизни молодежи: состояние здоровья, в том числе здоровья населения, степень подверженности вредным привычкам, отношение к спорту и физической культуре. В социальной сети Instagram на первом месте стоит тема заботы о здоровье, на втором и третьем местах темы здорового питания и спорта, далее следуют темы отказа от вредных привычек, темы эмоционального здоровья, а в социальной сети YouTube, тема эмоционального здоровья стоит на первом месте, на втором месте - спорт, на третьем - здоровое питание, на четвертом - сохранение здоровья, на пятом - отказ от вредных привычек, на первом месте - социальная сеть Facebook эмоциональное здоровье, на втором месте – здоровое питание, на третьем – спорт в социальных сетях, а забота о здоровье и отказ от вредных привычек не имеют тем. Кроме того, интерес к темам здорового образа жизни одинаков для всех пользователей социальных сетей: количество мест для тем ЗОЖ на YouTube, Instagram, Facebook разное, но поведение подписчиков таких блогов во всех социальных сетях схоже [6].

Целью данного исследования является определение особенностей отношения молодежи к здоровью и здоровому образу жизни на основе комплексного изучения влияния социальных сетей и медицинских блогеров.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являются студенты города Караганды. Студенты - это социально-демографическая группа лиц подрастающего поколения, объединенная выполнением специальных воспитательных и социально-воспитательных функций. Для них характерны общие бытовые, ценностные ориентации и образ жизни. Студенты приняли участие в опросе. Метод исследования осуществлялся путем проведения поперечного опроса и количественного анализа результатов. В опросе приняли участие 150 студентов в возрасте от 14 до 35 лет, чтобы определить влияние медицинского контента на здоровье молодежи. 70,5% составили женщины (n=105), 29,5% мужчины (n=45). респондентов в возрасте 18 лет и младше - 30,7%, каждый второй респондент в возрасте 19-24 лет (n=77; 51,4%); и 25-29 лет - 2,2% и 30 лет и старше - 15,7%.

Результаты исследования и их обсуждение. Трое из каждых четырех респондентов проводят в социальных сетях от 1 до 5 часов в день (n=104; 69,8%); только 8,7% студентов проводят в социальных сетях до 1 часа в день. Половина респондентов (53,7 %) подписываются на врачей-блогеров и обращают внимание на профессионализм врача (n=84; 57,1 %), 70 — на его опыт, 34 — на умение создавать контент, 16 — на его красивую внешность. На блог врачей подписываются 23,3% участников, чтобы найти методы лечения, 37 — для укрепления и профилактики здоровья (25,3%), 27,4% — для консультаций, 62 — для самообразования. Более половины участников доверяют известным медицинским блогерам (56,6%), а 27,6% считают, что медицинские блогеры используют только достоверную информацию, а 23 студента вообще не верят. 35,9% опрошенных подписались на консультацию врача после получения информации от врачей-блогеров в социальных сетях, а каждый второй опрошенный начинает вести здоровый образ жизни (44,8%). 65% молодых людей считают, что контент блогеров в социальных сетях не может заменить офлайн-консультацию врача. А для тех, кто говорит, что заменит, важна экономия времени и доступность (29,9% и 34% соответственно). Пропаганда здорового образа жизни может развиваться за счет медицинских блогеров, поскольку многие молодые люди являются пользователями социальных сетей, а медицинские блогеры могут привлекать молодежь информацией разной тематики и современного стиля.

Выводы. Сегодня социальная сеть является незаменимым источником для решения проблем со здоровьем, ведь медицинский контент может влиять на формирование у молодежи ценностного отношения к здоровью и определенного отношения к здоровому образу жизни.

Врачи-блогеры очень важны для отслеживания медицинских блогов в социальных сетях, использования медицинского контента и пропаганды здорового образа жизни. Поэтому, если врачи будут активно участвовать в онлайн-процессе здравоохранения, чтобы контролировать поток медицинской информации и побуждать людей брать на себя личную ответственность за свое здоровье и здоровье своих близких, хронических заболеваний будет меньше. Также перспектива преодоления дистанции и подключения врачей к пациентам – это развитие профессионального медицинского сообщества.

Список литературы

1. Берестова Е. М., Гордеева С. С. 2014. Ценностное отношение студенческой молодежи к здоровью. Молодежный научный форум. Социальные и экономические науки. 2 (9): 22–26. URL: http://nauchforum.ru/archive/MNF_social/2%289%29.pdf
2. Журавлева И. В. 2014. Здоровье студентов: социологический анализ. М.: НИЦ ИНФРА-М.
3. Присакару В. Общая эпидемиология. Основы доказательной медицины / В. Присакару. Кишинев 2012, стр. 320-331.
4. Ецко К. Укрепление здоровья и санитарное просвещение / К. Ецко, В. Калмык, И. Бахнарел. Кишинев 2013, стр. 8-14.
5. Kinard B. R. (2016) Insta- Grams: The Effect of Consumer Weight on Reactions to Healthy Food Posts. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. Vol.19. No.8. P. 481—486. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0085>.
6. Кульпин С. В., Савчук Г. А., Якимова О. А. Зачем молодежь создает контент о здоровом образе жизни: факторный анализ тематических блогов//Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. №2. С. 175. <https://cyberleninka.ru/article/n/zachem-molodezh-sozdaet-kontent-o-zdorovom-obraze-zhizni-faktornyy-analiz-tematicheskikh-blogov/viewer>

ӘОЖ:68:11

АНАЛЫҚ БЕЗДЕРДІҢ ІСІКТЕРІ МЕН ІСІК ТӘРІЗДІ ҚҰРЫЛЫМДАРЫ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК

Ерехан Бақдаулет ЖМ 27-22 топ интерні
Ғылыми жетекшісі - Р.Я. УТЕПОВА, БАРХЫБАЕВА Н.А.
Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

ТҮЙІН

Жүктілік кезінде аналық бездердің шынайы катерсіз ісіктерінің арасында эпителиальды генезді құрылымдар: серозды және муцинозды цистаденомалар анықталады. Аналық бездердің ісік тәрізді құрылымдарына сары дененің кистасы, эндометриоидты киста, жетілген тератома кіреді. Жүктілік ағымында сары дененің кистасы қайта дамуға ұшырайды.

Кілт сөздері: Катерсіз ісік, жүктілік, асқынулар, ісік аяқшасының бұралуы, аналық без, жүктілікті үзу, оперативті ем.

Маңыздылығы: Катерлі ісіктер мен ісік тәрізді құрылымдырды диагностикалау және емдеу аналық бездері түзілімдерінің күрделі және өте өзекті мәселелері болып табылады. Айта кету керек, аналық бездің ісіктері жүктіліктің барлық мерзімінде; жүктілік кезінде, босанғаннан кейінгі кезеңде, сонымен қатар жатырдан тыс жүктілікте пайда болуы мүмкін.[1.2] Аналық бездердің катерлі ісіктер мен ісік тәрізді құрылымдырының сипаты жүктілік кезінде әр түрлі болады. Жүктілік кезінде аналық бездің шынайы катерсіз ісіктерінің серозды және муцинозды цистаденома сияқты құрылымдары анықталады..

Мақсаты: № 2 Шымкент қалалық ауруханасының гинекология бөлімшесіндегі ауру тарихтарына ретроспективті зерттеу жүргізу және әдебиеттерде талдау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде № 2 Шымкент қалалық ауруханасының гинекология бөлімшесіне осындай диагнозбен түскен

әйелдердің ауру тарихтары талданып, көптеген заманауи әдебиеттерге тауырып бойынша талдау жасалында.

Нәтижелер: № 2 Шыменкент қалалық ауруханасының гинекология бөлімшесіндегі аналық бездердің ісіктері мен ісік тәрізді құрылымдары диагнозы қойылған ауру тарихтарға талдау жасадық. Жалпы гинекология бөлімшесінде 376 ота болған болса, оның ішінде 39-ы аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуына жасалынған оталар. Соның ішінде жүктілердегі аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуы 8 жағдайды құрайды. 8 жүктіліктің ішінде 6 жүктілік 12 аптаға дейінгі мерзімде, 2 жағдайда 20 аптаға дейінгі жағдайда кездеседі. Аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуының дамуы жүктіліктің жасына, ағымына, сипатына байланысты болмайтындығын айта кеткен жөн. Жүктілердегі аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуы кезіндегі симптоматикалық белгілерінің бірі ауру сезімінің әр түрлі қарқындылығы болып табылады. Жүктілердегі аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуы кезіндегі жасалған оталардың барлығы сәтті аяқталды. Отадан кейінгі кезең жүктілікті жалғастыруші емдерді жалғастырумен сипатталады. Жүктілердегі аналық без кистасы немесе кистомасы аяқшасының айналуын жүктіліктің алғашқы айларында басталған өзіндік түсікпен, жедел аппендицитпен ал екінші жарты айларында мерзімінен бұрын босанумен, қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын ажыраумен салыстырмалы диагностика жасауға болатынын айта кету керек. [1,2,3,4,]

Арудың алғашқы сатысы симптомсыз жүреді. Сондықтан аналық бездегі ісік және ісік тәрізді құрылымдардың пайда болу уақытын анықтау өте қиын болады. Осы көрініс науқастардың дәрігерге арудың кеш сатысында келуіне бірден бір себеп болады. Арудың симптомының пайда болуының басым бөлігі ісіктің орналасуымен көлеміне байланысты болады. Аналық без ісігімен ауыратыны науқастар ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуына, бел аймағының тартып және сыздап ауырсынуына шағымданып келеді. Іштің жедел ауырсынуы ісік аяқшасының бұралуы кезінде және ісік капсуласының жарылу салдарынан болатын қан кетулер кезінде болады. Ауырсынулар етеккір циклына байланысты болмайды. Ауырсынулар аналық бездің сірлі қабығының қабынуынан немесе тітіркенуінен, ісік капсуласының созылуынан, жыныс мүшелерінің тегіс бұлшық еттерінің салдануынан болады. Науқастың дәрігерге қаралуыда осы ауырсыну болып табылады. Сирек жағдайда аналық без ісігімен ауыратын науқастардың көрші ағзалар қызметінің бұзылуы болады: іш қату, несеп шығудың бұзылыстары. Бұл симптомдар мүшелердің механикалық басылуынан және инервациясының бұзылу салдарына негізделген. [1,2,3,4,5]

Қорытындылай келе мынаны ескеру қажет, тек мұқият жүргізілген клиникалық-анамнездік зерттеу, заманауи жоғары технологиялық әдістерін қолдану аналық бездің қатерлі ісіктерімен ауыратын науқастарды емдеумен жүргізуде және оларды динамикалық бақылау кезінде тиімді диагностикалық тәсілді таңдауға мүмкіндік береді. Уақтылы дәрігерге жүгінген кезінде болжамы қолайлы.

Әдебиеттер

1. Стрижакова А.Н., Давыдова А.И., Белоцерковцевой Л.Д.: Клинические лекции по акушерству и гинекологии, Москва «Медицина» 2004г-436-447с.
2. Авалиане Х.Д., Оптимизация хирургического лечения доброкачественных опухолей яичников : методические рекомендации / Авалиане Х. Д.-М., 2007.-
3. Адамян Л.В., Лечение доброкачественных опухолей гениталий у беременных / Адамян Л.В., Мартынов С.А., Романова Е.Л.// Проблемы репродукции: спец. выпуск. -М., 2007,- С.48.
4. Ашрафян Л.А., Кисилев В.И., Опухоли репродуктивной системы (этиология, патогенез). М.: Компания «ДимитрейдГрафикГрупп», 2007.
5. Баженова Л.Г. Дифференциальная диагностика опухолей и опухолевидных образований яичников: Автореф. дис. д-ра мед. наук. -М., 2007.-29 с

УДК 616.321-002:615.3-085

ҚАЗАҚСТАН АЙМАҒЫНДАҒЫ БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ОШАҚТЫ ЭПИЛЕПСИЯНЫҢ ТАРАЛУЫ, ЖИІЛІГІ ЖӘНЕ ДАМУ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

Бекенова Улдана Дүйсенқазықызы, 4 курс, 4-001 топ студенті, bekenovau@qmu.kz
Ғылыми жетекші: Абдикадирова Хамида Рахимовна – м.ғ.к., қауымдастырылған профессор;
Жаутикова Сауле Базарбаевна – м.ғ.д., профессор;
«Қарағанды медициналық университеті» КеАҚ, Қарағанды, Қазақстан

Өзектілігі: Эпилепсия – адамзатқа ежелден белгілі, көптеген аурулармен байланысты жүйке жүйесінің кең таралған ауруы. Медициналық тілде айтқанда эпилепсия – мидың созылмалы ауруы, ол әртүрлі көріністермен сипатталатын қайталан беретін себепсіз ұстамалардың болуымен, сананың өзгеруімен, бағдардың жоғалуымен анықталады. Сондай-ақ, эпилепсия кезінде ғарыштық немесе бақыланбайтын қозғалтқыш, сенсорлық, психикалық, вегетативті бұзылулар орын алады.

Белгілі бір жағдайларға байланысты кез келген адам өмірінде кем дегенде бір рет ұстамаға ұшырауы мүмкін (жүйке жүйесінің жұқпалы ауруымен, вакцинациядан кейін, ауыр бас миының жарақатымен), мұндай жағдайларда диагноз неврологиялық тексеруден кейін ғана белгіленеді. Бүгінгі таңда бүкіл әлемдегі науқастардың жалпы саны шамамен 50 миллион адамды құрайды. Оның ішінде балалардағы эпилепсия ересектерге қарағанда жиі кездеседі. Эпилептикалық ұстамалар кез келген жаста, тіпті жатырда жатқан кезден басталуы мүмкін. Гормоналды дағдарыс кезеңдерінде, жасөспірімдік кезеңде балаларда эпилепсияның даму қаупі жоғары. Біздің мемлекетіміз де бұл аурудан тысқары емес. Қазақстанда 70 мыңнан астам адам эпилепсия диагнозымен өмір сүрсе, оның 28 мыңы балалар мен жасөспірімдер. Эпилепсия ауруына қатысты ғалымдардың іргелі зерттеулері көп болғанымен, кішкентай тұрғындар арасында ошақты эпилепсияның таралуы, жиілігі және даму қаупі факторлары жеткілікті зерттелмеген. Сол себептен Қазақстан Республикасында өмір сүретін балалар арасында өзге елдермен салыстырғанда ошақты эпилепсияның таралуы мен жиілігі, даму жағдайы мен әкелетін қаупі қандай деңгейде екенін білудің өзектілігі зор.

Жұмыстың мақсаты: Басқа елдермен салыстырғанда Қазақстан Республикасындағы кішкентай тұрғындар арасында ошақты эпилепсияның таралу жағдайын анықтап, оның себептерімен танысу және жиілігі мен даму қаупін анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Сараптамалық-сауалнамалық әдіс, салыстырмалы-аналитикалық әдіс.

Зерттеу барысы: Жалпы алғанда эпилепсия ауруы мен оның себептері жайлы, соның ішінде кішкентай балалар арасындағы ошақты эпилепсияның таралуы мен жиілігі, дамуы қандай екенін және эпилепсияның себеп-салдарын қарастыруды жөн көрдік. Эпилепсияны жүйелеу үшін эпилепсиялық ұстамалардың этиологиясын, түрлерін және ілеспе жағдайлардың болуын ескере отырып, 2017 жылы Эпилепсияға қарсы халықаралық лига (ILAE) ұсынған жіктеу қолданылады.

Балалардағы ошақты эпилепсия жер бетіндегі ең көп таралған аурудың бірі болып табылады. Айта кету керек, «эпилепсия» термині өте кең ауқымды жинақтап, оның тұжырымдамасы біркелкілігімен және қайталануымен сипатталатын әр түрлі ұстамалардың үлкен аясын қамтиды. Өкінішке орай, көптеген жағдайда бұл аурудың басталуы балалық шақта (75% жағдайда) көрінеді. Бұл, ең алдымен, нәрестелердегі мидың жетілмегендігімен, сондай-ақ ми процестерінің

бұзылуына бейімділікпен байланысты, бірақ бұл туралы сенімділікпен айтудың қажеті жоқ, өйткені, бүгінгі күнге дейін бұл аурудың басталу себептері әлі толық зерттелген жоқ.

Жаңа туылған нәрестелердегі ошақты эпилепсияны диагностикалау өте қиын, өйткені, құрысулар әрең байқалады, ал конвульсиялық қозғалыстар нәрестенің қалыпты қозғалыс белсенділігіне өте ұқсас. Өмірдің бірінші жылындағы аурудың көрінісінің белгілері көбінесе туу жарақаты, гипоксия, интрацеребральды қан кету немесе жүктілік кезінде ананың жұқпалы ауруы салдарынан мидың зақымдануынан туындайды. Нәрестелердегі ерте эпилепсияның тағы бір жалпы себебі - генетикалық бейімділік. Бұл жағдайда біз ми қыртысының зақымдануы туралы айтпаймыз, ауруға бейімділік ата-анадан балаға генетикалық ақпаратпен беріледі. Өмірдің бірінші жылында нәрестелер үлкен және кішігірім эпилепсиялық ұстамаларға ұшырауы мүмкін. Ұстамалар сыртқы факторлармен байланыссыз кенеттен пайда болады.

Балалық шақтағы эпилепсияның себептері тұқым қуалайтын аурулар, мидың қалыптан тыс дамуы, туу кезінде оттегі ашығуынан бас миының зақымдануы, жарақаттар, орталық жүйке жүйесінің инфекциялары, метаболикалық және иммундық бұзылулар болуы мүмкін. Кейбір жағдайларда эпилепсияның кейбір түрлерінің дамуына жауап беретін гендер анықталады, олар тұқым қуалайды. Кейбір науқастарда аурудың себебі анықталмаған күйде қалады. Нейробейнелеудің техникалық мүмкіндіктері мен генетикалық техниканың жетілдірілуімен анықталмаған формалардың саны азая түсетіні анық.

Бүгінгі таңда балалардағы эпилепсияның 40-тан астам түрі белгілі, олардың көріністері де әртүрлі. Ошақты эпилепсия, генерализацияланған эпилепсия және басталу себебі анықталмаған ұстамалар бар. Біздің зерттеуімізге қажеттісі де балалардағы ошақты эпилепсия түрі.

Ошақты эпилепсияның басталуы бар ұстамалардың ерекшелігі мидың кез келген бөлігінде нақты анықталған эпилептикалық фокустың болуы, оның локализациясы ошақты ұстаманың көріністерімен анықталады. Балада бет, аяқ-қол бұлшық еттерінің бақыланбайтын қимылдары болуы мүмкін (серпінді қозғалыс, созылу), бүкіл тұла бойын, кейде белгілі бір уақыт ішінде сөйлеу қабілетін де бақылау болмайды. Егер конвульсиялар жалпыланған болса, яғни олар дененің екі жағына таралып, науқас есін жоғалтса, онда мұндай шабуылды қайталама генерализациямен жалғасқан ошақты эпилепсия деп атайды.

Сезімтал көріністері бар ұстама кезінде бала дененің бөліктеріндегі шаншу, ұйқышылық, дененің ұюы сезімдерін сезінеді. Ұстамалар галлюцинациялармен бірге болған кезде, балалар шынымен жоқ нәрсені сезінеді - олар дыбыстарды естиді, жарықтың жыпылықтауын, көз алдында жұлдыздарды көреді, жоқ иістерді иіскейді. Вегетативті ұстамалар іш ауруы, ағару, терлеу, терінің қызаруы, көз қарашығының ұлғаюы, бас айналу сынды жағымсыз сезімдермен көрінеді. Ошақты эпилепсия кезіндегі ұстамалар әртүрлі қысқа мерзімді сезімдерден басталып, сананың бұзылуымен бірге жүруі мүмкін.

Зерттеу нәтижесі: Зерттеу нақтылау барысында сараптамалық-сауалнамалық әдісін және статистикалық-аналитикалық әдіс жүргізген болатынбыз. Ара уытты туралы сауалнама жүргізгенімізде 107 респондент ат салысты. Сауалнамаға респонденттер еліміздің әр аймағынан қатысты. Аналитикалық-статистикалық әдіс бойынша кіші балалар арасында пайда болатын эпилепсияның түрі мен сипатын анықтау мақсатында зерттеу жүргізген болатынбыз. Яғни, жалпы зерттеу барысында кіші балалар арасындағы эпилепсияның көбінесе ошақты эпилепсия, генерализацияланған эпилепсия және басталу себебі анықталмаған ұстамалар түрінде кездесетіндігін анықтадық. Эпилепсия тек тұқым қуалайтын ауру деген пікірді қазіргі дәрігерлер қолдамайды. Оның кейбір түрлері тұқым қуаламайды, кейбіреулері мидың құрылымдық зақымдануының салдарынан (ошақтық кортикальды дисплазия, мидың дамуындағы туа біткен ауытқулар, туберозды склероз, ганглиомалар және т.б.) туындайды. Сондай-ақ адамдарда кездесетін кез келген аурулар эпилепсияға әкелетінін біржақты айту да мүмкін емес, бірақ олар аурудың басталуын тездетуі мүмкін. Ол факторларға:

1. туу жарақаты, туған кезде оттегі жетіспеушілігінің пайда болуы;
2. бас миының жарақаты;
3. мидағы қан кету;
4. мидағы неоплазмалар (кисталар, гематомалар, ісіктер);
5. мидың абсцессі;
6. жұқпалы, паразиттік, вирустық аурулар;
7. менингит, энцефалит сияқты аурулар әсер ететінін анықтадық.

Зерттеу нақтылау барысындағы сараптамалық-сауалнамалық әдіс нәтижесін келтіретін болсақ, сауалнамаға қатысқан 107 респонденттің ішінде эпилепсия ауруының себебін білетіндер 37,4 % - ды құраса, білмейтіндер 42,1% - ды құрады, ал жауап беруге қиналатындар саны 20,6 % - ды көрсетті. Сауалнаманың екінші сұрағы эпилепсия ауруының қандай ағзаға әсер ететіндігін білетіндер 33,6 % - ды құраса, білмейтіндер 44,9 % - ды құрады, ал жауап беруге қиналатындар саны 21,5 % - ды көрсетті. Келесі сұрақ эпилепсия симптомдарымен таныс адамдар саны 48,6 % - ды құраса, білмейтіндер саны 24,3 % - ды құрады, ал жауап беруге қиналатындар саны 27,1 % - ды көрсетті. Балалар мен ересектер эпилепсиясының ара-жігін ажыра алатындар саны 16,8 % - ды құраса, айырмашылығын білмейтіндер саны 48,6 % - ды құрады, ал жауап беруге қиналатындар саны 34,6 % - ды көрсетті. Сауалнама нәтижесі бойынша эпилепсия профилактикасымен таныс адамдар саны 26,2 % - ды, таныс емес адамдар саны 58,9 % - ды, ал жауап беруге қиналатындар саны 15 % - ды құрады. Эпилептиктерге алғашқы көмек көрсете алатындар саны 21,5 % - ды, көрсете алмайтындар саны 47,7 % - ды, ал басқа нұсқада жауап бергендер саны 23,4 % - ды көрсетті. Эпилептиктерге алғашқы көмек көрсетуге қызығатындар саны 58,9 % - ды, жартылай қызығатындар саны саны 21,5 % - ды, ал мүлдем қызықпайтындар саны 17,8% - ды құрады. Эпилепсиямен ауыратын адамдарды 35,5 % адам өмірінде бірнеше рет кездестірсе, 38,9 % адам әлеуметтік желілерден кездестірген, ал 13 % - ы туыстарының арасынан кездестірген, ал жауап бергендердің 30 % - ы мүлдем кездестірмеген. Эпилепсиямен ауыратын балаларды қалай емдеу керектігін білетіндер саны 17,8 % - ды, білмейтіндер саны 61,7 % - ды, ал жауап беруге қиналатындар саны 20,6 % - ды құрады. Балаларда болатын эпилепсияның қауіптілігін білетіндер 33,6 % - ды құраса, білмейтіндер 44,9 % - ды құрады, ал жауап беруге қиналатындар саны 21,5 % - ды көрсетті. Сауалнаманың соңғы сұрағы бойынша Қазақстан Республикасында балалардағы ошақты эпилепсияны толығымен емдеу мүмкіндігі бар ма деген сауалға 24,3 % адам «иә» деп жауап берсе, «жоқ» деп жауап бергендер саны 24,3 % - ды құрады, ал нақты жауап беруге қиналатындар саны 44,9 % - ды көрсетті.

Қорытынды: Жалпы эпилепсия ауруы бүкіл әлем бойынша жиі таралған ауруларға жатады. Эпилепсиямен ауыратын ересек адам болсын, бала болсын бұл ауруды әртүрлі жағдайлардағы ерекшеліктерін ескермегенде, қиын өткереді. Әсіресе, бұл ауруды балалардан ерте шақта анықтау себебінің бірқатар қиындықтары ауруды бірден байқап, қажетті ем-шараларын жасауға кедергі келтіреді. Зерттеу жұмысының аналитикалық-статистикалық әдісінің нәтижесіне сүйеніп қорытынды шығарсақ, эпилептикалық ұстамалар кез келген жаста, тіпті жатырда жатқан кезден басталуы мүмкін. Әрі гормоналды дағдарыс кезеңдерінде, жасөспірімдік кезеңде балаларда эпилепсияның даму қаупі жоғары. Біздің мемлекетіміз де бұл аурудан тысқары емес. Қазақстанда 70 мыңнан астам адам эпилепсия диагнозымен өмір сүрсе, оның 28 мыңы балалар мен жасөспірімдер екенін анықтадық. Ал зерттеудің сараптамалық-сауалнамалық әдіс нәтижесіне сүйене отырып қорытындылайтын болсақ, біздің еліміздің әр аймағында өмір сүретін халықтың басым көпшілігі эпилепсия ауруының емі мен сипатын айтпағанда, бұл аурудың не екенінен де бейхабар. Сауалнамаға қатысушылардың арасында жарты пайызы эпилепсия ауруының сипаты мен алғашқы белгілерін, симптомдары мен профилактикасын біліп, балалар мен ересектер эпилепсиясының ара-жігін ажырата алса, аздаған бөлігі ғана эпилептиктерге алғашқы көмек көрсетуді біледі екен. Ал сауалнамаға қатысқан адамдардың басым көпшілігі, жартысынан көбі эпилепсиямен ауыратын науқастарды әлеуметтік желілерден, көшеден, туыстарының арасынан кездестіргені болмаса, бұл ауруға қатысты жан-жақты ақпараттан тысқары өмір сүруде. Демек, еліміздегі кішкентай балалар арасында кездесетін ошақты эпилепсияның таралуы мен жиілігі, даму жағдайы мен әкелетін қаупі қандай деңгейде екенін білудің, толыққанды зерттеу жұмыстарын жүргізудің өзектілігі зор деген қорытындыға келдік.

Әдебиеттер

- 1.Петрухин А.С. Эпилепсия: частота в популяции и факторы риска ее развития // Эпилептология детского возраста: руководство для врачей. - М.: Медицина, 2000. – С. 44-62.
- 2.Прусаков В.Ф. Детская эпилепсия и ее лечение // Неврологический вестник. - 2004.- Т. XXXVI, вып. 1-2. – С. 82-85.
- 3.Гузева В.И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей. - М.: МИА, 2007. – 255 с.
- 4.Epilepsy and non-epileptic paroxysmal disorders in children. – М.: МИА, 2007. – 155 p

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ У СТУДЕНТОВ НАО МУК

Гуральник А.Д., 5 курс, Школа медицины НАО МУК, Караганда, Казахстан, guralnik@qmu.kz

Рамазанова.У.Б., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, ramazanov-berik@mail.ru

Шахзадбек М.Д., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, hahzadbek_1@mail.ru

Научный руководитель: Жамантаев О.К, магистр общественного здравоохранения, преподаватель, Караганда, Казахстан, zhamantaev@qmu.kz

Актуальность: Медицинская грамотность (далее МГ) – когнитивные социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность индивидуумов к получению доступа, пониманию и использованию информации таким образом, который будет способствовать поддержанию и укреплению здоровья [1-3]. Грамотность в вопросах здоровья должна быть подкреплена наличием у людей знаний и навыков, необходимых для поиска, интерпретации, анализа и применения информации в отношении здоровья и получения медицинской помощи [1, 3, 4]. Важно отметить, что одно из мероприятий заложенных в национальном проекте "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" – это повышение грамотности населения по вопросам здоровья [5].

Цель и задачи: Оценить и проанализировать уровень МГ среди студентов «НАО МУК». Проанализировать взаимосвязь МГ с социально-демографическими (пол, возраст, уровень образования, респондент из города или села) факторами. Предложить рекомендации по улучшению МГ среди студентов.

Материалы и методы: Поперечное исследование с социологическим методом исследования (оффлайн и онлайн опрос). Результаты обрабатывались MS Excel. Инструмент исследования: опросник по оценке уровня МГ (HL-SF12), валидированный для исследования в Европе и Азии, в том числе и в Казахстане. Объект исследования: студенты младших и старших курсов НАО МУК. Выборка: ~100 студентов-медиков.

Результаты: Среди респондентов НАО МУК уровень МГ – охарактеризован как достаточный. Средний полученный балл 34. При этом ~58% респондентов имели недостаточный и проблематичный уровень МГ, из них большинство составляли студенты младших курсов мужского пола. В результате сравнительного анализа было выявлено, что МГ у студентов-медиков НАО МУК был ниже у респондентов из сельской местности. Мы выяснили, что у мужского пола чаще возникали трудности по заданным вопросам касавшихся вопросов лечения. У ряда респондентов возникали сложности с ответом на вопросах о вакцинации, спортивной активности и скрининге.

Обсуждение: Общий балл МГ среди студентов НАО МУК находится на границе нормы между проблематичным и достаточным. Данные отечественных и зарубежных литературных источников о роли пола, уровня образования подтвердились и в нашем исследовании [1, 3, 6, 7]. Мы считаем, что женщины в среднем имеют выше уровень МГ ввиду того, что основная доля женщин значительно чаще обращается в медицинские организации по вопросам лечения и профилактики (т.е. они более внимательны к себе), в результате чего они более информированы в этой сфере. В то время как мужчины менее восприимчивы к информации о лечении своего состояния и к его подходам. Так же стоит обратить внимание на различие уровня МГ среди студентов из сельской местности и городов. Расширение доступа к достоверным и интересным медицинским источникам информации и проведение ознакомительных мероприятий о МГ в

университете основанных на данных, подобных нашему исследованиям могут сыграть положительную роль в улучшении МГ среди студентов [4, 7-9]. Это поможет студентам и другим лицам узнать, что влияет на их здоровье и повлиять на их выбор в пользу собственного здоровья.

Литература

1. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, Ju X, Zhang X. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020 May;8(2):e000351. doi: 10.1136/fmch-2020-000351
2. Coughlin SS, Vernon M, Hatziigeorgiou C, George V. Health Literacy, Social Determinants of Health, and Disease Prevention and Control. *J Environ Health Sci*. 2020;6(1):3061. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33604453; PMCID: PMC7889072.
3. Арингазина А.М., Айнакулов Д.А., Камхен Ю.Б., Хегай Е.Л. Грамотность в вопросах здоровья в Казахстане: перспективы на будущее // Вестник КазНМУ. 2018. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gramotnost-v-voprosah-zdorovya-v-kazahstane-perspektivy-na-budushee> (дата обращения: 20.11.2022).
4. Медицинская грамотность в контексте современного мира / Г. С. Каюпова, С. Р. Жакенова, О. К. Жамантаев [и др.] // Медицина и экология. – 2020. – № 1(94). – С. 21-27. – EDN VYEGPR.
5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация".
6. Котляров, С. Н. Медицинская грамотность населения как приоритетная образовательная задача в подготовке медицинских сестер: уроки пандемии COVID-19 / С. Н. Котляров, А. Л. Шумова, Л. В. Клишунова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – Т. 9. – № 4(35). – С. 366-376. – DOI 10.23888/humJ20214366-376. – EDN DWTTLY.
7. Бердешева, Г. А. Уровень медицинской грамотности студентов НАО Западно-казахстанского медицинского университета им.Марата Оспанова / Г. А. Бердешева, Г. А. Нурбай // Гигиена, экология и риски здоровью в современных условиях : Материалы XI межрегиональной научно-практической интернет - конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора с международным участием, Саратов, 14–16 апреля 2021 года. Том I. – Саратов: Общество с ограниченной ответственностью Издательство «КУБиК», 2021. – С. 35-37. – EDN ALVHJR.
8. Г.С. Байсунова, К.А. Тулебаев, Д.В. Загулова Влияние демографических, социально-экономических и поведенческих детерминант на уровень медицинской грамотности населения Алматинской области // Вестник КазНМУ. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-demograficheskikh-sotsialno-ekonomicheskikh-i-povedencheskih-determinant-na-uroven-meditsinskoy-gramotnosti-naseleniya> (дата обращения: 20.11.2022).
9. Kühn L. et al., Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies // *Frontiers in Public Health*, 9, 2022 doi: 10.3389/fpubh.2021.680999
10. Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M. & Drew, B.L. The impact of health literacy on college students' psychological disturbances and quality of life: a structural equation modeling analysis. *Health Qual Life Outcomes* 18, 292 (2020) doi.org/10.1186/s12955-020-01541-7.

ӘОЖ: 617-089.844

НАУҚАСТАРҒА ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ ЖАСАУДЫ БАҒАЛАУ

Гусейнова Н.А., Анварова Н.Б.

Көп салалы «Авиценна» медициналық колледжі, Шымкент қаласы

Аннотация

Бұл зерттеу жобасының мақсаты отадан кейінгі мейірбикелік күтімді есепке алуды бағалау болды. Барлығы 20 кездейсоқ таңдалған пациенттердің медициналық тарихы отадан кейінгі мейірбикелік күтімнің ең маңызды параметрлерін қамтитын бақылау парағы тұрғысынан бағаланды. Барлық науқастар ауруханада бір ай бойы жалпы анестезиямен ота жасады және отадан кейін жалпы палаталарға ауыстырылды.

Кілт сөздер: ота, науқас, мейірбикелік күтім.

Маңыздылығы: Күтім хирургиялық араласудың сипаты мен күрделілік деңгейіне, науқастың денсаулық жағдайына байланысты [1,2,3]. Науқасқа күтім жасау кезінде негізгі ережені сақтау маңызды: тігістердің күйін үнемі қадағалап отыру, таңғыштарды уақтылы жасау, тампондар мен дренажды ауыстыру; тамақтандыру, өмірлік маңызды белгілерді бақылау, инъекциялар жасау, дәрі-дәрмектерді дәрігердің нұсқауы бойынша қабылдауды қамтамасыз ету; асқинулардың дамуына жол бермеу [3,4,5]. Ол үшін терапевтік гимнастика жасау, әртүрлі процедураларды орындау, жабыспалар пайда болмас үшін адамның дене қалпын үнемі өзгерту керек.

Мақсаты: Науқастарға отадан кейінгі күтім жасауды бағалау үшін сандық сипаттамалық зерттеу жүргізілді.

Зерттеу әдістерімен материалдар: Отадан кейін пациенттер палатаға қайтарылғаннан кейінгі алғашқы сегіз сағат ішінде пациенттерді тексеру және мейірбикелік күтім жазбаларына ретроспективті зерттеу жүргізілді. Жұмыс барысы туралы есептер, бақылау карталары, сұйықтық балансының кестелері және тандалған пациенттерге мейірбикелік күтім жоспарлары зерттелді. Әдебиеттегі бірқатар дереккөздерде ұсынылғандай, отадан кейінгі пациенттің жағдайын тиімді бағалау үшін минималды параметрлерді қамтитын әдебиеттерді мұқият талдаудан кейін жасалған бақылау тізімі қолданылды. Бұл зерттеу жобасының мақсаты отадан кейінгі мейірбикелік күтімді есепке алуды бағалау болып табылады. Барлығы 20 кездейсоқ тандалған пациенттердің медициналық тарихы отадан кейінгі мейірбикелік күтімнің негізгі параметрлерін қамтитын бақылау парағы арқылы бағаланды. Барлық науқастар бір ай ішінде жалпы анестезиямен ауруханада ота жасады және ота аяқталғаннан кейін жалпы палаталарға қайтарылды. Жиналған деректер жиіліктер арқылы талданды. Пациенттердің көпшілігінде неврологиялық мәртебе бағаланғаны анықталды, бірақ пациенттердің жазбаларында эмоционалды күй мен физикалық жайлылыққа аз көңіл бөлінді. Пациенттердің тыныс алу және қан айналымы жағдайы, сондай-ақ сұйықтық балансы жеткіліксіз бақыланады. Пациенттер сыртқы қан кету белгілеріне мұқият бақыланады, бірақ көп жағдайда қан кету ота бөлмесінен қайта түскен кезде бір рет қана тексеріледі. Сонымен қатар, пациенттердің ауыруы жақсы бақыланады, бірақ фармакологиялық препараттарды енгізгеннен кейінгі әрекеттер қанағаттанарлықсыз. Ота толығымен сипатталған, жазбалар әдетте толық және оқылатын, бірақ медбикелер мен атақтардың қолтаңбалары оқылмайды. Аллергия ең маңызды жазбаларда тіркеледі. Отадан кейінгі күтім кезінде құжаттаманың жан-жақты және қолдануға оңай түрін пайдалану ұсынылады. Бұл форма бақылау парағы ретінде қызмет етеді және көбінесе отадан кейінгі ең маңызды параметрлерге назар аударуды қамтамасыз ете алады. Осылайша, қателер мен олқылықтардың санын азайтуға болады.

Қорытынды: Қорытындылардың бірі пациенттердің көпшілігінің неврологиялық жағдайы бағаланды, бірақ пациенттердің жазбаларында эмоционалды күй мен физикалық жайлылыққа аз көңіл бөлінді. Пациенттердің тыныс алу және қан айналымы жағдайы және олардың су балансы жеткіліксіз тіркелді. Пациенттер сыртқы қан кету белгілеріне мұқият бақыланды, бірақ көп жағдайда қан кету ота бөлмесінен оралғаннан кейін бір рет қана тексерілді. Пациенттердің ауырсыну сезімдері жақсы бақыланып, фармакологиялық препараттарды енгізгеннен кейінгі әрекеттер қанағаттанарлықсыз болды. Хирургия толығымен сипатталды және жалпы айтқанда, жазбалар толық және түсінікті болды, бірақ қолтаңбалар мен мейірбике атақтары оқылмады. Аллергия ең маңызды жазбаларда көрсетілген.

Әдебиеттер

Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2019. - 480 с.

Белоусова, А. К. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля / А.К. Белоусова, Л.А. Сербина. - М.: Феникс, 2017. - 128 с.

Васильев, Александр Юрьевич. Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии / Васильев Александр Юрьевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 927 с.

Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии. МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров. - М.: Феникс, 2015. - 176 с.

ОӘЖ: 618.2-06

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР АНЕМИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Нурбай Рустем, Джубанишбаева Т.Н., Бекназарова З.А.

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

Аннотация

Жүкті әйелдердегі Анемия-гемоглобиннің 110 г/л-ден аз және ферритиннің 30 мг/дл-ден төмен төмендеуі. Нәліктен жүктілік кезінде гемоглобин аз болады. Жүктілік кезінде гемоглобиннің шамалы төмендеуі (110-120 г/л дейін) қалыпты болып саналады. Бұл физиологиялық процесс. Әйел жүкті кезінде организмде көптеген өзгерістер болады. Айналымдағы қан көлемі 30-50% - ға артады, онда эритроциттер мен гемоглобин концентрациясы табиғи түрде төмендейді[1,2,3].

Кілт сөздер: жүктілік, анемия, гемоглобин, әйел.

Маңыздылығы: Жүктілік кезіндегі анемия-бұл жүктілік кезінде пайда болған және онымен байланысты патогенетикалық гемоглобин деңгейінің төмендеуі. Ол әлсіздікпен, тез шаршаумен, бас айналумен, дәм мен иіс сезу қабілетінің бұзылуымен, жүрек ауруымен, бұлшықет әлсіздігімен, парестезиямен, шырышты қабықтың зақымдалуымен, терінің, тырнақтың, шаштың өзгеруімен көрінеді. Жалпы клиникалық қан анализі және темір метаболизмін зертханалық зерттеу арқылы диагноз қойылады. Емдеу үшін құрамында темір бар препараттар, фолий қышқылы, цианокобаламин қолданылады, көрсетілімдерге сәйкес кешенді антигипоксикалық терапия жүргізіледі.

Мақсаты: Зерттеудің мақсаты жүкті әйелдер арасында анемияның таралуын бағалау және оның ана мен ұрықтың нәтижелерімен байланысын анықтау болды.

Зерттеу әдістері мен материалдар: Зерттеуге Шымкент қаласында екі емханасының 23 жүкті әйел көп сатылы іріктеу әдісімен енгізілді және босанғаннан кейін 1 аптаға дейін бақыланды. Зерттеуге барлығы 23 жүкті әйел қатысты, олар босанғаннан кейінгі 1-ші аптаға дейін бақыланды. 23 әйелдің әйелдің 9,5% оқудан шығару коэффициентімен бақылауды аяқтады. Жүкті әйелдердің орташа жасы 22,4 жасты құрады. Жүкті әйелдер арасында анемияның таралуы 62,3% құрады және анемия 21-30 жас тобында жиі кездесетіні атап өтілді. Анемияның таралуы жүктілік мерзімінің ұлғаюымен өсті, бірақ статистикалық маңызды емес. Анемия босану аралығы <1 жыл болатын әйелдерде жиі кездеседі. Жүкті әйелдердің шамамен 35,6%-ы ана мен ұрықтың ауруына шалдыққан. Ұрық пен ананың асқынуларының көпшілігі анемиямен ауыратын әйелдерде байқалды. Төменгі сегментте кесарь тілігі арқылы босанған 8 қатысушының 60% - ы анемиямен ауырды. Сол сияқты, түсік жасатқан қатысушылардың 80%-ы, босанудың 40%-ы, босанғаннан кейінгі қан кетудің 86%-ы, преэклампсияның 71,4%-ы және ұзақ босанған әйелдердің барлығы анемиямен ауырған. Әйелдердің шамамен 25%-ы салмағы төмен, 57%-ы салмағы төмен, 69% түсік/өлі туылғандар және туу асфиксиясы бар барлық жаңа туған нәрестелер анемиямен ауыратын аналардан шыққан. Жүкті әйелдерде туу салмағы мен Hb бақылауы арасындағы сенімді оң корреляция бұл зерттеуде байқалмады.

Жүкті әйелдерде туу салмағы мен Hb бақылауы арасында айтарлықтай оң корреляция байқалмады. Аналық анемия жүктіліктің қолайсыз нәтижелерінің қауіп факторы ретінде қарастырылады және ұрықтың өміріне қауіп төндіреді.

Жүктіліктің ерте кезеңінде ананың темір тапшылығы анемиясы мерзімінен бұрын босанғаннан кейін асқынуларға әкелуі мүмкін екенін көрсететін көптеген деректер бар. Олардың көпшілігі

(57%) анемиямен ауыратын әйелдер арасында болды. Осы зерттеуде босану аралығы 3 жылдан асатын жүкті әйелдер арасында анемия коэффициентімен жоғары екендігі атап өтілді.

Қорытынды: Жүкті әйелдер арасында анемияның жоғары таралуы (63%) анықталды. Анемия денсаулық сақтаусаласының маңызды мәселесі болып қала беретінін көрсетеді. Жүктілік кезіндегі анемия ана мен ұрық үшін қауіпті арттырады. Жүктілік жағдайы, әйелдердің сауаттылығы және акушерлік анамнезі жүкті әйелдерде анемияның дамуының маңызды қауіп факторлары болды.

Ана мен ұрықтың нәтижелерін жақсарту үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмекті нығайту және жүктілік кезінде анемияның алдын алу, ерте диагностикалау және емдеу сияқты аспектілерге басымдық беру ұсынылады [4,5].

Репродуктивті денсаулық мәселелері бойынша медициналық-санитарлық білім беру, темір және фолий қышқылы таблеткаларын тұтынуды бақылау, жоғары қауіпті жүктілікті ерте диагностикалау және медициналық көмекке жүгіну кезінде олардың мінез-құлқын дұрыс басқару және нығайту қоғамдастық деңгейінде жүзеге асырылуы тиіс маңызды медициналық-санитарлық шаралар болып табылады. Сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйесі анемияға ықпал ететін әртүрлі факторларға назар аударып, оларды ұлттық денсаулық сақтау саясатына маңызды көрсеткіштер ретінде қосу керек екенін түсінетін уақыт келді.

Әдебиеттер

Абрамченко, В.В. Беременность и роды высокого риска / В.В. Абрамченко. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), **2018. - 611 с.**

Алексеев, Н. А. Анемии / Н.А. Алексеев. - М.: Гиппократ, **2016. - 512 с.**

Андрей, Дружинин Азбука беременности. Уникальное пособие для счастливой мамы / Дружинин Андрей. - М.: Центрполиграф, **2016. - 614 с.**

Баксендейл, Мартин Ваша беременность. Руководство по выживанию / Мартин Баксендейл. - М.: ФАИР-Пресс, **2016. - 700 с.**

Беременность от А до Я. Полный справочник / ред. Ю.Ю. Елисеев. - М.: Эксмо, **2019. - 576 с.**

УДК 614.2

ИММУНДАУ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРҒА ҚАРСЫ ҰЖЫМДЫҚ ИММУНИТЕТТІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ ТӘСІЛІ РЕТІНДЕ

Жабытай Жәния Бекежанқызы, «Астана медицина университеті» КеАҚ, «Қоғамдық Денсаулық Сақтау» факультетінің 3 курс студенті, Астана қ., Қазақстан, zhaniya.zhabitay.03@gmail.com

Ғылыми жетекші: Амирсеитова Фарида Төлебековна,

«Астана медицина университеті» КеАҚ, «Қоғамдық денсаулық және гигиена» кафедрасы аға-оқытушысы, медицина магистрі, Астана қ., Қазақстан

Аннотация: Әлемнің кез келген жерінде иммундау халық денсаулығын сақтаудың ең тиімді шараларының бірі болып табылады; ол миллиондаған адамдардың өмірін сақтайды және жекелеген халық топтарын ауру мен мүгедектіктен қорғайды.

Кілт сөздер: иммундау, вакциналар, вакцинация, вакцинапрофилактика, дифференциалды тәсіл, иммунитетті түзету, ұжымдық денсаулық, ұжымдық иммунитет, вакцинаны даралау (жекелендіру), иммунологиялық тиімділік.

Иммундау- бұл ұтымды, экономикалық тиімді қоғамдық денсаулық сақтау шарасы; миллиондаған балалардың өмірін сақтайды және миллиондаған ҚР азаматтарын аурулар мен мүгедектіктен қорғайды. Сонымен қатар, иммундау болжамды өмір сүру ұзақтығын және елдің экономикалық даму қарқынын арттырады: иммундауға салынған әрбір қаражат денсаулық сақтауға жұмсалатын бюджетті үнемдеуге және экономиканың өнімділігін арттыруға шамамен 16 есе артық көлемде қайтарылады.

"Ұжымдық иммунитет" - бұл вакцинация немесе инфекциялық ауру нәтижесінде популяциядағы иммунитеттің дамуына байланысты пайда болатын жұқпалы аурудан жанама қорғаныс реакциясы. Вакцинацияның тиімділігін аурудан, оның ауыр түрлері мен асқынуларынан қорғауды қамтамасыз ететін жеке иммунитетті құру тұрғысынан қарастыруға болады. Сонымен қатар, вакцинацияның тиімділігі ұжымға бағытталған иммунитетті қалыптастыру, ауруды азайту және инфекцияның өршуін тоқтату үшін эпидемияға қарсы шара ретінде бағаланады.

Топтық, басқаша, ұжымдық иммунитетті құрудың негізгі әдісі-вакцинация. Осы мақсатта қолданылатын вакциналардың иммунологиялық және эпидемияға қарсы тиімділігі жоғары болуы маңызды. [1]

Вакцинапрофилактика- жеке және популяция деңгейінде әсер етеді. Популяцияға- аурушандық деңгейінің төмендеуі, аурудың ауыр түрлерінің үлесінің төмендеуі, инфекцияның берілуінің үзілуі, вакцинацияланбаған халыққа қатысты жанама популяциялық әсер, қоғамның тікелей және жанама шығындарының төмендеуі.

Дифференциалды тәсіл жоғары қауіпті адамдардың жекелеген топтарын вакцинациялау кезінде қолданылады, олардың ішінде:

- ✓ медицина қызметкерлері, тамақтану персоналы;
- ✓ қарттар үйлерінің, балалар үйлерінің, интернаттардың контингенттері;
- ✓ жүкті әйелдер, жаңа туған нәрестелер;
- ✓ шетелге эндемиялық аймақтарға баратын адамдар, босқындар.

Ең алдымен дифференциалды әдісті қолдану ерекше жоғары қауіпті балалар топтары қажет етеді, оның ішінде: шала туылған және әлсіреген балалар; иммундықтапшылығы бар балалар; жіті және созылмалы аурулары бар балалар жатады. [4]

Егер халықты жаппай иммунизациялау бағдарламасының мақсаты нысаналы топтардағы сырқаттанушылықты (немесе аурудың ауыр түрлерін) азайту ғана емес, сонымен қатар қоздырғыштың айналымын тоқтату, жалпы халық арасында сырқаттанушылықты азайту, қоғам үшін аурудың ауыртпалығын азайту болса, онда тиімділігі популяциялық эпидемиологиялық зерттеулерде және практикада дәлелденген вакциналарды қолдану қажет. Сондай-ақ, вакцинопрофилактиканың эпидемиологиялық тиімділігін бағалау негізінен қолданылатын эпидемиологиялық қадағалау әдістеріне байланысты екенін атап өткен жөн, олар әртүрлі елдерде айтарлықтай ерекшеленуі мүмкін [2].

Ұжымдық иммунитетті қалыптастыруда эпидемиологиялық процестің барлық үш буыны маңызды: инфекция көзі, қоздырғыштың берілуі және адамдар популяциясының ерекшеліктері.

Белгілі бір ұжым иммунитетінің дамуын қамтамасыз ететін вакцинацияның тиімділігіне келесі факторлар әсер етеді:

- ✓ инфекция қоздырғышының ерекшеліктері: вируленттілік, жұқпалылық, берілу әдістері және т. б.;
- ✓ вакцинаның қасиеттері: иммуногенділігі, реактогенділігі, вакцина антигендерінің айналымдағы штаммдардың антигендеріне сәйкестігі және т. б.;
- ✓ вакцинацияланатын адамдар популяциясының ерекшеліктері, оның генетикалық және фенотиптік белгілері;
- ✓ әлеуметтік факторлар, кәсіби және жас ерекшеліктері; қоршаған ортаның географиялық және басқа ерекшеліктері.

Халықты вакцинациямен қамту ешқашан 100 пайыз болған емес. Әрқашан белгілі бір себептермен вакцинацияланбаған адамдардың бір бөлігі болады. Олардың саны шамамен 5-10 % құрайды. Сонымен қатар, вакцинацияланғандардың шамамен бірдей пайызы вакцинациядан кейін антиденелері жоқ немесе антидене титрлері қорғаныс деңгейіне жетпеген адамдар.

Вакцинация вакцинацияланғандарды инфекциялардан тура қорғаса, ал вакцина алмаған азаматтарды жанама түрде қорғайды. Осылайша, ауруды азайту үшін халықтың көп бөлігі иммунитетке ие болуы керек. Инфекцияға сезімтал адамдар аз болған кезде қоздырғыштың айналымы азаяды. [3]

Қорытынды. Қорытындылай келе вакцинациялауды жекелеңдіру және вакцинацияланған адамдарда ұжымдық иммунитетті құру жөніндегі жұмыстардың негізгі бағыттары көрсете кетсем:

- ✓ тиімді ұжымдық иммунитеттің дамуын және әлсіз иммунитетті адамдарда иммунитеттің қалыптасуын қамтамасыз ету;
- ✓ жоғары реакция беретін адамдарды шамадан тыс иммундаудан қорғау;
- ✓ вакцинациядан кейінгі реакциялары мен асқынулары бар адамдардың санын азайту;

- ✓ бактерия және вирус тасымалдаушы жағдайлардың санын азайту;
 - ✓ вакцинация кезінде туындайтын медициналық этиканың жекелеген мәселелерін шешу.[5]
- Вакцинацияны даралау қысқа мерзімде нақты "ұжымдық иммунитеттің" жеткілікті дәрежесіне қол жеткізуге және инфекциялық сырқаттанушылық деңгейін төмендетуге мүмкіндік беретін бірден бір маңызды құрал болып табылады.

Әдебиеттер

1. Брико НИ. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики. Available from: <http://www.lvrach.ru/2012/10/15435557/22/02/2016>.
2. Борисевич ИВ Мовсесянц АА, Горбунов МА, Медуницын НВ. Вакцины. Проблемы и перспективы. БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение 2010; (3): 8-9.
3. Борисевич ИВ, Дармов ИВ, ред. Руководство по вакцинопрофилактике особо опасных инфекций. Киров; 2011.
4. Учайкин ВФ, Скачкова ЛО, Смирнов АВ. и др. Вакцинация детей с тяжелой соматической патологией. В кн.: Современная вакцинология. Пермь; 1998. С. 33-4.
5. Юшков ВВ, Юшкова ТА. Иммунодефициты и вакцинация. В кн.: Современная вакцинология. Пермь; 1998. С. 24-5.

AUDIT- ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Жакажанова Ж.Ж., 5 курс, Школа медицины НАО МУК, Караганда, Казахстан, Zhakazhanova@gmu.kz

Насипова С.Г., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, Nasipova@gmu.kz

Негметолла А.Т., 5 курс, Школа медицины, Караганда, Казахстан, Neghmetolla@gmu.kz

Научный руководитель: Жамантаев О.К, магистр общественного здравоохранения, преподаватель, Караганда, Казахстан, zhamantaev@gmu.kz

Актуальность: Медицинские университеты выделяются среди других учебных заведений довольно напряженной учебной нагрузкой и большим количеством стрессов. Под влиянием данных обстоятельств, а также и под другими факторами, студенты-медики могут начинать чрезмерно употреблять алкоголь [1-5]. Алкогольный ущерб касается широкого круга медицинских, социальных, нравственных и других проблем как самого пьющего, так и его семьи, и общества в целом. Так как в молодости закладываются основы отношения к спиртным напиткам, данная тема требует внимания и изучения [2, 4, 6-12].

Цель и задачи: Оценить уровень потребления алкоголя студентов Карагандинского Медицинского Университета. Оценить злоупотребление алкоголя среди студентов МУК. Проанализировать влияние местоживания на употребление алкоголя.

Материалы и методы: Было проведено социологическое исследование с помощью опросника «AUDIT – тест для оценки потребления алкоголя». Опросник состоит из 2-х этапов. Было проведено анонимное анкетирование 110 студентов КМУ с 1-7 курса, из них 40 мужчин и 68 женщин. Респондентам объяснялось что значит 1 ед. потребления алкоголя. В итоговые результаты не вошли 3 анкеты из 110 собранных, т.к. респонденты не полностью заполнили опросник. Минимальный возраст для респондентов обоих полов составил 17 лет, максимальный лет 25 для женщин и мужчин.

Результаты: По результатам исследования было выявлено, что 74 студентов проживают вне общежития, а 32 в общежитии. Данный опрос прошли 67 женщин и 40 мужчин. (соотношение 63% на 37%). Результаты 3-х анкет были исключены. Распределение респондентов студентов различных курсов: 1 курс - 8 ст., 2 курс- 46 ст., 3 курс-5 ст., 4 курс – 16 ст., 5 курс – 27 ст., 6 курс – 2 ст., 7 курс – 3 ст., 83 студента прошли 1-й этап опросника. 24 студента прошли 1-й и 2-й этапы. Количество абсолютно непьющих составило 35 студентов (32,7%). 67,2% опрошенных студента с разной периодичностью употребляют алкоголь. Было выявлено, что среди 24 студентов (2/3 составляли женщины и 1/3 мужчины), прошедших во 2 этап, 9 (37%) имеют низкий уровень риска употребления алкоголя, 10 (47%) имеют угрожающее здоровью потребление, 3 (13%) из студентов

злоупотребляют, и 2 (8%) студента имеют возможную зависимость. 92% из них проживают вне общежития, остальные – в общежитии. В целом уровень употребления алкоголя среди студентов составил в среднем 10,75 баллов, что соответствует угрожающему употреблению для здоровья.

Обсуждение: Таким образом, проведя AUDIT-опрос среди студентов Карагандинского Медицинского Университета было установлено, что уровень употребления алкоголя в среднем составляет 10,75 баллов, что соответствует угрожающему употреблению для здоровья. По данным результатам, студенты, проживающие вне общежития, употребляют алкоголь больше. Соотношение мужчин и женщин, студентов, живущих в общежитии и вне общежития, является не равным, поэтому это значимость этого фактора, следует изучать дальше. Результаты нашего исследования не следуют экстраполировать на всю совокупность студентов НАО МУК ввиду малой выборки исследования (110 студентов). Исследование выполнялось в рамках образовательной дисциплины с научно-ориентированного подходом в обучении. Помимо оценки уровня употребления алкоголя в дальнейшем нужно изучить и мотивы его употребления.

Литература

1. Нашкенова, А. М. Политика Республики Казахстан в борьбе с алкоголизмом (в историческом разрезе и в сравнении с другими странами) / А. М. Нашкенова, М. Махметов, К. Бильдебаев // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2015. – № 2. – С. 205-210. – EDN YWGHV.
2. Голубева, А. П. Прогнозирование вероятности употребления алкоголя студентами-медиками / А. П. Голубева, В. В. Козлов, А. Р. Сергеев // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 3(93). – С. 83-85. – EDN UBENBP.
3. Ж.Б. Болат, Алкоголизм как социальная проблема Казахстанского общества. Казахский национальный университет имени аль-Фараби г. Алматы, Казахстан. 2018г.
4. А. Нашкенова, Распространённость алкоголизма в Казахстане (обзор и интерпретация статистических данных) // Вестник КазНМУ. 2015. №2.
5. Вельможина, О. В. Проблемы профилактики алкоголизации молодежи / О. В. Вельможина // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2017. – № 3. – С. 119-125. – EDN ZIBXLV.

КОММУНИКАТИВНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ В СТРУКТУРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Жетес.А.А., Иниязова К.С., akgul.zhetes@bk.ru, студенты 2 курса факультета общей медицины
Научный руководитель – **Дуйсенова Айнаш Алдабергеновна,** магистр педагогических наук,
старший преподаватель

Некоммерческое акционерное общество «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова», город Актобе, Республика Казахстан.

Актуальность. Коммуникация является важной задачей для достижения качества в медицинской практике. Организации, проводящие строгую политику в области коммуникации, могут улучшить здоровье своих пациентов, в то время как организации, не имеющие эффективных процедур, могут негативно повлиять на благополучие пациентов. Предлагается практическая концептуальная основа для улучшения коммуникации между врачом и пациентом до профессионального уровня компетентности[1,2,3].

Цель исследования: определить необходимость коммуникативных навыков работникам сферы здравоохранения и способы повышения коммуникативной компетентности, обобщить результаты и сделать основанные на доказательствах выводы из исследований ранее изученных материалов.

Материалы и методы. В исследовании изучены полнотекстовые публикации на английском и русском языках, которые посвящены коммуникативной компетентности.

Результаты. Как правило, медицинским работникам приходится ежедневно взаимодействовать со многими людьми. Кроме того, они часто принадлежат к различным группам образовательного, культурного и социального происхождения.

Навыки общения и межличностного общения врача включают в себя способность собирать информацию, чтобы облегчить точный диагноз, давать надлежащие рекомендации, давать терапевтические инструкции и устанавливать заботливые отношения с пациентами. Это основные клинические навыки в медицинской практике, конечной целью которых является достижение наилучшего результата и удовлетворенности пациентов, которые необходимы для эффективного оказания медицинской помощи.

Для больниц и медицинских учреждений обеспечение надлежащего ухода за пациентами требует большего, чем выполнение процедур и постановка диагнозов. Коммуникация является важнейшим компонентом на всех этапах процесса оказания медицинской помощи. Врачу всегда необходимо устанавливать разумное общение со своими пациентами. Иногда ему может даже понадобиться знание о личных данных пациента. Примерами таких деталей являются семейное происхождение, история болезни, образ жизни, привычки и многое другое, что является важными моментами для понимания основных проблем со здоровьем пациента.

Врач должен поговорить со своим пациентом и дать ему понять, что именно он хочет о нем знать. После этого он должен активно прислушиваться к пациенту, ведь это может дать важную информацию, которая поможет вылечить его более простым способом.

Если мы говорим о медсестре, то она является связующим звеном между пациентом и другими членами команды. Таким образом, качественное взаимодействие имеет решающее значение для предоставления наилучшей медицинской помощи.

Эффективная коммуникация — как внутрибольничная, так и межбольничная — важна для поставщиков медицинских услуг, чтобы защитить своих пациентов, сэкономить на расходах и повысить эффективность повседневной работы. Между тем, пациенты получают выгоду от расширения доступа к своим историям болезни, что снижает вероятность врачебных ошибок.

Врачи и медсестры оказывают пациентам помощь с самого начала и до конца их лечения[4,5].

Заключение. Таким образом, эффективное общение с пациентами может помочь медицинскому работнику понять социальные детерминанты пациента. Более того, это может улучшить общее состояние здоровья и самочувствие пациента.

Для работников в сфере здравоохранения хорошая коммуникация в здравоохранении означает подход к каждому взаимодействию с пациентом с намерением понять проблемы, опыт и мнения пациента. Это включает в себя использование вербальных и невербальных навыков общения, а также активное слушание и методы обучения пациентов, установление личных связей, сострадание и доверие.

Список литературы

1. Асимов М.А. Коммуникативные навыки: учебное пособие/ М. А. Асимов, С. А. Нурмагамбетова, Ю. В. Игнатъев. - Алматы: Эверо, 2011. -264 с.
2. Молотов-Лучанский В.Б. Коммуникативные навыки: учебное пособие/ В. Б. Молотов-Лучанский, Л. Л. Мациевская, Н. А. Цаюкова. - Алматы: Эверо, 2014. -138 с.
3. Дербисалина Г.А. Коммуникативные навыки в работе врача общей практики: учебно - метод. пособие/ Г. А. Дербисалина, А. И. Миралеева, А. С. Дербисалин. -Караганда: Ақ Нұр, 2014. -122 с.
4. Модели поведения врача. Бихевиористика: учебник/ М. А. Асимов [и др.]. - Караганда: Ақнұр, 2017. -236 с.
5. Смирнова Н.Б. Взаимодействие врача и пациента: психология гармоничных взаимоотношений: учебно - метод. пособие/ Н. Б. Смирнова. - Алматы: ССК, 2016. -112 с

УДК 613.168:621.39

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ДИАПАЗОНА АНТЕНН БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Жумабаева Д.Б 3курс, Общая медицина, город Актобе, Республика Казахстан,
diana.2003zh@mail.ru

Миненко К.А 5курс, Общая медицина, город Актобе, Республика Казахстан.

Бердешева Гульшара Айткалиевна к.м.н. , руководитель кафедры общей гигиены с Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова, город Актобе, Республика Казахстан.

Актуальность. Электромагнитное излучение в том числе радиочастотного диапазона, является одним из самых массовых и распространенных физических факторов, которые воздействуют на среду обитания человека и формируют условия непрерывного воздействия электромагнитных полей (ЭМП) малых нетепловых интенсивностей. Человек при помощи радиотехнических и радиоэлектронных приборов создал невидимую электромагнитную паутину, которая окружает нас всех.

Цель. Целью данной работы является оценка уровня электромагнитного фона, создаваемого базовыми станциями сотовой связи на социально-значимой территории с большим количеством участников цифровых и медицинских технологий и оценить возможные риски для здоровья.

Материалы и методы исследования. Для работы были использованы из Реестра Комитета санитарно-эпидемиологического контроля санитарно-эпидемиологические заключения на проекты зон ограничений базовых станций сотовой связи расположенные вокруг социально-значимой территории. В разработку взяты базовые станции расположенные по периметру объекта. Всего в работе использовано 11 базовых станций расположенных по четырем адресам. Для анализа выбрано от базовых станций 13 антенн с азимутами диаграмм направленности на территорию и проведен оценка эффективной излучаемой мощности. Электромагнитную обстановку на территории также оценивали на основе расчетных данных о плотности потока энергии ППЭ ЭМП. Расчет пространственного распределения ППЭ ЭМП от базовых станций сотовой связи проведен с использованием Программного комплекса анализа электромагнитной обстановки. Расчет выполнен для высоты 2 м. Высота 2 м выбрана с целью оценки риска воздействия ЭМП на персонал вне зданий и на первых этажах зданий. Также проведены оценка ППЭ ЭМП помощью измерителя уровня электромагнитных излучений типа ПЗ-31.

Результаты. ППЭ ЭМП на территории социально значимого объекта распределена неравномерно. На 75.3% территории ППЭ ЭМП меньше 0.5 мкВт/см², на 24.2% не превышает 2.5 мкВт/см². На территории отмечен участок площадью 200.5 м², что составило 0.5% территории, на котором суммарная интенсивность ЭМП более чем в 6 раз превышала суммарную интенсивность ЭМП на 75.3% площади остальной территории. Общая характеристики антенн базовых станций направленных на территорию социально-значимого объекта (мин-макс/сред.) Высота фазового центра антенн, м Угол наклона, (о) Коэффициент усиления, антенн, дБ Мощность подводимая к антенне, Вт Размер зон ограничений, м Высота зон ограничений, м, 18.0-48.0 35.6 2.0-12.0 6.5 14.3-19.0 17.2 5.0-19.9 9.2 30.5-77.0 51.2 12.4-40.6 29.4 . Эффективная излучаемая мощность антенн базовых станций с азимутами излучения направленными на территорию социально-значимого объекта Номер п/п Технология и стандарт сотовой связи, частотный диапазон передачи, МГц Эффективная излучаемая мощность, Вт Эффективная излучаемая мощность, % 1 2G, GSM 900,

GSM 1800 1114,2 26 2 3G, UMTS 2100 950,0 23 3 4G, LTE, (800,1800, 2600) 2136,6 51 4 Всего на территорию, Вт 4200.8 100

Выводы. Оценен электромагнитный фон на высоте до 2-х метров. отмечено, что на более совершенные технологии (LTE) требуют более чем в 2 раза большей мощности по сравнению с технологиями 2G и 3G. Предлагается что при проектировании зон ограничений базовых станций в плотной жилой застройке, а также при экспертизе проектов зон ограничений в органах инспекции учитывают эффективную излучаемую мощность не только от базовых станции расположенных по конкретному адресу, но и мощность от антенн базовых станции, азимуты излучения которых направлены на ограниченную социально-значимую территорию и расположенных по периметру такой территории. На основе расчета эффективной излучаемой мощности можно оценить вклад каждого оператора в ЭМО на ограниченной территории. Схема оценки ЭМО создаваемой на ограниченной территории с неопределенным количеством может быть применена для любой ограниченной территории. Планируемое увеличение скорости и объема передачи информации в системах 5G увеличит рисков для здоровья всего населения и особенно пользователей мобильного интернета.

Список литературы

1. Григорьев О.А., Гошин М.Е., Прокофьева А.В., Алексеева В.А. Особенности национальной политики, определяющей подходы к гигиеническому нормированию электромагнитного поля радиочастот в различных странах. Гигиена и санитария, 2019; 98(11): 1184-1190.
2. Моцев А.Н., Гоголева М.Н., Воротникова А.В. Гигиеническая оценка цифровой зависимости студентов 2 курса лечебного факультета медицинского ВУЗа.// Профилактическая медицина-2020: сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 18–19 ноября 2020 года / под ред. А.В. Мельцера, И.Ш. Якубовой. Ч. 2. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 304 с. – С.100-105. Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием
3. Мовчан В.Н., Шмаков И.А. О влиянии базовых станций сотовой связи на экологическую ситуацию в крупном городе //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-3. – С. 426-428;
4. Рахманин Ю.А., Онищенко Г.Г., Григорьев Ю.Г. Современные проблемы и пути обеспечения электромагнитной безопасности сотовой связи для здоровья населения. Гигиена и санитария.2019;98 (11):1175-1183.
5. О требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность [Электронный ресурс, доступ http://www.gigienasaratov.ru/aktualnye_temy/komGig/146168/, 20.02.2019]. Сведения об авторах: Кордюков Николай Михайлович, доцент кафедры профилактической медицины и охраны здоровья, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, СанктПетербург, +7921-640-33-38, kord-nikolai@yandex.ru Кордюкова Лариса Васильевна, доцент кафедры гигиены питания, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, +7921-926-97-75, kordiukowa.larisa@mail.ru Ширшов Александр Евгеньевич, научный сотрудник, РТГИЦ «Токси», СанктПетербург,+7911-2107635, sha2001@yandex.ru

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН ӨНІРІНДЕ ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІМ ҚЫЗДАРДА ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

PhD А. Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, "Клиникаға кіріспе" кафедрасы

Кіріспе. Қазақстан Республикасы мақта шаруашылығы ауыл шаруашылығы өндірісі мен тоқыма өнеркәсібінің соңғы онжылдықтарда жаңа өрлеуді бастан кешіріп отырған маңызды салаларының бірі болып табылатын өңір болып табылады [1,2]. Әйелдер халқы елдің оңтүстігінде шоғырланған осы саладағы жұмысшылар арасындағы ең үлкен үлес болып табылады. Ұзақ уақыт бойы мақта өнеркәсібінде хлороорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылды.

Зерттеудің мақсаты: мақта егетін аймақта тұратын жасөспірім қыздардағы гинекологиялық сырқаттанушылықтың жиілігі мен құрылымын зерттеу. Бұл-бала ұрпақты болу жүйесінің жетілуіне жету үшін дамудың дәйекті кезеңдерінен өтетін драмалық өзгерістер кезеңі [1]. Осы кезеңде жасөспірімдердің денесі қоршаған ортаның әртүрлі қолайсыз факторларының әсеріне өте сезімтал болып келеді [2,3].

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу 10-17 жас аралығындағы 210 жасөспірім қызға жүргізілді. Тұрғылықты жеріне байланысты олар 2 топқа бөлінді. Бірінші (негізгі) топқа 1996-2003 жылдар аралығында туылған 100 қыз кірді. Қазақстан Стокгольм конвенциясын ратификациялағанға дейін және оларды қолдануға тыйым салғанға дейін 2008 жылға дейін мақта өсіру кезінде хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылатын Сарыағаш ауданының аумағында тұрды. Екінші (салыстырмалы) топқа ауыл шаруашылығының жетекші саласы Мал шаруашылығы болып табылатын Сайрам ауданының аумағында туып-өскен 110 қыз кірді. Бұл аймақта ешқашан мақта өсірілмеген және хлорорганикалық пестицидтер қолданылмаған. Барлық тексерілген қыздар ауылдық жерлерде тұрды, яғни. әлеуметтік-тұрмыстық және климатогеографиялық факторлар бойынша салыстыруға болатын. Сонымен, етеккір циклінің бұзылуының негізгі тобында гипоменструальды синдром басым болды (33,3%), ал салыстырмалы түрде – кәмелетке толмаған жатырдан қан кету (56,3%). Негізгі топтағы қыздарда етеккір циклінің бұзылу құрылымында екінші орында кәмелетке толмаған жатырдан қан кету - 27,8%, үшінші орында – ауыр етеккір (22,2%) болды. Гинекологиялық аурудың құрылымында үшінші орында менструальды синдром болды, ол тітіркену, шаршаудың жоғарылауы, депрессия, іштің ауыруы, етеккір циклінің екінші жартысында сүт бездері түрінде көрінді, циклдік сипатта болды.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеу мақсатын орындау үшін біз салыстырылған топтарда экстрагенитальды аурушандық пен әйел жыныс аймағының патологиясына талдау жасадық.

Зерттеу нәтижелері негізгі топтағы қыздарда гинекологиялық аурушандықтың жиілігі 14,6%, ал салыстырмалы түрде 11,1% болғанын көрсетті.

Гинекологиялық аурулардың құрылымында етеккір циклінің бұзылуы жетекші орын алады (48,6% - негізгі топта және 53,3% - салыстырмалы топта)

Менструальды бұзылулардың құрылымын талдау кезінде салыстырылған топтарда айырмашылықтар анықталды

Қорытынды: осылайша, зерттеу нәтижелері негізгі топтағы жасөспірім қыздардың улы органохлор пестицидтері кеңінен қолданылатын аумақта туып-өскенін көрсетті. Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздар үшін гинекологиялық және соматикалық аурулардың жоғарылауы анықталды. Оларда гипоменструальды синдром, тыныс алу жолдары мен асқазан-ішек жолдарының аурулары жиі кездеседі. Осы факторлардың барлығы репродуктивті потенциалдың төмендеуіне ықпал етеді, бұл кейіннен аймақтың демографиялық көрсеткіштеріне әсер етуі мүмкін. Осыған байланысты, қыздардың бұл контингенті сауықтыру іс-шараларын өткізуді қажет етеді[4,5].

Әдебиеттер

1. Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.
2. Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.
3. К.Ж. Кульбаева **Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства** //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с.39-41
4. Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».
5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

ПЕСТИЦИДТЕРДІҢ ӘСЕР ЕТУ АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ЖЫНЫСТЫҚ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Кіріспе. Репродуктивті денсаулықты сақтау мәселесі қазіргі заманғы акушерліктің өзекті мәселесі болып қала береді. Жыныстық жетілу кезеңі адам ағзасы үшін маңызды рөл атқарады. Бұл-бала ұрпақты болу жүйесінің жетілуіне жету үшін дамудың дәйекті кезеңдерінен өтетін драмалық өзгерістер кезеңі [1]. Осы кезеңде жасөспірімдердің денесі қоршаған ортаның әртүрлі қолайсыз факторларының әсеріне өте сезімтал

Зерттеу мақсаты: пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздардың физикалық және жыныстық даму ерекшеліктерін зерттеу

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу жүргізілді негізгі топ жасөспірім қыздардың негізгі тобы (N=100) және 10-17 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың салыстырмалы (N=110). Тұрғылықты жеріне байланысты олар 2 топқа бөлінді. Бірінші (негізгі) топқа 1996-2003 жылдар аралығында туылған 100 қыз кірді. Қазақстан Стокгольм конвенциясын ратификациялағанға дейін және оларды қолдануға тыйым салғанға дейін 2008 жылға дейін мақта өсіру кезінде хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылатын Сарыағаш ауданының аумағында тұрды. Екінші (салыстырмалы) топқа Сайрам ауданының аумағында туып-өскен 110 қыз кірді.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеу нәтижелері (10-кесте) салыстырылған топтардағы дене салмағы 10-12 жаста ($p < 0,001$) және 16-17 жаста ($p < 0,05$) айтарлықтай ерекшеленетінін көрсетті, ал 13-15 жаста сенімді айырмашылықтар анықталмады ($p > 0,05$). Дене салмағының негізгі өсуі негізгі топтағы қыздарда 13 жасқа келеді және жылына орта есеппен $6,0 \pm 0,4$ кг құрайды, бұл менархтың пайда болу уақытына сәйкес келеді, ал салыстырмалы топта дене салмағының максималды өсуі жылына $5,3 \pm 0,3$ кг құрайды.

Менарх жасындағы орташа дене салмағы салыстырмалы топта $45,3 \pm 0,6$ кг, ал негізгі топта $45,6 \pm 0,7$ кг болды.

Айта кету керек, негізгі топтағы дене салмағының өсу динамикасы салыстырмалы топпен салыстырғанда секіріспен жүрді, ал екінші маңызды секіріс 17 жасында пайда болды, бұл жылына орта есеппен $4,5 \pm 0,3$ кг құрайды. Жамбастың сыртқы өлшемдерін өлшеу көрсеткендей, *d. spinatum* барлық жас кезеңдеріндегі салыстырмалы кезеңдермен салыстырғанда негізгі топта айтарлықтай төмен болды, сонымен бірге *d. cristarum* 10-13 жаста сенімді түрде ерекшеленбеді, ал 13 жастан бастап оның сенімді өсуі байқалады ($P < 0,05$). Айта кету керек, *d*-де сенімді айырмашылықтар анықталған жоқ. *trochanterica* ($P < 0,05$). *S. externa* өлшемі салыстырмалы топпен салыстырғанда жыныстық жетілу кезеңінде негізгі топтағы қыздарда оның сенімді төмендеуін көрсетті, сыртқы конъюгаттың қарқынды өсуі 15 жасқа дейін байқалды, содан кейін өсу процесі баяулайды және 17 жасқа дейін жетеді – негізгі топта $17,5 \pm 0,1$ см қарсы $18,0 \pm 0,2$ см – салыстырмалы.

Жамбастың сыртқы өлшемдерінің қосындысының өсу қарқынының динамикасы екі топтағы жамбас мөлшерінің қарқынды өсуі 14 жылға созылатынын көрсетті. Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын негізгі топтағы қыздарда дене салмағының салыстырмалы тапшылығы, сондай-ақ осы антропометриялық көрсеткіштің жыныстық жетілудің кейінгі жасқа ауысуы жыныстық жетілу кезеңінде репродуктивті жүйенің бұзылуына ықпал етуі мүмкін. Негізгі топтағы қыздардың жыныстық жетілу кезеңінде салыстырмалы топтағы құрдастарымен салыстырғанда дене ұзындығының сенімді артта қалуы байқалады, салыстырылған топтардағы масса-өсу коэффициенті жыныстық жетілу кезеңінде ұлғаю үрдісіне ие болды, бірақ олардың арасында сенімді айырмашылықтар болған жоқ

Қорытынды: осылайша, мақта өндірісінің қолайсыз факторларына ұшыраған жасөспірім қыздарда құрдастарымен салыстырғанда негізгі антропометрикалық параметрлердің артта қалуы байқалады және жыныстық жетілу кезеңінің соңына қарай жалпақ жамбастың қалыптасу үрдісі байқалады. Бұл қыздардың осы контингентінде аналық бездердің жеткіліксіз жұмысының көрінісі болуы мүмкін.

Әдебиеттер

1. Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.
2. Гуркин Ю. А. балалар мен жасөспірімдер гинекологиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық - МИА, 2009-696 Б.

3. Қ. Ж. Құлбаева жасөспірім қыздарды сауықтыру-қауіпсіз ана болудың шарты // Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с. 39-41
4. "Мақта саласын дамыту туралы"Қазақстан Республикасының 2007.07.21 №298-III Заңы.
5. "Оңтүстік" арнайы экономикалық аймағын дамытудың 2007-201 арналған бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 21 қыркүйектегі № 895 қаулысы

СВЯЗИ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ С ПАРАМЕТРАМИ КИСЛОРОДНОГО ТРАНСПОРТА ПРИ АЭРОБНЫХ И АНАЭРОБНЫХ НАГРУЗКАХ

Зива Р.И., Баширов Д.Р., Хайдарова А.Р. 2 курс медико-профилактического факультета БГМУ, **Курбанов М.С.** 3 курс лечебного факультета БГМУ, г. Уфа, Россия, romaziva8@gmail.com
Научный руководитель: Шамратова В.Г., д.б.н., профессор, **Исаева Е.Е.,** ассистент кафедры нормальная физиология, г. Уфа, Россия,

Систематические физические нагрузки стимулируют адаптационные перестройки в организме, обусловленные энергозатратами и особенностями метаболизма при определенных видах спорта. Энергетические запросы работающих мышц, удовлетворяющиеся двумя основными путями (анаэробным и аэробным), неодинаковы при выполнении разных упражнений. Ведущим качеством для анаэробных упражнений служит мощность (скоростно-силовые возможности), при выполнении аэробных - выносливость. Соотношение этих путей энергообмена в значительной мере определяет характер и степень изменений в деятельности физиологических систем, обеспечивающих выполнение разных упражнений. Аэробная работоспособность (выносливость) зависит от максимальных возможностей кислородтранспортной системы (КТС), доставляющей кислород к работающим мышцам и другим активным органам и тканям тела.

Цель работы заключалась в изучении особенностей функционирования некоторых звеньев КТС и выносливости, а также механизмов их взаимодействия при систематическом выполнении спортсменами физических упражнений с преобладанием анаэробного и аэробного путей энергообмена.

Методы исследования

Обследовано три группы юношей в возрасте 17-19 лет. В первую группу вошли спортсмены, занимающиеся видами спорта с преобладанием динамической, аэробной нагрузки (спортивные игры, легкая атлетика) – 22 человека; во вторую - с преобладанием статической, анаэробной нагрузки (тяжелая атлетика) – 18 человек. Группу сравнения составили студенты, систематически не занимающиеся физической культурой (20 человек).

Физическую выносливость оценивали путем расчета кардиореспираторного индекса - КРИС (в модификации М. Самко), которую определяли в адинамической (КРИС ад.) и динамической фазах (КРИС д.) - после пятиминутной физической нагрузки на велотренажере (дистанция составляла 1600 метров), а также процент снижения индекса (КРИС%) после выполняемой нагрузки. Изучали показатели гемодинамики (систолическое и диастолическое давление - САД, ДАД, частоту сердечных сокращений - ЧСС) и крови с помощью автоматического гематологического анализатора «ADVIA 60» производства «BAYER» (Германия): содержание эритроцитов (RBC), концентрацию гемоглобина (Hb), гематокрит (Ht). Жизненную емкость легких (ЖЕЛ) определяли с помощью спирометра.

Результаты исследования

Согласно результатам исследования, выносливость у юношей, занимающихся спортом, и юношей с низкой физической активностью (ФА), судя по показателю КРИС ад., находится на одном уровне (выше 0,9), свидетельствуя о хорошей физической форме всех испытуемых. Однако величины КРИС% существенно отличаются у спортсменов, составляя $9,7 \pm 1,74$ у.е. и $8,7 \pm 0,99$ у.е. в 1-й и 2-й группах, соответственно, против $24 \pm 2,51$ у.е. в контроле. Таким образом, переносимость

физических нагрузок у спортсменов существенно выше, чем у лиц, не занимающихся спортом. Значения САД и ЧСС у спортсменов обеих групп, а также содержание эритроцитов в сосудистом русле и гематокрит были ниже, а жизненная емкость легких выше, чем у нетренированных юношей.

Таким образом, при сравнительном анализе выявлены достоверные отличия показателей КТС в зависимости от уровня ФА, но у спортсменов не обнаружены различия, обусловленные особенностями энергообмена. Более информативным подходом в этой связи является использование факторного анализа, который благодаря оценке корреляций между наблюдаемыми переменными позволяет выделить факторы, характеризующие взаимоотношения между изучаемыми показателями (табл.1).

Таблица 1 - Факторная структура показателей крови и гемодинамики у юношей

Показатель	Контроль			Спортсмены			
				динамические нагрузки		статические нагрузки	
	F1	F2	F3	F1	F2	F1	F2
КРИС ад.		0,65			0,82		
КРИС%	0,63			-0,65			-0,77
ДАД (мм.рт.ст.)			0,64	-0,81			
ЧСС (уд/мин.)		-0,78		0,62			
HGB (г/л)			0,70	0,60		-0,80	
RBC *10 ¹² л				0,83		-0,64	
Дисперсия (%)	24%	23%	17%	40%	20%	27%	22%

Приведены только достоверные корреляции с фактором

Во всех группах выявляется фактор толерантности к физической нагрузке, оцениваемой по наличию в нем КРИС %. Вместе с тем у спортсменов с преимущественно аэробным типом энергообеспечения фактор физической выносливости имеет высокий удельный вес и включает в себя показатели гемодинамики (ДАД, ЧСС) и красной крови (HGB, RBC). Следовательно, у спортсменов этой группы переносимость нагрузки определяется состоянием КТС в целом: при активизации дыхательной функции крови выносливость атлета возрастает. И, наоборот, толерантность к физическим нагрузкам снижается при уменьшении количества эритроцитов и концентрации гемоглобина, а также напряжении деятельности сердечнососудистой системы. Что касается тяжелоатлетов, то у них отличительной чертой системы корреляций от 1-й группы спортсменов является отсутствие связей КРИС% с показателями КТС. Таким образом, у спортсменов, занимающихся в динамическом режиме, обеспечение тренировочной деятельности контролирует вся кислородтранспортная система организма. Эта особенность обусловлена более высокими потребностями тканей в кислороде у спортсменов, выполняющих динамические нагрузки.

Литература

1. Бокарева Н.А., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бесстрашная Н.А., Сапунова Н.О. Гигиеническая характеристика медико-социальных факторов и образа жизни современных московских школьников // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5 (266). С. 33-36.
2. Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года, утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 года N2403-р [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420237592?marker=65A0IQ>
3. МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»
4. Пашутина Е.Н., Улукбекова А.О. Избыточная масса тела и ожирение – риски сегодняшнего дня // Известия ГГТУ, 2021 № 3. – С. 60-63.

5. Бремя изобилия // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения – Женева, 2010. – Выпуск 88, № 2. – 12 с.

ӘОЖ:618.2.-089.163

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ

Измағанбетова А.У.

Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қаласы

Аннотация: Қазіргі заманғы денсаулық сақтаудың жаһандық проблемасы әлемде жиілігі 50% [1], ал дамушы елдерде — 80% [2] жететін жүктілік анемиясы болып табылады. Ғылыми жұмысымызда қаласындағы Жүкті әйелдердегі темір тапшылығы жағдайларының алдын алу және емдеу туралы баяндалған.

Кілт сөздер: жүкті әйелдер, гемоглобин, теміржетіспеушілік, темір тапшылықты анемия, темір препараты .

Өзектілігі: Жүкті әйелдер анемиясының негізгі себебі-темір, фолий қышқылы және В12 витаминінің жетіспеушілігі, бұл аналық және перинаталдық асқынулардың алдын алу үшін диагностика мен терапияға сараланған тәсілді қажет етеді. Жүкті әйелдердің темір тапшылығы анемиясы (ЖДА) мерзімінен бұрын босану жиілігінің жоғарылауымен, плацентарлы жеткіліксіздікпен, ұрықтың өсуінің тежелу синдромымен, преэклампсиямен, плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуімен байланысты [1, 2]. Ананың темір тапшылығы кіндік қанындағы темір деңгейінің төмендеуімен бірге жүретіні көрсетілген [3] және баланың когнитивті дамуына әсер етеді [4,5].

Мақсаты: Темір тапшылықты анемиясы бар жүкті әйелдердегі босанудан кейінгі асқынуларды төмендету мақсатымен темір препараттарының эфетктивтілігі, оның ішінде фолий қышқылымен үйлесімдігі клиникалық бағалауын жүргізу.

Материалдар мен әдістер: Ғылыми зерттеуге 2020 жылдың қаңтар айы мен 2020 жылдың қараша айы аралығында автор акушер-гинеколог қызметін атқаратын. Ғылыми жұмысымызда Шымкент қаласының №3 қалалық емханасында 102 жүкті әйелдер амбулаторлы және жеке карталарына анализ қорытындылары түсіріле отырып, зерттеу жүргізілді. Преспективті зерттеуімізде бақыланатын әйелдер онымен байланысты болуы мүмкін мақсаттармен, әдістер, сондай-ақ қолайсыздықтар туралы хабардар болды.

Барлық әйелдер жасы бойынша (20 жасқа дейін – 8,2%, 21-29 жас – 58,4%, 30-39 жас – 28,3%, 40 жас және одан жоғары – 5,1%). ТТА-ның жүкті әйелдер арасында жасқа байланысты таралуы және жүктілік мерзімі бойынша: I триместр – 26 (31,4%), II триместр – 59 (62,1%), III триместр – 9 (6,5%) бөлінді. Ғылыми зерттеу барысындағы клиникалық көрсеткіш: Клиникалық мәліметтердің анализы жүкті әйелдердің зерттеу барысындағы шағымдары жалпы әлсіздік пен бас айналу 71 (76%), бас ауруы- 45 (48%), жүрек соғу жиілігінің жиілеуі - 15 (16%), жүрек тұсында ауырсыну- 75 (8%), дәмнің өзгеруі(бор жеуге жерік) - 41 (44%), иіс сезу өзгерістері (краска, әк, ацетон, бензин, табак иісі) - 45 (48%), тырнақ сынғыштығы- 56 (60%), шаш түсуі - 38 (40%), тәбеттің төмендеуі- 15(16%), салмақ жоғалту- 11 (12%) . Тексерілген пациенттердің гематологиялық параметрлерін зерттеу кезінде, ТЖА-мен ауыратын жүкті әйелдердің Нb орташа есеппен 98,98 ± 6,25 г / л құрады. ТЖА бар топтағы жүкті әйелдердің Нt мәндері төмендеді және орташа

көрсеткіштері $29,64 \pm 2,22\%$ құрады. Зерттеу топтарындағы жүкті әйелдердің эритроциттерінің орташа көрсеткіші $3,47 \pm 0,39 * 10^{12}$ / л құрады. Трансфериннің орташа деңгейі жоғарылауы байалды, бұл көрсеткіш $4,14 \pm 1,10$ г / л құрады, сондықтан біз жүргізген зерттеулер негізінде жүкті әйелдерде ТЖА жеңіл және орташа ауырлықта болғанын анықтадық. Ауырлық дәрежесі, гематологиялық параметрлердің төмендеуі ғана емес (Hb, Ht, эритроциттер), сонымен қатар жүкті әйелдің денесіне темір жеткізетін әйелдегі темір қоры көрсеткіштерінің төмендеуіне де назар аударылды.

Зертханаларда, динамикадағы зерттеулер (бір айдан кейін) темір препараттарының қабылдау, темір препараттарының фольй қышқылымен қосарлана қабылдаған топпен салыстырғанда көрсеткіштердің 1-ші топта айтарлықтай жақсарғанын көрсетті. Трансферрин мөлшері 1-ші топта әйелдердің көрсеткіштеріне қарағанда жақсырақ.

Осылайша, тамыр фольй қышқылымен қосарлана қабылданған темір препараттарының жанама әсерлерінің тиімділігі мен жанама әсерінің болмауы ТЖА емдеу үшін темір карбоксималтозасын ұсынуға мүмкіндік береді.

Қорытынды Жүкті әйелдердегі ТЖА жүктілік процесінің ағымын едәуір ауырлатады: 2-ші топтағы әйелдерге қарағанда преэклампсия, жүктіліктің үзілу қаупі және ерте босану қаупі жиірек орын алады. Жеңіл және орташа дәрежелі ТЖА әйелдерде тек гематологиялық көрсеткіштердің төмендеуі ғана емес, жүкті әйелдің ағзасындағы темір қорының және темірді тасымалдайтын тімер көрсеткіштері де төмендеген. Темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі препараттардың тиімділігі мен жанама әсерлерінің жоқтығы туралы клиникалық жоғары көрсеткіш, темір ТЖА-ны емдеу үшін ұсынуға мүмкіндік береді. Босанғанға дейінгі қанның гематологиясы мен феррокинетикалық параметрлері темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі анемияны емдеуге арналған тиімді дәрі екенін көрсетеді. Жүктілік кезінде темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі қабылдаған босанған әйелдерде босанғаннан кейінгі асқынулар тек темір препаратын қабылдаған әйелдерге қарағанда едәуір сирек кездеседі.

Әдебиеттер

- 1.Бахарева И.В. Профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных. РМЖ. Мать и дитя. 2019;2(3):219-224. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-219-224.
2. Sun D., McLeod A., Gandhi S. et al. Anemia in Pregnancy: A Pragmatic Approach. Obstet Gynecol Surv. 2017;72(12):730–737. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000510.
- 3.Демидова, А.В.Анемии/ А.В.Демидова.-М.:Оверлей, 2020.- 212 с.
4. Димитр, Я. Димитров Анемии беременных /Димитр Я. Димитров.-М.:Гостехиздат, 2018.-143с
- 5.Динз,Э.Вашабиблиябеременности/Э.Динз.-М.:АСТ, 2021.- 433 с.

ПОПУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВОЗРАСТНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ВЕДУЩИХ ПРИЧИНАХ СМЕРТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Калиева Жанаргуль Нурлановна, факультет медицины и здравоохранения, кафедра эпидемиологии, биostatистики и доказательной медицины, магистрант 2-курса, КазНУ, г. Алматы, Казахстан e-mail: kalieva1988@mail.ru

Камхен Виталий Брониславович, и.о. доцента факультета медицины и здравоохранения, кафедра эпидемиологии, биostatистики и доказательной медицины, КазНУ, г. Алматы, Казахстан e-mail: kamchen_23@mail.ru

Андатпа

Бұл мақалада 2021 жылға арналған деректер негізінде Қазақстан Республикасындағы өлімнің негізгі себептері бойынша халықтың жасына байланысты өмір сүру деңгейін бағалау мәселелері талқыланады.

Түйін сөздер: тірі қалу, өмір сүру, өлім, халық, Қазақстан

Аннотация

В данной статье рассматриваются вопросы популяционной оценки возрастной выживаемости при ведущих причинах смерти в Республике Казахстан на основании данных за 2021 год.

Ключевые слова: выживаемость, дожитие, смертельные исходы, популяция, Казахстан

Abstract

This article discusses the issues of population assessment of age-related survival for the leading causes of death in the Republic of Kazakhstan based on data for 2021.

Keywords: survival, survival, deaths, population, Kazakhstan

Введение

Продолжительность жизни является индикатором качества жизни населения и зависит от большого количества причин социального, экономического, биологического, природного и экологического характера [1, 2]. По данным материала Регистра прикрепленного населения Министерство здравоохранения Республики Казахстан за 2021 год, было проанализировано 176 892 случаев смерти за исследуемый период.

Цель настоящего исследования заключалась в установлении наивысшего и наименьшего времени дожития населения Республики Казахстан в 2021 году.

Материалы и методы исследования. Основным источником информации послужили материалы Регистра прикрепленного населения Министерство здравоохранения Республики Казахстан за 2021 год, было проанализировано 176 892 случаев смерти за исследуемый период.

Инструментом для статистической обработки полученных данных послужили программы Microsoft Excel и пакет IBM SPSS Statistics.

Результаты. По результатам проведенного анализа установлено, что в 2021 году наивысшее среднее и медианное время дожития характерно для:

1. Литеры «F» (Психические расстройства и расстройства поведения): среднее дожитие составляет – 79 [ДИ 78,637÷79,638] лет, медианное время дожитие составляет – 82 [ДИ 81,723÷82,277] лет.

2. Литеры «M» (Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани): среднее дожитие составляет – 74 [ДИ 73,983÷75,324] лет, медианное время дожитие составляет – 79 [ДИ 78,374÷79,626] лет.

3. Литеры «R» (Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках): среднее дожитие составляет – 80 [ДИ 80,288÷80,874] лет, медианное время дожитие составляет – 79 [ДИ 84,864÷85,136] лет.

Наименьшее среднее и медианное время дожития характерно для:

1. Литеры «B» (Некоторые инфекционные и паразитарные болезни): среднее дожитие составляет – 38 [ДИ 35,946÷40,090] лет, медианное время дожитие составляет – 40 [ДИ 38,692÷41,308] лет.

2. Литеры «W» (Внешние причины заболеваемости и смертности): среднее дожитие составляет – 34 [ДИ 22,475÷45,612] лет, медианное время дожитие составляет – 35 [ДИ 27,174÷42,826] лет.

3. Литеры «Z» (Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения): среднее дожитие составляет – 36 [ДИ 10,375÷63,292] лет, медианное время дожитие составляет – 15 [ДИ 0,000÷65,410] лет.

4. Литеры «V» (Внешние причины заболеваемости и смертности): среднее дожитие составляет – 43 [ДИ 32,038÷55,362] лет, медианное время дожитие составляет – 36 [ДИ 28,252÷43,748] лет.

Заключение

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, среднее и медианное время дожития по разным нозологическим формам различается при этом наивысшее время дожития характерно для следующих заболеваний, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, психические расстройства и расстройства поведения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Наименьшее, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, внешние

причины заболеваемости и смертности, факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения и внешние причины заболеваемости и смертности.

Литература

1. Шибалков И. П., Недоспасова О. П. Комплексная оценка влияния социально-экономических факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения регионов России: монография. – Томск: STT Publishing. 2020. 332 с. URL:

https://books.google.kz/books/about/%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%9F%D0%9B%D0%95%D0%9A%D0%A1%D0%9D%D0%90%D0%AF_%D0%9E%D0%A6%D0%95%D0%9D%D0%9A%D0%90_%D0%92%D0%9B.html?id=S0jzDwAAQBAJ&redir_esc=y (дата обращения: 22.11.2021)

2. Звездина Н. В., Иванова Л. В. Ожидаемая продолжительность жизни в России и факторы, влияющие на нее // Вопросы статистики. 2015. №.7. С.10-20. URL: <https://voprstat.elpub.ru/jour/article/view/240> (дата обращения: 22.11.2021)

ST СЕГМЕНТІНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР- ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Карабаев Музаффар, ЖМ- топ интерні

Ғылыми жетекші-Саркулова И.С., Қ. А. Ясауи атындағы

Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент Медкампусы

Маңыздылығы: Жіті коронарлық синдром (ЖКС) мәселесі бүкіл әлемде өзектілігін жоғалтқан жоқ, ол халықаралық регистрлер деректерімен дәлелденеді. Жіті коронарлық синдром (ЖКС) өзектілігіне Америкалық (ACC/AHA, 2006) және Еуропалық кардиологтар қоғамының (Eur.HeartJ., 2006) беделді кеңестерінде және Ресей кардиологтар қоғамының сәйкес нұсқаулықтарында айрықша көңіл бөлінген (ВНОК, 2006). Осыған байланысты мезгілсіз жүрек өлімі және аурудың сәтсіз болжамы қауіп факторларының мүмкін предикторларын зерттеу маңызды міндет болып табылады[1,2].

Зерттеудің мақсаты: ST сегментінің элевациясы бар жіті коронарлы синдром науқастарының болжамға байланысты клиникалық ерекшеліктерін анықтау

Материал және әдістер. Зерттеуге 2017 жылдың қазан айы мен 2019 жылдың қаңтар айы аралығындағы Оңтүстік-Қазақстан облыстық кардиологиялық орталықтың қабылдау бөліміне түскен ST сегменті элевациясы бар 54 жіті коронарлы синдром науқастары алынды.

Зерттеу нәтижелері Зерттелінген іріктеуде жіті коронарлы синдром бар 18 (33,3%) пациентте байқау кезеңіндегі бір жыл көлемінде сәтсіз аяқталу болды.

Сәтсіз коронарлық жағдайлар құрылымында жіті коронарлы синдром 15 қайталанған жағдайы болды (27,8%). Жіті коронарлы синдром рецидиві бойынша пациенттерді госпитализациялау кезінде стент өткізгіштігін және коронар ағысының жағдайын анықтау үшін міндетті түрде коронароангиография жасалынды.

Коронароангиография деректерінің негізінде анықталғаны, 8 пациентте жағдайдың дестабилизациясы стент тромбозы себебінен болды (14,8%), оның ішіндегі екі жағдай – стенттің ерте тромбозы, ал 7 пациентте – стент рестенозы себебінен 50% астам, ол зерттелінетін барлық пациенттердің 12,9% құрады. Стент рестенозы анықталған 5 пациентте қайталанған жіті коронарлы синдром стенттелген артерия әсері аумағында, ал екі науқаста басқа КА бассейнінде тіркелгенін айтып өту қажет.

Зерттелінетін іріктеу пациенттері арасында үш пациентте (5,6%) өлім нәтижесі байқалды, оның ішінде госпиталды өлімнің екі жағдайы (ерте стент тромбозы себебінен). Бір пациентте өлім себебі анықталмады.

Байқау кезеңінде жіті ми қан айналымының, коронарлы шунттау жасау және электрокардиостимуляторды имплантациялау мақсатында госпитализациялаудың бір де бір жағдайы тіркелмеді.

ST сегменті элевациясы бар жіті коронарлы синдром науқастарының сәтсіз болжамын анықтайтын факторларды бөлу үшін, барлық пациенттер екі топқа бөлінді. Топқа бөлуге келесі

критерийлер негіз болды - байқаудың 12,0±4,3 ай көлемінде жіті коронарлы синдром болуы, өлім және қайталанған жіті коронарлы синдром дамуы.

Бірінші топқа (I) жоғары айтылған сәтсіз жағдайлар байқалған 18 пациент кірді, екінші топқа (II) – асқынулары жоқ 36 пациент кірді.

Анамнездік мәліметтер, зерттеудің функционалды әдістерін қолданған физикалды және инструменталды тексерудің параметрлері екі байланыспаған топта Манн – Уитни критерийі бойынша сандық белгілердің параметрлік емес салыстыру әдісін қолданып жасалды, ал топтарды сапалық белгілер бойынша салыстыру үшін - 2x2 тіркесу кестесі көмегімен Пирсон χ^2 коэффициентін қолданып жасалынды. Талдама нәтижесі 3 кестеде берілген.

ЖИА келесі негізгі қауіп факторлары – анамнезінде жіті ми қан айналу және АГ болуы, гендерлік және жастық көрсеткіштер бойынша топтарды салыстырмалы талдау кезінде маңызды айырмашылықтар анықталмады. Сондай-ақ ауру нәтижесіне ЭХО-КГ мәліметтері бойынша СК миокардының глобалды жиырылуының азаюы статистикалық маңыздылықты көрсетпеді.

Жіті коронарлы синдром науқастарында жүрек жиырылу жиілігінің бірталай өзгеруімен қатар жүретін аритмиялар көбінесе қан айналу жетіспеушілігінің жіті дамуына алып келеді. Госпиталды кезеңде пайда болатын жүрек ырғағының бұзылыстары қазіргі таңда кардиалды өлімнің негізгі себебі болып қалатыны осымен түсіндіріледі. ST сегментінің элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында көп жағдайда әр түрлі жүрек ЫжӨБ пайда болады, олар негізгі ауру ағымын күрделендіреді және оның болжамын нашарлатады [2].

Біздің зерттеуде БТА ревааскуляризациясынан кейін ауру ағымына әсер ете алатын гемодинамика, ЫжӨБ жіті бұзылыстарының болжамдық құндылығын растайтын деректер алынды. Жіті басталған ЫжӨБ болуы СКЖ басталу қаупін 5,8 есе жоғарылатады (МҚ (95% ДИ)=5,81 (2,8;12,08); $p<0,0001$) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында. Killip III бойынша ЖЖ жоғары классы сәтсіз нәтижелер даму қаупін 19 есе көбейтеді (МҚ (95% ДИ)=19,02 (1,0;360,4); $p<0,049$), ал IV – 28,6 есе (МҚ (95% ДИ)=28,6 (1,58; 519,38); $p=0,023$).

Өз кезегінде Killip бойынша I - ден көп емес ЖЖ төмен классы байқаудың бір жыл көлемінде СКЖ даму қаупін статистикалық маңызды төмендетеді (МҚ (95% ДИ)=0,08 (0,03; 0,18); $p<0,0001$).

II топ науқастарымен салыстырғанда I топ пациенттерінде темекі тартушылардың көп санына байланысты статистикалық маңызды ауырланған анамнез болды (72,2 қарсы 58,3; $\chi^2=3,99$; $p=0,045$) және ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ бойынша госпитализация алдында бір жылдан астам стенокардия клиникасы бар науқастар (61,1% қарсы 44,4%; $\chi^2=3,72$; $p=0,049$). Зерттелінетін топтардағы көрсеткіштер талдамасы анамнезінде темекі тарту СКЖ даму қаупін 2,15 есеге көбейткенін анықтады (МҚ (9,5% ДИ) = 2,15(1,0;4,58); $p = 0,047$), ал стенокардия клиникасының болуы – 1,9 есе (МҚ (95% ДИ) = 1,94 (0,98;3,85); $p = 0,050$) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында ТКШҚ кейін бір жыл көлемінде.

Зерттелінетін науқастар тобында пациенттер саны бойынша 2 типті ҚД пациенттері арасында айырмашылықтар анықталмады, (16,7% I топта және 8,3% II топта; $\chi^2=2,1$; $p=0,149$), сол кезде әдебиет деректері бойынша Жіті коронарлы синдром пациенттерінде гипергликемияның болуы СКЖ даму қаупін аурудың ерте кезеңінде де, кейінгі кезеңінде де жоғарылатады [28,32].

Қорытынды. Осылайша, дамуы бар пациенттер жіті коронарлы синдром дамуының бірінші тәулігінде Killip классификациясы бойынша жоғары деңгейлі ырғақ және/немесе өткізгіштіктің бұзылыстары, жүрек жетіспеушілігі және анамнезіндегі темекі тарту және стенокардия клиникасымен сипатталады.

Әдебиеттер

1. Особенности прогнозирования реакции при остром коронарном синдроме у мужчин и женщин / Р.Т. Сайгитов, М.Г. Глезер, Д.П. Семенов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2006. - №1. – С.63-70.
2. Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes / A. Rosengren, L. Wallentin, A. Gett et al. // Eur. Heart J. – 2004. –Vol. 25, №8. –P. 663-670.
3. Остроумова, О.Д. Старение и дисфункция эндотелия / О.Д. Остроумова, Р.Э. Дубинская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - №4. – С. 83-89.

4. Mortality form coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction / S. M. Haffnet, S. Lehto, T. Ronnema et al. // N. Engl J. Med. – 2008. – Vol. 339. – P. 229-234.
5. Панченко, Е.П. Ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет – коварный тандем / Е. П. Панченко // Сердце. – 2004. – Vol. 3, №1. – С.9-12.
6. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with arterial fibrillation / V. Fuster, L. E. Ryden, R.W. Asinger et al.// Eur Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1979-2030.
7. Malmberg K. Myocardial infarction in patients with diabetes mellitus / K. Malmberg, K. Ryden // Eur Heart J. -2008. –Vol. 9. –P. 256-264.
8. Karlson, B.W. Prognosis of acute myocardial infarction in diabetic and non-diabetic patients / B. W. Karlson, J. Herlitz, A. Hjalmarson // Diabet Med. – 2003. - Vol. 10, №5. – P. 449-454.

УДК:618.3-06

КОРОНАВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ (COVID-19) И БЕРЕМЕННОСТЬ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Кубеева З.Е., Сатымбекова А.Е

Многопрофильная медицинская колледж «Авиценна», город Шымкент

Аннотация

Исследования в литературе показали, что женщины более уязвимы к респираторным инфекциям во время беременности, поэтому беременные подвергаются более высокому риску заражения COVID-19 из-за ослабленной иммунной системы [1]. На данной исследовании нами проводится литературный обзор актуальных статей короновирусной инфекции у беременных. В научной работе мы обсудили клинические признаки, результаты лабораторных исследований и осложнения беременности при COVID-19 у беременных женщин. Мы также рассмотрели материнские и перинатальные результаты у инфицированных беременных женщин и вертикальную передачу инфекции

Ключевые слова: короновирусная болезнь пандемия, беременность, симптом

Введение: Новая пандемия который вселяет ужас всем гражданам всего мира и в том числе и врачам является очень актуальным во всех сферах науки включая медицину. Охват слоев, полов и нозологии все часто увеличивается и затрагивает всех: больных не больных и в том числе беременных и детей[1].

Несмотря на низкую смертность и слабое проявление симптомов у многих пациентов, симптоматика у беременных проявляется своеобразно. Беременность и роды протекают трудом и с осложнениями без короновирусной симптоматики и создают очень много предпосылок перед врачами. Синхронное проявления симптомов КВИ у беременных затрудняет как течение беременности так же периоды после родов[2,3].

Цель: обобщить имеющиеся в настоящее время данные об исходах у матери, плода и новорожденного у беременных женщин, инфицированных короновирусной болезнью 2019 (COVID-19).

Материалы и методы. Данный обзор был составлен в соответствии с установленной методологией систематических и литературных обзоров. Мы рассмотрели отчеты в проведен полный электронный поиск через PubMed, Scopus, Medline, а также по справочному списку всех включенных исследований. Были включены все когортные исследования, в которых сообщалось об исходах COVID-19 во время беременности а также мы искали с терминами, ключевыми словами и вариантами слов "КОВИД-19" и "беременность".

Результаты и обсуждение

Мы определили 115 уникальных статей, и 80 статьи были исключены по заголовку и рецензии. Из 35 выявленных статей 30 полных рукописей были дополнительно оценены на предмет соответствия критериям. В кратце, наиболее частыми симптомами были лихорадка (87,5%) и кашель (53,8%), реже - утомляемость (22,5%), диарея (8,8%), одышка (11,3%), боль в горле (7,5%) и миалгия (16,3%). Наиболее частыми начальными симптомами были лихорадка (70,2%) и кашель (52,6%). У двух пациентов симптомы не наблюдались при поступлении, а через несколько дней у них появились типичные симптомы. Согласно Протоколам диагностики и лечения новой коронавирусной пневмонии, опубликованным правительством Китая, у большинства пациентов (96,5%) были легкие симптомы или они были отнесены к легкой или регулярной форме COVID-19 при поступлении. У шести пациентов (5,3%) развился тяжелый или критический тип, в том числе один случай полиорганной недостаточности и использования экстракорпоральной мембранной оксигенации. Большинство пациентов (91%) перенесли кесарево сечение, в основном из-за преэклампсии, дистресса плода, история предыдущих кесарева сечения и неизвестный риск передачи инфекции от матери ребенку во время родов через естественные родовые пути. Сообщалось о двух случаях искусственного прерывания беременности по решению пациентов [3,4]. Единственное исследование случай-контроль не показало различий в преэклампсии, гестационном сахарном диабете и преждевременном разрыве мембраны между группами COVID-19 и без COVID-19. В целом, клинические характеристики беременных женщин аналогичны таковым у небеременных взрослых [5,6], но для подтверждения результатов необходимы дополнительные исследования методом случай-контроль.

Выводы: клинические характеристики беременных с COVID-19 аналогичны клиническим характеристикам небеременных взрослых. Исходы плода и новорожденного в большинстве случаев кажутся хорошими, но имеющиеся данные включают только беременных женщин, инфицированных в третьем триместре. Необходимы дальнейшие исследования для определения долгосрочных результатов и потенциальной внутриутробной вертикальной передачи [5,6,7].

Этот обзор ограничен низким качеством и ретроспективным характером включенных исследований. Несоответствие количества каждого вычисляемого элемента. Более того, некоторые пациентки все еще были беременны и были госпитализированы на момент завершения подготовки отчетов о случаях [7,8]. Согласно имеющимся в настоящее время данным, клинические характеристики беременных с COVID-19 аналогичны таковым у небеременных взрослых. Нет никаких доказательств того, что у беременных, инфицированных COVID-19, вероятность развития тяжелой пневмонии или смерти выше. Исходы для матери, наблюдаемые на поздних сроках беременности, а также исходы для плода и новорожденного в большинстве случаев кажутся хорошими. В отсутствие более надежных данных лучшим методом может быть активное и интенсивное управление. Отдаленные результаты и потенциальная внутриутробная вертикальная передача требуют дальнейшего анализа [8,9].

Литература

1. Ashraf, M. A., Keshavarz, P., Hosseinpour, P., Erfani, A., Roshanshad, A., Pourdast, A., Poordast, T. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of pregnancy and the possibility of vertical transmission. *Journal of Reproduction and Infertility*, 21(3), 157-168. Retrieved from www.scopus.com
2. Ahlers-Schmidt, C. R., Hervey, A. M., Neil, T., Kuhlmann, S., & Kuhlmann, Z. (2020). Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2578-2582. doi:10.1016/j.pec.2020.09.031
3. Areia, A. L., & Mota-Pinto, A. (2020). Can immunity during pregnancy influence SARS-CoV-2 infection? – A systematic review. *Journal of Reproductive Immunology*, 142 doi:10.1016/j.jri.2020.103215
4. Bellos, I., Pandita, A., & Panza, R. (2021). Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 194-204. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.11.038
5. Berhan, Y. (2020). What immunological and hormonal protective factors lower the risk of COVID-19 related deaths in pregnant women? *Journal of Reproductive Immunology*, 142 doi:10.1016/j.jri.2020.103180

6. Bitonti, G., Palumbo, A. R., Gallo, C., Rania, E., Saccone, G., De Vivo, V., . . . Venturella, R. (2020). Being an obstetrics and gynaecology resident during the COVID-19: Impact of the pandemic on the residency training program. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 253, 48-51. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.07.057
7. McDonnell, S., McNamee, E., Lindow, S. W., & O'Connell, M. P. (2020). The impact of the covid-19 pandemic on maternity services: A review of maternal and neonatal outcomes before, during and after the pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 172-176. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.10.023
8. McIntyre, H. D., Gibbons, K. S., Ma, R. C. W., Tam, W. H., Sacks, D. A., Lowe, J., . . . Catalano, P. M. (2020). Testing for gestational diabetes during the COVID-19 pandemic. an evaluation of proposed protocols for the united kingdom, canada and australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 167 doi:10.1016/j.diabres.2020.108353
9. Motlagh, A. J., Esmaelzadeh Saeieh, S., Parhigar, O., & Salehi, L. (2020). An asthmatic pregnant woman with COVID-19: A case report study. *Respiratory Medicine Case Reports*, 31 doi:10.1016/j.rmcr.2020.101296

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Кусаинова Ж.Д., Самарова У.С.
Семей, Казахстан, z2077@mail.ru

Актуальность. Инфекционный эндокардит (ИЭ), также называемый бактериальным эндокардитом, представляет собой инфекцию, вызываемую бактериями, которые попадают в кровотоки и оседают в оболочке сердца, сердечном клапане или кровеносном сосуде. ИЭ встречается редко, но люди с некоторыми заболеваниями сердца имеют больший риск его развития [1]. ИЭ затрагивает от 3 до 10 на 100 000 человек в год среди населения в целом, и эпидемиологические исследования показывают, что заболеваемость растет. В Соединенных Штатах ежегодно регистрируется от 40 000 до 50 000 новых случаев заболевания, при этом средние расходы больниц превышают 120 000 долларов США на одного пациента [2]. Несмотря на оптимальное лечение, смертность приближается к 30% в течение 1 года.

Цель. Изучить меры профилактики инфекционного эндокардита по применению рекомендации от Американской кардиологической ассоциации.

Материалы и методы. Был произведен анализ англоязычных публикаций с использованием следующих баз данных: PubMed, Google Scholar. Глубина поиска 2018-2022 гг. (5 лет). Поиск осуществлялся по следующим ключевым словам на английском языке: American Heart Association (AHA), infective endocarditis, oral health, prevention, antibiotic prophylaxis.

Результаты. ИЭ - старая проблема в новом облики. В доантибиотиковую и раннюю эру антибиотиков он обычно поражал молодых людей или людей среднего возраста с сопутствующими ревматическими пороками сердца или врожденными пороками сердца (ВПС). Развитие антибиотиков, снижение частоты ревматических заболеваний сердца и достижения медицины в 20-м веке ознаменовали изменение профиля факторов риска, демографических характеристик пациентов и микробиологии ИЭ. Средний пациент был старше и слабее, с увеличением сопутствующих заболеваний. В то же время стафилококки обогнали пероральные стрептококки как наиболее частый возбудитель. В 21-м веке ИЭ продолжал развиваться таким образом, что в настоящее время в 25% случаев он приобретается при оказании медицинской помощи, в то время как достижения в области кардиологии привели к дальнейшим изменениям в демографических характеристиках пациентов и проявлениях заболевания.

В 1955 г. Американская кардиологическая ассоциация (AHA) опубликовала рекомендации, рекомендуемые антибиотикопрофилактику для пациентов с ревматическими пороками сердца и ИБС. Поддержание хорошей гигиены полости рта и антибиотикопрофилактика для групп риска, подвергающихся удалению зубов, стали стандартом медицинской помощи на 50 лет. В период с 2007 по 2009 г. рекомендации в США и Европе были существенно пересмотрены, чтобы ограничить применение антибиотикопрофилактики. Причина такому пересмотру стали, во-

первых, в эпоху доказательной практики не было рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) антибиотикопрофилактики для предотвращения инфекционного эндокардита. Во-вторых, эффективность профилактики подвергалась сомнению из-за явной частоты неудач до 50%. В-третьих, важность широкого использования антибиотиков как фактора возникновения резистентности получала признание, в то время как показания для профилактики расширялись значимо для охвата групп умеренного риска. Наконец, значение стоматологических процедур как причины ИЭ было поставлено под сомнение из-за популяционных исследований, которые не показали стоматологическое вмешательство как основной фактор риска. Напротив, «повседневная» бактериемия, вызванная чисткой зубов, жеванием и неадекватной гигиеной полости рта, была признана возможной причиной ИЭ. В когорте, ожидающей удаления зуба (то есть с заболеванием зубов), одной чистки зубов было достаточно, чтобы вызвать бактериемию в 23% случаев [3].

В 2007 г. Американская коллегия кардиологов (ACC)/АНА ограничила антибиотикопрофилактику в США пациентами с протезами клапанов, ИБС и перенесенным ИЭ, а также реципиентами сердечного трансплантата с вальвулопатией. Используя данные Рочестерского эпидемиологического проекта, (DeSimone et al.) проанализировали заболеваемость ИЭ, вызванную стрептококками группы viridans, до и после этого изменения. Повышения заболеваемости выявлено не было, и, наоборот, произошло снижение заболеваемости с 3,6 на 100 000 человеко-лет с 1999 по 2002 год до 1,5 на 100 000 человеко-лет с 2011 по 2013 год. Нет доказательств точки изменения частоты ИЭ, совпадающей с поправкой к рекомендациям ACC/АНА. Напротив, 2 общенациональных эпидемиологических исследования, проведенных в Соединенных Штатах и Соединенном Королевстве, вызвали обеспокоенность. Используя общенациональную выборку стационарных пациентов, (Pant et al.) выявили статистически значимое увеличение частоты ИЭ, вызванного стрептококками, хотя существенного изменения (возрастающей) тенденции общего числа госпитализаций или стафилококкового эндокардита не наблюдалось. Однако это исследование включало как стрептококки, так и энтерококки из группы, не относящейся к группе вириданс, в расчеты заболеваемости и не проводило анализа точки изменения, чтобы подтвердить, что изменение частоты совпало с поправкой к рекомендациям ACC/АНА. Кроме того, у исследователей не было доступа к данным о назначении антибиотиков для профилактики, чтобы подтвердить, что этот показатель снизился. В Соединенном Королевстве, где в марте 2008 г. национальное руководство рекомендовало не использовать антибиотикопрофилактику, ранние анализы показали отсутствие роста заболеваемости ИЭ. Однако в 2015 г. (Dayer et al.) опубликовали расширенный анализ диагнозов при выписке из больниц Национальной службы здравоохранения до 2013 года. Профилактическое назначение антибиотиков сократилось с 10 900 назначений в месяц до 2 236 назначений в месяц после введения рекомендаций Национального института здравоохранения и повышения качества медицинской помощи Великобритании. Параллельно наблюдался значительный рост (выше прогнозируемой тенденции) числа случаев ИЭ, на 0,11 случая на 10 млн человек (или дополнительно 35 случаев в Англии) в месяц. Статистический анализ определил июнь 2008 г. (через 3 месяца после введения в действие новых рекомендаций по использованию антибиотикопрофилактики) как точку изменения, но было невозможно подтвердить, что эти случаи были вызваны пероральными стрептококками, поскольку микробиологические данные были недоступны.

Выводы. Таким образом, не хватает исследовательской инфраструктуры и финансирования, а рандомизированных контролируемых испытаний для руководства практикой мало. Давние споры, такие как сроки хирургического вмешательства или роль антибиотикопрофилактики, не разрешены. Проблемы, связанные с инфекционным эндокардитом, значительны.

Список литературы

1. <https://www.heart.org/en/health-topics/infective-endocarditis> (сайт АНА, дата обращения 1/12/22)
2. Bor DH, Woolhandler S, Nardin R, et al. Infective endocarditis in the U.S., 1998–2009: a nationwide study. PLoS One 2013;8:e60033.
3. Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, Schäfers HJ, Prendergast BD. Challenges in Infective Endocarditis. J Am Coll Cardiol. 2017 Jan 24;69(3):325-344.

Лебедева Елена Алексеевна, Малышева Анастасия Васильевна - студенты 4-го курса, фармацевтический факультет «Государственный гуманитарно-технологический университет», Московская область, г. Орехово-Зуево, Россия

Научный руководитель. Пашутина Е.Н. к.б.н., доцент, «Государственный гуманитарно-технологический университет», Московская область, г. Орехово-Зуево, Россия, pashutina07@mail.ru

Введение. Еще в древние времена отмечали взаимосвязь между питанием и здоровьем. Люди видели, что от неправильного питания дети плохо растут и развиваются, взрослые болеют, быстро утомляются, плохо работают и погибают. В XVII веке адмирал английского флота в сражениях с испанской флотилией не потерял ни одного солдата, а от вспыхнувшей на кораблях цинги у него погибло 800 человек из 1 000. Наблюдения показывают зависимость возникновения язв, опухолей и других заболеваний желудочно-кишечного тракта и других систем организма от качества пищи и недостаточности в ней витаминных комплексов.

Состояние здоровье студентов, сопротивляемость болезням, возможность расти и развиваться в значительной степени зависит от образа жизни [1]. Неотъемлемой, обязательной составляющей его является здоровое сбалансированное адекватное рациональное питание. На современном этапе одной из стратегических задач «Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года» является формирование ценностей здорового образа жизни, а именно воспитание молодежи в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как к наивысшей индивидуальной и общественной ценности [2].

Целью работы была оценка соответствия пищевого рациона студентов требованиям здорового питания.

Материалы и методы. Исследование является попыткой понять особенности приоритетов в питании студентов второго года обучения (25 человек) ГГТУ направления «Фармация». Для оценки предпочтений было проведено анонимное анкетирование студентов по 25 вопросам в октябре-ноябре 2022 года. Рацион питания оценивали по МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» [3]. Следует учесть, что вследствие специфики профессиональной подготовки студенты направления "Фармация" принадлежат к той части молодежи, которая обладает основательными знаниями относительно различных аспектов здоровья и необходимости соблюдения ЗОЖ.

Результаты исследования. В настоящее время для современной молодежи популярен малоподвижный образ жизни, нерациональное питание с увеличением количества рафинированных продуктов, переизбыток, потребление пищи в значительном количестве на ночь, постоянные психологические стрессы. У молодых лиц, имеющих избыточную массу, в 2,1 раза чаще выявляется высокий уровень холестерина, чем у людей с нормальной массой [4, 5].

Результаты исследований показали, что у студентов в большом приоритете хлебобулочные изделия –до 400г, при норме 330–360 г.; кисломолочную и молочную продукцию употребляют 35% респондентов; норма потребления картофеля 280г, но постоянно употребляют его 45% студентов; установленная норма потребления овощей составляет 385-450 г., но респонденты потребляют в пределах 45 - 286 г. Большинство студентов знают о делении жиров на насыщенные и ненасыщенные, но учитывают это 46%, а 54% не придают этому особого значения. При употреблении сахара 90% респондентов придерживаются нормы. Качественный состав пищевого рациона интересует практически 90% студентов, а 86% вообще задумываются о правильном питании и в будущем 93% планируют перейти на правильное питание.

Рекомендаций относительно употребления достаточного количества овощей и фруктов преимущественно придерживаются девушки (75%), тогда как среди юношей таких только 30 %. Отношение к фастфуду (бургеры, картофель фри, гамбургеры, чипсы, хот-доги, пицца, шаурма), ввиду его вредности и угрозы для здоровья, у 79 % опрошенных нейтральное и около 77% всех респондентов обоих полов ограничивают употребление высококалорийных блюд.

Таким образом с юношами необходимо проводить просветительскую и разъяснительную работу для переориентирования в сторону более здоровых пищевых привычек.

Анкетирование показало, что избыточный вес вызывает волнение и многие студенты для улучшения внешнего вида постоянно прикладывают довольно значительные усилия, среди которых первое место занимают занятия физическими упражнениями и рациональное питание. Примерно 10 % обоих полов студентов прикладывают значительные усилия соблюдая режим дня и периодичность тренировок (фитнес), 60 % не впадают в фанатизм, не проявляют насилия над собой. Большинство студентов считает, для повышения жизненного тонуса необходимо: соблюдение режима дня, занятия спортом и постоянные прогулки на природе.

Вывод. На основе результатов анкетирования установлено, что суточный рацион не сбалансирован не только по количественному, но и по качественному составу. Профессиональная подготовка студентов, будущих фармацевтов, способствует выработке целенаправленной ориентации у подавляющего большинства студентов на соблюдение основных основ здорового образа жизни, в частности рационального питания и высокого уровня физической активности.

Литература

Бокарева Н.А., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бесстрашная Н.А., Сапунова Н.О. Гигиеническая характеристика медико-социальных факторов и образа жизни современных московских школьников // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 5 (266). С. 33-36.

Об утверждении Основ государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года, утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2014 года N2403-р [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420237592?marker=65A0IQ>

МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации»

Пашутина Е.Н., Улукбекова А.О. Избыточная масса тела и ожирение – риски сегодняшнего дня // Известия ГГТУ, 2021 № 3. – С. 60-63.

Время изобилия // Бюллетень Всемирной организации здравоохранения – Женева, 2010. – Выпуск 88, № 2. – 12 с.

ӘОЖ:618.177:616-071

БЕДЕУЛІКТІ ЕМДЕУДЕГІ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕР

Мамедов Азимхан - ЖМ – 26-22 топ интерні

Ғылыми жетекші- ¹И.С. САРКУЛОВА,²БЛАШЕВА Г.Т.

¹Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

²Авиценна көп салалы медициналық колледж, Шымкент қаласы

Түйін

Бала туу – ең маңызды әлеуметтік және медициналық мәселе болып табылады, бұл жағдай әлеуметтік экономикалық жағдайлар мен қоршаған ортаға, сонымен қатар әйелдің репродуктивті жай күйінің қабілетіне байланысты болады. Ұрпақсыз некелердің 15%-дан артығы –әлеуметтік демографиялық мәселе негізінде туындайды. Әртүрлі мемлекеттерді зерттеу негізіндегі мәліметтер бойынша Еуропада отау құрғандар арасында 15%-ға жуығы ұрпақсыз отбасы болып табылады.

Кілт сөздер: репродуктивтік жас, бедеулік, зерттеу.

Маңыздылығы: Гинекологиядағы медициналық ғылым мен тәжірибенің маңызды жетістіктеріне қарамастан әйел бедеулігі жоғарғы медициналық технологиялар және кибернетикалық тәсілдер негізінде терапиялық және хирургиялық емнің қолданылуы, сондай-ақ әйел бедеулігін емдеу мен диагностикалау кезінде маңызды шешімдерді орынды қабылдауды талап ететін өзекті мәселе болып табылады.

Мақсаты: әйел бедеулігінің қазіргі көзқарастар бойынша зерделеу және бедеуліктің заманауи әдістеріне әдеби шолу жасау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде бедеуліктің заманауи әдістеріне әдеби шолу жасау жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: әйел бедеулігінің дүние жүзінде және ҚР кездесу жиілігі, әйел бедеулігінің этиологиясы әр түрлі, ал ДДҰ деректері бойынша барынша елеулі факторлар овуляциялық бұзылыстар (30-40%), жатыр түтігінің патологиясы (25-30%) және әр түрлі гинекологиялық аурулар (15-25%) болып табылады. Бедеулікті туындататын негізгі факторларға: эндокриндік нысандағы ауытқулар, түтіктік перитонеальды бедеулік, түтіктің әртүрлі қабыну аурулары және генезі анықталмаған бедеулік жатады. ҚР да әйелдер бедеулігінің ең жиі және күрделі түрі - эндокринді негіздегі бедеулік болып табылады, жиілігі 35-40% арасында өзгеріп отырады. Бұл ретте түтіктік- перитонеальды бедеуліктің үлес салмағы 23,9%-ды құрайды. Статистика мәліметтері бойынша ҚР-да 4,3% жағдайда бедеулік аналық без поликистозы синдромына байланысты, яғни 10000 әйел арасында 60 әйел. Ұрпақты болу жасындағы әйелдердің арасында гинекологиялық аурулардың ішінде жатыр мойнының ісіксіз аурулары, оның ішінде жатыр мойнының эрозиясы 10-15,5%-ды құрайды. Әйелдер арасында біріншілік және екіншілік бедеулікке алып келетін ауру – созылмалы аднексит болып табылады. Бедеуліктен құтылудың ықтималдылығын арттыратын жағдайлардың бірі – ауруды ерте анықтау. Ерте анықталған бедеулікті емдеуде ерте басталады. Бедеулікті анықтау мен емдеу процесіне әйелдің жолдасының да қатысуы маңызды. Өйткені бедеулік тек жүкті бола алмай жүрген әйелдің мәселесі емес, отбасының, әулеттің мәселесі. Қазіргі таңда медицинада бедеулікті анықтау барысында мынадай әдіс-тәсілдер қолданылады: әйел бедеулігін жоспарланған жыныстық қатынас әдісімен емдеу, әйел бедеулігін заманауи емдеу әдістері, экстрагенитальды ауруларын емдеу, гормональды терапия, жатыр түтігі өткізгіштігінің бұзылысын жою, жатыр түтігі өткізгіштігінің бұзылысын жою, әйел бедеулігін емдеу кезіндегі инсеминация, бедеулік кезінде овуляцияны ынталандыру, экстракорпоральды ұрықтандыру, бедеулікті интрацитоплазматикалық инъекциямен емдеу, әйел бедеулігін емдеу кезіндегі бағаналы жасушаларды мұздатып қою, эндометрий трансплантациясы, жатыр трансплантациясы. Репродуктивті медицина саласында жасалған тың зерттеулердің нәтижесінде бедеулікті емдеудің түрліше әдіс тәсілдері пайда болды. Емдеудің жолдары мен түрлері көп. Олардың әрқайсысы бедеулікке ұшыраған әйелдің не себептен бедеу болғанына (бедеуліктің себеіне) байланысты қолданылады. Емдеу әдісін бедеу әйелдің өзі немесе басқа бір танысының кеңесімен тандай салуына болмайды. Арнайы дәрігерлердің тексеруінен өтпей ешкім өзінің бедеулігінің себебі мен бедеулік деңгейін біле алмайды. Әйелдің бедеулікке ұшырау себебі мен денсаулық жағдайын білген дәрігер сай келетін емдеу әдістерін ұсынады немесе өзі ең тиімді дегенін тандап береді.

Қорытынды: Заманауи акушер-гинеколог мамандардың қазіргі таңдағы қиын мәселелерінің бірі отбасындағы бедеулік болып отыр. Ұсынылып отырған заманауи емдеу әдістері жас жұбайлардағы бедеулікті тексеру мен емдеуге көмектесуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Гинекологиялық аурулар. Серов В. Н., Бурлев В. А., Науа Ю. А., Коноводова Е. Н., Соколова Ю. Ю., 2008 ж. Баспа: Литтерра.
2. Гинекология (клиникалық дәрістер (компакт-диск). Под редакцией О. В. Макарова. Москва, "ГЭОТАР-Медиа", 2010 ж.
3. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Айламазян Э. К., Рябцева И. Т., Яковлев В. Г. 2008 ж. Баспа: СпецЛит.
4. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Баисова Б. И., Бижанова Д. А., Богинская Л.Н., В.Г. Бреусенко Редакторлары: Савельева Г. М., В. Г. Бреусенко 2009 ж. Баспа: Гэо.
5. Гинекология. Дуда В. И. Дуда В. И. Дуда И. В., 2008ж. ООО "Издательство АСТ".

УДК 614.25

ПЕРСПЕКТИВЫ И ТЕКУЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Марат Алмара Ықласқызы, НАО «Медицинский университет Астана», студент 3 курса факультета «Общественное здравоохранение», г. Астана, Казахстан

Научный руководитель: **Амирсеитова Фарида Толебековна**

НАО «Медицинский университет Астана», старший преподаватель кафедры «Общественное здоровье и гигиена», магистр медицины, г. Астана, Казахстан

Аннотация: Здравоохранение является важным макроэкономическим и политическим ресурсом, способным организовать многомерную систему управления индексом здоровья человека в рамках развивающейся парадигмы будущего здравоохранения, на поддержку и развитие которой направлена планетарная социальная система XXI века.

Ключевые слова: Общественное здравоохранение, будущее, проблемы, будущее здравоохранение, информатизация здравоохранения, индекс здоровья Управление здоровьем, профилактическая медицина, коммуникация в здравоохранении.

Будущее общественного здравоохранения влияет на всех нас. Мы живем в больших городах или сельской местности, и все мы полагаемся на опыт медицинских работников для повышения безопасности и благополучия нашего общества. На протяжении многих лет многие руководители представляли себе изменившееся будущее здравоохранения. Система здравоохранения, которая больше ориентирована на прогнозирование и профилактику заболеваний на уровне общества, чем на оказание неотложной помощи, когда человек болен. Профилактика может снизить как расходы на здравоохранение, так и на частоту и тяжесть заболевания.

Направление здравоохранения зависит от выбранных критериев качества решения его основных задач – профилактики, защиты, укрепления и восстановления здоровья как личности, так и общества в целом. Для решения всех будущих проблем здравоохранения необходима точная диагностика состояния здоровья человека среди его норм и различных патологий. Важная роль общественного здравоохранения как управляющего будущим здоровьем населения-образование.

Руководители здравоохранения могут указать, какие шаги необходимо предпринять для достижения видения будущего:

Столкнувшись с трудными решениями о том, как тратить разовые финансовые ресурсы, восстанавливать разрозненную рабочую силу и перестраивать устаревшие процессы, многие медицинские учреждения могут представить себе, казалось бы, далекое будущее. Использование существующих и неиспользованных источников финансирования: менеджеры должны рассмотреть возможность использования неиспользованных или недостаточно используемых источников финансирования для расширения своих возможностей, расширения инноваций и достижения своих целей. Кроме того, программы в области здравоохранения являются еще одним потенциальным способом достижения целей общественного здравоохранения.

Планы здравоохранения и системы здравоохранения часто недостаточно используются партнерами в области общественного здравоохранения; средства, выделяемые на улучшение здоровья населения, такие как фонды больничных пособий, часто не достигают заявленных целей. [1]

В структуре общей смертности по современным показателям развития здравоохранения ведущей причиной являются заболевания системы кровообращения (22,3%), наиболее частыми являются ишемическая болезнь сердца, сосудистые поражения головного мозга, от которых ежегодно умирает около 30 тыс. человек. Рост первичной заболеваемости заболеваниями системы кровообращения составляет около 15% -. (в 2020 году-2086,7 на 100 тыс. населения, в 2021 году-2394,7).

Вторая причина-смерть от рака (12,1%), от которого ежегодно умирает около 17 тысяч человек, из которых 16,9% - рак легких. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями вырос на 9,7% (в 2020 году-181,2 на 100 тыс. населения, в 2021 году-198,7). На третьем месте-смертность от несчастных случаев, травм и отравлений (11,3%), от которых ежегодно умирает около 16 тыс. человек. Ежегодно более 3000 человек умышленно умирает самоповреждение, опережающее смертность в дорожно-транспортных происшествиях. Среди причин бремени хронических заболеваний 87,5% составляют 4 фактора риска (высокое кровяное давление, уровень холестерина, курение и употребление алкоголя). [2]

В 2015 году состояние здоровья в Республике Казахстан начало ухудшаться. Ожидаемая продолжительность жизни начала снижаться из-за расширения социально-экономического градиента. Затем, в начале 2020 года, началась пандемия COVID-19. Вирус процветал из-за хронически недофинансируемых федеральных учреждений здравоохранения и государственных учреждений здравоохранения, а также из-за недостатков инфраструктуры здравоохранения, состоящей из местных департаментов здравоохранения по всей стране. Пандемия в основном затронула население, которое не соответствовало группе населения, столкнувшейся с соответствующим жильем, питательными веществами и основным медицинским обслуживанием — плохой продолжительностью жизни и растущим бременем болезней.

Заключение

Недостатки, которые сохраняются в нашей инфраструктуре общественного здравоохранения, вызваны не недостатком образования, а отсутствием коллективной цели и воли. Мы знаем условия, которые способствуют здоровью и благополучию: парки и детские площадки, хорошие школы, качественное доступное жилье, широкополосный интернет, надежный транспорт, отсутствие сегрегации и насилия. Настоящий момент дает уникальную возможность превратить растущее признание этих недостатков в действие, руководствуясь основными принципами, которые мы здесь обсуждали. Республика Казахстан сталкивается со многими проблемами общественного здравоохранения. К ним относятся необходимость лучшей оценки воздействия на здоровье для улучшения инфраструктуры здравоохранения, устранения социальных детерминант здоровья и повышения осведомленности о политике в области здравоохранения и практике общественного здравоохранения. Кроме того, существует риск для здоровья.

Список литературы

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-pokazateley-zdorovya-naseleniya-respubliki-kazahstan-za-2015-i-2016-gody>
2. Указ Президента Республики Казахстан. О медицинском страховании граждан
3. Аканов А.А. Общественное здравоохранение в Казахстане: концепции, проблемы и перспективы / А.А. Аканов, В.Н. Девятко, М.К. Кульжанов - Алматы
4. Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения России в XX веке.
5. Давыдова Т.В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ .

УДК 614.25.28

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И ОТКРЫТОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ

Мизамов Д.М¹., Магай Л.Н²., Бейсембаева З.И³., Серикпаева Т.Т⁴., Толтаев Б.С⁵.

¹Магистр, преподаватель кафедры социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

²Старший преподаватель, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

³Кандидат медицинских наук, и.о. доцента кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

⁴Старший преподаватель, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

⁵Кандидат медицинских наук, и.о. доцента кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

Врождённая патология органа зрения является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения, поскольку более 50% случаев слепоты у детей могут быть предотвратимы путем

принятия эффективных мер по раннему выявлению, своевременной высокоспециализированной помощи и последующей реабилитации [1]. Врожденная патология органа зрения помимо влияния на зрительную систему, оказывает влияние на развитие ребенка в целом (задержка умственного и моторного развития, речи).

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

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

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

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

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

Список литературы

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

THE PURPOSE AND VISION OF THE UNIFIED HEALTHCARE PLATFORM OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Mizamov D.M.

Master's degree, teacher, Shymkent, Republic of Kazakhstan, Department of Social Health Insurance and Public Health of the South Kazakhstan Medical Academy dauren903@mail.ru

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

Annotation. This article is devoted to the prospects of development of the unified healthcare platform of the Republic of Kazakhstan. The main documents of the strategic development of the unified healthcare platform are analyzed. The advantages and disadvantages of the unified healthcare platform are revealed. The introduction of a single platform will allow combining existing systems in healthcare, increasing their interoperability when interacting with each other and with third-party information systems, as well as improving the security system.

Relevance. The State program "Digital Kazakhstan" has been approved (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan dated December 12, 2017 No. 827). In this regard, all sectors of Kazakhstan should switch to working with information technologies, including the medical sector. The article compares the new system "Unified Platform" and the programs that are currently used: AIS hospital, polyclinic and medical examination.

The common vision of a Single Healthcare Platform is as follows: Providing the right and accurate information at the right time to the right person to ensure the effectiveness of the healthcare system and support system reforms. By 2020, compulsory social health insurance begins, as well as the implementation of e-health of the Republic of Kazakhstan should provide the possibility of automated receipt of timely, relevant, reliable, and sufficient information that ensures a safe, fair, high-quality and sustainable healthcare system focused on the needs of the patient. This will be possible due to the fact that all medical organizations and departments of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan will have high-speed and secure access to fully interoperable e-health systems based on paperless technology using unified electronic health passports (hereinafter referred to as EPZ). A national health repository will be organized at the central level, including: 1) electronic health passports as a central component combining information from various information systems of medical organizations. 2) a repository of high-quality statistical, analytical and financial data.

The purpose of E-health of the Republic of Kazakhstan: To contribute to improving the quality of medical services and strengthening the health of the population by providing all the necessary resources (human, financial, expert, etc.), artifacts (architectures, documents, etc.), equipment and software, legislative and policy initiatives, training events and other mechanisms to achieve the above vision of the EHRC.

The results of the study. Based on the analysis of the priority needs of the healthcare system, given taking into account the directions of the State Program "Salamatty Kazakhstan", and the key priorities for healthcare from the "Strategy Kazakhstan-2050", it is possible to formulate the following advantages of the EP-healthcare of the Republic of Kazakhstan: 1. facilitating the process of making clinical (medical) decisions; 2. reducing the number of medical errors; 3. improving the availability and continuity of medical care; 4. improving the quality of medical services; 5. improving the quality and effectiveness of political, managerial and financial decisions taken; 6. providing conditions for continuous professional development in the field of healthcare; 7. increasing public access to information about their health and to managing issues of their confidentiality; 8. increasing the profitability and efficiency of investments and operating expenses in healthcare.

Discussion of the received data. The data obtained made it possible to see the advantages and disadvantages of the systems, such as: EHRC participants are closely involved in the development and improvement of a single healthcare platform; healthcare participants have automated support for their priority business processes through information systems and electronic services; all interested parties of EHRC get access to e-healthcare systems and medical electronic services through a high-speed and secure data transmission network; healthcare works using paperless technologies; medical data is available from anywhere in the country and from any medical organization in which the patient receives services; the

Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan makes management and policy decisions based on indicators automatically calculated on the basis of up-to-date and reliable statistical data.

Conclusion. Thus, the introduction of a single healthcare platform will provide convenience for the work of medical staff of the Republic of Kazakhstan, patients and regulatory authorities of the medical industry. All data about the patient will be concentrated in one information system, which will ensure the quality and speed of using information about the patient, and in general will increase the level of medical care in our country.

List of used literature:

1. Kobrinsky B.A., Zarubina .T.V. Medical Informatics, 2018
2. Karlova O.E. Automation of processes, digital technologies in management and clinical practice of a medical institution: scientific papers, 2018
- 3.http://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-n-nazarbaeva-narodu-kazahstana-10-yanvarya-2018-g
- 4.<https://med.mcfk.kz/news/718-qqn-16-m10-27-10-2016-edinaya-informatsionnaya-sistema-zdravoohraneniya-i-osms>
- 5.<http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1700000827>

**ЦЕЛЬ И ВИДЕНИЕ ЕДИНОЙ ПЛАТФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**

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

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ БІРЫҢҒАЙ
ПЛАТФОРМАСЫНЫҢ МАҚСАТЫ МЕН ПАЙЫМДАУЫ**

Аннотация. Бұл мақала Қазақстан Республикасының Бірыңғай денсаулық сақтау платформасын дамыту перспективаларына арналған. Денсаулық сақтаудың бірыңғай тұғырнамасының стратегиялық дамуының негізгі құжаттары талданды. Бірыңғай денсаулық сақтау платформасының артықшылықтары мен кемшіліктері анықталды. Бірыңғай платформаны енгізу денсаулық сақтаудағы қолданыстағы жүйелерді біріктіруге, олардың бір-бірімен және бөгде ақпараттық жүйелермен өзара іс-қимыл кезінде үйлесімділігін арттыруға, сондай-ақ қауіпсіздік жүйесін жақсартуға мүмкіндік береді.

УДК 616.74-009.51-053.6

БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕ МИОПИЯНЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ ЖӘНЕ ДАМУЫ

Б.Ж.Қазтаева, Г.Д.Төрежанова

Ғылыми жетекші: Рыспаева Гульнур Касымхановна, Морфология және Физиология кафедрасы Қарағанды Медицина Университеті, Қарағанды, Қазақстан

Өзектілігі: Соңғы оңжылдықтарда миопия балалар мен жасөспірімдер арасында эпидемияға айналды және оның негізгі себебі аккомодацияның бұзылуы болып табылады. Аккомодация дегеніміз не? Аккомодация-бұл көздің әртүрлі қашықтықта орналасқан заттарды кернеусіз еркін көре алу қабілеті. Аккомодация бұзылған жағдайда миопия (алыстан нашар көру) және пресбиопия (жақын жерде орналасқан заттардың сұлбасын көре алмау және көздің аккомодациялық қабілетінің жасқа байланысты төмендеуі) дамиды.

Миопияның себептері заманауи технологияларға байланысты: планшеттер, смартфондар, электронды кітаптар, үлкен қалалардағы жалпы ластану және т.б. Адамдарда эндокриндік

бұзылулардың дамуы, нашар тұқым қуалаушылық – осы факторлардың барлығы көру қабілетіне өз әсерін тигізеді. Сондай-ақ миопияның негізгі себептеріне тұқым қуалаушылықты жатқызсақ болады. Себебі, егер ата-ананың екеуінің де көру қабілеті нашар болса, балада миопияның ықтималдылығы айтарлықтай артады және 50% дейін жетеді, бұл коллагендегі тұқым қуалайтын ақауға байланысты. Ол қорғаныс және қолдау функциялары бар склераның (көздің сыртқы қабығы) құрылысына қатысады. Миопияның келесі себебі – көздің шаршауы. Бұл көру жүйесінің шамадан тыс жүктелуіне алып келеді, сондықтан көп жағдайда балалардағы миопия мектепке барғаннан кейін дамиды, мұнда көру қабілетіне жүктеме әсіресе жақын қашықтықта бірнеше есе артады.

Балалардағы көру өткірлігі – бұл олардың екі бөлек нысананы жақын қашықтықта ажырата білу. Бүгінгі таңда көру деп саналатын шартты түрде қабылданған норма – бұл көздің бұрыштық рұқсаты 1 минутқа тең (1/60 градус) екі алыс нүктені 100% ($V=1,0$) ажырата алатын кез. Ол ерекше белгілері бар кестелермен-оптотиптермен анықталады. Біздің елімізде ең көп таралған кесте кеңес кезіндегі офтальмолог Д.А.Сивцев жасаған кесте болып табылады.

Түйін сөздер: Миопия, аккомодация, көру өткірлігі, оптотиптер, склера

Зерттеу мақсаты: Мектеп жасындағы балалардағы миопияның жиілігі туралы деректерді жаңарту және осы көрсеткішке негізгі қауіп факторларының әсерін зерттеу.

Зерттеу әдісі: Визометрия әдісі, салыстырмалы әдіс, сипаттамалық әдіс, статистикалық әдіс, талдау және синтез әдістері.

Миопияны тудыратын мәселелерді анықтау үшін біз 8 бен 15 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдер арасында зерттеу жүргіздік. Зерттеуге 30 бала қатысты, біз оларды 3 топқа бөлдік: бірінші топ – 7-9 жас аралығындағы бастауыш сынып оқушылары, екінші топ – 10-13 жас аралығындағы орта буын оқушылары, үшінші топ – 14-16 жас аралығындағы жоғарғы сынып оқушылары болды.

Анықтау мақсатында визометрия әдісін қолдандық. Визометрия әдісі үшін Сивцев-Головин кестесі қолданылды. Көру өткірлігі Сивцев кестесінен 5 метр қашықтықтан анықталды. Зерттеуге қатысушылар бір көзін жапқышпен жауып, көрсеткішпен көрсетілген оптотиптерді екі-үш секунд ішінде атады.

Егер адам барлық көрсетілген әріптерді дұрыс атаған болса, көру өткірлігі толық, ал керісінше қателер жіберілген жағдайда толық емес, бірақ олардың саны шектеулі, яғни біріншіде алтыншыға дейінгі жолдарда бір қатеден көп емес және жетіншіден оныншыға дейінгі жолдарда екі қатеден көп емес болуы шарт. Егерде нәтиже 0,1-ден төмен болса, онда науқаста жақыннан көргіштік (миопия), ал 0,1-ден жоғары болған жағдайда, алыстан көргіштік (гиперметропия) анықталды.

Нәтижелерің формула бойынша есептеп, миопияның болуын анықтап талдадық.

$Vis=d/D$, мұндағы d - зерттелуші кестенің бірінші жолын көрген қашықтық, ал D - бұл сызық қалыпты көру өткірлігімен көрінетін қашықтық (50 м).

Зерттеу нәтижесі: Алынған нәтижелерге сәйкес, зерттелген жас топтарында миопиямен ауыратын балалардың үлесі 45-50% құрайды, ал бастауыш сынып оқушыларының арасында миопиямен ауыратын балалардың үлесі небәрі 4%-ды құрайды. Орта буын оқушыларында 15%-ға дейін жетеді, ал жоғарғы сынып оқушыларының арасында миопия зерттелушілерінің 27%-ында анықталды.

Зерттеуге қатысушылардың көбісі оң көзімен $D=50,0$ -ге тең жоғарғы жолды ғана көре алса, ал сол көзімен $D=25,0$ -ге тең жоғарғы екі жолды көре алды. Формула ($V=d/D$) бойынша есептегенде оң көз 0,04, сол көз 0,8-ге тең болды. Сонымен қатар кейбір зерттелушілер оң көзімен де, сол көзімен де $D=25,0$ -ке тең жоғарғы қатарларды көре алды. Сәйкесінше формула бойынша есептеген жағдайда олардың көру өткірлігінің нәтижесі 0,1-ге тең болды. Нәтижелерге сүйене отырып, миопияның бар екендігін анықтадық. Оқушылардың ата аналарына сауалнама жүргізгеннен кейін біз осы зерттеуге қатысқан оқушылардың 30%-ның көру деңгейінің нашарлауының бір факторы оның ата-анасының көру деңгейінің төмендігі екені, яғни тұқым қуалаушылық фактор екені анықталды. Ал қалған 70%-ы мектеп кезіндегі миопиялық ақау және қазіргі технологияларды жиі әрі көп уақыт қолдану нәтижесінен жүре пайда болған миопия болып шықты.

Қорытынды: Қорытындылай келе қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдерде миопия немесе көру деңгейінің ақаулары жиі кездесетінін атап кеткен жөн. Зерттеу нысаны орта буын оқушылары болды. Кездескен жағдайларды 3-топқа бөліп қарастырдық, жалпы 50%-ға жуық кездескен

жағдайларды 1-топқа жатқыздық, яғни екі көзде де көру өткірлігінің төмендігінің кездесуі . Екінші топ бір көздің алыстан да, жақыннан да жақсы көріп, екінші көздің көру өткірлігінің нашарлығын жатқыздық, ол жалпы барлық үш топтың 33,3%-ың құрайды. Ал соңғы топ ол қалған 16,7%-ды құрайды, ол топқа екі көздің де өткірлігі жоғары деңгейдегі оқушыларды жатқыздық.

Толығымен айтатын болсақ, қазіргі кезде балалар мен жасөспірімдерде көру деңгейінің төмендігі тұқым қуалаушылыққа және де қазіргі технологияларға тәуелді болып шықты және зерттеу кезінде зерттелушілердің ата аналары балаларының смартфондарда және тағы басқа технологияларда көп уақыт өткізулері бойынша шағымданды. Сондай-ақ тағы бір фактор қолайсыз жағдайлар да сабақ орындаулары болып шықты. Сонымен қатар басқа дерек көздерінде миопияның болу не болмау факторларына эндокринді аурулардың әсері, этникалық тиесілігі, таза ауада уақыт өткізу жиілігі, перифериялық және осьтік рефракцияны жатқызды. Бұл миопияны алдын алу немесе қалыпқа келтіру үшін дәрігердің кеңесіне жүгіну, көзге арналған жаттығулар жасау, дәрігер тағайындаған дәрі-дәрмектер және көз тамшыларың қабылдау, технологиялардағы экран уақытың азайту болып табылады. Мен «Үлкен көздер», «Перделер», «Гидромассаж», «Көзбен ату» жаттығуларың жасауды кеңес беремін. Осы кеңестерді қолдана отырып, көру деңгейің жақсартуға немесе миопияны алдын алуға болады.

Әдебиеттер

1. Курганова О.П., Маркова Е.Ю., Безмельнишина Л.Ю./ «Миопия и другие аномалии рефракции у детей школьного возраста»/Москва 2018
2. Тарутта Е.П., Проскурин О.В., Тарасова Н.А., Маркосян Г.А.// Факторы риска развития миопии в дошкольном и раннем школьном возрастах и меры её профилактики//Москва 2019//26 С// Факторы риска развития миопии
3. Хелен Гарсия/«Аккомодация глаза: виды нарушений и методы лечения»/ 2022//<https://kk.drunkentengu.com/uu-akkomodatsiya-6028>
- 4.https://roptics.ru/media/information/vizometriya_osnovnoy_metod_issledovaniya_ostroty_zreniya-329//2022 Россия//Визометрия основной метод исследования остраты зрения//Описание метода
5. <https://moscow.krugozor-clinic.ru/poleznaya-informacziya/zaryadka-dlya-glaz/> Москва 2022 //Гимнастика для глаз//Упражнение №1 Большие глазки//Упражнение №3 «Шторки»//Упражнение №11 «Гидромассаж»//Упражнение №12 «Стреляем глазами»

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АДАМДАР БЕЙКӨРІНІСІ ПСИХОСОМАТИКАҒА ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАС

Жарқынбек Қ.Н. Айбекова Ж.Б. Фармация факультетінің 2 курс студентері

e-mail: karlygash.zharkynbek@bk.ru

Ғылыми жетекшісі: Л.А.Дилдабекова, пед.ғ.к., доцент м.а., электрондық поштасы:

Lazzat_d@inbox.ru

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ
Химиялық пәндер кафедрасы

Кілт сөздер: психосоматика, темперамент, түп сана, конфликт.

Ғылыми жобаның негізгі мақсатты: Жастар мен Егде жастағы адамдар арасындағы түрлі аурулардың негізгі себептері, адам бойындағы психикалық аурулардың негізгі жүйесі

Ғылыми жоба аясындағы жүргізілген жұмыстар:

16-19 жастағы жасөспірімдер мен 35-45 егде жастағы адамдар арасында жүргізілген сауалнама да анықталғандай адамдарда пайда болатын түрлі аурулардың себебі адамның түп санасындағы психологиялық ауыртпашылықтан, бұл психосоматиканың негізгі зерттеу саласы болып табылады.

Түйін

Психосоматика: Көп аурудың бастауы мида. Жылдар бойы адамның асқазаны түйіліп ауыруы мүмкін. Қанша анализ тапсырса да, бәрі жақсы, бәрі дұрыс. Дәрігерлер «ауру емессіз!» деп шарасыздықтан қол сілтейді. Неден ауырып жатқанын білмегендіктен адам да беймаза күй кешеді. Мұндайда психосоматика деген теория барын еске салғымыз келеді. Теорияға сенсек, ағзадағы ауру эмоционалдық жай-күйімізге тікелей байланысты.

Психосоматика деген не? «Psychosomatic» грек тілінен аударғанда «psycho» (жан) және «soma, somatos» (дене) деген екі түбірден құралады. Бұл медициналық термин 1818 жылы пайда болған. Оны ойлап тапқан неміс психиатры Иоганн Хайнрот. Хайнроттың сөзіне сенер болсақ, естен кетпейтін немесе пациенттің өмірінде қайталана беретін көңіл-күйді түсіретін жағымсыз эмоция жанды жегідей жеп қана қоймай, физикалық тұрғыдан әлсіретеді. Бәрін ойлап тапқан Иоганн Хайнрот десек қателесеміз. Иоганн өмірге келмес бұрын атақты грек философы Платон жан мен дененің біртұтастығы туралы идеяларды айтып кеткен. Аюрведаның авторлары да, шығыс медицинасының дәрігерлері де осы принциптерді ұстанған.

Хайнроттан кейін психосоматика идеясын қолдаған екі атақты психиатр болған. Олар Зигмунд Фрейд пен Франц Александер. Екеуі де айтылмаған, іште қалған реніш, өкпе, ыза күндердің бір күні сыртқа дерт күйінде шығатынына сенімді болған.

Ауру түрлері және эмоция

Фрейд пен Александерден кейін психосоматикалық теорияны зерттеуге деген қызығушылық жаңа заман ғалымдарында да пайда болады. Сөйтсе, бірдей ауруға шалдыққан адамдардың мінез-құлқы, темпераменті ұқсас болып келеді екен. Олардың белгілі жағдайға деген танытатын реакцияларды да бірдей болып шыққан. Мысалы, онкоауруларға шалдыққандардың дені өз эмоциясын білдіртпейтін, іштегі ашу менен ренішін шығармайтын, бірнәрсеге өкінгеннен құлазып, жалғыздықтың азабын тартатындар. Арқасы ауыратындарды бақылауға алса, көбі бәріне жаққысы келетін, пайдалы болғысы келетін, сөйтіп бүкіл ауыртпашылықты өз мойнына жүктеп алатындар қатарынан екен. Олар өздерін өзгелер үшін құрбандыққа шалуға дайын тұратын көрінеді. Жақындарының жағдайын көп ойлағандықтан өз өмірін екінші кезекке қояды да өзімен-өзі арпалысып, өз-өзіне көңілі толмай өтеді. [1].

Асқазан-ішек жолдары ауыратын науқастардың көбісі өздеріне де, өзгелерге де жоғары талап қойғыш жандар. Олардың көңілі ешқашан толмайды. Сәтсіздікке ұшыраса, сол жаман ойды «қорыта» алмай, одан арыла алмай, ақыры сол эмоциялардың барлығы асқазанның жарасына айналып шыға келеді.

Негізгі эмоциялар. Психосоматикалық теория негізгі 5 эмоциядан құралады: ашу-ыза; қорқыныш-үрей; қайғы-мұң; қызығушылық; шаттық-қуаныш.

Алғашқы үшеуі ағзаға кері әсерін тигізеді. Адам ызаланса, қорықса, қайғырса, «қысу» механизмі іске қосылады. Керісінше, қызығушылық танытса, қуанса, жүрек секіріп кетердей болады. Жағымсыз эмоцияларды жанымызға жуытпау мүмкін емес. Ашуланбайық, қайғырмайық, уайымдамайық десек те, сезімімізге ерік береміз. Мұнымыз дұрыс. Себебі ашуға булыққан адам ұзақ уақыт бойы шеше алмай жүрген мәселенің нүктесін қоя салады, айта алмай жүргенін айтады. Сол арқылы өз өміріне қатысты маңызды шешім қабылдайды. Қорыққан адам ең алдымен өзін ойлайды. Бұл да керек сезім. Ал, уайым болса, жылап-сықтау арқылы шерден арылуға, өткен-кеткенге талдау жасау арқылы өмірге басқа қырынан қарауға мүмкіндік береді.

Психосоматикалық теорияны қолдайтындардың ойынша бар бәле жағымсыз эмоцияда емес. Мәселе – ол эмоциялардың сыртқа шықпауында. Кез келген эмоция сыртқа шықпаса, ауруға душар етеді. Мысалы, ашуымызды көрсетпесек, ол ренішке айналады. Ал, реніш жанымызды жегідей жеп, бір күні қатерлі ісік болып шыға келеді.

Ауру-сырқаудың пайда болуына кейде вирус пен бактериялар әсер етпейді. Ғалымдардың есебінше, 32-40% жағдайда дертке душар ететін стресс, жан азабы және ішкі конфликт. [2].

Қортынды

Қортындылай келгенде әр адамның әртүрлі темпераменті бар. Біреуіміз қызу қандымыз, енді біріміз сабырлымыз. Қандай темпераментке жатсаңыз да, эмоция шығарып үйренген абзал. Психосоматикалық ауруды дәрінің көмегімен емес, психотерапияға жүгіне отырып емдеуге болады. Арнайы маманға жүгінсеңіз, ол сізге эмоция басқаруды, ашық болуды үйретеді. Сонымен қатар спорт та адамның жанын емдейді. Жай ғана серуендесеңіз де, бокспен айналыссаңыз да, таңертең жүгірсеңіз де жаныңыз жадырап қалады.

ӘОЖ:615.273.5

АПЛАСТИКАЛЫҚ АНЕМИЯ: ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ

Нурсейіт Улдана, ЖТД 702 топ интерні, Ғылыми жетекшісі - Ташимбетова О.Ж.
Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

Түйін

Шолуда жүре пайда болған апластикалық анемияның (АА) патогенезі мен терапиясын зерттеу мәселелеріне қатысты әдебиеттер алынған мәліметтер берілген. Иммуносупрессивті терапия (ИСТ) және сүйек кемігін трансплантациялау (ТКТ) сияқты ауыр АА емдеудің патогенетикалық стандартты әдістерінің салыстырмалы тиімділігіне талдау жасалды. Шығыс елдерінің артықшылығы - оны орындау жеңілдігі және барлық пациенттер үшін қол жетімділік, ал кемшіліктері-тиімді емес деген қорытынды жасалынды.

Кілт сөздер: апластикалық анемия, ісік, миелодиспластикалық синдром, Т-жасушалары.

Жүре пайда болған апластикалық анемия (АА) сирек (жылына 1 млн.халыққа шаққанда орта есеппен 2-5 жағдай) және қан жүйесінің ең ауыр ауруларының бірі болып табылады. Еуропа мен Азияда бірдей әдіснаманы қолдана отырып жүргізілген екі эпидемиологиялық зерттеуге сәйкес, аурудың жиілігі Азияда Еуропаға қарағанда 2-3 есе жоғары болды [1,2]. Ауру жиілігіндегі өзгергіштік вирустар, дәрі-дәрмектер, химиялық заттар, тұқым қуалаушылық, диагностикалық критерийлер және зерттеу дизайны сияқты қоршаған орта факторларының әсеріндегі айырмашылықтарды көрсетуі мүмкін. Бұл ауруды зерттеудегі белгілі бір жетістіктерге қарамастан, бірқатар маңызды мәселелер әлі де шешімін тапқан жоқ. Оларға, ең алдымен, АА даму механизмдері туралы жеткілікті толық ақпараттың болмауы жатады, бұл ауруды емдеудің оңтайлы әдістерін табу мәселесін өзекті екенін көрсетеді. Ауыр АА-да өлім-жітім жоғары, бірақ соңғы 25 жыл ішінде АА терапиясында айтарлықтай жетістіктерге қол жеткізілді, нәтижесінде пациенттердің көпшілігі көптеген жылдар бойы тұрақты сақталатын гемопоэз көрсеткіштерін едәуір жақсартуға қол жеткізді. Бұл жетістіктер негізінен сүйек кемігін трансплантациялау (ТКТ) технологияларын жетілдірумен және иммуносупрессивті терапияны (ИСТ) жүргізумен байланысты, олар бүгінгі күні АА-мен ауыратын науқастарды емдеудің ең оңтайлы әдістері болып табылады. АА нәтижесіне аурудың ауырлығы мен жасы, сондай-ақ бастапқы терапияны таңдау сияқты факторлар әсер етуі мүмкін [3,4]. Алынған АА диагнозы панцитопениямен байланысты басқа жағдайларды, атап айтқанда, Фанкони анемиясын (сүйек кемігінің тұқым қуалайтын жеткіліксіздігі) және миелодиспластикалық синдромды (МДС) алып тастауды талап етеді. Егер науқас бала немесе жасөспірім болса, фанкони анемиясы күдіктенуі мүмкін. Фанкони анемиясын хромосомалардың сынғыштығын тексеру негізінде жоюға болады: Фанкони анемиясымен ауыратын жасушалар соматикалық жасушаларда хромосомалық аберрацияның жоғарылауын көрсетеді. МДС тиісті цитогистологиялық және цитогенетикалық талдау жүргізу арқылы алып тасталуы мүмкін. Осы үш патологиялық жағдайды ажырату өте маңызды, өйткені олардың әрқайсысын емдеудің өзіндік ерекшеліктері бар[5,6]. Сүйек кемігінің жеткіліксіздігі, панцитопения және трансфузиялық тәуелділік болған кезде АА ауырлығының жіктелуі нейтрофилдер санын есептеуге (PMN) негізделеді: ауыр емес АА (нТАА) - нейтрофилдер саны 0,5-10% - дан астам; ауыр АА (ААА) - 0,2-0,5-10% және өте ауыр АА (ОАА) -0,2-10% - дан аз.

Жүре пайда болған АА емі. Жүре пайда болған АА –сы бар пациенттерге цитопения деңгейіне негізделген емдеу стратегиясының үш түрлі нұсқасы ұсынылуы мүмкін. Бұл ретте, орташа цитопениясы (гипопластикалық анемия) бар, трансфузияға мұқтаж емес науқастарға демеуші ем немесе анаболикалық стероидтармен және/немесе стероидтердің немесе циклоспориннің (ЦС) төмен дозаларымен амбулаториялық емдеу ұсынылуы мүмкін. Андрогендердің емдік әсерінің механизмі, кейде кейбір пациенттерде өте маңызды, жақында ішінара нақтыланды: андрогендер адамның СД34+ жасушаларында [6] теломеразаның (хромосомалардың ұштарында теломерлер түзетін фермент) белсенділігін арттыратыны белгілі болды.

Иммуносупрессиялық терапия. Антитимоцитарлық глобулинмен (АТГ) емде жүрген пациент-тердің өмір сүру деңгейі демеуші ем қабылдап жүрген пациенттерге қарағанда едәуір

жоғары [7]. Егер АТГ-ны андрогендермен [8] немесе циклоспоринмен [9] біріктірсе, терапияға жауап айтарлықтай артады, бірақ бұл өмір сүру деңгейіне әсер етпейді. Аралас терапия (АТГ+циклоспорин) кезінде эпизодтардан бос өмір сүру деңгейі де АТГ монотерапиясына қарағанда едәуір жоғары болды: АТГ монотерапиясын алатын пациенттер аралас терапиядағы пациенттерге қарағанда ИСТ қосымша курстарына мұқтаж болды, алайда 15 жылдық өмір сүру бұл ретте топтар арасында айтарлықтай ерекшеленбеді [10].

Қорытындылай келе, диагноз мен емдеу арасындағы аралық неғұрлым қысқа болса, терапия нәтижелері соғұрлым сәтті болатынына тағы бір рет назар аударғым келеді. Алайда, аурудың толық клиникалық және гематологиялық ремиссиясына қол жеткізуге мүмкіндік беретін *est* және ТСМ арқылы АА терапиясындағы айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, бұл емдеу әдістерінің қымбаттығын, сондай-ақ оларды жүзеге асыру үшін жеткілікті стерильді жағдайлар жасау қажеттілігін атап өтуге болмайды. Әрине, мұндай жағдайларда апластикалық анемия сияқты ауыр ауруды балама емдеудің кез-келген, арзан және қол жетімді әдістерін іздеу өте маңызды. Осыған байланысты, апластикалық анемияны емдеудің баламалы, бірақ өте арзан және сонымен бірге тиімді әдістерінің бірі осы мақсатта биік таулы климатпен емдеуді пайдалану болып табылады.

Әдебиеттер

1. Issaragrisil S., Sriratanasatavom C., Piankijagum A. et al. Incidence of aplastic anemia in Bangkok. *Blood* 1991; 77:2166-2168.
2. Bacigalupo A., Brand R., Oneto R. et al. Treatment of acquired severe aplastic anemia: bone marrow transplantation compared with immunosuppressive therapy: the European Group for Blood and Marrow Transplantation experience. *Sem. Hematol.* 2000; 37:69-80.
3. Aplastic anemia: seed or soil (editorial). *Lancet* 1997; 8041:748-750.
4. Solomou E.E., Rezvani K., Mielke S. et al. Deficient CD4+ CD25+ FOXP3+ T regulatory cells in acquired aplastic anemia. *Blood* 2007; 110:1603-1606.
5. Solomou E.E., Keyvanfar K., Young N.S. T-bet, a Th1 transcription factor, is up-regulated in T cells from patients with aplastic anemia. *Blood* 2006; 107:3983-3991.

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ

Ахан Алия-Көпсалалы «Авиценна» медициналық колледжі, Шымкент қаласы
Нысантаева С.Қ. - Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

Маңыздылығы: Қазіргі уақытта тамақтану мәселелеріне арналған отандық басылымдардың басым бөлігі диетадағы микроэлементтердің жетіспеушілігіне назар аударуда, себебі дәрумендер мен микроэлементтердің жеткіліксіз мөлшерде қабылдауына байланысты түрлі патологиялық жағдайлардың жоғары даму қаупі бар. Адамдар денсаулығын және белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз ету үшін айрықша маңызы бар қоректік факторлардың арасында дәрумендер және минералдар маңызды рөл атқарады.

Мақсаты: жүктілік кезінде әйелдерді дәрумендермен демеу туралы әдебиеттерге шолу жасау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде жүктілік кезінде дәрумендерді қолдану туралы әдебиеттерге шолу жасалынды

Зерттеу нәтижелері: Эпидемиологиялық зерттеулерге сүйенсек, әлемде шамамен 2 миллиард адам А дәрумені, йод және темір жетіспеушілігінен зардап шегеді. Сондай-ақ денсаулық сақтаудың халықтың денсаулығына байланысты мәселесі – мырыш пен фолий қышқылы сияқты микроэлементтердің жетіспеушілігі. Жүкті және бала емізетін әйелдерде микроэлементтердің жетіспеушілігі туындау қаупі жоғары [5-7]. Жүктілік кезінде ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына байланысты болады. Ананың балансыз тамақтануы жүктілік пен ұрықтың дамуына теріс әсер етеді: мерзімі жетілмеген және салмағы аз нәрестелердің туу қаупі артып, жүктіліктің ерте кезеңдерінде йод және Фолий қышқылының жетіспеушілігі туа біткен кемістіктер

мен асқазан асқынуларын туындатады [2, 4, 8]. Соңғы зерттеулерде бүкіл әлемде жүкті және бала емізетін әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығын жоғары таралуын көрсеткен. Сұралған әйелдердің көпшілігі жасына тұрғылықты жері, нәсіліне қарамастан, 3 немесе одан да көп дәрумендер тапшылығы, гипополивитаминозды жағдай кездескен. Қазақстанда тұрғылықты аймаққа байланысты, жүкті әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығы 40-77% -ға дейін ауытқиды.

Жүктілік пен лактация кезінде дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі 2-4 есеге артады. Қоршаған ортаға қолайсыз әсерінен асқазан-ішек жолдары мен бауырдың созылмалы ауруларында, антибактериалды терапияда және т.б. дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі артады [4, 8, 10]. Жүкті кезінде ананың тамақтануы аналық плацента-ұрық жүйесінің дамуын реттеуде маңызды рөл атқарады және осылайша баланың денсаулығына әсер етеді. Плацента анасы мен ұрықтары арасында газдар, нәрлі заттар мен метаболиттер алмасуына әсер ететін орган. Плацента ұрықтың тамақтануы мен оксигенациясы үшін өте маңызды [10]. Аналық диета ұрықтың өсуіне тікелей әсер етеді - ұрықтың эндокриндік жүйесіне жанама әсер ететін қоректік заттардың мөлшерін анықтау арқылы және эпигенетикалық түрде - гендердің белсенділігін модуляциялау арқылы. Жүктіліктің маңызды кезеңдеріндегі дисфункция ұрпақтың босанған кейінгі өміріне әсер етуі мүмкін [6, 12].

Жүктілік кезінде маңызды қоректік заттардың, оның ішінде витаминдердің тапшылығы әйелдердің және болашақ баланың денсаулығына әсер етеді. Алдын ала имплантация кезеңінде және жүктілік кезіндегі дәрумендердің жетіспеушілігі, осы маңызды қоректік заттардағы әйелдер органдарының қажеттілігі ерекше болған кезде, ана мен баланың денсаулығына зиян келтіреді, перинаталдық патологияның қаупін арттырады [4, 8, 10].

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, жүктілік кезеңінде тағамдық қамтамасыз ету акушерияның негізгі міндеттерінің бірі болып табылады, себебі жүктілік кезінде қажетті тамақ өнімдерімен тиісті түрде қамтамасыз ету - сау баланың туылуының кілті болып табылады және сонымен бірге ұрықтың туа біткен кемістіктерін болдырмауға көмектеседі [4, 8, 10,]. ДДҰ деректері бойынша, аналардың жеткіліксіз тамақтануы және тератогендік агенттерге шалдығуы себебінен төмен және орташа ресурстық елдерде туа біткен аурулар туындайды. Тума ақаулар - микроэлементтердің кемшіліктері, қант диабеті, семіздік сияқты жүктілік аурулары және жүктілік кезінде белгілі бір дәрілік заттарды қолдану мен байланысты болады. Өртүрлі зерттеулерге сәйкес, ересектердің фолий қышқылын аз мөлшерде пайдаланады. Фолий қышқылы жүкті және бала емізетін әйелдерге тәулігіне 400-800 мкг ұсынылады, қалғандары - 400 мкг / тәул. Жүкті және бала емізетін әйелдердің тамақтануында амин қышқылдары, көмірсулар, майлар, РНҚ синтезі және В дәрумені метаболизміне қатысатын витамин (витамин В1), никотинамид (витамин РР), рибофлавин (витамин В2), пиридоксин (В6 дәрумені) маңызды. ДНҚ, гемоглобин, ацетилхолин, нейротрансмиттер, тотығуды -қалпына келтіру реакцияларының жұмысын қамтамасыз етеді. Пантотен қышқылы (В5 витамині) миелинді, нуклеин қышқылдары мен эритроциттерді синтездеу үшін гормондарды, өт қышқылдарды, холестеринді синтездеу, жүйке жасушаларының қалыптасу жұмыс істеуін қамтамасыз ету және ағзада детоксикация процестерін жүргізу, цианокобаламинді (В12 витамині) қажет етеді. Жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдер жоғарыда аталған витаминдердің тапшылығын сезінеді, бұл диета арқылы ғана түзетілмейді [3, 7].

Қорытынды: Осылайша, жүктіліктің қолайлы нәтижелері, асқынулардың болмауы, сондай-ақ ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына және жүктілігіне байланысты болады. Жүктілік пен лактация кезінде туындайтын қажетті қоректік заттардың жетіспеушілігі әйелдің диетасын түзетуді және жүктілікке дайындық сатысында ДМК-ны тағайындауды талап етеді [8, 13].

Әдебиеттер

1. Bhutta Z.A., Salam R.A. Global nutrition epidemiology and trends // Ann Nutr Metab. 2012. Vol.61(1).P.19–27.
2. Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины. Микро- и макроэлементы. Справочник. Минск: Книжный Дом, 2002. 445 с.
3. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины. Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.

4. Мачулина Л.Н. Влияние питания беременной и кормящей женщины на здоровье ребенка // Медицинские новости. 2011. № 2. С.65–67.
5. Pathak P., Kapil U. Role of trace elements zinc, copper, magnesium during pregnancy and its outcome // Indian J Pediatr. 2005. Vol. 71 (11). P. 1003–1005.
6. Gogia S., Sachdev H.S. Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less // Cochrane Database Syst Rev. 2011. Vol. 10. 7. Bailey R.L., West K.P. Jr., Black R.E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies // Ann Nutr Metab. 2015. Vol. 66 (2). P. 22–33.

УДК 504.064.2:378.1:61

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА СЕМЕЙ» О ВЛИЯНИИ МИКРОПЛАСТИКА НА ОРГАНИЗМ

Б.Б.Оразаева

к.м.н., ассоциированный профессор НАО «МУС» **З.А.Хисметова**
НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан

Актуальность: Зачастую современные блага цивилизации создают не только удобства для людей, но и наносят непоправимый урон природе. Только за последние 10 лет в мире было произведено больше пластиковых изделий, чем за предыдущее столетие. По данным экологов ООН, ежегодно в океан попадает около 13 миллионов тонн пластиковых отходов. Одноразовая посуда, пакеты, упаковка, бутылки и различные емкости — самые распространенные виды пластикового мусора, который мы "производим" каждый день. Лишь 5% от его объема в конечном итоге подвергается переработке и используется повторно в быту (Ламберт С., 2018 г.). Пластик наносит серьезный ущерб окружающей среде, начиная с его производства и заканчивая утилизацией. Согласно статистике, в организм человека ежедневно попадает около 330 частиц микропластика (Пак Х.-Дж. 2020 г.). С каждым годом уровень потребления пластика растет, в этом есть и заслуга службы доставки еды, которая пользуется большим спросом среди студентов и преподавателей. Воздействие микропластика на организм человека до конца не изучено, но исследования на животных показывают, что микропластик повреждает внутренние органы.

Цель работы: Оценка информированности студентов НАО «Медицинского университета Семей» о вреде микропластика на человеческий организм.

Материалы и методы исследования: Было проведено одномоментное поперечное исследование, анкетирование проводилось среди студентов малых факультетов НАО «МУС» (1-5 курсы). В опросе участвовало 227 респондентов.

Результаты исследования: Проведено онлайн анкетирование. Анкета состояла из 19 вопросов. Результаты исследования свидетельствуют о том, что 87,2% всех исследуемых, в повседневной жизни, пользуются изделиями из пластика, 12,8% - пластик не используют. 74% студентов используют пластиковую посуду для хранения и транспортировки еды, 26% - не используют. На вопрос, как часто прибегаете к помощи пластиковых тар, 22,4% - отметили, что каждый день 26% - несколько раз в неделю, 4,8% - один раз в неделю, 5,6% - один раз в месяц, 27,2% - редко пользуются, 14% - вообще не прибегают к помощи пластиковых тар. 41,6% испытуемых знают о том, что такое микропластик, 38,4% - не знают, 20% - затрудняются ответить на данный вопрос. При этом, лишь 32,8% студентов выбрали верное определение понятию

«микропластик». 41,2% всех респондентов знают о влиянии микропластика на организм, 43,2% - не знают, 15,6% - затрудняются ответить. Также, 39,2% знают, какими путями микропластик попадает в человеческий организм, 44,4% - не знают, 16,4% - затрудняются ответить. Пластик разделяется на виды, далее мы предложили оценить студентам их знания в ассортименте пластика. Необходимо было правильно выбрать категорию того или иного вида пластика. Результаты показали, что лишь 13,2% всех исследуемых верно выбрали категорию 1/PET тар для напитков; 7,2% - верно выбрали категорию 2/PEND для «желтков» из-под киндеров; 6,8% категорию 5/PP для детских игрушек, 63,6% - правильно выбрали категорию для пищевой пленки (4/LDPE); 7,6% - категорию (5/PP) для многоразовой пластиковой посуды. На вопрос, про категории ланч-боксов, всего лишь 22% - выбрали верный вариант «1 – обычный PS, а 2 - вспененный». Также, лишь 13,2% студентов знают о конкретном виде пластика (поливинилхлорид), который наиболее опасен для здоровья. Несмотря на это, 71,2% - обеспокоены проблемой загрязнения природы, 6% - не обеспокоены, 22,8% - не думают об этом. На вопрос (со множественными ответами) о том, как можно минимизировать вред, причиняемый пластиком на организм, 44,4% - респондентов выбрали вариант «ограничить использование посуды с опасной кодировкой»; 40% - «по возможности пить и есть из стеклянной посуды»; 37,2% - «не разогревать пищу в пластиковой таре»; 34,8% - «для детей использовать только экологически чистую или стеклянную посуду»; 32,4% - «соблюдать правила эксплуатации пластика»; 26% - «не покупать одноразовую продукцию яркого цвета и с резким запахом»; 23,2% - «не использовать пластиковую посуду повторно». Помимо этого, некоторые студенты предложили построить заводы, с наибольшей мощностью, которые будут в силе «реально» переработать мусор или же запретить пластик на планетарном уровне.

Выводы: Таким образом, интерпретируя вышеизложенные сведения, мы пришли к выводу, что большинство студентов НАО «Медицинского университета Семей» пользуясь пластиковыми изделиями, не знают о том, что такое микропластик, как он попадает в наш организм и к каким последствиям приведет его влияние. Многие не знают о категориях пластика, но в то же время, обеспокоены проблемой загрязнения окружающей среды.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР СТУДЕНТОВ ИЗ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ – КАК МЕРА УЛУЧШЕНИЯ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ (Кыргызстан)

Каримова А. А., Момунова А.А., [Башир Мухаммад Рауф. \(Бишкек Кыргызстан\)](#)

Аннотация: Близорукость, одно из самых распространенных заболеваний глаз, представляет собой глобальное бремя для здоровья, прежде всего снижающее качество жизни людей, в частности лиц молодого возраста, а именно студентов. Именно студенты медицинских специальностей в большей степени подвержены повышенной зрительной нагрузке по сравнению со студентами с других вузов. Целью нашего исследования было изучить и сравнить распространенность миопии у студентов среди различных курсов лечебного факультета и выявить наиболее уязвимые курсы с целью своевременной профилактики и раннего выявления близорукости.

Ключевые слова: миопия, студенты, распространенность, аномалии рефракции, близорукость.

Распространенность миопии увеличивается с каждым годом, согласно прогнозу к 2050 году около 50% (5 миллиардов) населения мира будет страдать близорукостью[1]. Дистанционное обучение оказало весомое влияние на данную ситуацию. Несколько исследований продемонстрировали повышенное развитие близорукости у детей во время эпидемии COVID-19 [2,3], что непосредственно отразилось и на нынешних студентах. Целью нашего исследования является определить распространенность, структуру миопии и влияние длительных зрительных нагрузок на орган зрения среди студентов лечебного факультета с первого по шестой курсы медицинского вуза.

Прежде чем начать исследование давайте дадим определение этому недугу, близорукость (миопия) – это нарушение зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а перед ней [4, с. 277] Если ранее генетическая предрасположенность к миопии играла первостепенную роль, то в нынешнее цифровое время больше имеет приобретенный характер. Развитие миопии, как правило, совпадает с периодом школьного обучения и студенчества. Учащиеся ВУЗов, в частности медицинских, испытывают значительные нагрузки на зрительный аппарат. Главным источником информации является интернет. Многие студенты пользуются чаще не стационарными устройствами, а своими телефонами, что еще больше усиливает нагрузку. Так как восприятие информации с маленького экрана телефона более пагубно влияет на зрение, нежели устройства с большей площадью экрана, такие как планшет, компьютер или ноутбук. Также подготовка к занятиям: подготовка конспектов, чтение, изучение диаграмм не всегда происходит в достаточно освещенных помещениях и длительность написания так же приводят к нагрузкам на зрительный аппарат.

Материалы и методы исследования.

В данном исследовании проводилась оценка состояния зрительных функций студентов ретроспективным методом, используя результаты анализа данных профилактических медицинских осмотров студентов Азиатского медицинского университета на всех курсах обучения путем выкопировки данных из «Медицинской карты пациента» клиники АЗМИ. Исследование проводилось путем авторефрактометрии (без циклоплегии), острота зрения проверялась таблицей Сивцева-Головина. [5]

Результаты и обсуждения

Проанализированы 3506 медицинских карт студентов первого-шестого курсов среди иностранных студентов, уроженцев Индии и Пакистана. Анализ показал, что 2386 студентов (68,5%) из 3506 не имели никаких аномалий рефракции (эмметропия), то есть были здоровы. Так же 224 студента (6,39%) имели другие аномалии рефракции, такие как гиперметропия и астигматизм разных степеней, в это число студентов входили и другие патологии глаз. Выявлено что 896 (25,6%) студентов из 3506 страдают миопией, из них миопией слабой степени-727(20,7%), средней степени-146(4,2%), высокой степенью-23(0,7%) см. рис. 1.

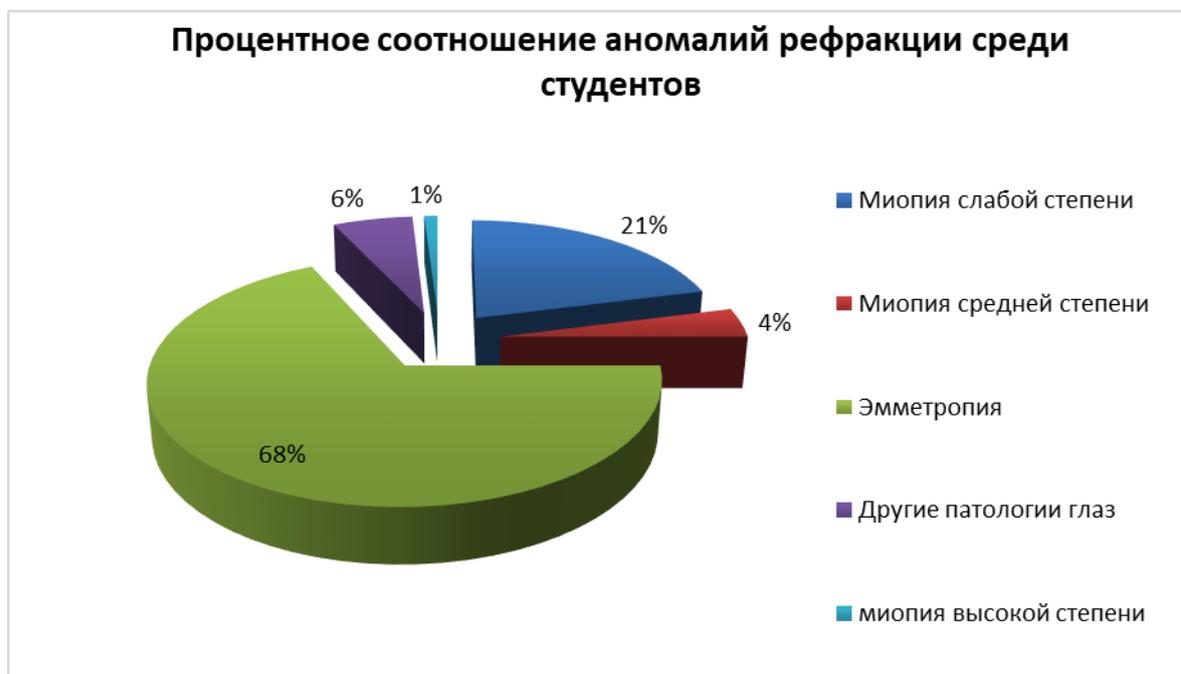


Рис. 1 Структура распространенности миопии у студентов по степеням (%)

В таблице 1 наглядно показано процентное соотношение миопий различной степени среди всех курсов лечебного факультета. Миопия преобладает среди студентов 3-4го курсов, вероятнее всего это связано с возрастающей из года в год зрительной нагрузкой и запас аккомодации истощается к этому моменту учебного года, что приводит к развитию либо прогрессированию близорукости.

Таблица 1. Аномалии рефракции соответственно курсам в процентах (%).

Курсы	Миопия слабой степени	Миопия средней степени	Миопия Высокой степени	Эмметропия (физиологическая рефракция глаза)	Другие заболевания глаз
1 курс	20,5%	4,2%	0,6%	67,9%	6,9%
2 курс	17,5%	2,8%	0,5%	71%	8,3%
3 курс	23,7%	5%	1%	64,3%	5,9%
4 курс	23,3%	4,4%	0,75%	66%	5,6%
5 курс	20,7%	4,3%	0,3%	65,5%	9,2%
6 курс	6,3%	1,5%	0%	88,9%	3,2%

Данные результаты исследования показанные в рисунке 2, должны подтолкнуть ВУЗ к изменению организации учебного среди студентов третьего и четвертого курсов.

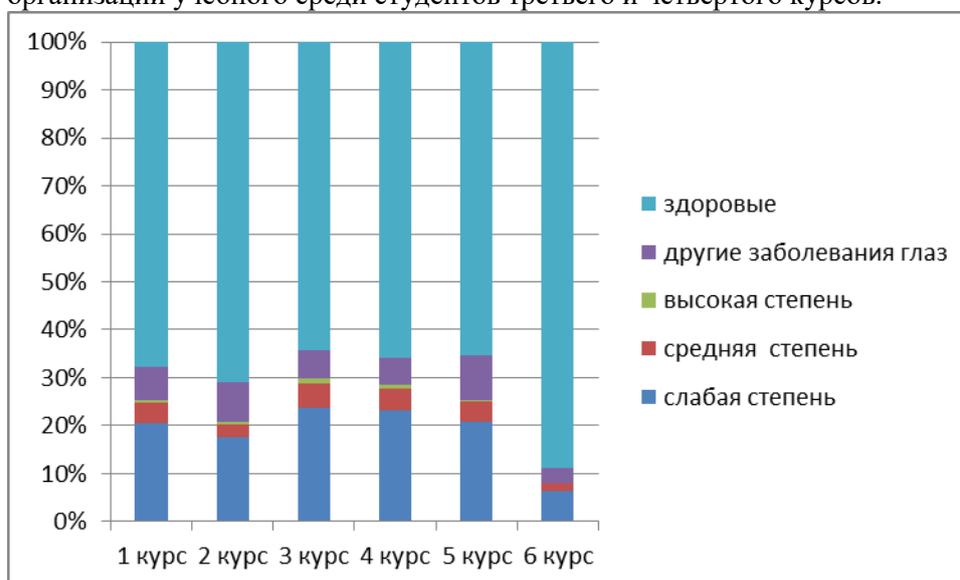


Рис. 2 Структура миопии у студентов 1-бкурс в зависимости от степени (%)

Исходя из вышеуказанных данных преобладающим типом миопии из общего числа миопий была близорукость слабой степени 727(81%) затем средней 146(16,3%) и высокой степеней 23(2,6%)

Итак, распространенность миопии у студентов Азиатского медицинского университета с первого по шестой курсы определяется почти у каждого четвертого студента. Подобные исследования были проведены в ряде других стран, схожие данные были выявлены в Польше и Турции [6,7]. В Польше распространенность миопии составила 32% [6], в Турции–33% [7], в Норвегии и Дании–50% [8, 9], в Индии -45-52% обследованных студентов-медиков[10, 11], в Пакистане–58% [12], в Китае–71-84% [13,14], в Сингапуре–82-90% [15]. Зарубежные исследователи также отмечают превалирование распространенности слабой и средней степеней миопии [8,7,15].

Выводы

Исследование показателей остроты зрения и рефракции с циклоплегией у студентов является одним из важных факторов оценки риска миопии и принятию мер по ее ранней профилактике и лечению. Для предупреждения развития близорукости следует:

1. Организовать учебный процесс так, чтобы занятия, которые требуют длительного напряжения глаз, чередовались с отдыхом, физическим трудом

2. Необходимо улучшить качество медицинских профилактических осмотров, для раннего выявления близорукости

3. Рекомендовать студентам пользоваться твердым вариантом книг, либо заменить мобильные телефоны на планшеты или компьютеры, которые имеют большую поверхность что меньше сказывается на зрении. Также можно использовать аудиокниги, которые не требуют использования органа зрения.

4. Больше проводить времени на свежем воздухе, так как при взгляде в даль снижается спазм в аккомодационных мышцах и соответственно миопия будет стабильна.

Литература

1. Холден Б.А., Фрике Т.Р., Уилсон Д.А., Джонг М., Найду К.С., Санкардург П. и соавт. Глобальная распространенность близорукости и миопии высокой степени и временные тенденции с 2000 по 2050 год. Офтальмология. (2016) 123:1036–42. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.01.006
2. Wang J, Li Y, Musch DC, Wei N, Qi X, Ding G и соавт. Прогрессирование близорукости у детей школьного возраста после пребывания в домашних условиях COVID-19. JAMA Офтальмол. (2021) 139: 293–300. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2020.6239
3. Сюй Л., Ма И., Юань Дж., Чжан Ю., Ван Х., Чжан Г. и др. Карантин COVID-19 показывает, что поведенческие изменения влияют на прогрессирование миопии. Офтальмология. (2021) 128:1652–4. doi: 10.1016/j.ophtha.2021.04.001
4. Офтальмология. Национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 944 с. С.И. Двойников [и др.]; под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.
5. Шамшинова А.М. Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии // М.: Медицина, 1999. - С.35-40
6. Mozolewska – Piotrowska K. Frequency and incidence of myopia among medical students / K. ozolewska – Piotrowska, J. Stepniewskaand, J. Nawrocka // Klinika Oczna. – 2005. – Vol. 107(7-9). – P.468-470.

STUDY OF THE INCIDENCE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN NEWBORNS IN THE SAMARKAND REGION

Ochilov Ekubjon Sayfiddin ugli – 4th year student of the Pediatric faculty of SamSMU, Samarkand, Uzbekistan, ochilovyoyub876@gmail.com

Scientific supervisor: Uralov Sh.M., Associate Professor, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Congenital heart defects (CHD) are a fairly common pathology of the cardiovascular system [2,4]. About 10 thousand children with CHD who need surgery are born in Uzbekistan every year. From 50 to 70% of them suffer from so-called critical defects of the newborn period and require emergency care [1]. Mortality in such CHD is extremely high: by the end of the first week, 29% die, by the first month – 42%, by the first year of life – 87%. Meanwhile, 98% of children with CHD operated on early after birth live a full life. Surgical treatment of CHD is a large, complex, actively studied in recent years, but still unexplored section of cardiac surgery. The rapid development of CHD surgery in newborns and children of the first year of life surprises and delights at the same time, because during the period that has passed since R.Gross performed the first CHD operation in 1938 in Boston – ligation of the open arterial duct – pediatric cardiologists and cardiac surgeons have achieved truly brilliant results. Today there is no CHD that is not subject to surgical (anatomical or hemodynamic) correction. Along with the conquest of space and the discovery of the structure of DNA, the outstanding French surgeon Ch.Dubost called newborn heart surgery "a phenomenal achievement of science of the XX century." Anomalies of the anatomical development of the heart and large vessels are usually formed at the 2nd-8th week of intrauterine development as a result of a violation of embryonic morphogenesis and can be caused by both hereditary (gene, chromosomal, genomic, zygotic mutations) and environmental factors affecting the

developing embryo [2,3]. The specific causes of CHD are associated with chromosomal abnormalities detected during karyotyping in more than 1/3 of patients with CHD. Most often it is a trisomy on chromosomes 21, 18 and 13. In addition to Down's disease, there are about 20 hereditary syndromes, which in most cases are accompanied by CHD. In total, syndromic pathology is found in 6-36% of patients. The monogenic nature of CHD has been proven in 8% of observations; about 90% are inherited multifactorially, i.e. they are the result of a combination of genetic predisposition and environmental factors. The latter act as provoking, revealing a hereditary predisposition when the "threshold" of their joint action is exceeded. Defects in the genetic code and disorders of embryogenesis can also be acquired – the impact on the fetus and the mother's body of some adverse factors (radiation, alcoholism, drug addiction), endocrine diseases (diabetes mellitus, thyrotoxicosis), viral and other infections suffered in the first trimester of pregnancy (rubella, influenza, hepatitis B), taking medications (lithium preparations, warfarin, thalidamide, antimetabolites, anticonvulsants). Of great importance in the occurrence of pathology of the heart and blood vessels are mixed viral-viral and enterovirus infections transmitted by the fetus in utero. In addition to etiological, there are risk factors for the birth of a child with CHD. These include: the age of the mother; toxicosis and the threat of termination of the first trimester of pregnancy; stillbirths in the anamnesis; the presence of children with congenital malformations in the next of kin. Only a geneticist can quantify the risk of having a child with CHD in the family, but every doctor can give a preliminary forecast and send parents to a medical and biological consultation. It should be noted that the incidence of CHD in the closest relatives of patients with heart abnormalities is only 2-5 times higher compared to that in the general population. This is one of the most common congenital anomalies in children (30% of all malformations); it ranks third in frequency after congenital pathology of the musculoskeletal and central nervous systems. CHD is observed with an average frequency of 5-8 per 1000 live births. In recent years, there has been an increase in this indicator, probably due to the use of more advanced methods of functional diagnostics and the increased interest in this problem of doctors of other specialties. Thus, up to 30-35 thousand children are born annually in the USA, 20-22 thousand in Russia, 10-15 thousand in Uzbekistan with CHD [4].

The purpose of the study: to study the incidence and nosological structure of CHD in newborns. Material and methods: 374 newborn children with congenital heart defects (CHD) were examined. The diagnosis of CHD in children was established on the basis of clinical and instrumental data, including echocardiography. A descriptive and evaluative method of epidemiological research was carried out. Results and their discussion. The analysis carried out in the Samarkand region showed that the largest proportion, about 1/5 (22.3%) of newborns with CHD lived in the city of Samarkand, the rest of the children were distributed across all regions of the region. The highest values of this indicator in newborns were in the Urgut district - in 46 (16.0%) children and in the Pastdargom district - in 29 (10.1%) children. The lowest rates of CHD were recorded in newborns in Pakhtachi - in 5 (1.7%) children and in Kushrabad districts - in 8 children (2.8%). The remaining patients were evenly distributed across the districts of the region. The analysis of the study allowed not only to determine the frequency of individual nosological forms of heart defects, but also to distribute the identified defects according to their frequency. The structure of the main nosological forms of CHD in newborn children shows that in the group of the most common CHD, a ventricular septal defect (IVD) was registered in 132 (40.7%) patients and a ventricular septal defect in combination with other forms of CHD in 27 (8.3%) children, as well as an atrial septal defect (DMPP) - in 101 (31.2%) and atrial septal in combination with other forms of CHD in 18 (5.6%) newborns. More severe forms of CHD, such as tetrad of Fallot, were attributed to the group of moderately frequent defects and were detected in 20 (6.2%) children, the group of rare defects (less than 4.0%) included the open arterial duct (OAP) - in 11 (3.4%) patients, the artrio-ventricular canal - in 3 (0.9%), an enlarged aortic trunk - in 2 (0.6%), pulmonary artery stenosis - in 4 (1.2%), tricuspid valve atresia in 2 (0.6%) and tricuspid valve insufficiency, which occurred in 4 (1.2%) newborns. Conclusions. The data on the prevalence, frequency and structure of congenital heart defects in children can be used in planning the volume of specialized, including cardiac surgical care in the Samarkand region.

References

1. Shadieva H.N., Haidarova S.H., Makhmutova E.S. Congenital heart defects, the scale of the problem. Identification of risk factors for the development of congenital heart defects. Journal of Hepato-Gastroenterological Research. No. 3. 2., Volume 2. 2021. pp. 67-69

2. Haider Warreich. A heart we don't know. The history of the most important discoveries and the future of treatment of cardiovascular diseases. - М.: Alpina Publisher, 2021. — 352 p. — ISBN 978-5-9614-3065-3.
3. Thomas P. Shanley; Derek S. Wheeler; Hector R. Wong. Pediatric critical care medicine: basic science and clinical evidence. — Berlin: Springer, 2007. — p. 666. — ISBN 1-84628-463-
4. Simonova L.V. Congenital heart defects in children, Moscow, 2005

ANALYSIS OF INFANT MORTALITY IN THE SAMARKAND REGION FOR 2021

Ochilov Ekubjon Sayfiddin ugli – 4th year student of the Pediatric faculty of SamSMU, Samarkand, Uzbekistan, ochilovyqub876@gmail.com
Turazoda Maftuna Ulugbek kizi – 5th year student of the Faculty of Medicine and Pedagogy of SamSMU, turazoda1999@icloud.com
Scientific supervisor: Uralov Sh.M., Associate Professor, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Today, 227 maternity hospitals and 238 children's medical and preventive institutions are functioning in Uzbekistan. There are more than 17.5 million women, of whom 9.1 million are of childbearing age, as well as over 11.3 million children under the age of 18 (32% of the total population). In the first eight months of this year, 6.7 million (74.1%) women of childbearing age underwent a medical examination, of which 2.9 million, or 42.9%, were diagnosed with extragenital diseases. Of these, 2.2 million women (75.9%) underwent rehabilitation, including 2 million (90.4%) on an outpatient basis and 200 thousand (9.3%) in inpatient conditions.

As of January 1, 2022, the Samarkand region is the leader in the number of permanent residents among the regions of the republic – 4,031,299 people. The number of children under the age of 18 in the region is 1,437,729. In 2021, 97,951 newborns were born in the region. The infant mortality rate in the Republic of Uzbekistan in 2020 was 9.6%, in 2021 - 9.3%. In the Samarkand region, this indicator was 5.7 and 5.1%, respectively.

Analyzing infant mortality rates in some countries, we noted that in Tajikistan it is equal to 29.4%, in Kyrgyzstan – 17.3%, in Kazakhstan – 8.9%, in Ukraine – 7.5%, in Belarus – 7.0%, in Russia – 6.5%, in England – 3.7%, in Germany – 3.1%..

Thus, in 2015, early neonatal mortality in Uzbekistan was relatively high and amounted to 308. Further, there was a downward trend, which led to lower rates of early neonatal mortality in 2021 (196). There was also a decrease in neonatal mortality rates from 354 in 2015 to 264 in 2021. According to statistical data, infant mortality in children under 1 year of age in the republic was high and reached 833 in 2015. This indicator further decreased significantly and by 2021 amounted to 497, which was almost two times less than in 2015.

Conclusion.

The key to these successes was the ongoing work to reduce infant mortality in the Samarkand region, including: prevention of hemorrhagic disease in infants; improving the effectiveness of medical care for sick and premature babies in maternity hospitals; feeding a child only with breast milk up to 6 months, promoting the continuation of breast milk feeding up to 2 years of age; effective use of screening the center; ensuring the principles of the birth of a "healthy child from a healthy mother"; ensuring the

treatment of all children with severe and threatening conditions in the ODMMC; maintaining a system of patronage for children under the age of one year; continuous training of pediatricians, neonatologists and pediatric resuscitators; organization of departments of pediatric cardiac surgery, neonatal intensive care and neonatal surgery in the regional multidisciplinary medical center

References

1. Shadieva H.N., Haidarova S.H., Makhmutova E.S. Congenital heart defects, the scale of the problem. Identification of risk factors for the development of congenital heart defects. Journal of Hepato-Gastroenterological Research. No. 3. 2., Volume 2. 2021. pp. 67-69
2. Haider Warreich. A heart we don't know. The history of the most important discoveries and the future of treatment of cardiovascular diseases. - М.: Alpina Publisher, 2021. — 352 p. — ISBN 978-5-9614-3065-3.
3. Thomas P. Shanley; Derek S. Wheeler; Hector R. Wong. Pediatric critical care medicine: basic science and clinical evidence. — Berlin: Springer, 2007. — p. 666. — ISBN 1-84628-463-5.
4. Simonova L.V. Congenital heart defects in children, Moscow, 2005

ФАКТОРЫ РИСКА И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР УЧРЕЖДЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Рахматуллина Н.С., НАО «Медицинский университет Семей»

Актуальность: На сегодняшний день проблемы связанные с психическим здоровьем медицинских работников является актуальной темой для обсуждения, так как данное состояние напрямую является (стало) большой угрозой для здравоохранения. Самой распространенной проблемой психического здоровья является синдром эмоционального выгорания, поражающий весь медицинский персонал [1]. Особенно, это касается медицинских сестер, которые оказывают паллиативную помощь, так как в наибольшей части они находятся с пациентами, психологическое состояние которых напрямую влияет на эмоциональное состояние [2]. Выгорание медсестер — это пагубный и последовательный синдром, который влияет не только на отдельных лиц, но и на организацию и пациентов, с которыми работают эти медсестры. Половина сестринского персонала испытывает эмоциональное выгорание с вероятными личными последствиями, дисфункцией работы и потенциальным риском для пациентов [3].

Выгорание характеризуется тремя классическими симптомами: истощением, деперсонализацией (цинизмом) и снижением личных достижений [4]. Считается, что выгорание способствует уходу сотрудников с занимаемых должностей. Выгоревшие люди могут утомиться, стараясь изо всех сил заботиться о пациентах, где шансы на выздоровление минимальны [5]. Так же и пандемия COVID-19 показала что медицинские специалисты, в том числе и медицинские сестры более подвержены эмоциональному выгоранию. В стрессовых условиях медсестры испытывают серьезные психологические проблемы, которые могут привести к выгоранию, а затем к снижению производительности, ошибкам в клинических условиях и невнимательности при обращении с пациентами [6]. По этой причине данная проблема является актуальной темой для обсуждения.

Цель исследования: Изучить и сравнить влияния факторов риска на развитие синдрома профессионального выгорания у медицинских сестер учреждений паллиативной помощи.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 132 медицинских сестер 3 – х медицинских учреждений, оказывающих паллиативную помощь в городе Семей. Оценка уровня синдрома эмоционального выгорания проводилась с помощью адаптивного валидного опроса Maslach Burnout Inventory – MBI для медицинских работников. Анкета состоит из трех характеристик, составляющих 22 вопроса (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личностных достижений). Опрос был получен в офлайн формате с использованием

бумажных версий. Результаты статистической обработки проводились по программе Statistical SPSS (statistical Package for the Social Sciences) для Windows версии 20.0.

Дизайн – одномоментное поперечное исследование.

Метод исследования - социальный (опрос), статистический.

Результаты исследования: Проведен анализ анкет 132 респондентов (медицинских сестер). Средний возраст участников опроса составил 39,6 (38,00 ± 10,034). По полу 22,3 % (n= 29) составляли мужчины, 77,7% (n= 103) составляли женщины. По специальности 9,1 % (n= 12) составляли сотрудники хосписа, 43,9% (n= 58) центра ядерной медицины и онкологии, 47% (n= 62) городского психиатрического диспансера. Основное внимание в ходе исследования уделялось информации о том, что медицинские работники показали средний показатель 50% (n= 66) и высокий показатель 1,5 % (n= 2) по общему уровню выгорания. Из трех характеристик средний показатель характеристики эмоционального истощения, показывающий значительно более высокий уровень выгорания, составил 54,5% (n =72). Из них около 3,8% (n =5) показали высокий уровень. По уровню редукции личностных достижений 61,2% респондентов (n= 115) имеют средний уровень. Анализ результатов показал, что синдром общий показатель эмоционального выгорания зависит от таких факторов, как посменная, рабочая нагрузка, проявление сочувствия.

Заключение: По итогам проведенного исследования половина респондентов показала средний уровень общего синдрома выгорания. Это указывает на то, что синдром эмоционального выгорания является серьезной проблемой из-за того, что он составляет около половины числа респондентов. Кроме того, своевременное отслеживание причинных факторов, выявленных в ходе исследования, является важным шагом в профилактике данной ситуации.

Список литературы

Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub*. 2019 Mar;31(Suppl 1):21-31. PMID: 30946714.

Rizo-Baeza, M, Mendiola-Infante, SV, Sepehri, A, Palazón-Bru, A, Gil-Guillén, VF, Cortés-Castell, E. Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. *J Nurs Manag*. 2018; 26: 19– 25. <https://doi.org/10.1111/jonm.12506>

Dyerbye L., Shanafelt T.D., Sinsky C., Cipriano P., Bhatt J., Ommaya A...Meyers D. NAM perspectives. National Academy of Medicine; Washington, DC: 2017. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. <https://doi:10.31478/201707b> Discussion Paper. - DOI

Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–111. doi: 10.1002/wps.20311. - DOI - PMC - PubMed

УДК 618.14-008.6

АНАЛИЗ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

¹Интерн группы ВОП-728 -Саид Рухуллах Димрал
научный руководитель- ¹САРКУЛОВА И.С.,² КАЛДЫБЕКОВА Н.И.

¹Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави, г.Шымкент

² Многопрофильный колледж Азимед, г.Шымкент

Неразвивающаяся беременность является одной из основных проблем структуры самочувствия, т. е. непереносимости беременности, которые влияют на демографические показатели. Поэтому актуальность данной проблемы требует проведения профилактических мероприятий по снижению причин, условий возникновения и причин неразвитой беременности.

Ключевые слова: эмбрион, беременность, полости матки, УЗИ полости малого таза

Актуальность.

Одним из частых осложнений невынашивания беременности является неразвивающаяся (замершая) беременность. Неразвивающаяся беременность — представляет комплекс патологических симптомов, указывающих на внутриутробную гибель плодного яйца, нарушение миометрия и системы гемостаза. При неразвивающейся беременности плодное яйцо погибает чаще на ранних сроках (в I триместре) и может долго находиться в полости матки из-за нарушения сократительной способности матки [1;]. Такая длительная задержка погибшего плодного яйца в матке может привести к инфицированию матки, нарушению свертывающей системы крови и даже явиться причиной материнской смертности [2; 3]. Частота неразвивающейся беременности по данным различных авторов составляет 10—20 % и более [4; 5; 6].

Цель работы: Изучение факторов развития неразвивающейся беременности.

Материал и методы исследования.

За 2021 год в течении 01.01.18-01.12.2021 мм. в гинекологическом отделении № 2 Городской клинической больницы города Шымкента. Нами проведен анализ историй болезни у женщин с неразвивающейся беременностью с последующей статистической обработкой.

Результаты и обсуждение. За этот период в гинекологическое отделение поступило 1355 больных, из них с неразвивающейся беременностью было 410 женщин, что составляет 30,2 % случаев. Нами было установлено, что по годам отмечался рост числа больных поступивших в гинекологическое отделение (с 25,2 % до 43,5 %). Для достижения цели изучался вид транспортировки, возраст пациенток, их акушерско-гинекологический и соматический анамнез, паритет с характеристикой течения беременности и родов в анамнезе, выявляемость УЗИ органов малого таза, частота воспалительных заболеваний, частота экстрагенитальной патологии и метод прерывания беременности, осложнения. Из госпитализированных женщин в гинекологическое отделение: доставлена бригадой скорой медицинской помощи 85%, самообращением 10%, по направлению 5 %. Распределение беременных по возрасту: от 15 до 18 лет -3 (0,7%), от 19 до 29 лет включительно – 128 (31,2%), от 30 до 35 лет включительно – 100 (24,3%), от 36 до 49 лет включительно 82 (20%). Социальный статус больных: работающие - 26%, студенты-10%, домохозяйки- 54%. По паритету родов: в 85(20,7%) случаях неразвивающейся беременностей отмечена у первородящих, в 325 (79,2%) у повторнородящих (2-4 родов) В стационаре при установлении неразвивающейся беременности, метод прерывания беременности выбрано индивидуально с согласием женщины.

Заключение.

Таким образом, на основании проведенного ретроспективного анализа медицинских карт стационарного больного необходимо отметить, тенденция роста неразвивающейся беременности, каждым годом. Основными факторами развития неразвивающейся беременности становятся воспалительные заболевания женских половых органов. 56% женщин имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, 28% женщин имели самопроизвольные аборт, 11% женщин медицинские аборт, 17% женщин неразвивающаяся беременность, которые способствовали хронизации воспалительного процесса органов малого таза.

Так же причинами хронических воспалительных процессов становились инфекции, передающиеся половым путем: цитомегаловирус, вирус простого герпеса, уреоплазма. С целью уменьшения тенденции роста развития неразвивающейся беременности, необходимо проводить обследования и оздоровления женщин фертильного возраста вне беременности. За 3 месяца до планируемой беременности назначение обоим супругам и женщине в течение первых 3-х месяцев беременности: фолиевой кислоты по 0,1 x 3 раза/день; диеты богатой полноценными белками, минералами и витаминами. Рекомендовать обоим супругам соблюдение режима дня и питания, полноценный отдых и сон, прогулки на свежем воздухе, занятия физическими упражнениями, исключение вредных привычек, профессиональных вредностей. . Необходимо усилить организацию амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи женщинам фертильного возраста, проведение мероприятий по профилактике гинекологических заболеваний, раннему их выявлению, диспансерному наблюдению, оказанию лечебной и реабилитационной помощи гинекологическим больным, в том числе и по поводу беременности. То есть, женщину необходимо подготовить к безопасному материнству до беременности.

Список литературы

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. Москва. 2009 г. стр. 242-243, 249.
2. Клинический протокол «Самопроизвольный выкидыш». Утвержден Протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК №18 от 19 сентября 2013 года.стр.2-3.
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. Под редакцией профессора В.Е. Радзинского. Москва. 2008 г. стр. 221.
4. Профилактика повторных осложнений беременности в условиях тромбофилии: руководство для врачей / под ред. А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. — М.: Триада — X, 2008. 152 с.
5. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность. — М.: Геотар-Медиа / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова / — М. — 2009. — 196 с.
6. Рудакова Е.Б., Лобода О.А., Полторака Е.В. Патология гемостаза и хронический эндометрит как причины неудач и эмбрионических потерь при ЭКО / Е.Б. Рудакова, О.А. Лобода, Е.В. Полторака // Вестник уральской медицинской академической науки. 2008.-№ 2.-С.59-60.

**ЭПИЛЕПСИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН
ЖАҚСARTУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РОЛІ ЖӘНЕ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ**

Ералхан А.Қ., Қожабекова А.С., Бухарбаев Е.Б., Айбекова Г.Н., Сейдакбар А.Ү.

Түйін

Мақалада эпилепсиямен ауыратын науқастарды заманауи оңалту шаралары, мейіргерлік күтім ерекшеліктері және статистикалық ақпараттарға талдау көрсетілген. Эпилептикалық ұстамалардың таралуы мен алуан түрлілігі, олардың кенеттен пайда болуы, сананың және өмірлік маңызды функциялардың бұзылуы, өлімнің жоғары қаупі осы проблеманың Денсаулық сақтау саласы үшін өзекті екендігін көрсетеді. Нақты эпилепсияның пайда болу себептері аяғына дейін анықталмаған. Мейірбикелік күтім - бұл білімді және пысықталған дағдыларды талап ететін күрделі және жауапты процесс, ал кәсіби мейірбикелік күтім-бұл, ең алдымен, жоғары сапалы күтім.

Кілт сөздер. эпилепсия, жалпыланған эпилепсия, мейіргерлік күтім, өмір сапасы, ұстама, фокальды эпилепсия

Эпилепсия - бұл созылмалы прогрессивті ми ауруы, конвульсиялық ұстамалармен, психикалық бұзылулармен және әртүрлі клиникалық көріністері мен ағымы бар ерекше тұлғалық бұзылулармен көрінеді. Дүниежүзілік эпилепсияға қарсы ұйымның мәліметіне сүйенсек, әлемде бұл сырқатпен 50 млн-нан аса адам ауырады. Елімізде 60 мыңға жуық науқас бар, оның көп бөлігі балалар. Әлемдік статистикаға сүйенсек балалар бұл ауруға бейім болып келеді. Психоневрологиялық ауруханадағы медициналық персоналдың міндеттері басқа соматикалық ауруханалардағы жұмыстан өзгеше. Жұмыстағы айырмашылықтар негізінен емделетін науқастардың контингентіне байланысты. Кейбір науқастар өздерінің ауруын сыни тұрғыдан бағалай алмайды немесе өздерін ауру деп санамайды. Көбінесе психикалық науқастарда қозу және агрессивті мінез-құлық шабуылдары байқалады, бұл медициналық қызметкерлер үшін қауіпті.

Сондықтан барлық медициналық қызметкерлер үшін психиатриялық бөлімде мінез-құлық пен күтімнің бірнеше міндетті ережелері бар. Психоневрологиялық стационарлардағы медицина қызметкерлері үнемі қырағылық, шыдамдылық, сезімталдық, сыпайылық, науқастарға назар аударуы керек. Медициналық қызметкерлер аулақ жарқын косметика, әшекей тағу (бус, сырға), нау-

қастар жұлып алуы мүмкін. Мейіргерлер халат пен бас киім киеді. Шашты қақпақтың астына салып жүру керек. Науқастармен, олардың мінез-құлқына қарамастан, тіпті агрессивті болса да, шыдамдылықпен, сыпайылықпен, мейірімділікпен сөйлесу керек. [1]

Жұмыстың мақсаты. Эпилепсия туралы білімді жалпылау және жүйелеу, осы аурумен ауыратын науқастарға мейірбикелік күтімді жүзеге асырудағы мейірбикенің рөлін анықтау.

Зерттеу нысаны, әдістері. Жүргізілген зерттеуде келесі әдістер қолданылды; 1) ресми құжаттарды талдау тәсілі-ғылыми әдебиеттер көздеріне, Қазақстан Республикасының қолданысындағы мемлекеттік заңдар мен нормативтік-құқықтық актілеріне және статистикалық мәліметтерге талдау жүргізу. 2) Сауалнама жүргізу.

Нәтижелер және талқылау. Елімізде ӨС бағалау және өлшеу мәселелері соңғы жылдары ғана қарастырыла бастады. Бұл проблемаларға деген қызығушылық тұрақты өсіп келе жатқанына қарамастан, эпилепсиямен ауыратын науқастарда ӨС зерттеуі бойынша орыс әдебиетіндегі жарияланымдар саны шетелдіктерге қарағанда әлі де аз. Мәселе нашар зерттелуде, зерттеулер әрдайым әдіснамалық тұрғыдан дұрыс емес, бұл алынған нәтижелерге күмән тудырады және ӨС тұжырымдамасының беделін түсіруі [2] мүмкін.

Жалпы сауалнамаларға мыналар жатады: Денсаулықты бағалаудың қысқаша нысаны (SF 36). Дүниежүзілік ұйымның ӨС 100 сұрақнамасы. Денсаулық сақтау (WHOQOL 100). Өмір сапасының индексі (Quality of Life. Index). Ноттингем Денсаулық профилі.(Nottingham Health Profile). Өмір сапасын бағалаудың жалпыланған шкаласы (overall Quality of Life Scale). Жалпы әлауқатты бағалау сұрақнамасы. (General Well Being Questionnaire).Аурудың әсер ету профилі (Sickness Impact Profile).Бала денсаулығы туралы сұрақ (бала денсаулығы туралы сұрақ).

Біз 5 сұрақтан тұратын сауалнама әзірледік, оның 4-і осы мәселе бойынша мейіргерлердің білім деңгейін анықтауға, ал қалған 1-і эпилепсиямен ауыратын науқастарға деген көзқарасқа бағытталған. Анонимді сауалнамаға 30 респондент қатысты, олардың ішінде 20-35 жас аралығында 17 (56,7 %) және 35-50 жас аралығы 13 (43,3 %) болды. 1."Эпилепсия-емделетін ауру ма?" деген сұраққа мейіргерлердің 18-ы (60%) «иә» деп, 6 (20%) мейіргер «жоқ» деп жауап берді, ал 6 (20%) жауап беруге қиналды (жауап беруге қиналу себебін, әртүрлі факторларға байланысты екендігін атап өтті). «Конвульсиялық шабуыл кезінде пациенттің жақтарын ашу керек пе?» деген сұраққа иә (жалпы жағдайды бағалай отырып) 29ы (97%) деп жауап берді, тек 1 мейіргер жауап беруге қиналды (әртүрлі жағдайлар болуын атап өтті). Ұстама кезіндегі алғашқы көмекті толық сипаттап беріңіз деген сауалнамаға 100% мейіргер толық сипаттап берді. Осылайша, эпилепсия туралы білімнің жоғары және пациенттердің осы санатына алғашқы медициналық көмек көрсету ерекшеліктерін толық атап өтуіне қарамастан, мейіргерлер арасында эпилепсиямен ауыратын науқастарға қатысты қате әлеуметтік стереотиптер сақталғаны анықталды.

Қорытынды. Науқастардың көп бөлігі негізінен жеңіл (абсцесс, қарапайым ішінара және т.б.) және сирек кездесетін ұстамалармен, айқын психикалық бұзылуларсыз, орташа сипатталған сипаттамалары бар, мамандық бойынша жұмысты шектеулермен немесе қызмет профилінің өзгеруімен жалғастыруға мүмкіндігі бар еңбекке қабілетті (негізінен гуманитарлық мамандықтар, мұғалімдер және т. б.). [3] Қорыта кеткенде, зерттеу барысында, эпилепсия диагнозы мүгедектікті білдірмейді, салыстырмалы түрде сирек кездесетін ұстамалар мен жеке тұлғаның шамалы өзгерістері бар деп қорытынды жасауға болады және еңбекке қабілеттілік іс жүзінде зардап шекпейді.

Әдебиеттер

1. Болдырев, А. И. Психические особенности больных эпилепсией / А.И. Болдырев. - М.: Медицина, 2000. - 384 с.
2. 37. Tomson T, Wiebe S, Zhang YH, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-521.
3. Броун, Т. Эпилепсия [Текст] : клиническое руководство / Т. Броун, Г. Холмс ; пер. с англ. под ред. К. Ю. Мухина. - 4-е изд. - Москва : БИНОМ, 2018. - 288 с

Түйін Мақалада нейрохирургия бөлімінде операциядан кейінгі науқастарды заманауи оңалту және асқынудың алдын алу шаралары, мейіргерлік күтім ерекшеліктері және №1 Шымкент қалалық клиникалық аурухана нейрохирургия бөлімінің статистикалық ақпараттарын талдау көрсетілген. Төсек ауруы – ұзақ төсек режимінде және күтімді қажет ететін пациенттердің өмір сүру сапасының нашарлауының басты себептерінің бірі. Жыл сайын 1,5- нан 3 миллионға дейін науқас ойылуға байланысты мәселелерге тап болады (ойылу жарасы бар пациенттердің 70%-ы - қарт адамдар, 66%-жамбас (жамбас мойны)сынған қарттар, 33% - реанимация бөлімшелеріндегі науқастар, 3-25% - үйдегі адамдар (жатқан науқастар)). Мейірбикелік күтім-бұл білімді және пысықталған дағдыларды талап ететін күрделі және жауапты процесс, ал кәсіби мейірбикелік күтім-бұл, ең алдымен, жоғары сапалы күтім.

Кілт сөздер. мейіргерлік үрдіс, нейрохирургия, операциялар, асқынулар, инсульт, өмір сапасы, тромбоз, электрокардиография, компьютерлік томография (КТ), Мейіргер ісі.

Нейрохирургия - орталық және шеткергі жүйке жүйесі ауруларын, бас және жұлын миы ауруларын, шеткергі нервтерді хирургиялық емдеумен айналысатын медицина саласы. Операциядан кейінгі кезеңде барлық күш-жігер пациенттің физиологиялық функцияларын қалпына келтіруге, сондай-ақ операциядан кейін қалған жараны тұрақты және толық емдеуге бағытталған. Дәрігердің нұсқауларын уақтылы және сауатты орындау, сондай-ақ пациентке мұқият қарау дереу сауығу үшін оңтайлы жағдай жасайды. Сонымен қатар, медбике науқастың күтіміне оның туыстарын тарта алады. Медбикенің науқасты емдеуге және күтуге сезімталдығы - толық қалпына келтірудің алғашқы қадамы. Осы себепті, осы біліктілік жұмысында мейірбикелік күтімге ерекше көңіл бөлінеді. [1]

Жұмыстың мақсаты. Нейрохирургиялық бөлімшеде мейірбикелердің еңбегін ұйымдастыру ерекшеліктерін зерделеу және науқастарға көмек көрсету кезінде орта медициналық персоналдың рөлін бағалау.

Зерттеу нысаны, әдістері. Жүргізілген зерттеуімізде, жұмыс №1 Шымкент ҚКА Нейрохирургия бөлімінің науқасты оңалтуда атқарған қызметі, жүргізген операциядан кейінгі асқынудың алдын алу шаралары және статистикалық көрсеткіштері талданды.

Нәтижелер және талқылау. Нейрохирургиялық орталық 61 төсекке есептелген. Шымкент қаласының №1 ҚКА-да, ал корпусының 3 қабатында орналасқан. Бөлімде апта сайын атқарылған жұмыстар туралы конференция – есеп өткізіледі, жұмыс жоспарына сәйкес медбикелермен және кіші медициналық қызметкерлермен сабақ өткізіледі, апта сайын медициналық қызметкерлер арасында ескертулер талқыланады. СӨС жоспарлары бойынша науқастар арасында семинарлар, дәрістер өткізіледі және СӨС жөніндегі іс-шараларды есепке алу журналында тіркеледі. Сәйкес санбюллетеньдер бар. Медициналық қызметкерлердің құрамы толығымен (100%) жинақталғаны белгілі болды. Бөлімше СанПин нормаларына сәйкес тәртіп пен тазалыққа үнемі қолдау көрсетеді. Жалпы 13 медбике аттестациядан өтті. 12 медбике жоғары санатты біліктілікке ие. Медбикелердің орташа жұмыс өтілі-13 жылдан 38 жылға дейін.[2]

Бөлімшедегі мейіргер персоналының функциялары: операциялық бөлмені алдағы хирургиялық араласуға дайындау; пациентті операция жасау бөлмесінің бөлмесіне тасымалдауды бақылау; кіші персонал жұмысының тұрақтылығын ұйымдастыру және қамтамасыз ету; санэпидтің барлық талаптарының сақталуын қамтамасыз ету.

Кесте 1. 2014-2019 жж. аралығындағы нейрохирургия орталығының жұмысы

№	Нейрохирургия орталығы	Халық саны
	Операция жасалғандар саны	2135
	14 жасқа дейінгі балалар	1
	Жасөспірімдер 15-17 жас	64
	18-59 жастағы ересектер	23

60 жастан жоғары (қосу)	1565
Жүргізілген операциялардың саны (барлығы)	2 404
Оның ішінде шұғыл	1 867
Кеткен науқастардың барлығы	7 244
Төсек күндері өткізілді (барлығы)	73 728
Операцияға дейін	6 141
Қайтыс болды оперированных	154
Олардың ішінде шұғыл түрде қайтыс болды	149
Хирургиялық белсенділік %	33,19
Науқастардың орташа болуы	10,18
Науқастардың операцияға дейінгі орташа болуы	2,88
Операциядан кейінгі өлім %	7,21

Қорытынды. Жүргізілген жұмыстың, материалды зерттеудің нәтижесінде келесі тұжырымдар жасадық:

1. Науқастардың операциялық кезеңінен кейінгі әдебиеттерге талдау жасалды, осы науқастарға күтім жасау ерекшеліктері бағаланды.

2. Пациенттердің басым бөлігі сапа деңгейіне және ақпараттың толықтығына қанағаттанған.

Мейірбике ісін дамытудың бағдарламасы мыналарды көздейді:

- мейіргерлік көмектің жаңа ұйымдастырушылық нысандары мен технологияларын дамыту, мейіргерлік кадрларды даярлау және пайдалану жүйесін жетілдіру;

- халыққа мейіргерлік көмектің сапасын қамтамасыз ету;

- мейіргер қызметтерін басқару жүйесін жетілдіру;

- денсаулық сақтауда мейіргер кадрларын пайдалануды құқықтық реттеуді жетілдіру;

- мейіргеркәсібінің кәсіби және әлеуметтік мәртебесін арттыру.

Қазіргі уақытта Мейірбике ісі саласындағы инновациялық процестің негізгі бағыттары:

- Мейіргерлік көмек сапасын басқару жүйесін әзірлеу және енгізу;

- жаңа мейіргерлік технологияларды енгізу, Мейіргерлік көмек көрсету сапасының стандарттарын әзірлеу және енгізу;

- пациенттерге қызмет көрсету мәдениетін арттыру;

- мейіргер қызметі саласында ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу;

- кадр құрамын дайындау;[3]

- мейіргерлердің кәсіби деңгейін арттыру.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. 2. Двуреченская, В.М. Подготовка пациента к исследованиям. Технологии сестринских манипуляций / В.М. Двуреченская, А.А. Каплина, Р.Н. Чуприна. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. - 160 с. - (Медицина для Вас). 616 Д-25 Аб/науч*

2. 2014-2019 жж. №1 ҚКА статистикалық көрсеткіштері

3. Матвейчик, Т.В. Организация сестринского дела : учеб. пособие / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. - Мн. : Выш. шк, 2006. - 301 с. 614.25 М-337 Аб/науч

№11 ЕМХАНАДА АГ ДИАГНОЗЫМЕН «Д» ЕСЕБІНДЕ ТҮРҒАН НАУҚАСТАРДЫ МЕЙІРГЕРЛІК БАҚЫЛАУ

Тайгашева Н.М., Жунисова А.Б., Сатыбалдиева Н.М., Азимбаева С.Н., Керимбекова М.О.

Түйін. Мақалада артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетудің заманауи әдістері, науқастардың өмір сапасын жақсартудағы мейіргер қызметінің ерекшеліктері және №11 Шымкент қалалық емханасында «Д» есепте тұрған науқастармен жүргізілген сауалнама нәтижелері, сонымен қатар емхананың статистикалық ақпараттарын талдау көрсетілген. Бүгінгі таңда АГ-мен ауыратын науқастарға бақылау жүргізу өзекті мәселелердің бірі болып отыр. Аталған мәселені шешуде және науқастарға ағарту жұмысын жүргізу кезінде мейіргердің алатын орны ерекше.

Кілт сөздер. Мейіргерлік күтім, гипертония, АГ, симптоматикалық артериялық гипертензия, өмір сапасы, инсульт, тромбоз, мейіргер ісі

Елімізде АГ-ның алдын-алу, диагностикалау және емдеу мәселелерін дамыту жүрек-тамыр аурулары мен өлім-жітімнің өте жоғары деңгейіне байланысты өзекті. АГ жынысы мен жасына қарамастан қалыптасудың барлық кезеңдерінде жүрек-қан тамырлары аурулары мен өлім-жітім көрсеткіштеріне айтарлықтай әсер ететін күшті, бірақ ықтимал жойылатын қауіп факторы болып табылады. [1]

Жұмыстың мақсаты. Артериялық гипертензиясы бар науқастарға мейіргерлік бақылау жүргізу.

Зерттеу нысаны, әдістері. Жүргізілген зерттеуімізде, жұмыс №11 Шымкент қалалық емханасында АГ диагнозымен «Д» есепте тұрған науқастарды оңалтуда атқарған қызметі және статистикалық көрсеткіштері талданды және науқастар арасында сауалнама жүргізілді.

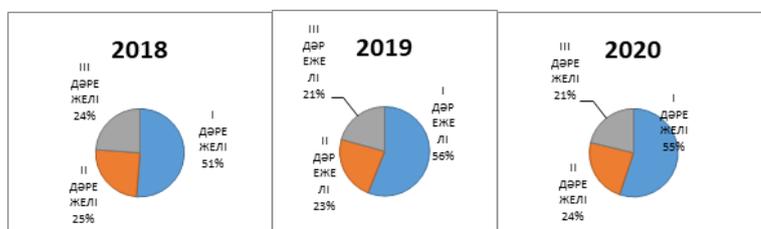
Нәтижелер және талқылау. №11 Шымкент қалалық емханасы 1964 жылы құрылған. Емханада 2020 жылы 57 050 адам тіркелген.

Емханада 2020 ж.артериальды гипертензия бойынша 3263 науқас тіркелген. (1 кесте)

№1 кесте. №11 ШҚ емханада АГ бойынша тіркелген науқастар саны

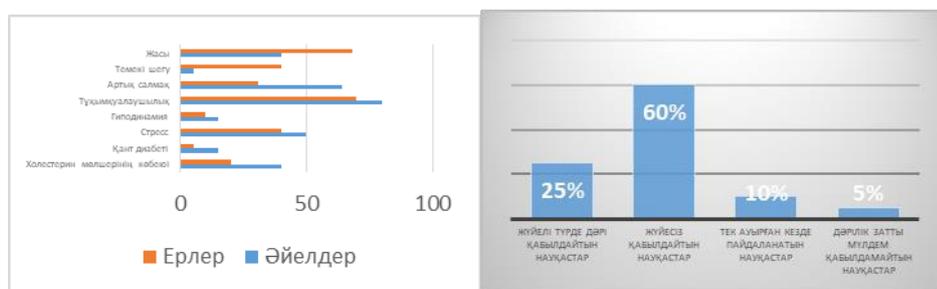
АГ дәрежелері	2018	2019	2020
Барлығы	3620	3442	3263

1 сурет. №11 ШҚЕ тіркелген науқастар арасындағы АГ дәрежесі бойынша қатынасы

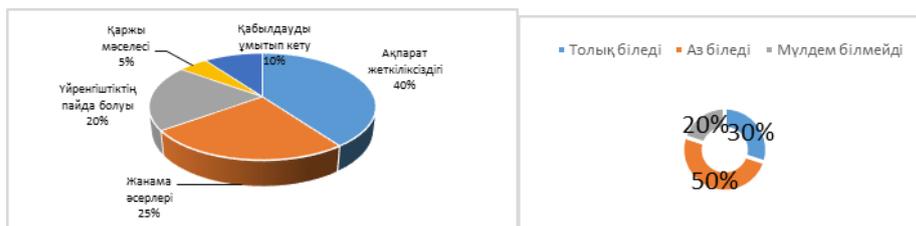


Сауалнаманы талдау барысында келесі мәселелерді анықтадық:

2 сурет. №11 АГ-мен науқастарға қауіп факторлары және дәрі-дәрмектерді қабылдау тұрақтылығы



3 сурет. АГ-мен ауыратын науқастарды емдеудің жүйесіз болу себептері және сырқаттың қауіптілігі жөнінде науқастардың білімі



АГ-мен ауыратын науқастарды емдеудің жүйесіз болу себептерін талдау кезінде басқаларға қарағанда емдеу қажеттілігі туралы жеткіліксіз хабардарлық кездескені анықталды - 40%. Жанама әсерлерден және тәуелділік қаупінен қорқып, сәйкесінше 25% және 20% үнемі емделмейді, 5%-ы қаржылық қиындықтар деп атады және 10% дәрі қабылдауды жүйелі түрде ұмытып кетеді. Ауруды асқындыратын қауіп факторлары туралы түсініктері бар пациенттер 30%, қауіп факторлары туралы түсініктері жоқ пациенттер 20% болды, қауіп факторлары туралы білетіндерін және оларға қатысты екенін сипаттап беру 50% науқасқа қиынға түсті. [2]

Осылайша, денсаулықты жақсарту мен нығайтудың бірқатар міндеттерін орындауда, әсіресе АГ-мен ауыратын науқастардың әдеттеріндегі, өмір салтындағы өзгерістерді қолдауда орта медициналық персонал өте маңызды рөл атқара алады және кейбір жағдайларда бұл мәселеде дәрігерді алмастыра алады. Сонымен қатар мейіргерлер науқастармен тікелей қарым-қатынас жүргізетіндіктен, педагогикалық дайындықтан да өткізу қажеттілігі туып отыр. Артериялық гипертензия кезінде денсаулықты сақтау мәселелерінде мейірбикелік іс-әрекеттерді жүзеге асыру үшін медбикелерді педагогика біліміне оқыту мәселесін зерттеу келесі тұжырымдауға мүмкіндік береді:

1. Медбикенің іс-әрекетінің бірі ретінде профилактикалық жұмыстың тиімділігіне келесі факторлар әсер етеді: профилактикалық жұмыстың мазмұны мен формасы, медбике мен пациент арасындағы қарым-қатынастың серіктестік рөлі, пациенттердің қажеттіліктері мен мүдделері, медбикенің шығармашылық қызметке қабілеттілігі.

2. Егер ғылыми негізделген, ұйымдастырылған, тек медициналық емес, сонымен қатар мейірбикенің психологиялық және педагогикалық біліміне негізделген болса, оқыту оң нәтиже береді. Егер медбике пациенттің қажеттіліктері мен қажеттіліктерін орындай алатын болса, пациентпен профилактикалық жұмыс тиімді.

3. Топтық оқыту ең тиімді болып табылады, өйткені пациенттер арасында тәжірибе алмасу, өзара әрекеттесу және пікірлерді салыстыру, жағымды эмоционалды көзқарас, уақытты үнемдеу, проблемалық жағдайларды пайдалану мүмкіндігі бар.

4. Медбикелерді диплом алдындағы кезеңде және біліктілікті арттыру процесінде мейірбике педагогикасының негіздеріне оқыту қажет.

5. Медбикелерді халықпен профилактикалық жұмысты ұйымдастыру үшін баспаханалық әдістемелік материалдармен (брошюра) қамтамасыз ету.[3]

Қорытынды. Зерттеу жүргізіп, артериялық гипертензияның әртүрлі жас кезеңдерінде және жынысына байланысты пациенттердің өмір сапасына қалай әсер ететінін, науқастардың АГ жөнінде қаншалықты дәрежеде ақпараттандырылғандығын, көзқарасын және емделу дәрежесін анықтадық. Мейіргердің рөлін қоғам дәрігердің рөлі сияқты қажет деп санау керек. Өз кезегінде АГ-ның алдын алу, емнің сапалы жүргізілуі үшін мейіргерлер науқастарға түсіндірме жұмыстарын жиі жүргізіп, емделу процесін, дәрі-дәрмек қабылдау ретін бақылау қажет.

1. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учеб. пособие / В.Г. Лычев, В.К. Карманов – Новосибирск: НМК, 2010. -544 с.

2. №11 Шымкент қалалық емханасы қызметінің статистикасы (2018-2020 ж)

3. «Роль среднего медицинского персонала первичного звена в ведении пациентов с артериальной гипертензией» мақаласы, Д.Т. Сафононов, Сибирский медицинский журнал, 2013, № 8

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1

Мырзакерім Н.Б., Буркитбаева Б.Б., Бухарбаев Е.Б., Адилханова Р.А., Серикова Б.Д.

Инфекционный эндокардит – тяжелое воспалительное заболевание эндокарда, преимущественно с поражением клапанов сердца. Реже поражаются другие места: дефекты перегородок, хорды, стенки предсердий или желудочков.

Люди, использующие нестерильные шприцы (при наркомании), в 30 раз чаще болеют септическим эндокардитом. Смертность от инфекций эндокардита остается на высоком уровне - 24-30%, а у пожилых людей - более 40%.

В большинстве случаев причиной инфекционного эндокардита (ИЭ) у взрослых являются: *Streptococcus viridans*, *S. aureus*, *Streptococcus bovis*, *Enterococci* и редко встречающиеся бактерии из группы НАСЕК (*Haemophilus*, *Actinobacillus*, *Cardiobacterium*, *Eikenella* и *Kingella*) (3%). Инфицирование нативных клапанов эпидермальным стафилококком, кишечными палочками и грибами встречается крайне редко [1-4].

Цель работы: оценка роли медицинской сестры за больными инфекционным эндокардитом в организации ухода за больными в послеоперационном периоде на базе городской клинической больницы №1

Объект исследования: качество труда сестринского персонала городской клинической больницы №1.

Предмет исследования: система оценки организации ухода сестринского персонала медицинского учреждения городской клинической больницы №1.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, эмболия, протез, клапан, механический, биологический, операции, осложнения, медицинские сестры, оценка качества труда, ГКБ, ССЗ.

Результаты и обсуждения: Не снижающийся рост заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является одним из важнейших факторов формирования тяжелой демографической ситуации в стране, от которой общество несет значительные людские потери и экономический ущерб. По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания составляют 49% причин смерти европейского населения. Для Казахстана патология сердечно-сосудистой системы - крайне актуальная проблема, поскольку от нее зависит более половины случаев инвалидности и смертности взрослого населения. Смертность населения трудоспособного возраста от сердечно-сосудистых заболеваний в РК в настоящее время в 4,5 раза выше, чем в странах Европейского Союза.

Инфекционный эндокардит – тяжелое воспалительное заболевание эндокарда, преимущественно с поражением клапанов сердца. Реже поражаются другие места: дефекты перегородок, хорды, стенки предсердий или желудочков.

Люди, использующие нестерильные шприцы (при наркомании), в 30 раз чаще болеют септическим эндокардитом. Смертность от инфекций эндокардита остается на высоком уровне - 24-30%, а у пожилых людей - более 40%.

ЭПК — самая тяжёлая форма ИЭ и развивается у 1-6% пациентов с протезами клапанов [1], с частотой 0,3-1,2% пациентов. ЭПК составляет около 10-30% всех случаев ИЭ [2] и вовлекает в равной степени механические и биопротезы. ЭПК был показан в 16% случаев ИЭ во французском регистре [3], в 26% случаев в Европейском регистре и в 20% случаев из 2670 у пациентов с установленным ИЭ в проспективном когортном исследовании МОЭ. ЭПК по-прежнему связан с трудностями диагностики, определения оптимальной терапевтической стратегии и плохим прогнозом

Заболеваемость ЭИ регистрируется во всех странах мира и в РК составляет более 10 000 человек в год, из которых около 2,500 нуждаются в хирургическом вмешательстве. Мужчины болеют в 1,5-3 раза чаще, чем женщины. Чаще всего заболевают люди трудоспособного возраста (20-50 лет), 25% всех случаев регистрируются в возрастной группе от 60 лет. Заболеваемость первичным ИЭ составляет 41,1-69,7%.

На основании данных о медико-демографическом составе пациентов кардиологического отделения стационара за 2016 год можно сделать вывод, что почти 2/3 из них (62,3%) составили женщины и 1/3 из них (37,7%) – мужчины. В отделении было проведено исследование путем анкетирования пациентов, после чего анкеты были подсчитаны и проанализированы. Группа исследуемых составила 50 человек, из которых 20 человек (40%) составили мужчины, а 30 (60%) - женщины. Возраст опрашиваемых составил от 34 до 83 лет: до 44 лет - 2 человека (4%), 59 лет - 13 человек (26%), 74 года - 27 человек (54%), 89 лет - 8 человек (16%). Далее был выяснен уровень образования респондентов: среднее - 8 человек (16%), среднее специальное - 24 человека (48%), высшее - 18 человек (36%). Семейное положение пациентов распределилось следующим образом: все опрашиваемые мужчины (100%) - женаты, а вот женщины только 13 человек (43,3%) замужем, остальные 17 человек (56,7%) - одинокие (разведены, вдовы и т.д.).

На этом вводная ознакомительная часть анкеты закончена. В результате ее анализа был выяснен половозрастной состав респондентов, их образование 35 и семейное положение, что немало важно сказывается на их психологическом восприятии своего заболевания, отношение к сложившейся ситуации и дальнейший прогноз течения заболевания и его профилактика.

Следующий блок вопросов в анкете был направлен на выяснение наличия у респондентов вредных привычек (факторов риска) и отношения к своему здоровью.

Следующая группа вопросов направлена на выяснение посещаемости пациентов участкового врача, а также находятся ли они на диспансерном наблюдении. На вопрос «Как часто посещаете лечащего врача?» были получены следующие результаты: 1 раз в год посещают врача 10% респондентов, 2 раза в год - 16%, а основная масса (74%) - посещают врача по ухудшению состояния.

Результаты обследования не отличаются от многих других, сердечно-сосудистые заболевания не находятся под регулярным наблюдением врача, и к ним обращаются только в случае ухудшения самочувствия. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями требуют регулярного наблюдения у врача-специалиста. И они пренебрегают своим здоровьем. В конце концов, если наблюдение. Регулярно врач сможет предотвратить повторный приступ, контролировать течение болезни, предотвратить возможные осложнения и тем самым снизить риск частых и повторных госпитализаций.

На вопрос о диспансерном наблюдении у врача кардиолога в поликлинике, были получены следующие результаты: 23 человека (46%) - состоят, а 27 человек (54%) - не состоят.

Назначения врача регулярно выполняют 64% респондентов, таких чтобы совсем не выполняли назначений нет среди опрошенных, а 36% - принимают лекарства по ухудшению состояния.

Необходимо регулярно измерять артериальное давление, особенно у людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Поэтому были заданы дополнительные вопросы о наличии приборов для измерения артериального давления, а также о правильности этой процедуры. Среди опрошенных только 6 человек не имели прибора для измерения давления, т.е. у большинства (88%) есть бытовая техника. Цифры нормального артериального давления также известны подавляющему большинству - 45 человек (90%). Итак, артериальное давление измеряется: 1 раз в сутки - 7 человек, 2 раза в сутки - 20 человек, в зависимости от ухудшения здоровья - 23 человека. Так как повышенное артериальное давление является одним из факторов риска в возникновении таких острых состояний, как инфаркт миокарда и инсульт, которые могут стать причиной преждевременной и внезапной смерти.

Также было проведено анкетирование среди медицинских сестер. Согласно опросу, большинство медсестер считают, что их роль в эффективном уходе за пациентами не очень важна. Остальные, с небольшой разницей в количестве голосов, считают это важным. Сравнивая ответы на этот вопрос с ответами на необходимость уделить дополнительное время каждому пациенту, показывает, что между ответами существует корреляция - те, кто считал важной роль медсестры, с большей вероятностью выбирали ответ о необходимости дополнительного времени. Напротив, те, кто считает, что роль не очень важна, чаще утверждали, что дополнительное время выделять не требуется.

Анализ результатов анкетирования показал, что большинство медсестер оценивают степень взаимодействия с пациентом как недостаточную и считают, что больше внимания следует уделять, в первую очередь, уходу, а во-вторых, общению с пациентом. терпеливый. При этом

влияние действий медсестры на эффективность лечения не сильно учитывается. Значительный, вероятно, объясняющий объем оборотных средств и возникновение предположений о том, что можно было бы потратить больше времени, если бы в отделении работало больше медсестер. При устном обсуждении было высказано и поддержано всеми мнение, что при текущем количестве медицинских сестер, для пациентов делается все необходимое и возможное.

Выводы: Определена роль медсестры в профилактике и уходе за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Большую роль в предотвращении развития ССЗ играют: профилактические меры. В основном это отказ от вредных привычек, отказ от переедания, физкультура, плавание, профилактические беседы с населением и пациентами. Уход за больными с ССЗ должен быть индивидуальным и при каждом конкретном заболевании необходимо проводить комплекс мероприятий, направленных на быстрое выздоровление пациента, а также ряд профилактических мероприятий во избежание возникновения осложнений.

Список литературы

1. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: учеб. пособие для студентов медицинских вузов. / Г.П. Артюнина. - М.: Академический проект, 2009. - 766 с.
2. Асмолов А.Г. Психология личности. - М.: Владос, 2010. - 382 с.
3. Бубнов В.Г. Основы медицинских знаний: учеб. пособие для высшей школы / В.Г. Бубнов - М.: АСТ: Астрель, 2009. - 256 с.
4. Булич Э.Г., Мурахов И.В. Здоровье человека. - М.: Олимпийская литература, 2003. - 12 - 14 с.
5. Внутренние Болезни: Учебник: в 2 т. / Под ред.А. И Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.С. Галявича (отв. Ред.). - М.: ГЭОТАРМЕД, 2004. - Т.1. - 600 с.

БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ

Турсынбек А., Садибекова Ж.У., Сарсенбаева Г.Ж., Бегембетова А.К., Павлова Е.В.
«Оңтүстік қазақстан медицина академиясы» АҚ

Балалардың денсаулық жағдайы ұлттың биологиялық әлеуетін іске асыру деңгейін көрсетеді және қоғамда болып жатқан процестердің "айнасы" болып табылады. Өмір сүру деңгейінің төмендеуі, медициналық көмектің қол жетімділігінің нашарлауы, ең алдымен, аналар мен балалар халқының аз қорғалатын бөлігіне әсер етті және бұл туудың төмен көрсеткіштерінде нәресте мен бала өлімінің жоғары көрсеткіштерінің тұрақтануында, Ресейдің көптеген аймақтарында халықтың теріс табиғи өсуінде, балалар денсаулығының сапалық көрсеткіштерінің нашарлауында көрінді. Бейбіт уақытта бірде-бір ірі өркениетті елде туу мен өлім динамикасының мұндай үйлесімі байқалмайды. Халықтың жас құрылымындағы балалар популяциясының үлес салмағы азаяды. (1)

Халықтың денсаулығын зерттеуде балалардың денсаулығы туралы ақпарат ерекше рөл атқарады. Олардың денсаулық деңгейі адамға әсер ететін табиғи, әлеуметтік-экономикалық және медициналық-ұйымдастырушылық факторлардың алуан түрлілігін көрсетіп қана қоймайды, сонымен қатар ата-аналардың денсаулығын жанама түрде көрсетеді. Соңғы жылдары ресейлік балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтаудың өзекті мәселелеріне арналған көптеген жұмыстар жарияланды.

Көптеген авторлар ресейлік балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайына қатысты алаңдаушылық туғызатын жағдайды атап көрсетеді. А.А. Барановтың (1999) пікірінше, ұлттың денсаулығы негізінен құнарлы жастағы адамдардың денсаулығымен, олардың халықтың көбею қабілетімен және ұрпақтарының сапасымен анықталады. Репродуктивті денсаулықтың құрамдас элементтеріне балалар мен жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын сақтау, қауіпсіз жыныстық өмір, босануды реттеудің тиімді, қолайлы және қол жетімді әдістеріне қол жеткізу, дені сау нәрестені қауіпсіз көтеру және туу мүмкіндігі жатады [2,3,4].

Әдеби дереккөздердің деректері репродуктивті денсаулық проблемасы әлемнің барлық елдері үшін өзекті екенін көрсетеді, бірақ әр түрлі елдер үшін басымдықтар ұлттың репродуктивті денсаулығының қазіргі жағдайына және жеке мемлекеттің медициналық-әлеуметтік мәселелерінің шешілу дәрежесіне байланысты әр түрлі болады. Ана, перинаталдық және нәресте өлімі төмен дамыған елдерде және босануды реттеудің заманауи құралдарымен қамтылған әйелдердің жоғары үлесі бар елдерде жастар үшін маңызды мәселелер басым болып табылады: репродуктивті мінез-құлық, жыныстық мәдениет, жоспарланбаған жүктілік және жыныстық жолмен берілетін аурулар [15, 16, 17].

Мамандар атап өткендей, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы ата-аналардың соматикалық және репродуктивті денсаулығының жай-күйімен тығыз байланысты, Ол ХХ ғасырдың 90-жылдарында ел басынан өткерген әлеуметтік-экономикалық дағдарысқа байланысты айтарлықтай нашарлады. Әйелдердің экстрагенитальды ауруы (әсіресе анемия, несеп-жыныс мүшелерінің аурулары, қалқанша безінің дисфункциясы), дисфункционалды бұзылулар және жыныс мүшелерінің қабыну аурулары, эндометриоз және әйелдердің бедеулігі өсуде. Әлеуметтік маңызы бар аурулардың - мерездің, туберкулездің, нашақорлықтың, маскүнемдіктің қарқынды өсуі тіркелуде. Әйелдер денсаулығының нашарлауына өз үлесін қосады: өмір сүру деңгейі мен тамақтанудың төмендеуі, еңбек жағдайлары мен еңбекті қорғаудың бұзылуы, жұмыс істейтін әйелдерге қатысты профилактикалық және сауықтыру шараларының деңгейінің төмендеуі.

Жүктілік кезіндегі ананың жұмысы мен туылмаған баланың денсаулығы, әсіресе оның мерзімінен бұрын туылуы арасындағы байланыс қолайсыз әлеуметтік жағдайлар мен кедейліктің әсерін көрсетеді. Әдебиеттерде, өкінішке орай, жұмыс істейтін және жұмыссыз әйелдердің жүктілік нәтижелерін қарапайым салыстыру жиі кездеседі

Теріс тенденциялардың барлық кешені әйелдерде жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің патологиялық ағымы мен асқынуларының өсуіне және ұрпақ сапасының айтарлықтай төмендеуіне әкеледі, бұл шала туылған және науқас жаңа туған нәрестелер үлесінің ұлғаюымен, олардың физикалық даму көрсеткіштерінің нашарлауымен, өтпелі кезеңдердің жатырдан жатырдан тыс өмір сүруіне кедергі келтіреді.(18)

Еуропалық Қоғамдастықтың пікірінше, өмірдің барлық кезеңдеріндегі алдын-алу (экономикалық және медициналық тұрғыдан) ең тиімді тәсіл болып табылады, үйлесімді қоғамның денсаулығы мен дамуына инвестиция салу [1, 2-бет]. Әрине, баланың жеке сипаттамалары оған қауіп факторларының әсер ету дәрежесін анықтайды (гендерлік және этникалық; генетикалық бейімділік; эмоционалды тұрақтылық), олардың арасында әлеуметтік, экономикалық және экологиялық детерминанттар (отбасының табысы мен білім деңгейі, өмір сүру және еңбек жағдайлары) бірінші орынға шығады(9).

ДДҰ сарапшыларының пікірінше, бұл халықтың денсаулығын қалыптастыруда жетекші рөл атқаратын әлеуметтік детерминанттар. Қоршаған орта факторларының жоғары агрессивтілігі және ананың қолайсыз әлеуметтік портреті (алкоголизм, темекі шегу, кедейлік) аясында ағзаның бейімделу-компенсаторлық мүмкіндіктерінің төмендеуімен әлеуметтік болжаушылар өсу мен дамудың сыни кезеңдерінде балалардың аурушандығы мен мүгедектігінің артуына ықпал етеді(10,5).

Перинаталдық кезеңде ересек халықтың денсаулығының негізі қаланып, дененің одан әрі дамуын анықтайды. ДДСҰ зерттеулеріне сәйкес, әлеуметтік жағдайы нашар жас аналардың салмағы төмен балалары болуы ықтимал, бұл өз кезегінде көптеген жасқа байланысты патологиялардың болжаушысы болып табылады және коронарлық артерия ауруы, инсульт, артериялық гипертензия және инсулинге тәуелді қант диабеті қаупінің жоғарылауымен тікелей байланысты. Өмірдің алғашқы кезеңдерінде баланың физикалық және психикалық денсаулығын қалыптастыруда маңызды рөл отбасына тиесілі. Сонымен, Еуропалық Қоғамдастықтың мәліметтері бойынша, балалық шақта зорлық-зомбылықты бастан өткерген адамдарда кейінгі өмірде темекі шегу, іштің семіздігі және алкогольизм қаупі жоғары [11,12].

Жасөспірімдердің денсаулығы, олардың қалыпты өсуі мен дамуын қамтамасыз ету елдің әл-ауқат деңгейі мен аймақтық тұрақтылығын ондаған жылдарға анықтайды. А.А. Барановтың көп қырлы зерттеуі бірлескен автормен. 20 жылдық кезең ішінде балалар популяциясы арасында айналым бойынша сырқаттанушылықтың жылына 2,0-4,0%-ға өсу үрдісі сақталатынын, созылмалы патологияның өсуі тіркелгенін, барлық гендерлік-жас топтарындағы дені сау балалардың саны азайғанын айтады. Авторлар атап өткендей, мемлекеттік статистикаға сәйкес, 0-

ден 15 жасқа дейінгі балалардың жалпы сырқаттанушылығы 2400-ден асады, ал 15-17 жастағы балалардың жалпы сырқаттанушылығы 2000-ға жақындайды. 15-17 жастағы балалар арасында аурудың барлық кластары бойынша бастапқы сырқаттанушылықтың 66,0-64,6% - ға артқаны байқалады. Бұл ретте көрсеткіштің неғұрлым елеулі өсуі неоплазмаларда (+97,7%), қан ауруларында (+99,2%), қан айналымы жүйесінде (+103,1%), ас қорыту органдарында (+80,7%), тірек-қимыл жүйесі мен дәнекер тінінде (+96,9%), несеп-жыныс жүйесінде (+77,2%), сыртқы себептер әсерінің салдары (+71,8%). Авторлар атап өткендей, қолайсыз тенденция-бұл балалардың репродуктивті денсаулығының нашарлауы, әсіресе егде жастағы топтарда. Сонымен, ұлдар мен қыздардың 30,0%-дан астамында жыныстық жетілудің кешігуі байқалады, 15-17 жас аралығындағы қыздарда етеккір функциясының бұзылуының жиілігі артып келеді (2001-2008 жылдар кезеңінде+ 96,5%); жыныс мүшелерінің қабыну аурулары (+46,2%); 15-17 жастағы ұлдар мен ұлдардың шамамен 40,0%-ы іске асыруды бұзатын аурулардан зардап шегеді репродуктивті функция. Авторлардың пікірінше, тағы бір алаңдатарлық жайт, жасөспірімдер ауруының құрылымындағы жетекші дәрежелік орындардың бірі психикалық және мінез-құлық бұзылыстары болып табылады, олардың көрсеткіші 2001-2008 жылдар аралығында 43,4% және 25,3% - ға өсті (тиісінше, жалпы және алғаш рет анықталған ауру). Олардың құрылымында мінез-құлық синдромдары, стресске байланысты психотикалық емес және невротикалық бұзылулар басым; вегетативті жүйке жүйесінің соматоформалық дисфункциясы. Осыған байланысты төмендеу үрдісі жоқ балалардың органикалық генездің психикалық бұзылыстары мен ақыл-ой кемістігі [11, 10].

Балалардың денсаулығын сақтау және нығайту-көп қырлы мәселе. ДДҰ Еуропалық аймақтық бюросының алдын алудың негізгі принциптеріне сәйкес, 2006 ж., балалық шақтағы аурулардың алдын алу шығындары елдің денсаулығы мен дамуына инвестиция болып табылады. Алға қойылған мақсаттарға қол жеткізу үшін салауатты өмір салтына деген қажеттілікті тәрбиелей отырып, балалардың денсаулығы үшін қолайлы мекендеу ортасын құру; Денсаулық сақтау қызметтерінің жалпыға бірдей қолжетімділігін және профилактикалық бағдарламаларды іске асыруда мемлекеттік қолдауды қамтамасыз ету қажет. Сондай-ақ балалардың денсаулығының әлеуметтік детерминанттарын және оларға әсер ету шараларын анықтау үшін осы деректерді пайдалану мақсатында балалардың мінез-құлық, әлеуметтік және экологиялық тәуекелдеріне ұшырауын бақылау қажет [16,17, 18,19].

Бірқатар отандық авторлардың пікірінше, ең алдымен балалардың денсаулығын қорғауға қатысты заңнамалық базаны нығайту қажет; сәбилер өлімінің, балалар аурушандығы мен мүгедектігінің профилактикасы мен мониторингін жүзеге асыру; барлық деңгейдегі медициналық ұйымдардың профилактикалық қызметі бойынша пәнаралық және интегративті тәсілмен хаттамалар жасау; "әлеуметтік педиатр" мамандығын енгізе отырып, кадрлық мәселелерді шешу; жаңа нысандарды енгізу салауатты өмір салтының негізгі элементтері бойынша халықты ақпараттандыру үшін БАҚ тарту [12; 13].

Бұдан басқа, білім беруді жетілдіру талап етіледі, ол үшін дәрігер-педиатрлар мен денсаулық сақтауды ұйымдастырушылардың "профилактикалық және әлеуметтік педиатрияның өзекті мәселелері" біліктілігін арттырудың қосымша кәсіби бағдарламасы көзделеді; оқу процесіне "балалар денсаулығын қалыптастыру негіздері" бөлімін енгізу (мұнда профилактикалық медицина, СӨС ұғымын қоса алғанда, және тәуелділік мінез-құлқының алдын алу бойынша базалық білім беріледі; мектеп жасына дейінгі балалар мен мектеп оқушыларының денсаулығын сақтау бойынша ұсыныстар; спортпен шұғылданатын балалар; және" медициналық білім негіздері және балалардың денсаулығын қорғау " пәндері студенттерге арналған оқу бағдарламалары негізінде педагог қызметкерлерге медициналық білім беру тұжырымдамасына сәйкес жүзеге асырылады [14; 15].

Осылайша, отандық және шетелдік зерттеулерді талдау қазіргі уақытта балалардың денсаулығының қолайсыз тенденциялары сақталғанын көрсетті. Бұл мәселені шешу бүкіл онтогенез кезінде профилактикалық іс-шаралар кешенін енгізуге бағытталған, бірақ әр жас тобына тән және бала ағзасының қолда бар функционалдық резервтерін ескере отырып, пәнаралық тәсілді қажет етеді. Қойылған мақсатқа жетуде профилактикалық және әлеуметтік педиатрия тұрғысынан педиатрларды балалардың денсаулығын сақтау негіздеріне оқытудың жаңа кәсіби бағдарламаларын енгізу де маңызды рөл атқарады.

1. Баранов А. А. "Ресей жасөспірімдерінің денсаулығы мен дамуы" стратегиясы балалардың денсаулығын сақтаудағы халықаралық өзара әрекеттесу құралы ретінде / А. А. Баранов, В.Р. Кучма, и. К. Рапорт // ресейлік педиатриялық журнал. — 2011. — № 4. — 12-18 б.
2. Белова О.г. жастардың репродуктивті мінез-құлқының социологиялық аспектілері / О. г. Белова // балалар мен жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығы. — 2013. — № 2 (49). - Б.59-65.
3. Запруднов а. м. қазіргі жасөспірімдер гастроэнтерологиясының ерекшеліктері / А. М. Запруднов, К. и. Григорьев // Педиатрия. — 2011. — № 90 (2). - Б. 6-13.
4. Машкина а. а. Хабаровск қ. 15-17 жастағы қыздардың сырқаттану динамикасы (10 жылдық бақылау кезеңінде) / А.А. Машкина, М. ф. Рзянкина // Қиыр Шығыс медициналық журналы. — 2013. — № 3. — Б. 1-4.
5. Семеновтар л. н.тіршілік ету ортасының факторлары және олардың балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әсері / Л. Н. Семеновтар, г. К. Семеновтар. — М.: бірінші МММУ басылымы. И. М. Сеченова, 2011. — 104 б.

ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ ҚАН ОРТАЛЫҒЫ ҚЫЗМЕТІНІҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ

Жаксылык К., Садибекова Ж.У., Бейсембаева З.И., Бегембетова А.К, Серикпаева Т.Т. «Оңтүстік қазақстан медицина академиясы» АҚ

Отандық денсаулық сақтаудың өзекті салаларының бірі - қан қызметі, оның дамуы шұғыл медициналық көмек қызметінің тиімділігіне, медициналық инновациялық технологияларды енгізуге және соның салдарынан халыққа көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыруға әкеледі.

Денсаулық сақтау саласындағы ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз етудің стратегиялық мақсаты уақтылы білікті және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетуді жетілдіру болып табылады, ол агрессивті медициналық технологиялар көлемінің ұлғаюымен көрінеді және медициналық ұйымдардың қан компоненттеріне деген қажеттілігінің артуына әкеледі.(1) Практикалық медицинаның қажеттіліктері қан қызметі мекемелерінің өндірістік қуатын арттыру, қан компоненттерінің шығарылуын арттыру қажеттілігін талап етеді, бұл өз кезегінде донорларды тиімді жалдауды талап етеді.(2). Осылайша, донорлар-бұл негізгі адамдар, олардың қатысуынсыз науқасқа қажетті компоненттер мен қан препараттарын дайындау және жеткізу мүмкін емес(3).

Қан мен оның компоненттерін құю-иммунологиялық жанжал және инфекциялардың хирургия, онкология, гематология, акушерлік, травматологиядағы жоғары технологиялық көмекті дамыту негізінен агрессивті клиникалық технологияларды қан құюды қолдауды жетілдіруге негізделген. Сонымен қатар, қан құю донорлық қанның реципиенттің денесіне, ең алдымен инфекциялық және иммундық қауіпсіздік салаларында әсер етуінің ерекше тәуекелдерін тудырады. Тиісінше, трансфузиологияның өзекті міндеті сапалы гемотрансфузиялық орталарды алудың да, оларды емдік қолданудың да тиімділігін арттыру болып қала береді.(8,6) Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының who63.12 (2010) 63-ші сессиясының мемлекеттерді шақырған қарары қан қызметін жетілдірудің жаһандық маңыздылығын көрсетеді – ДДҰ мүшелері " қан элементтерін жинау, тестілеу, өңдеу, сақтау, тасымалдау және қолдану, сондай-ақ реттеуші

органдардың жұмыс істеуі үшін донорларды тексеру тәртібі мен одан бас тарту мерзімдеріне қатысты өздерінің ұлттық нормативтік құқықтық актілерін жаңарту үшін барлық қажетті қадамдарды жасау, бүкіл трансфузиялық тізбек бойынша қан элементтері сапасы мен қауіпсіздігі саласындағы реттеуші бақылау халықаралық деңгейде танылған стандарттарға жауап берді". (4,7)

Емдеу мекемелерін қан компоненттерімен толыққанды қамтамасыз ету үшін донорларды тарту және қайталама донорларды қалыптастыру жөніндегі белсенді жұмыстың басты мақсаты – қан қызметі мекемелері шығаратын өнімнің қауіпсіздігін қамтамасыз етумен байланысты (2,6).

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (WHO) ұсынымдарына сәйкес донорлық қызмет ұйымдастырылған елдерде қан тапсыруға гемотрансмиссивті инфекциялар бойынша тәуекел тобындағы адамдарды донорлықтан шеттету мақсатында мұқият медициналық тексеруден кейін негізінен өтеусіз донорлар тартылады (5,7). Сондықтан қауіпсіз донорлық қанды жеткілікті көлемде дайындауды қамтамасыз ету үшін қан мен оның компоненттерін үнемі тапсыратын өтеусіз донорлар донорлық қызметтің негізін құрауы қажет. Сонымен қатар Ресейде бірнеше жылдар бойы донорлықтың қолайсыз 4 тенденциясы байқалды. Өткен ғасырдың тоқсаныншы жылдарының аяғынан бастап Әлеуметтік және экономикалық сипаттағы себептерге байланысты қан қызметінің жағдайы күрт нашарлады: донорлық контингент санының азаюы, қан компоненттерінің сапасы мен қауіпсіздігінің төмендеуі (3,8) барлық жерде байқалды.

Қан компоненттері мен препараттарының сапасы мен қауіпсіздігіне қойылатын жоғары талаптар оларды өндіру мен қолданудың ерекшелігімен анықталады. (5,10). Қазіргі заманда гемокомпонентті терапияның дамуы қан мен оның компоненттерін сараланған дайындауды белсенді енгізуді және қан компоненттерін дайындаудың аппараттық әдістерін қолдануды қамтиды. Осыған байланысты донорлық ресурстарды ұтымды пайдалану бағыттарының бірі ретінде қан жасушалары донорларының банкін қалыптастыру мәселесі өзекті болып отыр.(9)

Соңғы онжылдықтарда бір жағынан қан компоненттерін құю қауіпін және екінші жағынан пациенттерге көмек көрсету үшін құю қажеттілігін түсінумен байланысты қан қызметі алдында тұрған міндеттерді түсінуде түбегейлі өзгеріс болды.(1,10).

Гемокомпонентті терапияның инфекциялық қауіпсіздігі донорлық қанның зертханалық тестілеу сапасына және донорлық контингентті Мұқият іріктеуге байланысты (4,11).

Донорларды қабылдау немесе қабылдау саясаты жергілікті эпидемиологиялық жағдай, векторлық инфекциялардың зерттелетін маркерлері, скрининг пен растаудың қолайлы әдістерінің қолжетімділігі, гемопродукцияның инфекциялық қауіпсіздігінің қосымша дәрежесін қамтамасыз ететін басқа да технологиялар, бірінші кезекте-патогендерді инактивациялау туралы ақпаратқа негізделуге тиіс (3,12).

Донорларды тексерудің ұлттық талаптарын сақтау үшін тиісті ресурстар, ең алдымен білікті қызметкерлер қажет. Қан қызметінде донорларды іріктеу критерийлерінің тиімділігін мониторингтеу және бағалау тетіктері болуға тиіс. Қазіргі уақытта дайындалған қанның сапасы мен қауіпсіздігі үшін қан қызметі мекемелері жауап береді, сондықтан олар донорды донорлық қызметке жіберу немесе одан бас тарту туралы түпкілікті шешім қабылдауға құқылы.. (13,14,15)

Кез келген мемлекеттің денсаулық сақтау жүйесінде қан қызметі донорлық қанның жоғары технологиялық және сапалы компоненттерімен мамандандырылған медициналық көмекті қамтамасыз ету мәселелерін шеше отырып, негізгі рөлдердің бірін атқарады (1,2).

Осылайша, Қазақстан Республикасындағы қан қызметінің қазіргі жағдайы дамудың тұрақты оң көрсеткіштерімен сипатталады. Сонымен қатар, қан қызметінде өз шешімін талап ететін проблемалар бар. Бірқатар өңірлерде еңбекақының төмен мөлшеріне және кәсіби уәждеменің басқа нысандарының болмауына байланысты білікті кадрлардың тапшылығы орын алуда. Қан қызметін шектеулі қаржыландыру қан компоненттерінің инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету технологияларын тәжірибеге енгізудің жеткіліксіз деңгейін анықтайды. Жақсы жабдықталғанына қарамастан, автоматтандырылған анализаторлар жеткіліксіз пайдаланылады, сондықтан иммуногематологияда автоматтандыруды енгізу деңгейі республика бойынша орташа есеппен 60% - дан аспайды. Бірқатар аймақтарда зерттеулердің бір бөлігі жартылай автоматтандырылған немесе ашық типті анализаторларды қолдану арқылы жүзеге асырылады. (3,4)

Өндіріс процесінде қан компоненттерінің сапасын бақылау толық көлемде орындалмайды, нәтижелердің қажетті сапасын қамтамасыз етпейтін сәйкес келмейтін технологиялар қолданылады.(8,9)

Бірыңғай ақпараттық бағдарламаның болмауы трансфузиялық терапияның қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бірқатар міндеттерді шешуге мүмкіндік бермейтін қан қызметінің өзекті мәселесі болып табылады. Олардың ішінде донорлар мен донорлыққа қарсы көрсетілімдері бар адамдар туралы бірыңғай деректер базасын жүргізу, өндірістің және зертханалық тестілеудің барлық кезеңдерінде қан компоненттерін штрих-кодтау жүйесі бойынша қадағалау мүмкіндігі, деректерді тіркеу мен беруді автоматтандыру. (10,11)

Трансфузиологияның клиникалық бөлігінің жағдайы одан әрі дамуды және жетілдіруді қажет етеді.

МО-да кадрлардың болмауы және жеткіліксіздігі трансфузиялық терапияның негізгі принциптерін түсінбеуді анықтайды. Трансфузиолог кабинеттерін жабдықтаудың жеткіліксіздігі қан компоненттерін дұрыс сақтамауға және оларды трансфузияға дайындауға әкелуі мүмкін.

Имуногематологиялық зерттеулердің заманауи әдістері енгізілмейді, трансфузиялық терапияның тиімділігін бақылау мен бағалаудың, трансфузиядан кейінгі асқынуларды тіркеудің бірыңғай жүйесі дамымаған.

Халықтың донорлық белсенділігінің көрсеткіштері жалпыәлемдік көрсеткіштерге сәйкес келмейді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы елдің өзін-өзі қамтамасыз етуі үшін ұсынған донорлықты дамыту деңгейінде қан донорлары халықтың 2,5% -., яғни 1000 тұрғынға 25 донорды құрауы керек. Қазақстанда бұл көрсеткіш 1000 тұрғынға шаққанда 17,2 донацияны құрайды және ДДҰ ұсынған ең төменгі деңгейге 45% ғана сәйкес келеді. Салыстыру үшін, Испанияда 2018 жылы миллионға 48 тиімді донор тіркелген, бұл 2200-ден астам адам. Донорлықты дамыту толығымен және толығымен қан қызметіне жүктелген. (12,13)

Өңірлерде жергілікті атқарушы органдар тарапынан донорлықты насихаттауды қаржылай қолдау жергілікті сипатта болады. Бизнес тарапынан қайырымдылық және әлеуметтік жауапкершілік тәжірибесі нашар дамыған.

Нәтижесінде донорлық қатарларда ақылы донорлар мен алмастырушы донорлардың (донор-туыстарының) үлесі тез төмендемейді. ДДҰ Денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес, ерікті өтеусіз донор "алтын стандарт", ал қаржылық немесе басқа да мүдделі донорлар теориялық тұрғыдан қауіпті санат болып табылады. (1,12)

Қан препараттарының қазіргі заманғы өндірісінің болмауы Қазақстанның қан қызметінің маңызды проблемаларының бірі болып табылады. Қазақстанда бірқатар қан орталықтарында бар қан препараттарын өндіру қажетті қуатқа ие емес және моральдық тұрғыдан ескірген.

Қазақстанда үю факторлары шетелде өндірілмейді және сатып алынбайды. Олар негізінен гемофилияны алмастыру құралы ретінде емдеу үшін қолданылады және бұл мақсаттарға жыл сайын мемлекеттік бюджеттен қомақты қаражат бөлінеді. Қазіргі уақытта Қазақстан нарығында жоқ донорлық қаннан алынатын бірқатар препараттар бар.

Сондай-ақ, өндірісінде сапа мен қауіпсіздікті қамтамасыз етуде проблемалары бар препараттарды импорттау қазақстандық қан препараттары нарығының проблемасы болып табылады. (3,15)

Қазақстанның осындай қызметтерін қайта құру жүйесі экономикалық тиімділікті арттыру және өндірістік буын қызметін біріздендіру қағидаттарына негізделген басқарушылық технологиялардың жаңа түріне көшу міндеттерін жүзеге асыруға бағытталған. Сондай-ақ, емдеудің заманауи әдістерін енгізу пациенттерге трансфузиологиялық көмек көрсету сипатын өзгертеді. Сондықтан қан мен оның компоненттерінің донорлығы жоғары технологиялық медициналық көмекті дамытудың негізгі факторларының бірі болып табылады. (6,7)

Донорлықты жандандырудың заманауи ұтымды әдістерін әзірлеу және енгізу, донорлық кадрларды тарту жөніндегі іс-шаралардың тиімділігін арттырудың жаңа тәсілдерін іздеу және қазіргі уақытта қан мен оның компоненттерінің инфекциялық қауіпсіздігін арттыру бүкіл әлемде трансфузиялық медицинаны дамытудың басты міндеті болып табылады. Бұл жұмыста Шымкент қаласының қан қызметі орталығы мекемелері мен бөлімшелерінің сапасы мен экономикалық тиімділігінің көрсеткіштері және қан қызметі мекемелері мен бөлімшелерінің сапалық және экономикалық тиімділігін арттыру жөніндегі шаралар ұсынылатын болады.

Әдебиеттер

1. Халзов, К.в. Новосибирск қан орталығында донорлық қан компоненттерінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету / К. в. Халзов, Ю. В. Мур // санитарлық дәрігер.- 2011. №2- С.011-013.

2. Новосибирск қаласындағы жоғары оқу орындарының студенттері арасында "біздің өмір жолындағы сыйлығымыз" донорлық акцияларының шығу тегі / д.Б. Чернявский [және т. б., оның ішінде Ю. В. Моор] // Сібір ғылыми медициналық журналы. – 2013. – Т. 33. – № 1. - 98-101 ББ.
3. Новосибирскідегі студенттік донорлық қозғалыстың дамуы / д. Б. Чернявский [және т.б., соның ішінде Ю. В. Моор] // Сібір ғылыми медициналық журналы. – 2014. – Т. 34. – № 6. – 120-123 ББ.
4. Тромбоциттерді құюдың тиімділігі мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету / М. в. Зарубин [және т.б., оның ішінде Ю. В. Моор] // Ұлттық медициналық-хирургиялық орталықтың хабаршысы. Н.И. Пирогова. – 2016. – Т. 11. – № 3. – 118-125 ББ.
5. Скорикова С.В., Буркитбаев Ж. К., Жибурт е. б. қан тапсыру және өмір. Корреляция / / Трансфизиология. - 2013.- Т. 14, №4.- 24-28 б.

УДК 614.28.213

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

Юлдашова Т.А.- студентка 3 курса «Общая медицина», АО «Южно- Казахстанская медицинская академия», г.Шымкент.

Мизамов Д.М.- научный руководитель, магистр, преподаватель кафедры «Социального медицинского страхования и общественного здоровья» АО «Южно- Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан

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

Интегральным индикатором здоровья является показатель материнской смертности, который отражает популяционный итог взаимодействия целого ряда факторов, включая медико-организационные, что наглядно выражает политику государства направленную на сохранение и укрепления здоровья женщин репродуктивного возраста. Проведенное нами ретроспективное динамическое наблюдение за период 2018-2019гг (опубликованы официальные статистические данные МЗ РК), проанализировав индикаторы материнской смертности, позволило выделить что, в большинстве случаев причиной материнской смертности являются экстра-генитальные заболевания.

ния-51, акушерские кровотечения-13, преэклампсия, эклампсия-17, сепсис-9, акушерская эмболия-7, аборт-4, разрыва матки-3, внематочная беременность-1. Опираясь, на официальные статистические данные МЗРК, а именно что, экстра-генитальные заболевания являются ведущими по причинам материнской смертности допустимо предположить, что необходимо искать пути решения для повышения уровня индивидуальной ответственности за собственное здоровье на этапе планирования семьи, в связи с чем необходимо проводить санитарно-просветительские работы в вопросах планирования беременности, повышать уровень информированности женщин репродуктивного возраста о предикторах акушерских осложнений на уровне ПМСП.

Современная литература по оперативной гинекологии и акушерству в основном направлена на освоение методик хирургического лечения, описывая несколько наиболее распространенных видов гинекологических операций. Однако, практически мало готовятся методические рекомендации, пособия по организации повышения качества оказания консультативной помощи на уровне ПМСП для тесного взаимодействия врачей терапевтов, врачей ВОП с акушерами-гинекологами. Любой врач должен овладеть значительным объёмом теоретических знаний, особенно в вопросах здоровье сбережения женщин репродуктивного возраста, поскольку успех гарантирован при постоянном самостоятельном обучении и совершенствовании знаний на циклах последипломного обучения, который может проводить врач акушер-гинеколог, работающий в медицинском учреждении.

Литература

1. WHO. Global health estimates 2018: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2018. Geneva: WHO; 2018.
2. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women`s, Children`s and Adolescents` Health (2016-2030). Geneva: Every Woman Every Child; 2015.
3. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана. 28 февраля 2019 г.
4. Статистический сборник "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020гг.

РОЛЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У ЖЕНЩИН – ТЯЖЕЛЕЙШИЙ ФАКТОР РИСКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ (Обзор литературы)

Примкул А. С., студент III курса по специальности «Общая медицина»

Научные руководители: Бекмурзаева Э.К., Амангельдиева Г.С., Токтарова Г.А., Асқар Ж.М., Батхиева М.Б.

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан

Резюме

В данной статье мы приводим исследование, как влияет пассивное курение на здоровье представителей женского пола. Как наиболее информативный метод исследования для диагностики используем - спирографию. По полученным результатам у лиц обнаружившихся снижение активности лёгких, мы рекомендуем проводить профилактические мероприятия не только среди курильщиков, но и у тех кто подвержен к пассивному курению.

Ключевые слова: Пассивное курение, курильщик, спирография, табак, табачный дым.

Актуальность. Пассивное курение это вдыхание окружающего воздуха, в котором содержится большое количество никотина, окись углерода и другие вредные вещества. В составе табачного дыма самыми опасными являются окись и двуокись углерода. Пассивное курение на 70 % увеличивает вероятность риска развития рака молочной железы среди женщин молодых возрастов, не достигших менопаузы. Ежедневное нахождение в течение длительного времени в помещении, заполненном табачным дымом, увеличивает риск развития сердечно - сосудистых заболеваний на 30%. По статистике, ежегодно от 37 до 40 тысяч жителей США умирают от сердечно - сосудистых заболеваний, вызванных «пассивным» курением. Пассивное курение также способствует ухудшению симптомов астмы, аллергии, более тяжёлому течению бронхита с осложнениями, увеличивает риск заболевания туберкулезом. Воздействие вторичного табачного дыма может увеличивать риск ухудшения умственной деятельности и слабоумия среди людей в

возрасте 50 лет и старше. Воздействие никотина сказывается и на внешний вид женщины. Сам табак обладает сосудосуживающим свойством, в результате чего сужая поверхностные сосуды, кожа получает меньше питания и гораздо быстрее стареет. "Фактические данные однозначно свидетельствуют о том, что нет безопасного уровня вдыхания вторичного табачного дыма, - заявила Генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен. Защитные меры, принимаемые организмом для восстановления гомеостаза, позволяют частично удалить радиоактивные вещества, как и некоторые другие, но курение сигарет «одна за одной» или постоянное пребывание в накуренном помещении – пассивное курение – сводят эти усилия к нулю. [4, 13] Врач-писатель В.В. Вересаев писал в своих заметках: «Нет на свете никого, кто бы не знал, как вредно даже здоровому человеку находиться в накуренном воздухе. И нечего уже говорить о больных туберкулезом легких, расстройством сердечной деятельности и т. п. И все-таки люди беззащитно курят в общежитиях, и на работе, и в гостях...» Поэтому курильщики наносят вред, как и к своему здоровью, так и здоровью окружающих людей. Можно сказать, что пассивное курение это фактор риска для многих заболеваний.[11]

В исследовании Тахира Зубаир (с соавт.) результаты показали, что из 307 человек 196 (63,84%) в настоящее время подвергшихся пассивному курению дома, или на рабочем месте, а 24 (12,24%) из них имели хроническую обструктивную болезнь легких, диагностировали с помощью спирометрии. Было выявлено, что пассивные курильщики подвержены риску ХОБЛ.[5] Филип Кум-Нджи (с соавт.) провели исследования влияния табачного дыма при инфекциях ВПЧ у молодых взрослых женщин в Соединенных Штатах. Женщины, подвергшиеся воздействию (пассивные курильщики с уровнем котинина $\geq 0,05\text{ng/mL}$ - 10ng/mL) почти в 2 раза (64% против 35%) чаще заражались любым типом ВПЧ, чем их неэкспонированные коллеги (уровни котинина $<0,05\text{ng/mL}$). Кроме того, женщины, которые были активными курильщиками (уровень котинина $\geq 10\text{ ng/mL}$), Как пассивное, так и активное курение табака тесно связано с любой инфекцией ВПЧ у молодых женщин в возрасте от 18 до 26 лет со значительным соотношением "доза-реакция". [7]

Исследовали связь статуса пассивного курения с эндотелиальной сосудистой функцией среди японских женщин в целом. В исследовании состояние сосудистой системы под влиянием пассивного курения выяснилось, что пассивное курение может ухудшать эндотелиальную сосудистую функцию в острой фазе. Эндотелиальная сосудистая функция оценивалась с помощью индекса реактивной гиперемии (RHI) с использованием Endo-PAT2000 (itamar-medical). По итогу результата исследования статус пассивного курения не был связан с эндотелиальной сосудистой функцией, оценивался с помощью RHI среди японских женщин в целом. [2]

Провели популяционное перспективное исследование, созданное в 1990 году для когорты I и в 1993 году для когорты II. На основе базового обследования было определено как жители в возрасте 40-69 лет. Приняли участие 28 414 женщин, не курящих всю жизнь, предоставили базовую информацию о воздействии табачного дыма от своего мужа, на рабочем месте и в детстве. За 13 лет наблюдения у 109 женщин был недавно диагностирован рак легких, из которых у 82 развилась аденокарцинома. [9]

Амаша Хадаята исследовал влияние активного и пассивного курения на исход беременности. Результаты исследования показали, что 20,2% участников были активными курильщиками, 42,1% - пассивными курильщиками и 37,7% - некурящими. Между тремя группами были обнаружены значительные статистические различия с точки зрения исхода беременности и негативного воздействия на роды [1]. Биргитта Иверсен (с соавт.) в своих работах показали как активное и пассивное курение является фактором риска инфаркта миокарда, в 11-летнем наблюдении 11 762 мужчин и 13 206 женщин, включенных в исследование Тромсё, было зарегистрировано в общей сложности 769 и 453 случая инфаркта миокарда у мужчин и женщин, соответственно. У женщин, проживание с курильщиком ≥ 30 лет после 20 лет увеличило риск инфаркта миокарда на 40 процентов, даже после адаптации к активному курению. [3]

Было обнаружено потенциальное прямое влияние детского родительского курения на серопозитивный случай со взрослыми РА (ревматоидным артритом) даже после контроля за личным курением во взрослом возрасте. Среди 90 923 женщин выявили 532 случая инцидента в РА (66% серопозитивными) за среднюю частоту 27,7 лет наблюдения. Курение у женщин во время беременности было связано с РА после корректировки для путаницы, с коэффициентом опасности (HR) 1,25 (95% доверительный интервал [95% CI] 1,03-1,52). [6] Исследования влияния пассивного курения на рака лёгких определили 31 исследование случаев, в которых никогда не

курят, и никаких когортных исследований. Они включали 9614 случаев рака легких и 13 093 случая контроля. Общий процент случаев рака легких, связанный с пассивным курением среди тех, кто никогда не курил, составил 15,5% [14].

В ещё одном исследовании, связь между активным и пассивным курением и риском рака легких и демографической долей рака легких. За более чем 2,3 миллиона человек, наблюдения установили 1507 случаев рака легких по сравнению с никогда некурильщиками, нынешние курильщики (HR 13,88, 95% CI 10,18-18,91) курильщики значительно повысили риск рака легких. Женщины, никогда не курящие, подвергающиеся пассивному курению, имели 1,3-кратный (HR 1,34, 95% CI 0,89-2,01) не значительно повышенный риск рака легких по сравнению с никогда некурящими. PAF рака легких составил 85,3% (95% CI 80,0–89,2), 8 из 10 случаев рака легких можно было бы избежать в Норвегии, если бы женщины не подверглись какому-либо типу курения [8].

Проводилось исследование среди испытуемых, которые отрицали прошлое или текущее активное курение. Из 307 человек 196 (63,84%) в настоящее время подвергаются пассивному дыму либо дома, либо на рабочем месте, либо и то, и другое, а 24 (12,24%) из них имели хроническую обструктивную болезнь легких, диагностированную с помощью спирометрии. Из этих пациентов 5 (20,8%) имели I стадию, 9 (37,5%) имели II стадию, 8 (33,3%) имели III стадию ХОБЛ и 2 (8,3%) - IV стадию. Была обнаружена значительная связь между плотностью пассивного дыма, вдыхаемого в течение определенного периода времени, и хронической обструктивной болезнью легких ($p < 0,05$) [5]. Межсекторальное исследование включало лиц, которые участвовали в регулярном медицинском осмотре, проведенном в провинции Цзилинь, Китай. Пассивное курение было связано с более высоким риском простуды, хотя бы один раз, в то время как высокая частота досуга была связана с более низким риском сообщения о более чем одном эпизоде заболевания. [12]

Цели и задачи. Определить состояние бронхолегочной системы с помощью спирографии, у женщин подверженные к пассивному курению.

Материалы и методы. В исследовании приняли 128 женщин. Путём анкетирования определяли возраст испытуемых, образ жизни, наличие каких либо заболеваний респираторного тракта, наличие в семье курильщиков, и в каких условиях подвергались к пассивному курению. Для исследования функционального состояния лёгких мы использовали спирографию. Метод спирографии позволяет оценить функциональное состояние легких, а также выявить или исключить диагноз бронхиальной астмы. Данная процедура является безопасной и безболезненной, для оценки функционального состояния легких оценивали следующие показатели спирограммы у женщин: частоту дыхания (ЧД) – число дыхательных движений за 1 минуту, в норме у здоровых людей этот показатель имеет от 16 до 20; дыхательный объем (ДО) – объем воздуха, поступающего в легкие за один вдох, у мужчин показатели колеблются в пределах от 300 до 1200 мл, у женщин – от 250 до 800 мл; минутный объем дыхания (МОД) – это объем воздуха, поступающий в легкие за 1 минуту, в среднем этот показатель составляет от 4–10 л.; жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких при глубоком выдохе после максимально глубокого вдоха, у здоровых людей составляет от 2,5 до 7,5 л.; объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) – этот показатель характеризуется как максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких за 1 секунду при усиленном выдохе после максимально глубокого вдоха и Индекс Тиффно (ИТ) – это отношение жизненной емкости легких к объему форсированного выдоха за 1 секунду, выраженное подсчитывается в процентах.

Результаты и обсуждение: Из 128 испытуемых женщин (ИЖ) подверженные пассивному курению при проведении анкетирования выяснили, что они имеют в большей степени мало-активный, и умеренно-активный образ жизни, эти женщины отрицающие наличие каких - либо заболеваний со стороны дыхательной системы. При опросе (ИЖ) отмечалось, что для них была уже характерна одышка, которая усиливалась при физических нагрузках и быструю утомляемость. Возрастной диапазон среди женщин составил от 25 до 53 лет. Испытуемые женщины, которые утверждали, что были подвержены пассивному курению более десяти лет, имели более ярко выраженную картину при исследовании спирографии: средний показатель ЧД 15, ЖЕЛ 73%, ОФВ1 56%, ДО 350 мл, МОД 5250 мл, Индекс Тиффоно 76%.

Заключение. Женщины подверженные пассивному курению должны в полной мере понимать опасность влияние табачного дыма, как доказывает статистика, чем дольше человек подвергается пассивному курению, тем больше риск развития лёгочных заболеваний, таких как

бронхит, бронхиальная астма, туберкулёз лёгких, пневмония, рак лёгких и приводящих к снижению функциональных способностей лёгких.

Рекомендуется проводить просветительские мероприятия по влиянию пассивного курения не только среди женщин, но и среди детей, подростков, мужчин. Поэтому, мы рекомендуем увеличить наличие специальных отведённых мест для безопасного табакокурения. С 7 июля 2020 года вступил в силу Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», предусматривающий защиту казахстанцев от пассивного курения в общественных местах. Штраф, согласно ст.441 Административного кодекса РК, составляет 15 МРП.

Список литературы

1. Амаша Хадаят. Влияние активного и пассивного курения во время беременности на его исходы. Журнал медицинских наук 6 (2), 0-0, 2012 [Google Academy]
2. Ая Кадота, Кэйко Кондо, Такаси Хисамацу, Ицуко Миядзава, Акира Фудзиёси, Хироцугу Уэсима, Кацуюки Миура. Связь статуса пассивного курения с эндотелиальной сосудистой функцией среди японских женщин в целом. Тираж 139 (Suppl_1), AP382-AP382, 2019 [Google Academy]
3. Биргитта Иверсен, Бьярне К. Якобсен, Майя-Лиза Лёхен. Активное и пассивное курение и риск инфаркта миокарда у 24 968 мужчин и женщин в течение 11 лет наблюдения: исследование Тромсё. Европейский журнал эпидемиологии 28 (8), 659-667, 2013[Google Academy]
4. Дзюбайло А.В., Роль активного и пассивного курения в формировании показателей здоровья общества. Самар. ун-т, 2015 [Google Academy]
5. Зубаир Тахира, Аманулла Аббаси, Усама Ахсан Хан, Эррум Амер. Роль пассивного курения при хронической обструктивной болезни легких, связанной с курением. JРМА. Журнал Пакистанской медицинской ассоциации 68 (9), 1310-1315, 2018 [Google Academy]

Summary

Bekmurzaeva E.K., Amangeldieva G.S., Toktarova G.A., Askar Zh.M., Bathieva M.B.

South Kazakhstan Medical Academy. G. Shymkent, Republic of Kazakhstan

THE ROLE OF PASSIVE SMOKING IN WOMEN - THE MOST STRONG RISK FACTOR OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM (literature review)

In this article we present a study of how passive smoking affects the health of female representatives. As the most informative research method for diagnosis, we use spirometry. According to the results obtained, in persons who have detected a decrease in lung activity, we recommend that preventive measures be carried out not only among smokers, but also among those who are prone to passive smoking.

Keywords: Passive smoking, cigarette smoking, spirometry, cigarettes, cigarette smoke.

Түйін

Бекмурзаева Э.К., Примкул А. С., Амангельдиева Г.С., Токтарова Г.А., Аскар Ж.М., Батхиева М.Б

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы. қ Шымкент, Қазақстан Республикасы

ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПАССИВТІ ШЫЛЫМ ШЕНГҮДІҢ РӨЛІ – БРОНХОП-ӨКЕК ЖҮЙЕСІНІҢ ЕҢ ҚАУІПТІ ҚАУІПТІ ФАКТОРЫ (Әдебиеттерге шолу)

Бұл мақалада біз пассивті темекі шегудің әйелдердің денсаулығына қалай әсер ететінін зерттейміз. Диагностика үшін зерттеудің ең ақпаратты әдісі ретінде спирографияны қолданамыз. Алынған нәтижелерге сәйкес, өкпенің белсенділігінің төмендеуі байқалған адамдарда тек темекі шегушілер арасында ғана емес, сонымен қатар темекі шегуге бейім адамдарда да профилактикалық шараларды жүргізуді ұсынамыз.

Кілт сөздер: Пассивті темекі шегу, темекі шегу, спирография, темекі, темекі түтіні.

Сведения об авторах:

1. Бекмурзаева Эльмира Куанышовна, ЮКМА, кафедра «Пропедевтики внутренних болезней», заведующая кафедрой д.м.н., профессор, e-mail: elmira-bek@mail.ru
2. Примкул Аскар Сергеевич, ЮКМА, студент 3 – курса, факультет: Общая медицина, e-mail: askar.021@mail.ru

3. Амангельдиева Гульфаруз Сейтимовна, ЮКМА, ассистент кафедры «Пропедевтики внутренних болезней», e-mail: amangeldievag71@mail.ru
4. Токтарова Гульназ Абдималиковна, ЮКМА, ассистент кафедры «Пропедевтики внутренних болезней», e-mail: toktar_8585@mail.ru
5. Асқар Жансая Мұхтарқызы, ОҚМА, ЮКМА, ассистент кафедры «Пропедевтики внутренних болезней», e-mail: zhm.askar@mai.ru
6. Батхиева Мадина Бекеновна, ЮКМА, ассистент кафедры «Пропедевтики внутренних болезней», e-mail: madin_madina@mail.ru

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Сайфиллаева Фарангиз, студентка 523 группы Лечебного факультета
Научный руководитель: Мамасолиева Шохиста Абдугаппаровна, старший преподаватель
кафедры «Общественного здоровья и менеджмента здравоохранения» СамГМУ

В настоящее время в трудно разрешимых проблемах не бывает простых причин или решений. Общегосударственный подход и принцип участия всего общества в решении вопросов здоровья в исследованиях показывают, что должны быть адаптивными и в них должны отражаться характеристики сложности; децентрализация принятия решений самоорганизующихся социальных сетей и их образование должны дать возможность оперативно и по-новому реагировать на непредвиденные события заинтересованным сторонам. В свое время различные вмешательства носят общедоступный характер и объединять в себе непрерывную учебу, накопление знаний и обмен ими между многими заинтересованными сторонами, а также предусматривать механизмы автоматической корректировки политики или инициирования дискуссий, особенно если крупномасштабные вмешательства в одной области могут вызвать непреднамеренные последствия в другой. Учитывая долговременный характер многих проблем здоровья, опережающее стратегическое руководство также требует новых методов прогнозирования. Исследования подтверждают целесообразность поддержки и распространения практики, применяемой во многих сетях, при которой для решения одной и той же проблемы осуществляются разнообразные вмешательства в менее крупных масштабах на местном уровне. Опережающее руководство, поддерживаемое коллективными механизмами предвидения, может также повышать социальную жизнестойкость, поскольку при таком принципе руководства акценты в политике могут смещаться с рисков на решение более фундаментальных, системных проблем и могут совместно обсуждаться социальные аспекты (например, ценности) государственной политики и достижения науки (например, фактические данные). Руководство с помощью адаптивных стратегий, устойчивых структур и предвидения

Ключевые слова: разумное стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия.

Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия является краеугольным камнем надлежащего руководства в государстве; оно ориентируется на систему ценностей, в которой здоровье является одним из прав человека, глобальным общественным благом, составляющей благополучия и вопросом социальной справедливости.

Расширенное понимание здоровья включает его трактовку как новой сферы интереса многих социальных систем; поэтому для охраны здоровья требуется осуществлять действия во многих системах, иногда с участием, иногда и без участия сектора здравоохранения. Эту реальность отражают общегосударственный подход и принцип участия всего общества, которые, в свою очередь, построены на стратегиях, укрепляющих коллективное государственное управление, координацию и интеграцию и способствующих распределению ответственности за охрану здоровья по всем компонентам государства и общества.

Стратегическое руководство в интересах здоровья опирается на опыт межсекторальных действий и государственной политики в поддержку здоровья, а также учета интересов здоровья во всех стратегиях. Органы государственного управления начинают подходить к такому стилю руководства, применяя инновационные методы. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке XV. В разумном стратегическом руководстве в интересах здоровья и благополучия отражается то, как органы государственного управления решают проблемы здравоохранения, их выбор в отношении того, какое следует использовать сочетание инструментов жесткой и мягкой силы, с каких позиций они подходят к той или иной проблеме и каких партнеров, когда и на каких уровнях государственного управления и общества они выбирают для сотрудничества. На основании изучения конкретных примеров из практики применения новых подходов к стратегическому руководству в интересах здоровья предлагается для рассмотрения пять типов разумного стратегического руководства в интересах охраны здоровья, которые должны быть объединены в общегосударственном подходе и на основе участия всего общества: – руководство через сотрудничество; – руководство путем вовлечения граждан; – руководство через сочетание регламентирования и убеждения; – руководство через независимые учреждения и экспертные органы; – руководство с помощью адаптивных стратегий, устойчивых структур и предвидения. Обеспечение здоровья и благополучия людей должно стать одной из целей всей системы государственного управления и всего общества. Поэтому политика здравоохранения всегда должна предусматривать вовлечение партнеров из различных секторов, включая глав правительств, парламентариев, лидеров бизнеса, руководство городов и граждан всех стран.

Литература

- 1.Бахарева И.В. Профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных. РМЖ. Мать и дитя. 2019;2(3):219-224.DOI:10.32364/2618-8430-2019-2-3-219-224.
2. Sun D., McLeod A., Gandhi S. et al. Anemia in Pregnancy: A Pragmatic Approach. Obstet Gynecol Surv. 2017;72(12):730–737. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000510.
- 3.Демидова,А.В.Анемии/А.В.Демидова.-М.:Оверлей, 2020.- 212 с.
4. Димитр, Я. Димитров Анемии беременных / Димитр Я. Димитров. - Москва: Гостехиздат, 2018.-143с
- 5.Динз,Э.Вашабиблиябеременности/Э.Динз.-М.:АСТ, 2021.- 433 с.

УДК 616.072:618.1:617-089

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯНЫҢ ЖЕДЕЛ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕГІ ТИІМДІЛІГІ

Талғатқызы Венера

Ғылыми жетекшісі - БЕГИМБЕКОВА Л.М.

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

Түйін

Лапароскопиялық оталардың жедел гинекологиялық жәрдем тәжірибесіндегі көрсетулер құрылымы анықталған. Лапароскопиялық шұғыл көмек көрсетулер қатарында бірінші кезекте үзілген және үдемелі түтіктік жүктілік болып табылады. Дер кезінде диагностикалау және лапароскопиялық жолмен орындалған емдік іс-шара, ағзаны сақтап қалуға мүмкіндіктер тудырды. Лапароскопиялық әдістерді қолдану науқастардың отадан кейінгі ауруханада қалу мерзімін қысқартуға ықпал етіп, репродуктивті функцияның ерте қалпына келуіне әсерін тигізді.

Кілт сөздер: лапароскопиялық оталар, түтіктік жүктілік, сальпинготомия

Маңыздылығы:Лапароскопиялық технологияны жедел гинекологиялық жәрдем тәжірибесіне енгізу гинекологиялық патологиялардың бірқатарында диагностика және емдеу тактикасын өзгертумен айқындалды. Дүние жүзілік мәліметтерге сүйенсек, 70-90% гинекологиялық оталар, лапароскопия жолымен жасалады. Лапароскопия бастапқыда, тек диагностикалық іс-шара ретінде қабылданса, қазіргі уақытта гинекологиядағы хирургиялық емдеудің негізгі әдісі болып танылады. Гинекологиядағы эндовидеохирургиялық әдістің кең

етек алуы, оталық жаракаттың едәуір болмауы, отадан кейінгі кезеңнің қолайлы ағымы, науқастардың ауруханада болу уақытымен жұмысқа жарамсыздық мерзімінің қысқарулары және емдеуге кететін шығынның азаюы тәрізді артықшылықтарымен байланысты.

Аталған жұмыстың негізгі мақсаты гинекология бөліміндегі лапароскопиялық оталар жасауға керсеткіштер құрылымын және лапароскопиялық оталар белсенділік деңгейін анықтау болып табылады.

Материал ретінде ШҚЖЖМА (Шымкент қалалық жедел жәрдем ауруханасы) гинекология бөлімінде 2014-2015 жылдар көлемінде ауруханаға жатқызылған науқастар алынған. Қолданылған зерттеу әдістері: клиникалық, лабораториялық-инструменталды (канның биохимиялық анализі: ХГ, резус факторлар және қан тобын анықтау, гемостаз жүйесі), УДЗ зерттеу және рентгенологиялық зерттеулер. Лапароскопиялық әдістер стандартты тәсілмен жасалды. Ота жасауға алдын ала дайындық жүргізілген (дайындаудың орташа ұзақтығы - 40 минуттан 1,5 тәулкке дейін), мамандардың, оның ішінде, анестезиологтың кеңесі мен қарауы тағайындалған.

Зерттеулер нәтижесі және оларды талдау. Лапароскопиялық оталар, эндовидеохирургиялық оталар ұстанымдарының келесі сатылардан тұратын қағидаларын сақтай отырып жасалды; пневмоперитонеум қалыптастыру, құрсақ қарау патологиялық ошақта жұмыс жасау және гемостазды бақылау. Құрсақ қуысынан элиминириленген мүше бөліктері немесе тіндер гистологиялық зерттеулерге жіберілген.

Белгіленген мерзімде ШҚЖЖМА гинекология бөлімінде 2525 науқастарға оталар жасалған (1156 науқасқа - 2014ж. 1369 науқасқа - 2015ж.), яғни хирургиялық белсенділік – 60-61% құрады. Олардың ішінде, 18% науқастарға оталық ем, лапароскопиялық әдіспен жүргізілген, ал 2014 ж. лапароскопиялық оталар деңгейі 14,4% құрады. Лапароскопия жоспарлы түрде жасалған науқастар - 19,4% болса, 80,6% науқастарға жедел лапароскопия жасалған.

Науқастардың жас шамасы 16-дан 60-қа дейін. Гинекологиялық анамнез 76,5%- науқастарда асқынған. Аталғандар ішінде: етеккір айналымының бұзылысы - 44,2%, жүктілікті жасанды үзу - 28,2% өздігінен түсік тастау- 7,4%, анамнезінде жүктілік және босану (біріншілік бедеулік) болмағандар - 26,6% құрайды. Сонымен қатар, гениталий ағзаларының қабыну аурулары - 65,7%, жатыр миомасы - 9,6%, екіншілік бедеулік - 19,4% науқастарда кездескен.

Сонымен, гинекологиялық науқастарды лапароскопия әдісімен емдеудің артықшылықтары: шамалы жаракаттану, отадан кейінгі ауырсынудың әлсіздігі және физиологиялық қызметтердің (1-2 тәулікте) тез қалыптасуы болып табылды. Ауруханадағы кезең және жұмысқа жарамсыздық мерзімі 2-5 есе қысқарды. Косметикалық әсер, экономикалық тиімділік медикаменттерді үнемдеу, ауруханалық кезеңді қысқарту және науқастың реабилитация мерзімін кеміту арқасында лапароскопиялық емдеу едәуір рентабельді болып отыр.

Әдебиеттер

1. Савельева Г.М \ Лапароскопия в гинекологии. М., 2000.
2. Савельева Г.М Гинекология. М.. Медицина. 2004.
3. Стрижаков А.Н.с соавт. / Внематочная беременность. М, Медицина, 1998.
4. Semm JC. Stealer L II Gynecol. Endoscopic. 2006. Vol.5. P.203-209.
5. Конякова Л.Б.Органосохраняющие операции в гинекологии.// Каз.НМЦ, приложения к № 4 2004. С.68-71.
6. ҚудайбергеновТ.К.Возможности проведения органосохраняющих операций у больных репродуктивного возраста//Акушерство, гинекология и перинатология, №2, 2000. С.53-56.

ГЛАУКОМАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ КЕЗІНДЕ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРДІ АНЫҚТАУ

Таушанова М.К., «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының 3-оқу жылының докторанты, КеАҚ «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті», Ақтөбе қ, Қазақстан Республикасы, maiona_93@mail.ru

Ғылыми жетекші: Ермуханова Людмила Сергеевна- м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасының жетекшісі, КеАҚ «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті», Ақтөбе қ, Қазақстан Республикасы, aleka_2807@mail.ru

Актуальность: Глаукома жаһандық, әсіресе дамушы елдерде [1] қайтымсыз соқырлықтың жетекші себебі болып табылады [2]. Глаукома - Қазақстанда көру қабілетінің қайтымсыз жоғалуының ең көп тараған себебі. С. Е. Исламованың деректері бойынша ҚР глаукомамен аурушандық көрсеткіші соңғы 10 жылда 25% - ға өсті [3]. Глаукомамен күресті дұрыс ұйымдастыру үрдісінде үлкен маңызға ие - глаукомамен ауыратын науқастарды ерте диагностикалау және белсенді анықтау, уақтылы емдеу, глаукома үрдісінің барысын динамикалық бақылау және глаукома жайлы ақпаратты халық арасында кеңінен насихаттау жатады. Аталған іс-шаралардың барлығы медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде глаукомамен ауыратын науқастарды сапалы жоғары білікті динамикалық бақылау жағдайында ғана жүзеге асырылуы мүмкін. Отандық әдебиеттерде глаукомамен ауыратын науқастарды динамикалық бақылауды ұйымдастыру мәселелері бойынша мәліметтердің аз екендігі анықталды.

Цель исследования: Глаукомамен ауыратын науқастарды динамикалық бақылау кезінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде офтальмологтарда кездесетін ұйымдастырушылық мәселелерді анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеу дизайны - бір реттік көлденең зерттеу. Зерттеуде Ақтөбе қаласындағы медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде жұмыс жасайтын 66 офтальмолог-дәрігерлеріне анонимді сауалнама жүргізілді. Зерттеуде м.ғ.к., РФ офтальмолог-дәрігері М. А. Казанфарова әзірлеген сауалнама қолданылды. Сауланаманы қолдануға автордың рұқсаты бар. Сауалнама респонденттер туралы ақпарат алуға арналған сұрақтар блогы (аумақтық жұмыс орны, жұмыс өтілі, медициналық мекеменің түрі) және семантикалық сипаттағы сұрақтары бар негізгі блоктан тұрды. Алынған мәліметтер Statistica 12 бағдарламасы арқылы өңделді және талданды. Сапалық және сандық деректер талдаудан өтті. Сандық көрсеткіштер үшін орташа арифметикалық мән (М) есептелді. Сапалық белгілер абсолютті (n) және салыстырмалы мәндермен (%) сипатталды. Бұл зерттеу «Марат Оспанов атындағы БҚМУ» КеАҚ жергілікті биоэтикалық комиссиясының 19. 11.2021 жылғы № 9 хаттамамен мақұлдады. Бастапқы хаттамаға түзетулер болған жоқ.

Зерттеу нәтижелері: Респонденттердің орташа жасы - 40 жасты (23 - тен 82 жасқа дейін) құрады. Жынысы: әйелдер - 57 (86,3%), ерлер - 9 (13,7%). Офтальмолог - дәрігердің орташа жұмыс өтілі - 16 жылды құрады (1 жылдан 42 жылға дейін). Респонденттердің басым көпшілігі мамандығы бойынша 10 жылдан астам жұмыс өтілі бар тәжірибелі медицина кадрлары санатына жататынын атап өту қажет, олардың жиынтық үлесі жалпы санының 62,1% құрады. Дәрігерлердің науқастарды орташа қабылдау уақыты 14 минутты құрады (8-ден 20 минутқа дейін). Іс жүзінде глаукомаға күдікті науқасты толық тексеру үшін 1 дәрігер (1,5%) - 15 мин, 14 дәрігер (21, 2 %) - 30 мин, 28 дәрігер (42,4 %) - 45 мин, 18 дәрігер (27,2 %) - 1 сағат, ал 5 дәрігерге (7,5 %) бір сағаттан артық уақыт қажет екені анықталды. Дәрігерлер глаукомаға күдікті науқасты тексеру үшін орта есеппен 15 дәрігерге (22,7%) 2 қабылдау, 41 дәрігерге (62,1%) 3 қабылдау, 8 дәрігерге (12,1%) 3 қабылдаудан артық қабылдау қажет екенін атап өтті. Сауалнама нәтижелері бойынша қазіргі кездегі елеулі кемшіліктердің бірі мемлекеттік емханаларда глаукомамен ауыратын науқастарды динамикалық бақылау жүйесінің формальдылығы және глаукомаға күдікті науқастарды сапалы тексеру үшін жағдайдың жоқтығы екені анықталды (уақыт тығыздығы, жоғары технологиялық құрал-жабдықтар, дәрігерлердің төмен жалақысы және т.б.).

Қорытынды:

Сауалнамаға сәйкес, офтальмолог - дәрігерлер атап өткен глаукома диагнозы қойылған науқастардың хабардарлығын арттыру – қазіргі таңда денсаулық сақтау саласының өзекті мәселесіне айналып отыр. Науқастардың көпшілігі глаукоманың қауіптілігін бағаламайды және ерте кезеңдердегі асимптоматикалық курсты ескере отырып, глаукома соқырлыққа әкелуі мүмкін екенін түсінбейді. Дәл диагноз қойылған, дұрыс тағайындалған емнің өзінде, науқас оны ұстанбаса, емдеудің тиімділігі төмен болады. Сауалнама нәтиже барысында, офтальмолог-дәрігерлер ұсынып отырған глаукомамен ауыратын науқастардың мектептері қазіргі таңда назар аударуға тұрарлық және айтарлықтай шығындарды қажет етпейді, бірақ қазіргі уақытта іс-

жүзінде жүргізілмейді. Сондықтан глаукомамен ауыратын науқастарды емдеу сапасын жақсарту бағыттарының бірі глаукомалық мектептерді кеңірек ұйымдастыру болып табылады, олардың құрылуы науқастың глаукома туралы хабардарлығын арттыруға мүмкіндік береді. Глаукоманың салыстырмалы түрде жоғары таралуын ескере отырып, тұрғындар арасында, әсіресе тұқым қуалайтын бейімділік, жүйелік гипертензияның болуы және көзішілік қан қысымының жоғарылауы сияқты қауіп факторлары бар науқастарда ауруды уақтылы диагностикалау үшін скринингтік бағдарламаны жетілдіру қажет. Уақтылы диагноз қою - глаукома ауруының жағымсыз әсерін азайтып, соқырлықтың дамуына жол бермейді.

Список литературы

1. Cedrone C, Mancino R, Cerulli A, Cesareo M, Nucci C (2008) Epidemiology of primary glaucoma: prevalence, incidence, and blinding effects. In: Nucci C, Cerulli L, Osborne NN, Bagetta G (eds) Progress in Brain Research, vol 173. Elsevier, pp 3-14. doi: [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(08\)01101-1](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(08)01101-1)
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. Ophthalmology. 2014 Nov;121(11):2081-90. doi: 10.1016/j.ophtha.2014.05.013
3. Islamova S.Ye. (2009) Medical and social aspects and the effectiveness of glaucoma detection in Kazakhstan: dissertation p. 22 url: <http://nauka.kz/page.php?>

БАЛАЛАР АРАСЫНДА ТІСЖЕГІНІҢ КЕЗДЕСУ ЖИЛІГІН БАҒАЛАУ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ

Айтымбетова А.Ж., 2 курс магистранты, ҚДС, медицина факультеті,
fujifox@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент м. а. Султанбеков Қ.А., sult_kas@mail.ru
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

Жұмыстың мақсаты:

Балалардағы тісжегінің алғашқы алдын-алудың ұйымдастырушылық құрылымын жасау және енгізу.

Жұмыстың міндеті:

1. Мегаполистегі балалардағы тіс ауруының таралуы, қарқындылығы, динамикасы және ауыз қуысының гигиенасы деңгейін зерттеу.
2. Балалардағы тісжегінің алғашқы алдын-алуды енгізудің ұйымдастырушылық принциптерін әзірлеу.
3. Балалардағы тісжегінің алғашқы алдын-алу құралдарын құрудың жаңа тәсілдерін әзірлеу және негіздеу

Жұмыстың өзектілігі: Тісжегі балалардың, ересек тұрғындардың жалпыға бірдей сырқаты болғандықтан, қазіргі таңда стоматологияның өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Тісжегі-бұл медициналық ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік маңызы бар мәселе: адамның тіс эстетикасының бұзылуымен, олардың функциясының жоғалуымен байланысты әлеуметтік бейімделуі адамды аз белсенді және тиімді етеді, оның коммуникативтілігі мен белсенділігінің

өнімділігі төмендейді. Тісжегі қарқындылығының орташа және жоғары деңгейі стоматологтарды халыққа профилактикалық көмекті жетілдіруге бағыттауды талап етеді.

Зерттелетін тақырыптың нысаны: Шымкент қаласы.

Жоспарланған материалдар мен зерттеу әдістері: Ақпараттық-аналитикалық мәліметтер, статистикалық зерттеу. Қазіргі кезеңдегі балалардағы стоматологиялық аурудың ерекшелігі-тіс-жақ жүйесінің зақымдануының жоғары таралуы мен қарқындылығы, патологияның бірнеше тәуелсіз түрлерінің бір мезгілде дамуы: тістердің тісжегімен зақымдануы, пародонттың қабыну аурулары, тіс-жақ ауытқулары және деформациялар.

Бұл патологиялық процестердің созылмалы прогрессивті ағымы, өз кезегінде, одонтогендік инфекция ошақтарының пайда болуына әкеледі, көбінесе асқазан-ішек жолдарының, жүрек-тамыр жүйесінің ауруларының, сондай-ақ жұқпалы-аллергиялық жағдайлардың өсуіне себеп болады. Соңғы жылдары денсаулық сақтауды басқару органдары балаларға стоматологиялық көмек көрсету сапасын арттыру, стоматологиялық мекемелер желісін одан әрі кеңейту және оларды заманауи стоматологиялық техникамен жабдықтау, кадрлар даярлауды кеңейту, ауыз қуысы аурулары бар балаларды қамтамасыз етудің заманауи ұйымдастырушылық формалары мен технологияларын енгізу бойынша белгілі бір жұмыстар мен әрекеттер жүргізуде.

Алайда, балаларға стоматологиялық көмекті жетілдірудің осы өте маңызды бағыттарының прогрессивті дамуы ауыз қуысы патологиясының аймақтық ерекшеліктеріне, стоматологиялық аурудың белгілі бір деңгейін анықтайтын факторларды ескеруге, осы жағдайларда балалар стоматологиялық қызметін дамыту және балалардың ауыз қуысының зақымдануының алдын алу бойынша аймақтық бағдарламаларды әзірлеуге және жүзеге асыруға негізделуі керек.

Әдеби деректерге сәйкес және периодонтальды аурулар, бүкіл әлемде стоматологиялық аурулар арасында ең көп таралған. Тісжегі денсаулық сақтаудың маңызды мәселесі болып қала береді, индустриалды дамыған, сондай-ақ дамушы елдерде, оның соңғы 30 жылда көптеген елдерде таралуы төмендеді. Тісжегінің бүкіл әлемде таралуы кең ауқымда өзгереді. Арасында индустриалды дамыған елдерде, дамып келе жатқан елдерге қарағанда тісжегінің қалыптасуы сирек кездеседі. Ең аз ауру Швеция, Италия және АҚШ сияқты батыс елдерінде байқалады. Керісінше, Таяу Шығыста, орталық және Оңтүстік-Шығыс Азияда көптеген елдердің барлығына байланысты аурудың таралуы жоғары болып табылады, себебі олар әлі де экономикалық қиындықтарды бастан кешуде, ал денсаулық сақтау жүйесі оларда қалыптасу сатысында.

Азаматтарды эпидемиологиялық стоматологиялық тексерудің деректері бойынша Қазақстан Республикасында (2009) деректер бойынша 6-жастағы балаларда уақытша тістердегі тісжегінің таралуы-84% -ды құрады. Дамыған елдерде тісжегінің ең жоғары көрсеткіштері экономикалық жағынан қолайсыз әлеуметтік топтар мен этникалық азшылықтар арасында байқалады. Скандинавия елдерінде (Норвегия, Дания, Швеция) әлеуметтік-экономикалық жағдайға байланысты балалар арасындағы тісжегінің таралуы эмигранттар мен байырғы тұрғындарының арасында айырмашылықтар байқалады.

Ұқсас заңдылықтар АҚШ-та көші-қоны бар балаларда анықталды, өйткені тісжегі көптеген басқа аурулармен бірге балалар арасында кең таралған "айыру ауруы" болып саналады.

Англияда, Уэльсте және Солтүстік Ирландияда 2013 жылы тіркелген 8, 12 және 15 жастағы балалардың 13%, 34% және 46% - у тіс жегісінің таралуы анықталған (Pitts N. et al., 2015). Англияда ең көп таралған солтүстік-батыста атап өтілді, онда 5 жастағы балалардың 34,8% - ында тісжегі болған, ал оңтүстік-шығыста бұл көрсеткіш 21,2% құрайды. Осылайша, дамыған елдер үшін қазіргі уақытта тіс жегісі проблемасы онша өткір емес.

Аурудың төмендеуін келесі факторлармен байланыстыруға болады, халықтың өмір сүру деңгейінің өсуі және мінез-құлықтың жақсаруы, стоматологиялық денсаулық, фторлы пасталарды кеңінен қолдану және стоматологиялық көмектің қол жетімділігі. Дамушы елдерде негізгі стоматологиялық аурулардың алдын алу және емдеу, ресурстар және стоматологиялық қызметке қол жетімділік шектеулі болғандықтан күрделі проблема тудырады.

Қауіп факторлары, аурудың өсуіне ықпал ететіндер: қанттың қол жетімділігінің артуы, жеке және коммуналдық фторидтерді жеткіліксіз пайдалану деңгейлер, тісжегінің алдын алу бойынша білім және салауатты өмір салтын насихаттау болмауы. 2009 жылдан 2019 жылға дейін халқының ұлттық зерттеуіне сәйкес тісжегінің таралуы мен қарқындылығын тұрақтандыру үрдісі анықталды. 6 жастағы балалардағы уақытша тістер 83-84% деңгейінде кпу 4,83 және 4,66-ға тең болды. Елімізде балаларда тұрақты тістерде тісжегінің таралуы 2019 жылы 6 жастағы

балаларда 13%-дан, 12 жастағы балаларда 71%-ға дейін және 15 жастағы жасөспірімдерде 82% - ға дейін КПУ тістерінің өсуі сәйкесінше 0,24, 2,45 және 3,75 анықталды.

Қорытынды:

Стоматологиялық аурулардың алдын алу мәселесі қазіргі стоматологиядағы өзекті мәселелердің бірі болып табылады. Белгілі бір профилактикалық шаралардың тиімділігі толығымен белгілі бір аймақтың ерекшеліктері қаншалықты ескерілгеніне, алғашқы профилактика бағдарламаларын жүзеге асыруға қажетті күштер мен құралдар есептелгеніне байланысты. Қаржыландырудың төмендеуіне, кадрлық және материалдық-техникалық қамтамасыз етудің нашарлығына, ұйымдық құрылымның болмауына және халықтың, әсіресе балалардың стоматологиялық көмектің жоғары мамандандырылған түрлеріне қажеттілігін қанағаттандырудың күрт төмендеуіне байланысты.

Қалалық жерлерде профилактикалық іс-шараларды жүргізу, бағдарламалардың болуы ерекше маңызға ие. Тісжегіге, пародонт ауруларына және тіс-жақ аномалияларына шалдығу деңгейін анықтау және стоматологиялық патологияның патогенетикалық механизмдерін зерттеу үшін балалар халқының стоматологиялық аурушандығына жаппай эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу қажеттілігі күмән тудырмайды, бұл максималды нәтижеге қол жеткізу үшін алдын алу шараларын жүргізудің нақты құралдары мен әдістерін таңдауға мүмкіндік береді. Медицина ғылымының жетістіктерін және озық тәжірибені кеңінен енгізу денсаулық сақтау практикасы-бұл ұйымдастырушылық кешен, практикаға бағытталған нормативтік және техникалық іс-шаралар медициналық мекемелерді игеру және жүйелі пайдалану, денсаулық сақтау мамандары аурулардың алдын алу мен диагностикалаудың, науқастарды емдеу мен медициналық-әлеуметтік оңалтудың тиімді әдістері мен құралдарын, сондай-ақ одан әрі ұйымдастыру мақсатында жұмыстың денсаулық сақтауды жетілдіру.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Бахмудов Б.Р. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта у беременных женщин / Б.Р. Бахмудов, З.Б. Бахмудова // Стоматология. 2000. №3.-С.12-14
2. Васильев В.Г. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб.-метод. пособие. Ч. II / В.Г. Васильев, Л.Р. Колесникова.-Иркутск, 2001,-87 с.
3. Филиппов С.В. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей Якутска республики Саха (Якутия) / С.В. Филиппов, Р.И. Михайлова // Рос. стоматол. журн. – 2005. – №6. – С.41-42.

Резюме

Айтымбетова А.Ж¹, Султанбеков Қ.А¹.

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАРИЕСА СРЕДИ ДЕТЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

Кариес является одной из актуальных проблем стоматологии в настоящее время, так как является распространенным заболеванием детей, взрослого населения. Кариес зубов - проблема не только медицинского, но и социального значения: социальная дезадаптация человека, связанная с нарушением эстетики зубов, потерей их функции, делает человека менее активным и работоспособным, продуктивность его коммуникативности и деятельности снижается.

Ключевые слова: профилактика, стоматологическая помощь.

Сведения об авторах:

К.м.н., доцент ЮКМА Султанбеков Қ.А., sult_kas@mail.ru.

Магистрант 2 курса Айтымбетова А.Ж., АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

г. Шымкент, Республика Казахстан, fujifox@mail.ru.

**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БАД ПО СНИЖЕНИЮ ВЕСА СРЕДИ ДЕВУШЕК СТУДЕНТОК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.
АСФЕНДИЯРОВА**

Д. Ж. Бекбауова, 2 курс, факультет «технология фармацевтического производства»
Научный руководитель: доцент кафедры "Нутрициология", PhD **Бейсбекова А.К.**

Актуальность: В настоящее время набирает популярность принимать БАДы для снижения веса. Это один из самых легких и эффективных методов сбросить лишний вес. В данной статье рассуждает действительность применения БАД по снижению веса учитывая его большую распространённость

Ключевые слова: БАДы, анализ применения.

Цели работы: выведение статистики распространенности БАДов среди студентов, определение безопасности для организма и выяснение эффективности БАДов в качестве метода в борьбе с лишним весом.

Задачи: Ответить на вопрос « снижения веса методом применения БАДов распространена среди студенток Казахский национальный медицинский университет им. Асфендиярова»

Материалы и методы: Основным нашим методом было анкетирование, в котором приняло участие 51 студентов с «НАО Казахского Национального Медицинского Университета»., Все данные после анкетирования были проанализированы и систематизированы

Результаты:

В ходе опроса по применению БАД для снижения веса приняли участие девушки от 16 лет до 23+ лет, из которых 72.5 % девушкам 18-20 лет. Средний возраст (ср.воз.) участников исследования составил 19 лет.

На вопрос «принимаете ли вы БАДы(Биологически активные добавки) для похудения или пищеварения?», 84,3% человек не принимают, 11,8% человек принимают БАДы и 3,9% человек пробовали, но в данный момент времени не принимают;

На вопрос «если принимаете БАДы , то какие именно?» 88% человек не принимают. 10% человека для пищеварения.2% принимают для похудения. На вопрос «сколько вес (кг) ушло за период применения» 6% человека за период применения не потеряли в весе, 2% людей – 1-5 кг, 2% людей – 10-20 кг. На вопрос «какие есть побочные эффекты после. Дискомфорт или что-то подобное. Опишите» 90% ответили , что у принимавших БАДы не обнаружили побочных эффекты, но, также не было и желаемого эффекта в виде снижения веса.

Анализ: Анализ показал, что 84.3% студентов не применяют БАДы. Снижения веса с помощью БАДов, оказалось не имеющий широкое распространение методом среди студентов. У тех кто принимал не было ожидаемых результатов.

Заключение: мало информированность о составе БАДов и о способах применения . Из данного изложения вытекает необходимость развития культуры применения БАДов и витаминов. Исходя из того что все витамины невозможно получить с продуктов питания. БАДы и витамины являются отличным притенением для восполнения недостающих элементов в организме человека. соответственно влияет на здоровье человека.

УДК: 614.253.1

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

Павлова Е.В.¹, Мугалбекова Ж.Е.², Кабылбекова Д.Х.³, Серікбай С.С.⁴, Толтаев Б.С.⁵

- 1) Старший преподаватель, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан
- 2) Старший преподаватель, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан
- 3) Старший преподаватель, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан
- 4) Старший преподаватель, магистр, кафедра социального медицинского страхования и общественного здравоохранения Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан
- 5) Кандидат медицинских наук, и.о. доцента кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья Южно-Казахстанской медицинской академии, Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Современный Казахстан добился значительного прогресса в осуществлении широкомасштабных межсекторальных реформ для создания демократического государства. При этом важнейшим приоритетом развития страны является развитие человеческого потенциала и увеличение к 2030 году населения республики до 20 миллионов человек. Соответственно, охрана здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости и снижение материнской смертности обозначены как, важнейшие направления государственной политики по улучшению медико-

демографической ситуации и вхождению Казахстана в число пятидесяти наиболее конкурентоспособных стран мира, отмеченным в Послании Президента Республики Казахстан народу Казахстана "Новый Казахстан в новом мире" от 28 февраля 2007 года. Несмотря на проводимые мероприятия, направленные, на повышение репродуктивного потенциала среди женщин фертильного возраста, этот вопрос остается актуальным.

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

Результаты: Современная литература по оперативной гинекологии и акушерству в основном направлена на освоение методик хирургического лечения, описывая несколько наиболее распространенных видов гинекологических операций. Однако, практически мало готовятся методические рекомендации, пособия по организации повышения качества оказания консультативной помощи на уровне ПМСП для тесного взаимодействия врачей терапевтов, врачей ВОП с акушерами-гинекологами. Любой врач должен овладеть значительным объемом теоретических знаний, особенно в вопросах здоровьесбережения женщин репродуктивного возраста, поскольку успех гарантирован при постоянном самостоятельном обучении и совершенствовании знаний на циклах последипломного обучения, который может проводить врач акушер-гинеколог, работающий в медицинском учреждении.

Источники:

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

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕГЕ АДАМ ПАПИЛЛОМАВИРУСЫНАН ТУЫНДАҒАН АУРУЛАРҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯНЫ ЕНГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҒЫН ТАЛДАУ

**Төребекова М.С., «Семей медицина университеті» КеАҚ кафедрасының оқытушысы
Семей қаласы, Қазақстан Республикасы, mamy.turebekova@mail.ru**

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Халықтың денсаулығын сақтау және нығайту еліміздің экономикалық және әлеуметтік дамуының негізгі басымдықтарының бірі болып табылады, оның маңызды бағыты аурулардың алдын алуды күшейту болып табылады [«Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасы]. Адам папилломавирусына (HPV) қарсы вакцинация - бұл жалпы халық арасында HPV жиілігін төмендету арқылы жатыр мойны обырының алдын-алудың негізгі денсаулық сақтау стратегиясы.

Скринингтен басқа, ол бүкіл әлемде жатыр мойны обырының ауыртпалығын едәуір төмендетудің қуатты құралын ұсынады [1]. Папиллома вирусы әлемдегі ең көп таралған вирустардың бірі және әйелдерде жатыр мойны обырының негізгі себебі болып табылады. Жатыр мойны обыры дүние жүзінде әйелдер арасында жиі кездесетін төртінші қатерлі ісік болып табылады, 2020 жылы шамамен 604 000 жаңа жағдай және 342 000 өлім тіркелді. Вакцинация мен скринингтің үйлесімі вакцинацияланған популяциялардағы жатыр мойны обырын жоя алады. Вакцина әйелдерде аногенитальды трактінің қатерлі ісіктерінен жан-жақты қорғауды ұсынатын вульваның, қынаптың және анальды каналдың қатерлі ісіктеріне қарсы өте тиімді [2]. Қазір көптеген елдердің нарықтарында HPV-ге қарсы екі вакцина бар-екі валентті және төрт валентті. Екі вакцина да 16 және 18 типті вирустарды жұқтырудың алдын алуда өте тиімді, бұл бүкіл әлемде жатыр мойны обырының 70%-ына әкеледі. Бірнеше континенттерде жүргізілген клиникалық сынақтар мен тіркеуден кейінгі алғашқы бақылау деректері екі вакцинаның да қауіпсіздігін көрсетеді. Көптеген елдерде HPV-ден иммунизацияға оң кері байланысы бар бастапқы мақсатты топ - 9 жастан 14 жасқа дейінгі жасөспірім қыздар [3].

Зерттеу жұмысының мақсаты: Халықтың адам папилломавирусына қарсы вакцинациялауға дайындығы мен бейілділігін арттыру үшін іс-шаралар кешенін әзірлеу (Семей қаласының мысалында).

Зерттеу әдістері мен материалдары: Зерттеу дизайны – көлденең зерттеу. Әдістері: социологиялық, статистикалық, аналитикалық. Материалдар: Жасөспірімдерге, ата-аналарға және медицина қызметкерлеріне вакцинацияға деген көзқарасты зерттеуге арналған сауалнама. Респонденттердің саны стат. калькулятор көмегімен есептелді: 5 жалпы білім беретін мектеп, 225 қыз бала, 225 ата-ана, 50 медицина қызметкері.

Зерттеу нәтижесі:

1. Адам папилломавирусына қарсы вакцинацияның тиімділігі ауқымды көп орталықты зерттеулермен де, ұлттық эпидемиологиялық бақылау қызметтерінің деректерімен де расталады. Папилломавирусқа қарсы вакцинацияны енгізген елдерде 13-19 жас аралығындағы қыздар тобында адам папилломасы вирусының таралуы 83% - ға; аногенитальды кондиломамен сырқаттанушылық - 67% - ға; 15-19 жастағы жасөспірімдерде аногенитальды кондиломамен сырқаттанушылықтың 54% - ға төмендегені көрсетілген. Орташа / ауыр дәрежедегі жатыр мойны дисплазиясының даму жиілігін едәуір төмендету үшін ұзақтығы кемінде 5 жыл болатын вакциналық науқан жүргізу қажет. Вакцинацияны тиімді енгізу факторлары гендерлік тәуелсіз тәсіл және жоғары қамту (халықтың 70% - дан астамы) болып табылады.

2. Әзірленген және валидацияланған сауалнамаларды қолдану жасөспірімдер тобында Адам папилломасы вирусы туралы хабардар болу 23,6% – ды, ата – аналар тобында-60,7% - ды, медицина қызметкерлері тобында-83,3% - ды құрағанын көрсетті. Жасөспірімдер арасында АПВ вакцинопрофилактикасының мүмкіндіктері туралы хабардар болу-25,4%, ата – аналар – 67,5%, медицина қызметкерлері – 53,3%. Зерттелетін топтарда вакцинацияға теріс көзқарас анықталды және респондент жасөспірімдердің тек 5,7%-ы АПВ-ға қарсы егілді, ал ата-аналардың тек 4,3% - ы балаларын вакцинациялады. Медицина қызметкерлері тобында мамандардың жартысы (53,3%) АПВ-ға қарсы вакцинациялауда практикалық тәжірибеге ие емес.

3. Алынған нәтижелер жасөспірімдерді вакцинациялаумен қамтуды арттыру үшін негізгі кедергілердің бірі ретінде алынған мәліметтердің жеткіліксіз ақпараттандырылғанын немесе дұрыс түсіндірілмегенін растады. Дәрігерлер оның ұлттық күнтізбеде (45%) болмауын атап өтті, кедергілер ретінде халықтың төмен хабардарлығы, ата-аналардың құлықсыздығы және экономикалық фактор көрсетілген. Ата-аналардың өздері вакцинацияны күмәнданудың немесе қаламаудың негізгі себептерін жанама әсерлерден қорқу деп санайды (43,2%) вакцина туралы ақпараттың болмауы (28,9%).

Қорытынды: Осы зерттеу нәтижесінде Семей қаласында жалпы екіге деген көзқарас теріс екені анықталды. Ұсыныстарға қарамастан, HPV вакцинасын нақты қабылдау төмен екені анықталды. Ата-аналар мен жасөспірімдер адам папилломавирусын жұқтыру нәтижесінде пайда болатын аурулар туралы аз біледі. Вакцинациямен қамтуды арттырудың негізгі кедергісі ата-аналардың да, жасөспірім балалардың да хабардарлығының төмендігінен екені расталды.

Жүргізілген ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелері бойынша вакцинацияны Ұлттық бағдарламаға ресми енгізгенге дейін жаңа егу науқанын жоспарлау кезеңінде анықталған

кедергілерді жою бойынша шаралар кешені әзірленді. Бұл бағдарлама басталған бірінші жылдан бастап екпе егілгендерді барынша қамтуды қамтамасыз етеді, бұл елдегі вакцинацияның тиімділігін жылдам көрсетуге мүмкіндік береді. Зерттелетін топтар: медициналық қызметкерлер және балалары бар ата-аналар арасындағы өзара әрекеттесуді жақсарту үшін жекелендірілген құралдар мен іс-шаралар әзірленді, бұл ақпараттың уақтылы берілуін қамтамасыз етеді, бұл вакцинациямен қамтуды арттыруға әкеледі.

Жасөспірім балаларды вакцинациялау бойынша ата-аналарға арналған ақпараттық брошюра әзірленді, бұл ата-аналардың клиникаға дейінгі кезеңде осы мәселе бойынша хабардар болуын арттыруға мүмкіндік береді.

Қолданылған әдебиеттер

1. Lowy D.R. HPV vaccination to prevent cervical cancer and other HPV-associated disease: from basic science to effective interventions // J. Clin. Invest. 2016. Vol. 126, N 1. P. 5–11.
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электрондық ресурс] (өтініш берген күні 22.01.2022). [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. European Medicines Agency. Гардасил 9, характеристика препарата [Электрондық ресурс] (өтініш берген күні 26.01.2022). http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf.

УДК 616.31-002.152

АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ГЕРПЕСТІК ЗАҚЫМДАНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДІ АЦИКЛОВИР, МЕДОВИР ҚОЛДАНУ

Нұртаза Бекзада

Ғылыми жетекші-Утепова А.Я. [Атенова Ш.М.](#)

Қ.А.Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті, Профилактикалық медицина және стоматологиялық пәндер кафедрасы, Шымкент қаласы

Түйін

Герпестік инфекция кезінде уақтылы диагностика жүргізілмей, тиімді ем тағайындалмаса ағзада созылмалы сенсбилизация болады, яғни науқастың қанында қарапайым герпес вирусына антиденелер титрі 5-9 есе жоғарылайды. Осы науқастарға тағайындалған кешенді емге ацикловир, медовирді енгізсек аурудың ағымы жеңілдейді және қайта рецидив беруі төмендейді.

Түйінді сөздер: герпестік инфекция, қарапайым герпес вирусы, көпіршіктер, эрозиялар

Өзектілігі: герпестік инфекцияның пайда болуының негізгі себебі қарапайым герпес вирусы болып табылады, ол адам ағзасына түскеннен кейін тері, көз, шырышты қабықта зақымдану шақырады, сонымен қатар жүйке жүйесіне, жүрек-қан-тамыр жүйесіне де әсер көрсетеді. Сондықтан герпестік инфекция – көпжақты және әртүрлі патологиялық әсер көрсетеді. Әдетте герпес вирусының клиникалық көрінісі ауыз қуысында және еріннің қызыл жиегі аймағында пайда болады.

Мақсаты: Ауыз қуысы шырышты қабығының герпестік зақымдануы бар науқастарды кешенді емдеуді ацикловир, медовир қолдануының тиімділігін талдау

Зерттеу әдісі: Науқастарды клиникалық зерттеу, қанның құрамын жалпы талдау, көктамыр қанын қарапайым герпес вирусына қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА тексеру әдісі.

Біздің қабылдауда созылмалы қайталанбалы герпестік инфекциясы және еріннің қайталанбалы герпесі бар 14 науқас болды. Барлық науқасқа 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусына, цитомегаловирусқа қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА жасалды. Барлық науқастарды аурудың ұзақтығына қарай топшаларға бөлдік: ауырғандарына 1 жылға дейін уақыт болған науқастар саны - 2, 1-4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүргендер – 3 науқас, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүргендер - 4 науқас, 7 – 10 жыл бойы осы аурумен ауыратындар - 4 науқас, 10 жылдан астам уақыт ауыратындар – 2 науқас. ИФА тексеру арқылы анықталғаны – аурудың ағымы ұзақ жылдарды қамтыған сайын қарапайым герпеске қарсы антиденелер титрі жоғарылайды. Науқастарды 2 топқа бөлдік, негізгі және бақылау тобы. Науқастың жасы мен жынысына байланыссыз ауру ұзақтығы 1 жылға дейінгі уақыт болған науқастарда Ig G титрі 3 есе жоғарылаған, 1 - 4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүрген науқастарда – 3,5 есе, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүрген науқастарда – 5,5 есе, 7- 10 жыл бойы ауырып жүрген науқастарда 9,6 есе жоғарылаған, антиденелер титрі 5,5 жоғары көрсеткіші бар науқастарға кешенді емге медовир препаратын енгіздік.

Медовир – иммуноталандырушы дәрілік зат, ДНК- және РНК-геномды вирустарға қарсы әсер көрсетеді. Бұл препараттың белсенділігі ағзада эндогенді интерферонды индукциялау қабілетіне тікелей байланысты болады. Интерферон өндіретін жасушалар патологиялық агенттердің индукциялау үрдісіне жауап ретінде көп мөлшерде интерферон бөліп шығару қабілеті ие болады және бұл қасиеті препаратты қабылдауды тоқтатқаннан кейінде ұзақ уақыт бойы сақталады.

Бұл препаратты б/е ішіне енгізгеннен кейін қанда және тіндерде интерферонның белсенділік көрсетуінің ең жоғарғы шыңы бірнеше сағаттан кейін байқалады және 16-20 сағат бойы белсенділігін жоймайды. Нәтижесінде жасушалардың вирусқа резистенттілігі дамиды, сонымен қатар вирусты және зақымданған жасушаларды жоюға бағытталған иммунды реакциялар қалыптасады [1,3].

Иммуноталандырушы және интерферонгенді әсер көрсететін Медовир препараты барлық науқастарға б/е ішіне күніне 1 рет 48 сағат интервалмен тағайындалды. Жалпы емдеу курсына 7 инъекция тағайындалды.

Жергілікті емдеу үшін ацикловир мазі қолдануға берілді, мазьді аппликация түрінде зақымдану ошағына 2-3 рет жасалды. Ацикловир – адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны жасушалардан *Escherichia coli* бөліп шығарады, оның генетикалық аппаратына адам лейкоцитарлы альфа-2b интерфероны қосылған. Рекомбинантты белок және адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны молекуласының полипептидті құрылымы, биологиялық белсенділігі және фармакологиялық қасиеті бірдей, ұқсас келеді. **Ацикловир** — штамм-продуценттің гендік модифицирлену арқылы алынған, рекомбинантты альфа-2b интерферонымен алюминий гидроксидінің геліне адсорбциялану түрінде дайындалған гидрогель негізіндегі мазь, сыртқа қолдануға арналған дәрілік зат. Рекомбинантты альфа-2b интерфероны кең спектрлі вирусқа қарсы, бактериостатикалық және қабынуға қарсы әсер көрсетеді.

Мазьді қалың қабаты қарғаныс қабатын түзуді қиындатады. Бұл қаба тері бетінде болған кезде интерферон бөлінеді де тіндерге сінеді.

Ацикловир препаратын қолдану көрсеткіштері.

Қарапайым белдемелі герпес, беттің және жыныстық қайталанбалы герпесі, герпестік стоматит, гингивит, ЖҚВИ алдын алу үшін.

Ацикловир препаратын қолдану әдісі:

Тері немесе шырышты қабықтың зақымдану аймағына мазьді жұқа қабат етіп жағады, қорғаныс қбаты тезірек түзілу үшін 10-15 минут ақырын кептіру керек болады, күніне 2 рет 12 сағат интервал жасай қолданады. Бұл препаратты мүмкіндігінше жұқа қабат етіп жағу керек. Судың бір тамшысындай көлемдегі мазь 2 - 2,2 см диаметрдегі зақымдану ошағына жетеді. (4 см² жоғары).

Емдеу курсының ұзақтығы 5-7 күнді құрайды (тері бетінің немесе шырышты қабықтың бүтіндігі толық қалпына келгенге дейін).

Ацикловир препаратынан аппликация жасағаннан кейін эрозивті элементтер 4 күн ішінде эпителийленді, ал бақылау тобында 8 күнде эпителий түзілді. 3 ай бойы бақылауда бұл науқастарда аурудың қайталануы байқалған жоқ, ИФА тексеру арқылы анықталғаны – Ig G титрі 2,75 есе төмендегені байқалды.

Сонымен қатар науқастардың жалпы жағдайы жақсарған, АҚШҚ патологиялық элементтер жазылу кезеңі де қысқарды, ремиссия кезеңі ұзарады және науқастардың көңіл-күйі жақсарып, өмірге құштарлықтары артты, жұмыс істеуге ынталары жоғарылады.

Қолданылған әдебиеттер

1. Мезгильбаева Д. М. Герпетическая инфекция и ее осложнения. Проблемы стоматологии 2012 №1-2 (47-48) стр. 69-71.
2. Бакбаев Б.Б., Мезгильбаева Д.М., Кунанбаева Т.С., Абдикаримов С.Ж. Цитологическая картина изменений в очагах поражения при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматитите. Вестник КазНМУ, Научно-практический журнал, 2012 г., 2, 185-189
3. Кунанбаева Т.С. Ауыз қуысының герпетік ауруларын емдеуде Кара Зере майын қолдану. Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике. Сборник материалов 2-ой научно-практической конференции с международным участием. Алматы 2013г.
4. Авраамова О.Г., Леонтьев В.К. // Стоматология для всех. -1998. -№4. -с.22-27.
5. Мавлянова Н.Т., Адилова Ш.Т. и др. // Stomatologia.-Т., Профилактика стоматологических заболеваний. 2012. -№3-4. -с.71-72.
6. Рыбаков А.И., Базиян Г.В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики: М., 1973-306с.

ВЛИЯНИЕ ПЫЛИ ДОРОЖНОГО ПОКРЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Халилов Р.Р. докторант, Ташкентский государственный транспортный университет, Ташкент, Узбекистан, e-mail: rustam_24.88@mail.ru
Научный руководитель: **Каюмов А.Д.** доктор технических наук, профессор, Ташкент, Узбекистан, e-mail: abdubakimg@mail.ru

При движении автотранспортных средств происходит истирание материала дорожного покрытия, это приводит к образованию пыли.

Показателем токсичности пыли минерального происхождения является содержание в ней свободной двуокиси кремния. Предельно допустимая концентрация в воздухе для этого вещества определена санитарными нормами - 0,15 мг/м³. Однако концентрация образованной пыли в дорожном пространстве выше. Исследования показали, что на расстоянии до 150 м от дороги концентрация пыли в воздухе может составлять до 500 мг/м³ [1].

Частицы пыли длительное время находятся в воздухе над дорогой и в прилегающей к ней территории и медленно оседают, проникая в дыхательные органы человека: водителя, пассажира, людей, проживающих вблизи дороги.

Пылеватые частицы размером более 10⁻⁵ м задерживаются в верхних дыхательных путях (на слизистой оболочке носа, бронхов), не проникая внутрь легких, а частицы менее 10⁻⁶ м способны проникать в легкие, где они задерживаются.

Частицы пыли обладают способностью аккумулировать микроорганизмы, что может приводить к развитию инфекционных заболеваний (грипп, туберкулез, полиомиелит, корь, коклюш и т.д.). Установлено, что в 1 г пыли содержится более 1 млн микроорганизмов. Микроорганизмы

и пыль, находясь во взвешенном состоянии в воздухе, образуют бактериальные аэрозольные системы [2].

Запыленность воздуха над дорогой находится в прямой зависимости от загрязненности дорожного покрытия. Так, учеными установлено, что за счет истирания с 1 км дороги шириной 10 м за год образуется около 1 т пыли.

Таким образом, содержание образующейся на дороге пыли зависит от состояния дорожного покрытия. Если нарушена ровность покрытия дороги трещинами и другими видами разрушений, то количество образующаяся пыли будет больше [3].

На основании вышеизложенного следует, что дорожное строительство должно на стадии проектирования предусмотреть снижение возможного образования пыли и как результат снижение его влияние на здоровье населения.

В связи с этим перед специалистами дорожного строительства стоит важная социально-экономическая проблема – обеспечение ровности дорожного покрытия, решение которой позволит снизить образование пыли на автомобильных дорогах.

Список литературы

1.Методика определения массы выбросов загрязняющих веществ автотранспортными средствами в атмосферный воздух. М.: Минтранс РФ, 2003.-43 с.

2.Немчинов М.В., Шабуров С.С., Пашкин В.К., Коганзон М.С., Миронов А.А., Силкин В.В., Борисюк Н.В. Экологические проблемы строительства и эксплуатации автомобильных дорог. Москва-Иркутск, МГАДИ, 1997.- Часть 1.- 230с., Часть 2. -298 с.

3.Халилов Р.Р. Факторы воздействия на разрушение дорожной асфальтобетонной конструкции в условиях Узбекистана и пути его предотвращения // Композиционные материалы, 2021. №3.-С.146-148.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА КАК ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Хасанов М.К., 2-курс стоматологический факультет, Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан, khasanovmuhammadqodir@gmail.com.

Научный руководитель: Мамедов Арзу Назирович, ассистент кафедры Микробиологии, вирусологии и иммунологии, Самаркандского Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан, madad_sino_313@mail.ru

Как выяснилось в результате обзорного исследования литературы, население не придает особого значения гигиене полости рта, а ведь это является важным составляющим фактором здоровья человека. Многие люди даже если и соблюдают гигиену полости рта, но совершают ошибки, влекущие за собой неблагоприятные последствия.

Основными задачами профилактики является устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Основной целью индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний является оздоровление населения, через осознание роли и значимости гигиенических процедур, повышения уровня стоматологических знаний, выработки мотивации сохранения здоровья зубов [5,10].

Одной из основных задач индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний является не продвижение известных общепринятых мер, без ограничений и дополнительных рекомендаций, для всех популяций страны в целом, а оздоровление населения страны, через совершенствование системы профилактики путем индивидуализации профилактических мероприятий для каждого конкретного индивидуума [5].

Актуальность профилактических мер выражается также и в уменьшении объема лечебных мероприятий и, как следствие, материальных затрат [6,8]. Это подтверждается данными, согласно которым стоимость профилактических методов в 20 раз ниже стоимости лечения уже развившихся заболеваний [8].

Однако, хотя большим количеством авторов убедительно показано, что правильный уход за полостью рта снижает интенсивность прироста кариозного процесса [1,5,6].

Таким образом, проанализировав большое количество научной литературы, мы можем сделать вывод, что гигиена полости рта является важной составляющей профилактики стоматологических заболеваний.

Список литературы

1. Гумилевский Б. Ю. и др. Взаимосвязь иммунного воспаления и клинических проявлений гальваноза полости рта //Фундаментальные исследования. – 2014. – №.7
2. Данилина Т. Ф. и др. Способ профилактики гальваноза в полости рта //Т.Ф. Данилина, Д.В. Михальченко, А.В. Порошин, А.В. Жидовинов, С.Н. Хвостов: патент на изобретение RUS. – 2011. – Т. 2484767. – №. 23.12.
3. Данилина Т.Ф. Литье в ортопедической стоматологии. Клинические аспекты: монография / Данилина Т.Ф., Михальченко Д.В., Наумова В.Н., Жидовинов А.В. - Волгоград, 2014.
4. Жидовинов А.В., Павлов И.В. Изменение твердого неба при лечении зубочелюстных аномалий с использованием эджуайз-техники //В сборнике: Сборник научных работ молодых ученых стоматологического факультета ВолГМУ Материалы 66-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых. Редакционная коллегия: С.В. Дмитриенко (отв. редактор), М.В. Кирпичников, А.Г. Петрухин (отв. секретарь). 2008. С. 8-10.
5. Мануйлова Э. В. и др. Использование дополнительных методов исследования для оценки динамики лечения хронического верхушечного периодонтита //Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №. 6.

УДК : 618.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИЙ ДИАГНОСТИКИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ілес Манат, Талғатқызы Венера-Резиденті Группы Раққ 01 -03-22

Научный руководитель - БЕГИМБЕКОВА Л.М.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, Шымкентский кампус, город Шымкент

В нашей стране заболеваемость раком шейки матки занимает 2-е место после рака молочной железы среди женского населения, в настоящий момент около 10 000 женщин находятся под наблюдением онкологов с этим диагнозом[1;2].. По последним данным, ежегодно этой болезнью заболевают более 1 200 казахстанских женщин и около 600 умирают. В Республике Казахстан согласно электронному реестру онкологических заболеваний, показатель смертности при раке шейки матки в 2016 году составило 7,7% на 100 тыс. женщин.

Ключевые слова: рак шейки матки, заболеваемость, обследования, материал, онкология, диагноз

Актуальность проблемы: Основной причиной высокой смертности от рака шейки матки в РК является поздняя диагностика заболевания. В случае же выявления заболевания на ранних стадиях, как показывает опыт развитых стран мира, можно добиться 100%-ного излечения. Несмотря на достигнутые в мире успехи по снижению заболеваемости и смертности от РШМ, в Казахстане сохраняется тенденция к увеличению заболеваемости [3,4,5].

Цель исследования: Изучение эффективности ранней диагностики рака шейки матки путем скрининга формированием группы повышенного риска.

Материал и методы исследования. Изучение частоты распространения фоновых заболеваний проведено на основании результатов двойного скрининга.

Анкетирование 425 женского населения, из них; 155 жительницы села и 275 – города. Анкетирование женщин проводилось с помощью участковых акушерок через гинекологическое отделение поликлиники ГБ №2 г. Шымкента для жительниц города и через акушерско-гинекологические кабинеты семейно-врачебных амбулаторий, сельски участковых больниц, а также фельдшерско-акушерские пункты для сельских жительниц (Центральная районная больница Шардары, Сайрамский район). Для удобства работы с разнонациональным женским населением Туркестанской области анкеты раздавались на двух языках, для русскоязычного женского населения на русском языке и на казахском языке для женщин коренной национальности. После проведенного предварительного анкетирования данные обрабатывались, и по совокупности анкетных данных отбиралась группа повышенного риска, эти женщины по графику приглашались на прием к гинекологу, где проводились первичный осмотр и обязательное цитологическое исследование мазков из шейки матки.

При гинекологическом осмотре применялись кольпоскопические и цитологическое исследования, а при подозрении на рак производилась биопсия. Выявленные больные с фоновыми заболеваниями шейки матки направлялись на санацию к гинекологам по месту жительства, с предопухолевыми заболеваниями и дисплазиями шейки матки направлялись к онкогинекологу. В целях диагностики нами использовался комплексный метод (клинический, кольпоскопический, цитологический, гистологический). Простую кольпоскопию производили по общеприятной методике после простой кольпоскопии производили расширенную кольпоскопию с применением укуской пробы и пробы Шиллера. При проведении кольпоскопии особое внимание обращали на характер и локализацию процесса с целью последующего правильного цитологического и гистологического взятия материала. В целом в ходе выполнения данного исследования кольпоскопии были подвергнуты 47 женщин из группы риска. В своей работе мы использовали международную кольпоскопическую терминологию заболеваний шейки матки приятную в 1990 г. На VII Всемирном конгрессе по патологии шейки матки и кольпоскопии (Staffl F.Wilbanks M. D., 1991). Эта классификация не включает патологические диагнозы или этиологические факторы. Акцент, сделанный на описании терминов, представляется особенно важным, поскольку точка на этиологию, патогенез, лечение и исход многих заболеваний генитального тракта быстро меняется в соответствии с естественным развитием молекулярной биологии, иммунологии, эпидемиологии и компьютерного анализа.

Выводы: Результаты скрининга среди женщин в зависимости от социального статуса, национальной принадлежности, анамнестических и акушерско-гинекологических данных свидетельствует о различных в структуре заболеваемости шейки матки что необходимо принимать во внимание при формировании программ оздоровления данных слоев населения. АПВ вакцинация в 11 – 12 лет. Увеличение источников информации, пропагандирующих раннюю диагностику рака шейки матки. Организация лекций, профилактических наблюдений и т.д. На телевидении, радио, встречах. Организация дня открытых дверей, в целях выявления фоновых патологии шейки матки.

Список литературы

1. Аполихина, И.А. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий у больных с папилломавирусной инфекцией гениталий: автореф. дис. ... канд. Мед. Наук. – М., 1999. – 22с.
2. Баринский, И.Ф. Герпес (этиология, диагностика, лечение) / И.Ф. Баринский, А.К. Шубладас. А.А. Каспаров.-М: Медицина. 1986.-269с
3. Бохман, Я.В. Рак шейки матки/ Я.В.Бохман. У.К.Лютра – Кишинев: Штиница 1991-239с
4. Введение в кольпоскопию: учеб-метод.пособие / И.Б. Манухит.(и.др.).М.,1991-48 с.
5. Вишневская.Е.Е. Рак шейки матки.- Минск 1987-236 с

УДК 614.34

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЛАУКОМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА ШЫМКЕНТ

Мизамов Д.М.¹., Төлтаев Б. С.²., Бейсембаева З.И.³ Магай Л. Н.⁴. Сарсенбаева Г. Ж.⁵.

1) преподаватель кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья, магистр, АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент.

2) доцент кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья, к. м. н. АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

3) доцент кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья, к. м. н. АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

4) старший учитель кафедры социального медицинского страхования и общественного здоровья, магистр, АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

5) заведующая кафедрой социального медицинского страхования и общественного здоровья, и. о. доцента, АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность: несмотря на то, что Глаукома не входит в перечень социально значимых заболеваний в постановлении министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № МЗ РК-108/2020, значительная социальная роль данного заболевания важна, так как глаукома занимает ведущее место среди причин инвалидности по зрительному органу и его вспомогательному аппарату[1]. Эффективная организация медицинской помощи больным с данной патологией основана на показателе ее распространенности среди населения. По мнению ряда авторов, показатели заболеваемости населения напрямую зависят от уровня доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, что, в свою очередь, определяется обеспеченностью населения врачами [2,3]. Распространенность, необратимое течение и значительный прогноз глаукомы на высоком уровне являются актуальными проблемами для практического здравоохранения.

Цель: изучить особенности распространения глаукомы среди населения Туркестанской области и города Шымкент и оценить организацию оказания первичной медико-санитарной помощи больным с данной патологией.

Материалы и методы. Объект исследования-жители Туркестанской области и города Шымкент с диагнозом « глаукома». Для оценки эпидемиологических особенностей распространения глаукомы и оценки организации оказания первичной медико - санитарной помощи больным с данной патологией по данным статистических регистрационно-учетных форм (формы №12, № 30) рассчитаны следующие показатели: показатели общей и первичной заболеваемости населения Туркестанской области и города Шымкент по глаукоме; доля больных глаукомой, состоящих на учете врачей-офтальмологов под динамическим наблюдением; обеспеченность населения врачами-офтальмологами на 100 тыс. населения. Для статистической обработки использовались методы описательной статистики , методы расчета средних и относительных значений с предварительной оценкой распределения показателей нормальности. Для определения корреляции между числовыми переменными использовался метод спирменной ранговой корреляции.

Результаты: на основе изученных данных получены средние значения: показатель общей заболеваемости глаукомой по Туркестанской области составил 424,8 (345,9 – 32,2) на 100 тыс. населения, показатель первичной заболеваемости – 89,7 (15,9-73,8). Показатель общей заболеваемости по городу Шымкент составляет 474,5 (363,4 -585,7) случаев на 100 тыс. населения, а показатель первичной заболеваемости - 115,1 (2,08 - 227,3) случаев; число больных глаукомой под динамическим наблюдением – 74,2 (62-86,4). Выполненный корреляционный анализ выявил прямую, сильную статистически значимую связь между показателями общей и первичной заболеваемости глаукомы в популяции (коэффициент ранговой корреляции при $p < 0,05$ $r = 0,81$). В свою очередь, установлена корреляционная связь между показателями заболеваемости глаукомой и показателем обеспеченности населения офтальмологами ($r = 0,86$, $p < 0,05$). Установлено, что показатели динамического наблюдения больных глаукомой зависят от значений показателя общей заболеваемости глаукомой в популяции ($r = 0,97$) и обеспеченности населения офтальмологами ($r = 0,84$).

Заключение. Уровень заболеваемости глаукомой населения определенной территории следует сравнивать со средними значениями показателя по РК, представленными в среднем и

квартальном диапазоне. Уровень заболеваемости глаукомой и обеспеченность населения врачами-офтальмологами статистически связаны. Доля динамического наблюдения больных с глаукомой зависит от обеспеченности населения врачами-офтальмологами и уровня заболеваемости глаукомой. С целью усиления работы по ранней диагностике и динамическому наблюдению за заболеванием необходимо усилить профилактическую работу по выявлению больных глаукомой.

Использованная литература:

1. приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № МЗ РК-108/2020.
2. Quaranta L, Riva I, Gerardi C, Oddone F, Floriani I, Konstas AG. Quality of Life in Glaucoma: A Review of the Literature. Adv Ther. 2016 Jun;33(6):959-81. doi: 10.1007/s12325-016-0333-6. Epub 2016 Apr 30. Erratum in: Adv Ther. 2016 Jun;33(6):982. PMID: 27138604; PMCID: PMC4920851.
3. Biggerstaff KS, Lin A. Glaucoma and Quality of Life. Int Ophthalmol Clin. 2018 Summer;58(3):11-22. doi: 10.1097/IO.0000000000000230. PMID: 29870407.

**ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫ МЕН ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА
ГЛАУКОМАНЫҢ ТАРАЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

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

**FEATURES OF THE SPREAD OF GLAUCOMA AMONG THE POPULATION OF THE
TURKESTAN REGION AND THE CITY OF SHYMKENT**

Relevance: despite the fact that Glaucoma is not included in the list of socially significant diseases in the decree of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated September 23, 2020 No. МН РК-108/2020, a significant social role of this disease is important, since glaucoma occupies a leading place among the causes of disability of the visual organ and its auxiliary apparatus [1]. Effective organization of medical care for patients with this pathology is based on the indicator of its prevalence among the population. According to a number of authors, the morbidity rates of the population directly depend on the level of accessibility of primary health care, which, in turn, is determined by the provision of doctors to the population [2,3]. The prevalence, irreversible course and significant prognosis of glaucoma at a high level are urgent problems for practical healthcare.

**ЦИФРОВОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ТАДЖИКИСТАН - ОЖИДАНИЯ
И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Исматуллоева Н.И., 2 курс, Лечебный факультет, г. Душанбе, Таджикистан,
nozanimatulloeva51@gmail.com

Научный руководитель: Ризоева О.А., кандидат медицинских наук, доцент, г. Душанбе,
Таджикистан

Цифровая трансформация (англ. *digital transformation*, *DT* или *DX*) — процесс внедрения организацией цифровых технологий, сопровождаемый оптимизацией системы управления основными технологическими процессами.

Цифровое здравоохранение – это широкое понятие, охватывающее, помимо прочего, такие компоненты, как электронное здравоохранение, мобильное здравоохранение, телездоровохранение и данные здравоохранения. Оно предлагает решения, которые позволяют усилить системы здравоохранения, к примеру, за счет предоставления услуг здравоохранения непосредственно в домашних условиях и обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию для групп населения, не получающих услуг в нужном объеме, за счет содействия выявлению вспышек инфекционных болезней, а также за счет интеграции цифровых инструментов, что позволяет сделать процесс оказания медицинской помощи более оперативным и эффективным.

Цифровое здравоохранение рассматривается как новый стратегический приоритет в области здравоохранения на многие годы вперед. Применение технологий цифрового здравоохранения с целью повышения эффективности систем и услуг здравоохранения получило широкое признание еще до начала пандемии COVID-19. Страны также отмечают важность применения технологий цифрового здравоохранения.

Термин "цифровое общественное здравоохранение" может ассоциироваться с передовыми разработками и технологиями будущего, однако на самом деле он также может охватывать целый ряд методов практического применения таких технологий, включая:

- электронные медицинские карты и стандарты, составляющие основу для обмена данными;
- приложения мобильного здравоохранения, используемые с целью мониторинга и профилактики;
- порталы общественного здравоохранения, которые на транспарентной основе обеспечивают доступ к личным медицинским данным пациента и информации о его контактах с системой здравоохранения;
- телемедицина;
- интегрированное предоставление помощи;
- инструменты для принятия клинических решений при оказании первичной помощи;
- робототехника;
- персонализированная медицина;
- нанотехнологии;
- искусственный интеллект.

В конце XX — начале XXI века особо остро встала проблема роста затрат на функционирование систем здравоохранения, вызванная увеличением необходимого охвата медицинской помощью и ее удорожанием в расчёте на один контакт или одного пациента. При этом рост затрат обусловлен как внешними по отношению к рассматриваемой системе факторами (рост продолжительности жизни, превалирование хронических заболеваний), так и внутренними системными факторами (неэффективное функционирование отрасли).

Цифровизация систем здравоохранения рассматривается экспертами как процесс, способный снизить темпы роста затрат на функционирование системы, повысить качество оказываемых медицинских услуг в краткосрочной и долгосрочной перспективе, повысить клиническую, социальную и экономическую эффективность, а также повысить доступность медицинской помощи.

Возможности цифрового здравоохранения оказались в центре внимания международной общественности во время пандемии COVID-19. Применение цифровых инструментов, таких как приложения для отслеживания контактов, с целью мониторинга вспышек и предоставления консультаций в режиме онлайн, чтобы гарантировать безопасность медицинских специалистов и пациентов и обеспечить непрерывность оказания помощи, может служить примером возможных путей использования потенциала цифровых технологий. Экстренное перепрофилирование учреждений здравоохранения в ковидные госпитали, переподготовка врачей по специальности «инфекционные болезни», дефицит реанимационных коек и кислорода, отсутствие диагностических систем и постоянно обновляющиеся клинические рекомендации по терапии ковидной инфекции, лекарственная дефектура и недостаток средств индивидуальной защиты, работа в условиях нехватки специалистов и постоянного нервно-психического напряжения привели к быстрому эмоциональному выгоранию медицинских работников как в ковидариях,

так и в медицинских организациях, работающих по основному профилю, и усилили отток кадров из бюджетных учреждений здравоохранения.

Эти цифровые методы оказания медицинской помощи уже применяются странами и скорее всего, останутся навсегда. Важно и далее укреплять лидерство и обмен знаниями в этой сфере, чтобы обеспечить надлежащее медицинское обслуживание граждан и успешное применение новых технологий системами здравоохранения.

Пациентоцентрированность, превентивная медицина и доказательное здравоохранение — те направления развития системы, которые признаются эффективными практиками и научным сообществом. Задачи в данных областях способна решить цифровизация.

Проблема организации единой медицинской информационной системы, до сих пор не реализованную в полной мере ни одной страной. Данная система направлена на постоянный сбор и анализ информации по оказанным медицинским услугам, в том числе в режиме реального времени, и диссеминацию полученных результатов. Применение такого рода системы позволит продвигать эффективные инновации в медицине и блокировать неэффективные или вредоносные продукты, так как решения будут основываться на фактах и доказательствах (evidence-based healthcare).

ВЫВОДЫ

Цифровизация системы здравоохранения — это огромный ресурс не только для повышения доступности и качества медицинской помощи, но и для повышения эффективности отрасли в целом.

В Таджикистане в последние несколько лет активно проводится цифровизация. Она замечена во множестве отраслей – электронный документа оборот, образование, экономика. Но одним из важных является медицина. Важность реформы сектора здравоохранения в полной мере была осознана в период пандемии, особенно в первый год.

Как раз таки в период первой волны пандемии начали распространяться цифровые помощники для населения. Так, например, онлайн можно было узнать о наличии тех или иных лекарственных средств, узнать, где есть свободные койки, получить различную полезную информацию. Также значительный вклад внесли электронные очереди, которые разгрузили клиники.

Процесс цифровизации не стоит на месте, и сейчас прорабатываются новые концепции, которые будут реализованы в будущем. «Наша задача - продолжить укрепление потенциала первичной медико-санитарной помощи, улучшение раннего выявления и реагирования на инциденты в области общественного здравоохранения путем внедрения цифровых решений.

«Цифровое здравоохранение играет ключевую роль в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, поскольку предоставляет рациональные и эффективные модели для оказания качественной помощи, в равной степени доступной для каждого человека.

Список литературы

1.Методика определения массы выбросов загрязняющих веществ автотранспортными средствами в атмосферный воздух. М.: Минтранс РФ, 2003.-43 с.

2.Немчинов М.В., Шабуров С.С., Пашкин В.К., Коганзон М.С., Миронов А.А., Силкин В.В., Борисюк Н.В. Экологические проблемы строительства и эксплуатации автомобильных дорог. Москва-Иркутск, МГАДИ, 1997.- Часть 1.- 230с., Часть 2. -298 с.

3.Халилов Р.Р. Факторы воздействия на разрушение дорожной асфальтобетонной конструкции в условиях Узбекистана и пути его предотвращения // Композиционные материалы, 2021. №3.-С.146-148.

СЕКЦИЯ «ПРИРОДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ»

МРНТИ 76.31.31

Kuranbaeva M.¹

¹Student of the 4th year of the Toshkent Pharmaceutical Institute, Tashkent city, Republic of Uzbekistan

D.M.Ibragimova, N.T.Farmanova², e-mail:dildoraibragimova825@gmail.com

²Tashkent pharmaceutical institute, Tashkent city, Republic of Uzbekistan

MORPHOLOGICAL AND ANATOMICAL STRUCTURE OF THE LEAF OF LOPHANTHUS ANISATUS (BENTH.) (LAMIACEAE)

Key word: anatomy, leaf, dorsiventral, essential oil, *Lophanthus anisatus* Benth.

Enter. Currently, the search for new promising plant sources of biologically active compounds is one of the urgent tasks of pharmaceuticals. *Lophanthus anisatus* (*Lophanthus anisatus* Benth.) is a perennial herbaceous plant, 1–1.5 m high. It belongs to the Lamiaceae family. Shoots numerous, tetrahedral. The leaves are petiolate, heart-lanceolate, sparsely toothed, 7.5-10 cm long and 4-4.5 cm wide. The root is fibrous. The flowers are blue-lilac, collected in spike-shaped inflorescences 2-10 cm long, located on the axial and lateral shoots. The fruit is a smooth, oblong-oval, dark brown nut. Spring regrowth of plants begins in late February - early March, budding - in late May, mass flowering lasts from June to late August. In the wild, *Lophanthus anisatus* grows in Central Asia and the Far East, in the west of the USA and Canada. Small *Lophanthus anisatus* plantations are cultivated in Moldova and in the Crimea.

Lophanthus anisatus Benth. in folk and scientific medicine used in colds, respiratory tract and skin diseases, anti-inflammatory, antiviral and antimicrobial [1].

Lophanthus anisatus Benth. grown under introduction conditions in the Tashkent Botanical Garden. The morphological-anatomical structure of the leaf has not been studied until now. Taking into account the above, it is appropriate to apply new promising raw materials to scientific medicine.

The purpose of the research is *Lophanthus anisatus* Benth., grown under introduction conditions in the Tashkent Botanical Garden. study of the morphological-anatomical structure of the leaf.

Methods and techniques. *Lophanthus anisatus* Benth. leaves were harvested when the plant was in bloom. Macroscopic analysis of the leaf was carried out according to SPh IX and the State Pharmacopoeia of the Republic of Uzbekistan [2,3]. To study the anatomical structure of *Lophanthus anisatus* Benth. The leaves were fixed in 700% ethyl alcohol. Epidermis of the leaf was studied on the basis of paradermal and cross-sections, leaf mesophyll, leaf band and stems on the basis of cross-sections. The structure of the main tissues and cells K.Esau [4], N.S. Kiseleva [5], epidermis - was described based on the methods of S.F.Zakharevich [6]. Prepared preparations were stained with methylene blue and frozen with glycerin-gelatin [7]. Photomicrographs were made using a Sanon A123 camera and a Motic B1-220A-3 microscope.

Results. As a result of the analysis, the following morphological characteristics, feature of *Lophanthus anisatus* Benth. raw material were revealed. The leaves are broad lanceolate or egg-shaped, sharp-pointed, saw-shaped, with a heart-shaped base, until 3-10 cm long, 3-4.5 cm wide. The color is green, hairy. Its smell is sharp, aromatic and has a pleasant taste.



Figure 1. External view of *Lophanthus anisatus* Benth.

Lophanthus anisatus Benth. in the paradermal section of the leaf, the adaxial (upper) epidermal cells are relatively wavy, and the wall of the abaxial (lower) epidermal cells is strongly wavy, the projection is multifaceted. Adaxial (upper) epidermal cells are slightly different from abaxial (lower) epidermal cells, including that adaxial (upper) epidermal cells are relatively larger than abaxial (lower) epidermal cells. Adaxial and abaxial cells have numerous glandular trichomes (Fig. 4).

Lophanthus anisatus Benth. the leaves have a hypostomatic structure, the leaf mouths are present in the aerial, new lower roof of the leaf plate, and have a round-oval shape. This, in turn, reduces water loss from the upper part of the leaf. The connective cells of the gills are about the same length as flour. Eggs are diocyte type, not completely located in epidermal cells (Fig.2-3). *Lophanthus anisatus* Benth. In the study of the anatomical structure of the leaf mesophyll of the plant, based on the preparation of transverse sections from the middle part of the leaf, the leaf mesophyll has a dorsiventral type structure, typical of dicotyledonous plants. In dorsiventral leaf mesophyll, columnar cells are located on the adaxial (upper) side of the leaf, and pore-like cells are located on the abaxial (lower) side of the leaf. The epidermal cell has an oval shape and is composed of a series of thin-walled cells. Adaxial (upper) epidermal cells are larger than abaxial (lower) epidermal cells. In the adaxial and abaxial epidermal cells, there are numerous unicellular and multicellular simple trichomes, globular three-celled and two-celled glandular trichomes, and eight-celled essential oil glandular trichomes. The presence or absence of trichomes in the epidermal cell can serve as an informative marker. *Lophanthus anisatus* Benth. in the leaves of the species, secretory cells accumulate essential oils under the cuticle, the cuticle tightly adheres to the membranes of external

secretory cells (globular and glandular multicellular trichomes) due to the absence of internal secretory cells (Figs. 2-3).

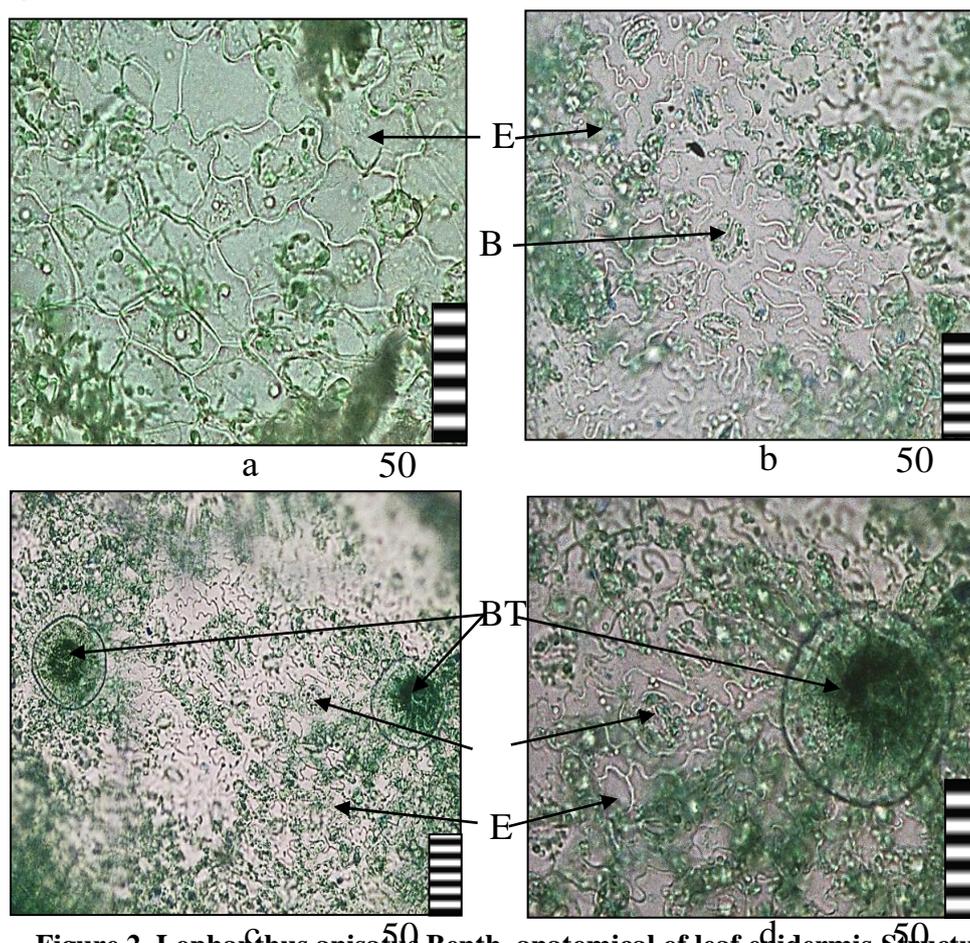
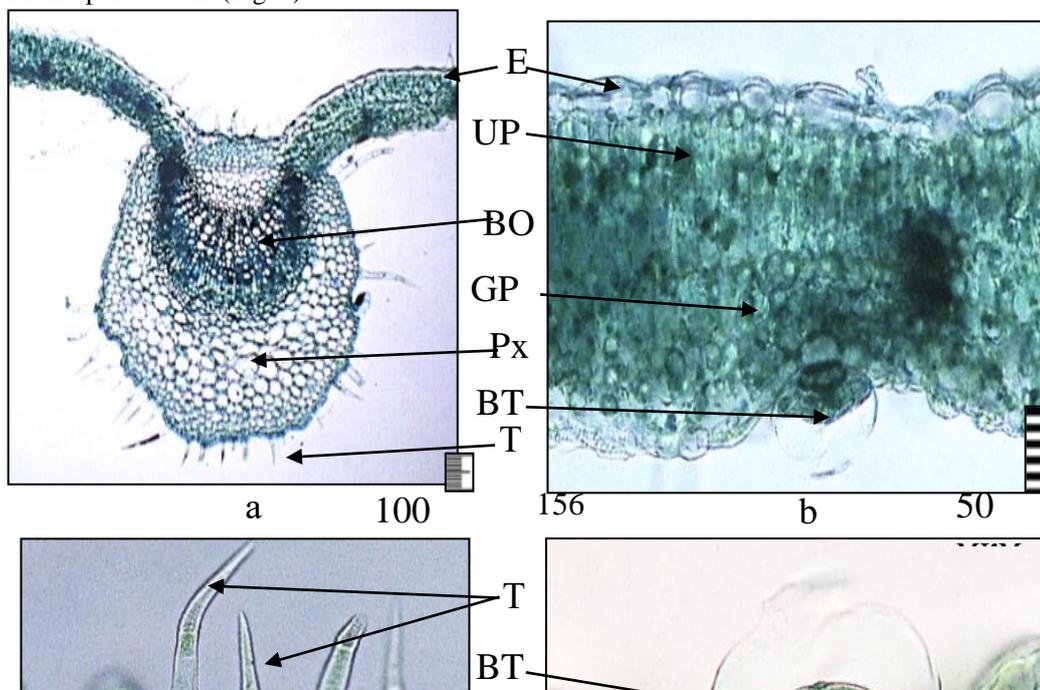


Figure 2. *Lophanthus anisatus* Benth. anatomical of leaf epidermis Structure
 a - upper (adaxial) epidermis; b, c, d - lower (abaxial) epidermis.
 Conditional signs: BO – leaf spot, BT – glandular trichome, E - epidermis.

Between the adaxial and abaxial epidermal cells of the leaf there is an assimilative tissue consisting of columnar and porous cells. Columnar parenchyma cells are a series of densely packed cells with chlorophyll granules, located between the adaxial (upper) epidermal and porous parenchyma cells of the leaf. 4-5 rows of porous parenchyma cells are located between columnar and abaxial (lower) epidermal cells of the leaf mesophyll. Porous parenchyma cells have a round-isodiametric shape and have intercellular spaces. Between columnar and porous cells there are numerous lateral connectives. Also, based on the study of the anatomical structure of the mesophyll of the leaf, biologically active substances and drops of essential oil are located in the absorptive tissue of the leaf - columnar and porous cells (Fig. 3).



a – general view of the main leaf vein; b – detailed leaf mesophyll;
c – parenchyma and hydrocytic cells; d – epidermis, glandular trichome and assimilating tissue; e– conductive bond; f– the intercellular space in the epidermis, leaf mouth and pore-like cells.
Conventional symbols: BO – leaf mouths, BT – glandular trichome, GD – hydrocytic cells, KL – collenchyma, Ks – xylem, Px – parenchyma cells, T – trichome, UP – columnar parenchyma, F – phloem, HB – intercellular space, E – epidermis, UB – conducting ligament,
GP – porous parenchyma.

The main vein bulges towards the abaxial (bottom) side of the leaf and is located in the central part of the leaf mesophyll. The epidermal cell consists of 1 row of thin-walled cells, and the abaxial epidermal cells contain multicellular unicellular and multicellular simple trichomes, globular three-celled and two-celled glandular trichomes, and eight-celled essential oil glandular trichomes (Fig. 3). Under the abaxial (lower) epidermal cell of the leaf there are 2 rows of plate-like collenchyma. In the central part of the main vein of the leaf there are large conducting bundles of closed collateral type consisting of xylem and phloem. Among the thin-walled parenchyma cells in the main vein of the leaf, the presence of hydrocyte cells was detected (Fig. 3).

Summary. In conclusion, under the conditions of introduction for the first time, *Lophanthus anisatus* Benth. the morphological-anatomical structure of the leaf was studied and specific diagnostic structural signs were determined. The obtained results are recommended for the standardization of this raw material.

References:

1. Fursov N.V. a new plant for Astrakhan and Russia *Lophanthus anisatus* Astrakhan: Astrakhan University Publishing House 2009.-p.16-18.
2. SPh- Edition XI-M.: Medicine, 1990. Issue 2.
3. SPh UZ
4. Esau K. Plant anatomy. - Moscow: Ed. Mir, - 1969. - S. 138-4162.
5. Kiseleva N.S. Anatomy and morphology of plants. - Minsk: Ed. The highest school, - 1971. - S. 89-119, 2015-227
6. Zakharevich S.F. On the method of describing the epidermis of the leaf // Bulletin of Leningrad State University.- Leningrad, - 1954. - No. 4. - S. 65-75.
7. Barykina R.P., Veselova T.D., Devyatov A.G. et al., Handbook of Botanical Microtechniques (Fundamentals and Methods). - Moscow: Ed. Moscow State University. - 2004. - S. 6-68.

МРНТИ 76.31.31

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Амрихудоева К.К., студентка 3 курса, педиатрического факультета ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе. Таджикистан, uliam6028@gmail.com
Научный руководитель: Насруллоева М.Х., старший преподаватель кафедры фармакологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», г. Душанбе. Таджикистан

Актуальность: Последние годы, располагая широким ассортиментом лекарственного растительного сырья, врачи имеют возможность использования их в профилактике и лечении многих заболеваний. Значительный интерес к фитотерапии объясняется в первую очередь хорошей переносимостью и отсутствием в подавляющем большинстве случаев побочных эффектов и привыкания от применения препаратов растительного происхождения. Эффективность применения фитопрепаратов обусловлена комплексным действием биологически активных веществ (БАВ) на различные звенья патогенетического процесса. Лекарственные средства, изготовленные из растений, несмотря на относительно слабо выраженную, на первый взгляд, фармакологическую активность в некоторых случаях могут оказаться более эффективными, чем их синтетические аналоги. Поэтому хотелось бы остановиться на некоторых фармакологических свойствах лекарственных растений, применяемых при лечении многих заболеваний.

Лавровый лист богат элементами природного происхождения. На основе растения готовят отвары, настои, экстракты и добывают эфирное масло. Лавровый лист содержит фитостерин, линалоол, эфирное масло, дубильные вещества, камфору и кислоты – муравьиная, капроновая, масляная, лауриновая, уксусная. В состав входит много полезных соединений как жиры, белки, углеводы, витамины группы А, В, С, РР; макро и микроэлементы - магний, фосфор, натрий, цинк, медь, селен, железо, марганец и калий. Благодаря такому количеству биологически активных веществ, лавровый лист используется в фармацевтике. Лавровый лист – природный антисептик, который обладает противовоспалительными свойствами и производит обезболивающий эффект. Его водный настой принимают при лечении болезней полости рта, гнойничковых заболеваний кожи и слизистых, для обеззараживания ссадин или ран. Антисептический эффект обеспечивают муравьиная и капроновая кислоты, камфора и дубильные вещества, имеющиеся в лавровом листе. Линалоол — это природный терпен, оказывает седативное действие на ЦНС, поэтому его используют при бессоннице и повышенной раздражительности. Лауриновая кислота обладает бактерицидной и фунгицидной активностью, приводящей к подавлению развития патогенной микрофлоры и дрожжевых грибов. Эфирные масла и масляная кислота, содержащиеся в лавровом листе, активируют метаболические процессы в организме. Эфирное масло лавра является хорошим дезинфицирующим средством против распространения различных инфекционных заболеваний, его добавляют в мази для лечения ревматических болей, спазмов и невралгии. Лавровый лист при сахарном диабете 2 типа способствует нормализации углеводного обмена в организме человека, тем самым помогая естественному снижению уровня глюкозы в крови.

Виноград культурный. Лечебное действие винограда связано прежде всего с высоким содержанием легкоусвояемых сахаров, органических кислот, антиоксидантов-биофлавоноидов, витаминов, макро- и микроэлементов. При химическом анализе винограда установлено, что в его составе содержится свыше 150 наименований биологически активных веществ. В “Каноне врачебной науки” Абуали ибни Сино (X-XI в.н.э.) описывает множество сортов винограда, считая целебными все его части: плоды, листья, веточки, виноградную лозу. Он также отмечает о большой полезности и эффективности сока из незрелых плодов винограда для больных с подагрой, повышенным АД, нарушением аппетита. Сок, выжатый из листьев виноградной лозы, Абуали ибни Сино рекомендовал от кровохарканья, семена винограда в виде отвара в качестве мочегонного средства. Наличие большого количества различных солей (калия, фосфорных и кремниевых) в составе винограда и повышенного выделения под его влиянием мочевой кислоты виноград не только способствует растворению уратных камней, но и предупреждает возможность их образования, а так же благотворно действует во время приступа подагры. В связи с высоким содержанием витаминов группы В и С, а также микроэлементов (железо, кобальт, медь, цинк) усиливает процесс костно-мозгового кроветворения. Наряду с этим витамин С с витамином Р укрепляет стенки капилляров и предотвращает развитие воспалительного процесса, а в сочетании с витамином К обладает кровоостанавливающим действием. Современная научная медицина подтверждает, что в ягодах содержится большое количество антиоксидантов, которые защищают организм от хронических заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем, а также способствуют борьбе со свободными радикалами.

Кукуруза. Кукурузные зерна богаты витаминами: РР, Е, D, К, витаминами группы В (В1, В2), а также аскорбиновой кислотой. В початках этого растения находятся ценные минеральные вещества: соли калия, кальция, фосфора, железа и магния, а также микроэлементы: никель и медь. В кукурузном белке присутствуют незаменимые аминокислоты: триптофан и лизин. Употребление кукурузы способствует нормализации стула при запорах. В состав кукурузы и его отрубей входят питательные вещества, имеющие антиоксидантные свойства. Регулярное потребление кукурузы может уменьшить риск инсульта, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, так как организм получает достаточное количество пищевых волокон, клетчатки, калия, магния, фосфора, витамина Е и других полезных веществ, содержащихся в кукурузе, активизирующих метаболические процессы. Кукурузные рыльца применяются как мочегонное, желчегонное, кровоостанавливающее средство при лечении холециститов, гепатитов, при урологических заболеваниях — мочекаменной болезни, нефрите, отеках, а также при глистных инвазиях. Флавоноиды, в составе волокон кукурузы, способствуют улучшению кровообращения и регуляции

кровенного давления во всем организме. Поэтому их употребляют при гипертонических заболеваниях. На нервную систему кукурузные рыльца действуют как успокоительное средство.

Зира - это травянистое растение, которое широко используют в виде специи. Зира содержит эфирное масло, камедь, витамины А, группы В С Е К, кальций, железо, магний, фосфор, калий, натрий, цинк. Специя улучшает аппетит, активизирует пищеварение, за счет высокого содержания клетчатки очищает организм от шлаков и токсинов. Приправа оказывает слабительное действие, устраняет колики и метеоризм. Зира улучшает обмен веществ в организме, ее рекомендуют использовать при сахарном диабете, потому что специя снижает уровень глюкозы в крови. Также зира используется для усиления лактации у кормящих матерей и повышении качества молока, насыщая его полезными веществами. Полезна зира и для нервной системы. Зиру используют при лечении бессонницы и нервных расстройств.

Литература

1. Абу Али ибн Сино, Канон врачебной науки I-X тома Ташкент, 1996.
2. Ишанкулова Б.А. Фармакология некоторых сахароснижающих лекарственных растений Таджикистана. Душанбе 2015. типография ТГМУ им. Абуали ибни Сино, 193
3. [https://azertag.az/ru/xeber/Lavrovyi_list_polza_vred_i_lechebnye_svoistva-1136477]
4. [<http://fitodom.com/ru/herbs/show/name/kukuruznyeryltsa/latin/stigmatamaydis/price/20/pkg/50/uom/g/id/154>].

34.00.00.УДК582.929.4+633.812

¹Fakhriddinova D.K., ²Yuldasheva M. T. ²Dusmuratova Ф.М.

¹Tashkent Botanical Garden named after F. N. Rusanov in the Academy of Sciences of Uzbekistan, c. Tashkent.

²The Tashkent Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, c. Tashkent.

BIOLOGY OF LAVANDULA OFFICINALIS L. FLOWERING IN TASHKENT CONDITIONS

Resume/Summary.

In the article provided research on the influence of the environmental factors on the flowering biology and the duration of the spring and autumn generative phases of the medicinal plant *Lavandula officinalis* L., which contains essential oil, in the conditions of the Tashkent Botanical Garden.

Conducting scientific research on the study of medicinal lavender for the 3rd year of vegetation, introduced in the conditions of the Tashkent Botanical Garden, and also on the study of the characteristics of the biology of seasonal flowering of perennial shrubs. To study the dynamics of seasonal flowering of *Lavandula officinalis* L., labels were attached to plant shoots before the start of the generative cycle. Seasonal dynamics and duration of the phases of budding, flowering and fertilization of certain shoots were observed. To determine the seasonal dynamics of targeted shoots, every 2 days, at the same time of the day, blooming flowers were pulled out and, were measured the air temperature and its relative humidity. The spring was in into the Tashkent's valley, the duration and heat of summer leads to the plants transition to a biannual generative period, and such a change in the vegetation periods of *Lavandula officinalis* L. shows that the plant adapts well to the climatic conditions of Uzbekistan.

Keywords. *Lavandula officinalis* L. phase, budding, flowering, inflorescence, introduction..

Introduction. *Lavandula officinalis* L. - lavender officinalis is one of the leaders in crops and production of essential oil, which is common in the flora of many countries of the world and is used for various purposes.

Healing preparations that have an anti-spasmodic and sedative effect are made from the raw materials of *Lavandula officinalis*. The extracted essential oils from it have a strong antiseptic and bactericidal effect and help in the regeneration of skin cells in the healing of wounds. Intaking lavender

oil reduces intracerebral pressure, improves the acidic environment of the stomach, and improves appetite [1].

Lavandula officinalis can be found in territories to begin from the Canary Islands to the United Arab Emirates and eastern India. Now it is introduced in England, France, Italy, Spain, Portugal, Morocco, Australia, Russia, America and Uzbekistan [4].

The plant was introduced initially in the Botanical Garden, and now in Namangan, Fergana, Samarkand, and is grown in large plantations [2].

Scientific research was carried out to study medicinal lavender for the 3rd year of vegetation, introduced in the conditions of the Tashkent Botanical Garden, and also to study the characteristics of the biology of seasonal flowering of perennial shrubs.

Study purpose. To study dynamics of daily flowering and seasonal flowering rhythm of the introduced *Lavandula officinalis* L. in the conditions of the Tashkent Botanical Garden.

Materials and methods. *Lavandula officinalis* L. is a perennial subshrub from the Lamiaceae family.

The method of A.N. Panomarov (1960) was used to study the rhythm of seasonal flowering and the duration of the phases of budding, flowering and fertilization of *Lavandula officinalis* L., the air temperature and its relative humidity were measured by an MV-4-2M aspiration psychrometer [3].

To study the dynamics of seasonal flowering of *Lavandula officinalis* L., labels were attached to plant shoots before the start of the generative cycle. Seasonal dynamics and duration of the phases of budding, flowering and fertilization of certain shoots were observed. To determine the seasonal dynamics of targeted shoots, every 2 days, at the same time of the day, blooming flowers were pulled out and the air temperature and its relative humidity were measured.

Results. Observations show that *Lavandula officinalis* L. in the conditions of the botanical garden of Tashkent passes the 2nd growing season and begins flowering in the first and second decades of May, and continues until the end of June. In the first decade of May 2021, the air temperature is +25-30°C and the flowering of *Lavandula officinalis* L. in the 3rd growing season of the year begins in mid-May (12.V.21). During the flowering period of medicinal lavender in one plant, an average of 59.1±2.8 generative shoots are formed, their length reaches 29.4 ±1.8 cm and in 1 generative shoot 4.6 ±0.8 inflorescences are arranged in a circle, in each circle 12.8±1.6 buds and flowers each. Until the end of May (25.V.21), the height of a three-year-old plant reaches 31.3±2.3 cm. At the end of May (25.V.21), the initial flowering period of medicinal lavender ends and immediately passes into the flowering phase.

In the middle of June (July 17, 21) the height of plant seedlings reaches 39.8±2.1 cm, up to 76.9±1.8 generative shoots are formed. Their average length reaches 34.5±2.1 cm, in 1 generative shoot 5.2±2.3 inflorescences form circles. In each circle up to 15.7±2.0 buds and open flowers, in 1 generative shoot as a whole up to 81.6±2.9 flowers open. In the first half of June, the average air temperature is +33-35°C, relative humidity is 50-55%, no precipitation was observed. From the second half of the month, one-time flowering of plants ends, budding and the number of open flowers decrease. The flowering phase of medicinal lavender continues until the end of June (July 26, 21), during which time 85-95% of the buds formed in generative shoots opened and 50-60% fertilization was observed. In generative shoots there are 6.7 ±0.8 circles of inflorescences, and up to 17.2 ±1.9 buds and flowers are formed in each circle. The flowering phase of the 1st generative shoot is 40-45 days, the total generative period lasts 65-70 days. In the middle of the month, plant seeds begin to ripen.

The height of perennial seedlings of *Lavandula officinalis* L. in early May (10.V.21) reaches 96.8±2.6 cm and up to 105.8±2.8 generative shoots are formed in one plant, their length is 38.3±1, 6 cm

In mid-June (14.V.21), plant height is 108.4±3.1 cm, length of generative shoots is 40.6±2.3 cm, generative shoots reach 162.3±3.4 (table 1, figure 1). In generative shoots there are 6.7±0.8 circles of inflorescences, in one circle 17.2±1.9 buds and flowers are formed. In 1 generative shoot, as a whole, 115.2 ±3.2 open to flowers, the flowering phase is 40-45 days, the total generative period lasts 65-70 days..

Table 1

Biomorphological indicators during the flowering phase of 3-year and perennial seedlings of *Lavandula officinalis* L. during the vegetation of 2021 (pcs, day)

Years of vegetation	Number of generative shoots at 1 plant, pcs	Length of generative shoots, cm	Number of group inflo-rescence at one generative shoots, pcs	Number of floret of inflo-rescence in one group, pcs	Number of florets at one generative shoot, pcs
3-year seedlings	76,9±1,8	14,8±1,6	5,2±2,3	15,7±2,0	81,6±2,9
Perennial seedlings	162,3±3,4	21,3±1,7	6,7±0,8	17,2±1,9	115,2±3,2

In mid-July, in the perennial seedlings of *Lavandula officinalis* L., the second re-formation of a generative shoot was observed, and in early August (05.VIII.21) their number in 1 plant was 62.3 ± 2.3 . The flowering phase of generative shoots starts from the first decade of August and continues until the end of September. The autumn phase of flowering of the plant, compared to the summer phase of flowering, lasts 10-15 days longer, the total generative period was 75-80 days. In mid-October, the full maturation of the seeds of the plant was observed.

Conclusion. The onset of spring in the Tashkent valley, the duration and heat of summer leads to the transition of plants to a biannual generative period, and such a change in the vegetation periods of *Lavandula officinalis* L. shows that the plant adapts well to the climatic conditions of Uzbekistan.

Bibliography

1. Krasavidi O.A. Some types of essential oil raw materials in medical practice. Bulletin of VSU. Series Chemistry. Biology. Pharmacy. St. Petersburg. 2005. No. 1. p.205-211.
2. Murdakhayev Yu.M., Tashmatova N.A. Introduction to the cultivation of medicinal plants of the Lamiaceae family (*lavender officinalis*, *hyssop officinalis*, *staminate orthosiphon*, *varietal mint*, *medicinal sage*) under irrigated conditions in Uzbekistan // Information message. -Tashkent, Fan, 1983 a. -No. 310. -16 p.
3. Ponomarev A.N. Study of flowering and pollination of plants // Field geobotany. M.; L., 1960. T. 2. S. 9–18.
4. Tanisienko F.S. Essential oils. Content and composition in plants. Kyiv, 1985.

МРНТИ 34.00.00.

УДК582.929.4+633.812

¹Фахриддинова Д.К., ²Юльчиева М.Т. ²Дусмұратова Ф.М.

¹Өзбекстан Республикасы ҒА Ботаника институты жанындағы академик Ф.Н.Русанов атындағы Ташкент ботаникалық бағы, Өзбекстан, Ташкент.

²Ташкен фармацевтикалық институты, Өзбекстан, Ташкент

ТАШКЕНТТЕ LAVANDULA OFFICINALIS L. ГҮЛДЕНУ БИОЛОГИЯСЫ

Түйін

Мақалада Ташкент ботаникалық бағы жағдайында, құрамында эфир майы бар, *Lavandula officinalis* L. (лат. **Емдік** (дәрілік) **лаванданың**). дәрілік өсімдіктің гүлдену биологиясына және көктемгі және күзгі генеративті фазаларының ұзақтығына, қоршаған орта факторларының әсері зерттелген. Ташкент ботаникалық бағы жағдайында енгізілген вегетацияның үшінші жылындағы дәрілік лаванданы зерттеу, сондай-ақ көпжылдық бұталардың маусымдық гүлдену биологиясының ерекшеліктерін зерттеу бойынша ғылыми зерттеулер жүргізу. **Емдік** (дәрілік) **лаванданың** маусымдық гүлдену динамикасын зерттеу үшін генеративті цикл басталғанға дейін өсімдік өсінділеріне жапсырмалар бекітілді. Кейбір өркендердің бутанизациясы, гүлдену және ұрықтандыру фазаларының маусымдық динамикасы және ұзақтығы байқалды. Мақсатты өскіндердің маусымдық динамикасын анықтау үшін әр 2 күн сайын, күннің бір уақытында гүлдеген гүлдерді жұлып, ауа температурасы мен оның салыстырмалы ылғалдылығын өлшейді. Ташкент алқабында көктемнің басталуы, жаздың ұзақтығы мен ыстығы өсімдіктердің екі мезгілдік генеративті кезеңге өтуіне әкеледі, ал **Емдік**(дәрілік) **лаванданың** вегетациялық кезеңдерінің мұндай өзгеруі өсімдіктің Өзбекстанның климаттық жағдайларына жақсы бейімделетінін көрсетеді.

Кілт сөздер. *Lavandula officinalis* L. фазасы, бутанизация, гүлдену, гүл шоғыры, интродукция.

Summary

1Fakhriddinova D.K., 2Yulchieva M.T. 2Dusmuratova F.M.

1Tashkent Botanical Garden named after Academician F.N. Rusanov at the Institute of Botany of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Uzbekistan, Tashkent

2Tashken Pharmaceutical Institute, Uzbekistan, Tashkent

FLOWERING BIOLOGY OF LAVANDULA OFFICINALIS L. IN TASHKENT

The article studied the influence of environmental factors on the biology of flowering and the duration of the spring and autumn generative phases of the medicinal plant *Lavandula officinalis* L., which contains essential oil, in the conditions of the Tashkent Botanical Garden.

Conducting scientific research on the study of medicinal lavender for the 3rd year of vegetation, introduced in the conditions of the Tashkent Botanical Garden, and also on the study of the characteristics of the biology of seasonal flowering of perennial shrubs. To study the dynamics of seasonal flowering of *Lavandula officinalis* L., labels were attached to plant shoots before the start of the generative cycle. Seasonal dynamics and duration of the phases of butanization, flowering and fertilization of certain shoots were observed. To determine the seasonal dynamics of targeted shoots, every 2 days, at the same time of the day, blooming flowers were pulled out and the air temperature and its relative humidity were measured. The onset of spring in the Tashkent valley, the duration and heat of summer leads to the transition of plants to a two-time generative period, and such a change in the vegetation periods of *Lavandula officinalis* L. shows that the plant adapts well to the climatic conditions of Uzbekistan.

Keywords. *Lavandula officinalis* L. phase, butanization, flowering, inflorescences, introduction.

Сведения об авторах:

¹Фахриддинова Дурдона Кучкаровна, ¹Ташкентский Ботанический сад имени академика Ф.Н.Русанова при институте Ботаники АН РУз., E-mail: durdona.faxriddinova@mail.ru, Тел.: +998977620695, Узбекистан г. Ташкент Юнусабадский район Минг урюк 2, дом 4

²Юльчиева Мавлуда Тургунбоевна, к.биол.н., доцент, ²Ташкентский Фармацевтический институт, E-mail: yulchieva@mail.ru, Тел.: 93 5622050, Узбекистан г. Ташкент М.Риёзий дом 6

МРНТИ 76.31.31

RETROSELINUM CRISPUM (MILL.) A. W. HILL ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Борониев Н.С. Каландарзода Ё.К., Миров С.Ш.

Кафедра фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Учебный, научный и производственный центр «Фармация» ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Ключевые слова. Петрушка курчавая - *Petroselinum crispum* (Mill.) A. W. Hill., мерикарпи, полуплодиков,

Цель исследования. Теоретическое обоснование применения Петрушка курчавая - *Petroselinum crispum* (Mill.) A. W. Hill., из семейства Сельдирейные – *Apiaceae* в медицине и фармации.

Материал и методы исследования. Основной объект исследований - трава Петрушка курчавая. Для анализа исследования изучены литературные источники, научные статьи, посвященные фармакогностическому анализу.

Результаты исследования. Двухлетнее голое травянистое растение 30 - 100 см высоты, с веретеновидным, иногда сильно утолщенным корнем; *стебель от середины, супротивно* или мутовчатветвистый, боковые разветвления стебля обычно превышают центральный зонтик. Листья в очертании треугольные, темно-зеленые, с верхней стороны блестящие; прикорневые и нижние стеблевые длинночерешковые, дважды-триждыперистые, с обратнойцевидными, при основании клиновидными, трехнадрезанными или глубокозубчатыми конечными дольками; зубцы туповатые, с маленьким беловатым острием. Верхние листья тройчатые, с ланцетовидно-линейными, цельными или трехнадрезанными дольками. Цветки желто-зеленые, собраны в 10 - 20-лучевые сложные зонтики, с почти одинаковыми по длине голыми лучами. Обертка однодвулистная; оберточка из 6 - 8 линейных или линейношиловидных листочков, наполовину короче лучей зонтика; зубцы чашечки незаметные; лепестки в числе 5, при основании сердцевидные, на верхушке выемчатые, в выемке с длинной внутрь загнутой долей; тычинок 5, чередующихся с лепестками; пестик с нижней двугнездной завязью, двумя столбиками и головчатым рыльцем; подстолбие короткоконическое. Плоды - сероватобурые, 2,5 - 3 мм длины, широкояцевидные двусемянки, распадающиеся на 2 полуплодика; полуплодики (мерикарпии) с пятью нитевидными ребрами; секреторные каналцы одиночные, располагаются под ложбинками, по 2 каналца находятся на спайке. Вес 1000 „семян“ (полуплодиков) 1 -1,3 г. Цветет в июне -июле; плоды созревают в июле - августе.

Распространение. Родина - средиземноморские страны. Разводится как огородное растение. Используются органы, плоды, реже листья и корни.

Химический состав. Плоды содержат эфирное масло (2- 6%), d_4^{20} 1,017-1,120, n_D^{20} от -4,5 до -10°, n_D^{20} 1,4880-1,5280. Главной составной частью эфирного масла является апиол $C_{12}H_{14}O_4$, т. пл. +30°; т. кип. 294°, d_4^{20} 1,176, n_D^{20} 1,5380. Кроме апиола, в эфирном масле петрушки найдены: 1-а-пинен, аллилтетраметоксибензол $C_{13}H_{24}O_4$, миристицин $C_{11}H_{20}O_3$, апиоловая кислота, бергаптен и кумарин. Из плодов выделены: жирное масло (до 22%), состоящее главным образом из глицеридов петрозелиновой кислоты $C_{18}H_{34}O_2$, и флаваноиды: апиин (7-апиозилглюкозид-апигенина) $C_{26}H_{28}O_{14}$, т. пл. 234-236°, $[\alpha]_D^{20}$ 130°; 7-алиозилглюкозид лютеолина, диосмин $C_{28}H_{32}O_{15}$, т. пл. 275 - 277° (разл.); глюкозиды нарингенина и апигенина; вещество состава $C_6H_{15}O_3N_5$. В листьях найдены: эфирное масло (до 0,08%), каротин, аскорбиновая кислота, лютеолин и апигенин. В цветках содержится кверцетин и кемпферол; в корнях - апигенин.

Применение и лекарственные формы. Петрушка — одна из древнейших культур. Согласно преданию, выросла она на крови убитого Горуса, сына Озириса и Изиды. В память об этом из зелени петрушки свивали венки и устраивали празднества.

В Древней Греции петрушкой кормили коней, впрягаемых в колесницы, чтобы они были крепкими и выносливыми.

Абу Мансур (X в.) считает полезным применение петрушки при выведении камней из почек и мочевого пузыря, при водянке и слизистой лихорадке.

Авиценна рекомендовал применять ее для придания приятного запаха при дыхании. Он писал: «Петрушка гонит мочу и месячные, она очищает почки, мочевой пузырь и матку». Цитируя своих предшественников, он пишет: «Некоторые утверждают, что петрушка возбуждает похоть, говорят, что даже следует запрещать ее кормящей матери, дабы молоко ее не испортилось вследствие возбуждения похоти». Петрушка применяется как мочегонное средство при водянке, отеках сердечного происхождения, заболеваниях почек и мочевого пузыря, нарушениях пищеварения и при маточных кровотечениях. Экспериментальные исследования показали, что действие петрушки связано с апиолом и миристицином, которые увеличивают диурез, а также повышают тонус гладкой мускулатуры матки, кишечника и мочевого пузыря. Эфирное масло петрушки официально в некоторых зарубежных странах.

Хозяйственное значение. Пищевое, витаминоносное, эфирномасличное, лекарственное растение. Листья и корни употребляют в пищу как приправа. В плодах 6% эфирного масла, которое применяется в народной медицине. Растение в фазе вегетации содержит 173,8 мг% витамина С, 1,48 мг% каротина.

Корнеплоды и листья петрушки благодаря высокому содержанию эфирных масел издавна используют как ароматическую приправу к супам и вторым блюдам. Едят их и в салатах, употребляют в качестве гарнира. Согласно народной мудрости, горсть зелени петрушки равна по ценности горсти золота. Для использования зимой листья сушат. Корнеплоды содержат от 12 до 36% сухих веществ, в том числе до 10% сахаров и 1,5 — 3% сырого белка; в листьях от 12,5 до 26% сухих веществ, в том числе 1-3% сахаров и до 4,5% сырого белка. Но, конечно, не сахара и белки заставляют людей разводить петрушку. Помимо того что это прекрасная пряность, петрушка - выдающееся витаминоносное растение. В ней концентрируется 100 -300 (до 400!) мг аскорбиновой кислоты (витамина С) и до 20 мг каротина (провитамина А). Использование петрушки в качестве пряности не только улучшает вкус, но и обогащает пищу витаминами.

Выводы. В работе были проанализированные литературные данные, свидетельствующие о высокой и всесторонней фармакологической активности Петрушка курчавая. Таким образом, Петрушка курчавая может быть рассмотрен в качестве лекарственного растительного сырья и использоваться для лечения различных болезней.

Резюме

PETROSELINUM CRISPUM (MILL.) A. W. HILL

PLANT FEATURES, CHEMICAL COMPOSITION AND PROSPECTS OF USE

Boroniev N.S. Kalandarzoda E.K., Mirov S.Sh.

Department of Pharmacognosy and OEP of the Avicenna Tajik State Medical University
Educational, Scientific and Production Center "Pharmacy" of the Avicenna TSMU

Сведения об авторах:

Борониев Н.С. – старший преподаватель кафедры фармакогнозии и ОЭФ ГОУ, «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», saboizoda-nazar@mail.ru, Тел: +992931058550

Каландарзода Ё.К. – к.б.н., доцент кафедры фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Тел: +992904252525

Миров С.Ш. – старший преподаватель кафедры фармакогнозии и ОЭФ ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», Тел: +992918640538

МРНТИ 76.31.31

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСТРАКТИВНОСТИ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫРЬЯ PHLOMIS SALICIFOLIA

Усманова Р. - 2курс фармацевтический факультет, Шымкент, Казахстан, u.rano.m006@gmail.com
Туребекова Г.А. - к.п.н., и.о.доцента, Шымкент, Казахстан, gulya_t.a@mail.ru

Экстракция ЛРС — сложный процесс, на который влияют измельченность сырья, соотношение сырья и экстрагента, кратность и длительность экстракции. Указанные факторы зависят от его вида (трава, листья, цветки, сборы) и химической природы действующих веществ, которые определяются экспериментально для каждого вида растительного сырья. Методы выделения активных (биологически активных) веществ из растительного сырья, в частности лекарственных растений, методом экстракции как надземной, так и подземной частей этих растений широко известны в химико-фармацевтической промышленности и медицине.

Широко используют растительные средства благодаря их высокой биологической активности и комплексному воздействию на организм. По данным управления контроля качества химические природные соединения, обычно, более бережно воздействуют на организм, чем их синтетические аналоги или искусственно созданные вещества, что позволяет применять их более длительное время в целях профилактики или лечения хронических заболеваний.

В большинстве случаев лекарственные средства растительного происхождения внедрены в научную медицину из растений, используемых в народной медицине. К числу широко применяемых в народе, но мало изученных в научной медицине растений относятся виды зопника. *Phlomis salicifolia* – многолетнее растение из семейства Яснотковые, произрастает в степи, долинах рек, склонах балок, светлых лесных полянах, кустарнике. В народной медицине *Phlomis salicifolia* применяют для лечения заболеваний кровеносной системы, простудных заболеваний, воспаления легких, туберкулез.

Было проведено фитохимическое исследование сырья растения – качественные реакции на биологически активные вещества и проверка на экстрактивность различными растворителями [1-3]. Результаты анализа отражаются в следующей таблице:

Качественный анализ на содержание БАВ сырья *Phlomis salicifolia*

Показатели	Методы	Результаты
Качественные реакции на флавоноиды	1. В спиртовой среде - 2 мл извлечения, 3-5 капли 2Н натрия карбоната меняется естественный цвет анализируемых образцов. 2. В спиртовой среде 1 мл полученного извлечения добавляют 1-3 капли хлорида железа.	1. Желто-зеленое окрашивание - флавоны, флавононы 2. Коричневое окрашивание - флавонолы со свободной 3-ОН группой.
Качественные реакции на сапонины	2г измельченного сырья поместили в колбу вместимостью 100 мл прибавили 50 мл воды и нагревали на кипящей водяной бане при частом перемешивании в течение 10 мин, затем охладили и фильтровали. 5мл фильтра сильно встряхивали.	Образовалась стойкая пена.
Качественные реакции на полисахариды	К 2-3 мл извлечения добавили 4-5 капель раствора аммиака.	Появилось лимонно – желтое окрашивание (слизи).
Качественные реакции на эфирные масла	К извлечению добавили 1-2 капли 1% раствора ванилина в концентрированной серной кислоте.	Красно-фиолетовое окрашивание.

Качественные реакции на аминокислоты	Добавили к извлечению 1-3мл 10% раствора хлороводородной кислоты, 1-3капли 0,1М раствора натрия нитрита и перемешали, затем добавили 1-3мл щелочного раствора β-нафтола.	Появилось вишнево-красное окрашивание (ароматические аминокислоты).
--------------------------------------	--	---

Комплекс различных веществ, органических и неорганических, который способен извлечь из растительного сырья соответствующий растворитель, называют экстрактивными веществами. Количественно экстрактивные вещества определяли в виде массы сухого остатка, полученного в результате упаривания вытяжки из растительного сырья. Какие действующие и сопутствующие вещества перейдут в извлечение, зависит от химического состава сырья, а также от применяемого растворителя.

В качестве растворителя при определении экстрактивных веществ, содержащихся в конкретном растительном сырье, обычно используем тот растворитель, который применяется при приготовлении из данного сырья экстракта или настойки – чаще всего это вода или спирт. Экстрагирование проводили в течение двух часов в водяной бане. Использовали следующие растворители: вода, спирт этиловый 96%, хлороформ, ацетон (рис.1-2).



Рисунок 1. Взвешивание навески растительного сырья.

Рисунок 2. Определение экстрактивности.

Определение содержания суммы веществ в исследуемых экстрактах- по 1мл аликвоты налили в каждый тигель и поставили сушить в сушильном шкафу при 105⁰С (все растительные экстракты нужно нагревать при 100-105⁰С). Результаты отражены в следующей таблице:

Экстракты	масса тигля	масса тигля с веществом после высуш.	масса суммы веществ
водный	5,3949г	5,4020г	0,0071г
хлороформ	5,4466г	5,4529г	0,0063г
ацетон	5,2766г	5,2858г	0,0092г
96%эт.спирт	5,1726г	5,2322г	0,0596г

Проведенные исследования позволили определить качественный состав и экстрактивность сырья *Phlomis salicifolia*.

Литература

1. Круглая А.А. Полисахаридный состав растений рода зопник/ А.А.Круглая и др.// Фармация.- 2007. №6. - С. 10 - 11.
2. Лосева И.В. Сырьевая база лекарственных растений Казахстана и ее рациональное использование. – Учебно-методическое пособие. – Караганда. – 2008. – 110 с.
3. Музычкина Р.А., Абилов А.Ж. Качественный и количественный анализ основных групп БАВ в лекарственном растительном сырье и фитопрепаратах.

МРНТИ 76.31.31

МНОГОГРАННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Шарифова Б.Ш., 5 курс медицинский факультет Душанбе, Таджикистан
sharifova.bozgul2000@gmail.com

Ходжаева Ф.М., к.м.н., доцент кафедра фармакологии,
г.Душанбе, Таджикистан, farang71@mail.ru

Актуальность: В настоящее время одной из задач здравоохранения является расширение ассортимента лекарственных растительных средств. Многолетней медицинской практикой доказано, что фитопрепараты для лечения ряда заболеваний по эффективности не уступают синтетическим аналогам и по отсутствию побочных эффектов превосходят их. Использование лекарственных растений в лечении многих заболеваний считается одним из наиболее древних методов лечения.

Научные литературные данные обосновывают о некоторых действиях лекарственных растений, как противовоспалительное, иммуномоделирующее, регенерирующее, а также способствующие регенерации сосудов [1.2]. Использование объектов растительного мира должно осуществляться в комплекс мер по охране и восстановлению природных растительных ресурсов[3].

Работами многих ученых Таджикистана и Средней Азии было доказано, что флавоноидосодержащие и эфиромасличные лекарственные растения обладают достаточно выраженными лечебными эффектами [4].

Цель: Поиск опубликованных научных работ по лекарственным растениям из эндемы Республики Таджикистан и Средней Азии.

Материал и методы исследования: Материалами нашего исследования явились научные работы:

1. Рахмонов А.У., Душанбе 2020 «Разработка состава и технологии лекарственной формы на основе биологически активных вещества шалфея мускатного, произрастающего в Таджикистане». Изучались листья шалфея мускатного, произрастающего в Таджикистане, которые были собраны на территории Варзобского района в 2018-2019 гг., готовился густой экстракт из листьев шалфея мускатного. Густой экстракт листьев шалфея мускатного (ГЭЛШМ), произрастающего в Таджикистане, получен и стандартизирован (ФС «МЗ и СЗН РТ 23-00-01-20» на кафедре фармацевтической технологии и биотехнологии, Таджикского национального университета [5]

2. Жапаркулова К.А., Республика Казахстан, Алматы, 2016 «Фармацевтическая разработка лекарственных средства на основе растительного сырья *Ziziphora bungeana*». В данной работе объектом исследования являлась надземная часть растения зизифоры Бунге (*Ziziphora bungeana* Juz.), которые были собраны месяцах июнь-август 2014 году в высокогорных районах Алматинской области (растение идентифицировано в РГП «Институт ботаники и фитониринга» Республики Казахстана (справка №01-04/257от 03 июля 2014 год., приложение А). Изучен способ заготовки дикорастущего сырья зизифоры Бунге [6]

3. Маматова А.С., Республика Казахстан, Алматы, 2018 «Фармакогностическое, фармакотехнологическое изучение полыни *Artemisia gmelinii* и создание на ее основе фитосубстанций». Основными объектами исследования являлись лекарственное растительное сырье – трава полыни Гмелина (*Artemisia gmelinii* Weber ex Stechm) [7]

Результаты исследования и обсуждение. Наша проведенная поисковая работа, по опубликованным научным трудам, предполагает в дальнейшем изучать некоторые лекарственные растения в Республике Таджикистан и странах Центральной Азии, также изучать методики получения различных форм лекарственного средства.

Выводы. Таким образом, можно рекомендовать опубликованные научные труды нашего научного поиска с целью дальнейшего их изучения с использованием ресурсов лекарственного сырья Республики Таджикистан.

Литература

1. Дрозд Г.А., Горбачаев Л.А. Фармакогностическоеиммунологическое изучение плодов софоры японской //Фармация.-1994.-№1.-С.34-37.
2. Комарова Н.В., Каменцев Я.С. Практическое руководство по использованию систем капиллярного электрофореза “Капель”. – СПб. Векна, 2006 – С. 50-51.
3. Закон республика таджикистан об охраносте и использование растительного мира 2004. Статья 14
4. Чиков П.С. Лекарственные растения/П.С Чиков – Лесная промышленность,1982.- С.5-80,120-293
5. Рахмонов А.У., Разработка с остава и технологии лекарственной формы на основе биологически активных вещества шалфея мускатного, произрастающего в Таджикистане». Душанбе 2020
6. Жапаркулова К.А., Республика Казахстан, Алматы, 2016 Фармацевтическая разработка лекарственных средства на основе растительного сырья *Ziziphora bungeana*. Республика Казахстан, Алматы, 2016
7. Маматова А.С., «Фармакогностическое, фармакотехнологическое изучение полыни *Artemisia gmelinii* и создание на ее основе фитосубстанций». Республика Казахстан, Алматы, 2018

Секция «ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

УДК: 615.014:635.714

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ/ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ

Жанбосынова А., студентка 5 курса, Муслим А., магистрант, Шертаева К.Д., д.фарм н., профессор, Блинова О.В., асс профессор, Утегенова Г.И., PhD, и.о. доцент
Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент

Резюме: В работе представлены результаты обзора рынка растительных лекарственных средств и биологически активных добавок, содержащих душицу обыкновенную/душицу мелкоцветковую, в Республике Казахстан. На фармацевтическом рынке Республики Казахстана имеется небольшое количество фитопрепаратов на основе душицы по сравнению с ЕАЭС, что позволяет сделать вывод о перспективности расширения ассортиментных позиций данной товарной группы в нашей стране.

Ключевые слова: душица обыкновенная, лекарственные растительные препараты, маркетинговые исследования, фитопрепараты, фармацевтический рынок.

Актуальность. Развитие фармацевтического рынка доказывает, что интерес к лекарственным растениям как к источнику сырья для производства эффективных и безопасных лекарственных средств является стабильным, несмотря на различные периоды в развитии фармации и изменения экономической ситуации в нашей стране. За последние два десятилетия в несколько раз возросло число производителей и дистрибьюторов, участвующих в процессе товародвижения лекарственного растительного сырья, увеличилось количество потребителей, использующих фитотерапию для профилактики и лечения заболеваний. Анализ литературных данных показал, что в настоящее время лекарственные препараты растительного происхождения составляют около 10 % от общего числа зарегистрированных на отечественном рынке лекарственных средств [1,2].

Маркетинговых исследований рынка фито препаратов в последние годы активно не проводились. Поэтому, актуальными являются исследования на основе новых подходов,

позволяющие выявить значимые факторы, обеспечивающие эффективные взаимодействия между субъектами рынка лекарственных средств на основе душицы обыкновенной в современной экономической среде [3,4,5].

Цель: Изучение рынка лекарственных средств на примере душицы обыкновенной и душицы мелкоцветковой с помощью маркетинговых методов исследования.

Материалы и методы. Государственный реестр лекарственных средств Республики Казахстан, мониторинг документов, контент анализ, анкетирование, SWOT- анализ.

Результаты и обсуждение. Для достижения поставленной цели нами разработана анкета. Объектами исследования были 10 аптечных организаций г.Шымкент, в частности ТОО «Зерде», а также фармацевтический персонал данных аптек. Количество респондентов в процессе исследования составило 384 человека, что обеспечивает достоверность полученных результатов. Первый блок вопросов в анкетах составляли данные о респонденте, необходимые для исследования. К ним были отнесены возраст, пол, семейное положение, образование, место работы. Во второй блок были включены вопросы изучения рынка растительных лекарственных препаратов на основе душицы обыкновенной /душицы мелкоцветковой.

В результате обработки анкет было установлено, что в большей степени приобретение растительных лекарственных препаратов приходится на женщин в возрасте 26 -35 лет (рис1.). Это связано с тем, что женщины гораздо чаще мужчин обращаются за медицинской помощью и более тщательно следят за состоянием своего здоровья.

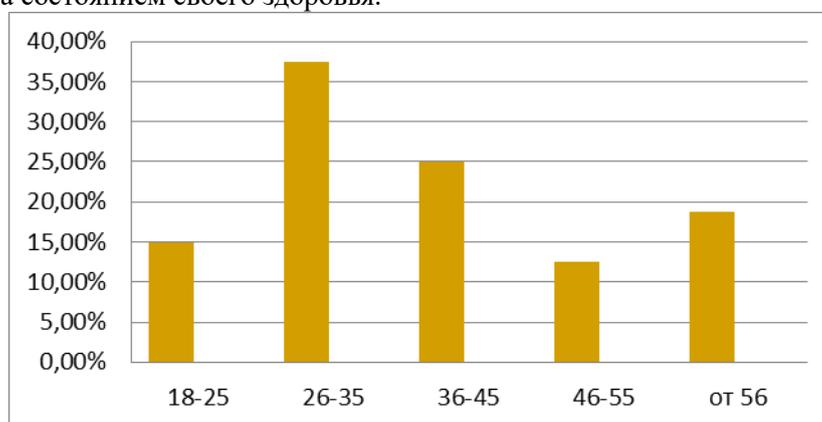


Рисунок 1 - Группировка респондентов по возрасту

Среди опрошенных людей больше всего оказалось рабочих и пенсионеров, тем самым большая часть посетителей аптеки представлена платежеспособным населением (рис.2).

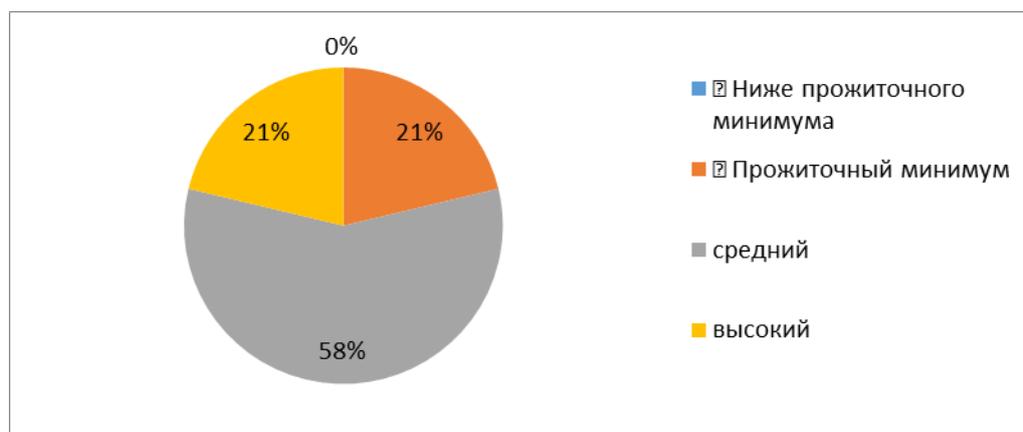


Рисунок 2 - Уровень доходов респондентов

По данным анкетирования также выявлено, что подавляющее большинство опрошенных покупателей предпочитает лечиться препаратами растительного происхождения. Также необходимо отметить тот факт, что при покупке растительного лекарственного препарата 50% потребителей обращают внимание на эффективность, 30% - на стоимость, 15% - на безопасность и 5% - на удобство применения.(рис.3)

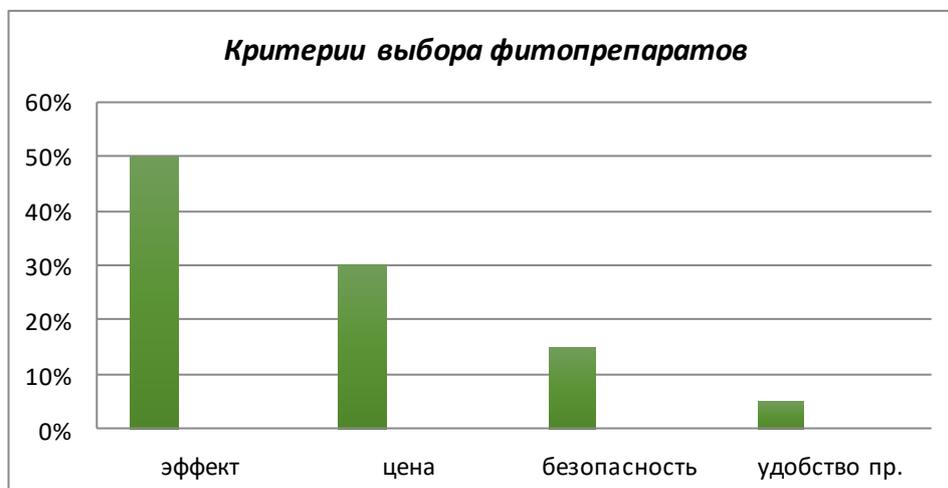


Рисунок 3 - Критерии выбора фитопрепаратов

Также было выявлено, что 87,5 % респондентов занимаются самолечением, лишь 12,5 % обращаются к врачу. Основанием выбора фитопрепаратов на основе душицы обыкновенной в большей степени составляют рекомендации фармацевта 60%, 30% составляют рекомендации врача и лишь 3% рекомендации знакомых/родственников и 7% реклама (рис.4).

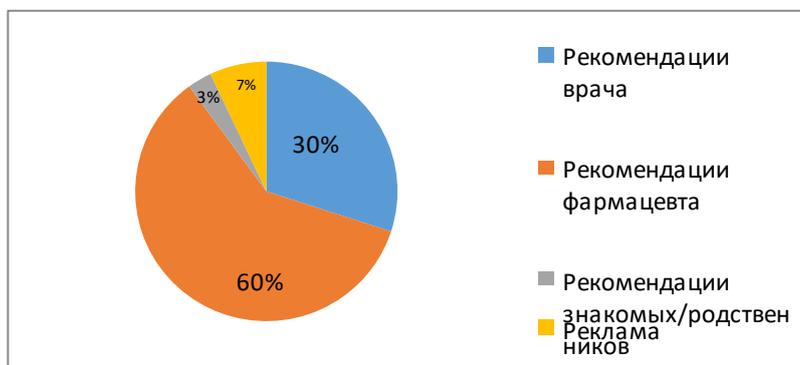


Рисунок 4 - Основания выбора фитопрепаратов на основе душицы обыкновенной

Такой результат можно объясняется тем, что растительные препараты в основном отпускаются из аптек без рецепта, соответственно грамотное фармацевтическое консультирование играет важную роль в этом вопросе.

Большая часть респондентов предпочитает использовать растительные препараты на основе душицы обыкновенной в виде экстракционных препаратов (настойки, таблетки) – 52,5% и в виде растительного сырья (трава, плоды, фитосборы) – 32,5%. На вопрос анкеты о выборе конкретной лекарственной формы растительных препаратов большинство участников проголосовали за таблетки (72,5%) и растворы (сиропы, настойки) – 20%.(рис.5)

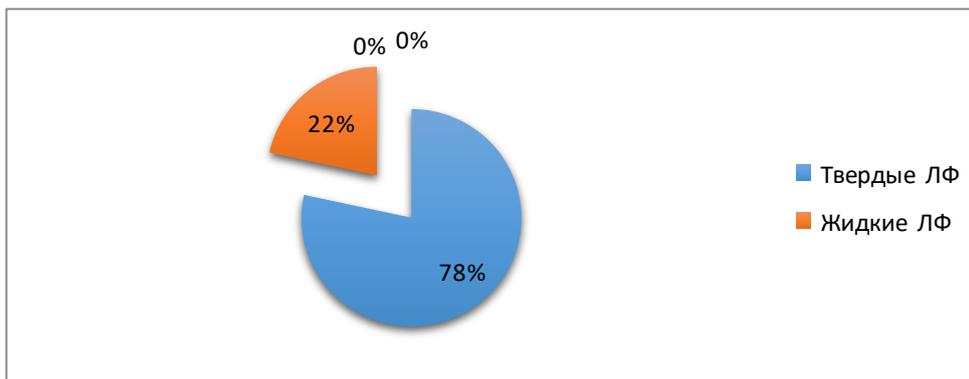


Рисунок 5 – Потребление лекарственных растительных препаратов в зависимости от лекарственной формы

В процессе анкетирования также было выявлено то, что растительные препараты на основе душицы мелкоцветковой в ассортименте аптек не представлены. Причиной этому является не изученность данного вида сырья.

При заключительной обработке анкет также было определено, что 70 % респондентов при выборе растительных препаратов отдают предпочтение отечественным производителям, что скорее всего связано с ценовыми и экологическими факторами. Только 22,5 % опрошенных предпочитают импортные препараты, а для 2,5 % покупателей производитель и вовсе не имеет значения (рис.6).

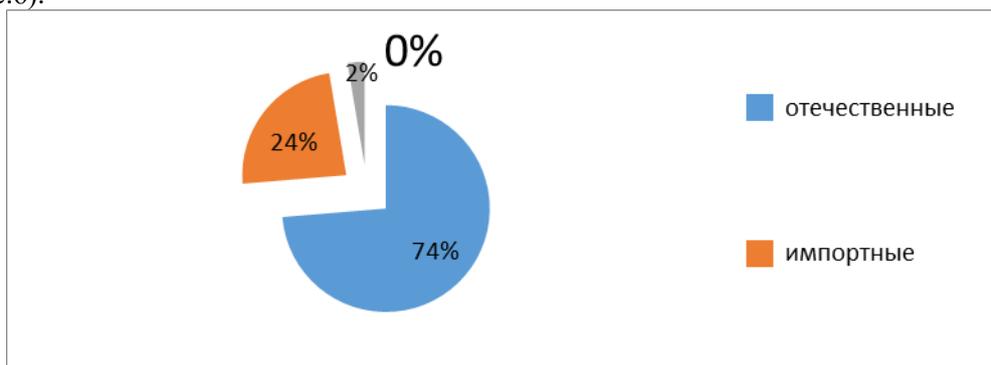


Рисунок 6 - Значимость производителя при покупке лекарственных растительных препаратов

Также, параллельно с этим был проведен SWOT – анализ, благодаря которому были установлены благоприятные возможности и угрозы для продаж фито отдела в обслуживании потребителей лекарственных растительных препаратов (ЛРП). Среди благоприятных - интерес к фитотерапии (85,8%), наличие определенных знаний о ФП (68,2%), возможность их самостоятельного выбора (60%), предпочтения отечественных ФП (70%). К угрозам отнесены недостаточная информированность о потребительских свойствах ФП, отсутствие профессиональных консультаций фитотерапевтов. Возможностями являются повышение спроса путем применения инструментов маркетинга, а также повышения квалификации медицинских работников в области фитотерапии.

Заключение. В результате систематизации и анализа отечественных и зарубежных литературных данных установлено, что в настоящее время фитотерапия с применением лекарственных средств растительного происхождения получила широкое распространение вследствие ряда преимуществ фитопрепаратов по сравнению с синтетическими лекарственными средствами. Повышенный интерес потребителей и производителей к растительным препаратам требует обоснованных решений аптек по формированию ассортиментной, ценовой и коммуникационной политике, разработать которые возможно только на основе результатов

маркетинговых исследований. Показано, что комплексные маркетинговые исследования локальных рынков растительных препаратов проводится недостаточно.

В результате обобщения теоретических основ маркетинга и собственных исследований сформирована модель поведения потребителей растительных препаратов, на благодаря которой возможно будет разработать концепцию по продвижению данных препаратов на фармацевтическом рынке.

Список литературы

1.Бойко Е.Ф. *Origanum vulgare* L. и *Origanum tyttanthum* Gontsch. как лекарственные, эфиромасличные, пряно-ароматические и декоративные растения / Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. – 2009. – №2. – Т. 22. – 9–15 с.

2.Государственный реестр лекарственных средств Республики Казахстан.

3.Крапчина, Л. Н. Организация производства лекарственного растительного сырья как перспективное направление развития российских аграрных предприятий / Л. Н. Крапчина. — Текст : непосредственный // Экономическая наука и практика : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Чита, февраль 2013 г.). — Т. 0. — Чита : Издательство Молодой ученый, 2013. — С. 63-65.

4. Калганов, В. А. Анализ структуры мирового фармацевтического рынка: тенденции и перспективы / В. А. Калганов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 11 (145). — С. 213-216.

5. Шертаева, К. Д. Фармацевтикалық маркетинг [Электронный ресурс]: оқулық / К. Д. Шертаева, К. Ж. Мамытбаева ; ҚР денсаулық сақтау және еңбекке қабілеттілікті дамыту министрлігі. ОҚМФА. - Электрон. текстовые дан. - Шымкент: [б. и.], 2016.

Түйін

Жанбосынова А., 5 курс студенті, Муслим А., магистранты, Шертаева К.Ж., фарм ғ. д., профессоры, Блинова О. В., АҚС профессор, Өтегенова Г. И., PhD, м. а. доцент

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

КӘДІМГІ ОРЕГАНО / КІШКЕНТАЙ ГҮЛДІ ОРЕГАНО МЫСАЛЫНДА ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ

Жұмыста Қазақстан Республикасында құрамында кәдімгі орегано/ұсақ гүлді орегано бар өсімдік дәрілік заттар мен биологиялық белсенді қоспалар нарығына шолу нәтижелері ұсынылған. Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығында ЕАЭО-мен салыстырғанда орегано негізіндегі фитопрепараттардың аз саны бар, бұл біздің елімізде осы тауар тобының ассортименттік позицияларын кеңейту перспективасы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: кәдімгі орегано, шөптен жасалған дәрі-дәрмектер, маркетингтік зерттеулер, фитопрепараттар, фармацевтикалық нарық.

Summary

Zhanbosynova A., 5th year student of the UCMA, Muslim A., Master's student of UCMA, Shertaeva K.D., Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of UCMA, Blinova O.V., acc Professor of UCMA, Utegenova G.I., PhD, Acting Associate Professor

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF MEDICINAL HERBAL REMEDIES ON THE EXAMPLE OF OREGANO / OREGANO MELKOTSVETKOVAYA.

The paper presents the results of a review of the market of herbal medicines and biologically active additives containing oregano/small-flowered oregano in the Republic of Kazakhstan. In the pharmaceutical market of the Republic of Kazakhstan, there is a small number of herbal preparations based on oregano compared to the EAEU, which allows us to conclude that it is promising to expand the assortment positions of this product group in our country.

Keywords: oregano, medicinal herbal preparations, marketing research, phytopreparations, pharmaceutical market.

УДК: 615.014:014:674.031.824.9

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ЗВЕРБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО

Умарова Д., студентка 5 курса, Муслим А., магистрант, Шертаева К.Д., д. фарм.н., профессор, Блинова О.В., к.фарм.н., асс.профессор, Утегенова Г.И., PhD, и.о.доцента
Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент

Резюме. В статье представлены результаты маркетингового исследования лекарственных средств и БАДов, содержащие зверобой продырявленный в Республики Казахстан. Также проанализированы результаты анкетирования населения и фармацевтов по вопросам потребления зверобоя продырявленного.

Ключевые слова. Зверобой продырявленный, фармацевтический рынок, фитопрепараты, биологически активные добавки, маркетинговые исследования.

Актуальность. В нашей стране за последние годы не только в несколько раз увеличилось число производителей, занимающихся выпуском лекарственного растительного сырья (ЛРС), но и возросло количество потребителей, использующих терапию с помощью лекарственных растительных препаратов (ЛРП), как более мягкий, безопасный и комплексный способ лечения [1,2]. В настоящее время фитопрепараты пользуются спросом среди населения и занимают определенную нишу в структуре продаж. Этот факт связан с «мягкостью» фармакологического действия лекарственных средств (ЛС) на основе лекарственного растительного сырья, меньшим числом побочных эффектов, многолетней историей применения. Примером может служить зверобой лекарственный, включенный в Государственную фармакопею Республики Казахстан, Европейскую фармакопею, Немецкую и Французскую гомеопатические фармакопеи, Американскую травяную фармакопею [3,4,5]. Поэтому актуальным является изучение фармацевтического рынка фитопрепаратов на основе зверобоя продырявленного в Республике Казахстан.

Цель: Анализ ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок к пище (БАД) на основе зверобоя лекарственного в аптечной сети города Шымкент.

Материал и методы. Анализ ассортимента ЛС на основе зверобоя продырявленного проводили на основе онлайн анализа Реестра ЛС Республики Казахстан, анкетирования населения и фармацевтических работников в сети аптек ТОО «Зерде», SWOT- анализа полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. Для проведения маркетинговых исследований нами была разработана 2 анкеты для анкетирования посетителей и фармацевтов аптечной сети «Зерде». Целью анкетирования было установление уровня информированности населения о применении фитопрепаратов и растительного сырья, содержащих зверобой продырявленный.

В анкетировании участвовали 390 человек, что обеспечивает достоверную вероятность 0,95%. Из них 87,5% женщин и 12,5% мужчин разных возрастов и разных социальных групп: пенсионеры 35%, студенты 20%, бюджетные работники 45% и 20 фармацевтов. Наибольшее число опрошенных 40% составили люди в возрасте от 25-35 лет, 10% составляет от 18-25 лет, 30% в возрасте от 35-45 лет, 10% в возрасте 46-55 лет, 10% в возрасте 55-65 лет. Большая часть опрошенных респондентов вообще не обращаются к врачу 45%; 50% - обращаются редко, 5% - обращаются часто (рис 1).

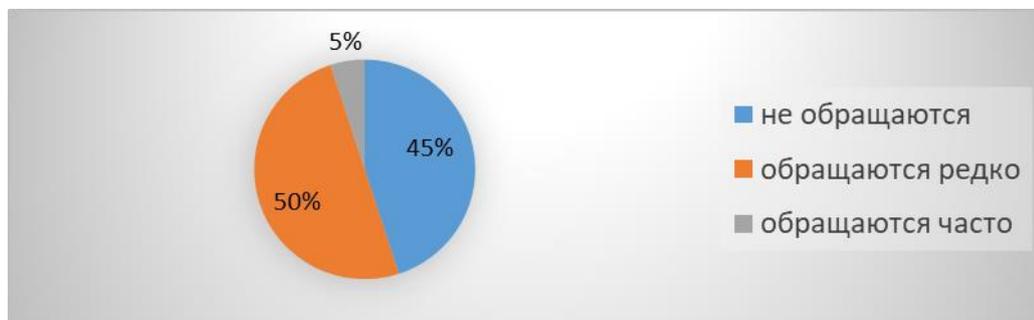


Рисунок 1 – Частота обращения населения к врачу

При выборе препарата 45% потребителей прислушиваются к советам фармацевта, 25% приобретают лекарственные препараты по рекомендации врача, 20% прислушиваются к советам родных и знакомых, 10% доверяет рекламе (рис. 2).

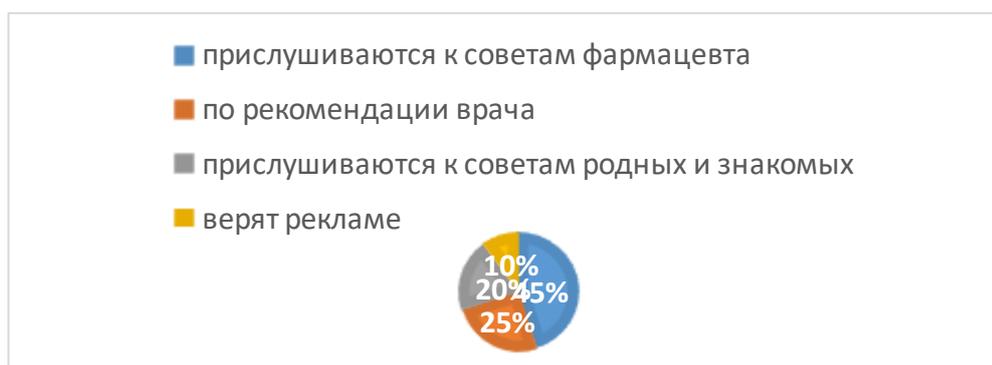


Рисунок 2 – Основание для приобретения лекарственных средств населением

Большинство респондентов (70%) отдают предпочтение импортным лекарственным препаратам, 20% - отечественным, для 10% опрошенных выбор производителя не является основанием для приобретения лекарственных препаратов (рис. 3).



Рисунок 3 – Предпочтение населением производителей ЛП

Анализ приобретаемых населением лекарственных форм лекарственных растительных препаратов (ЛРП) показал, что 65% опрошенных отдают предпочтение лекарственным формам в виде таблеток и лишь 35% предпочитают лекарственные препараты в жидких формах в виде сиропов и растворов (рис. 4).



Рисунок 4 – Предпочтение населением различных лекарственных форм ЛРП

При обработке анкет также было выявлено, что 75% населения предпочитают лечение растительными препаратами; 25% - лечение по назначению врача рецептурными препаратами (рис. 5).



Рисунок 5 – Потребление ЛРП

Также выявлено, что 23% знают о зверобое продырявленном и его лечебных свойствах, 13% слышали, остальные 64% не осведомлены об этом. 40% покупают фиточаи и БАДы в аптеках, 50% на сайте Herb, 10% через онлайн покупки (рис. 6).

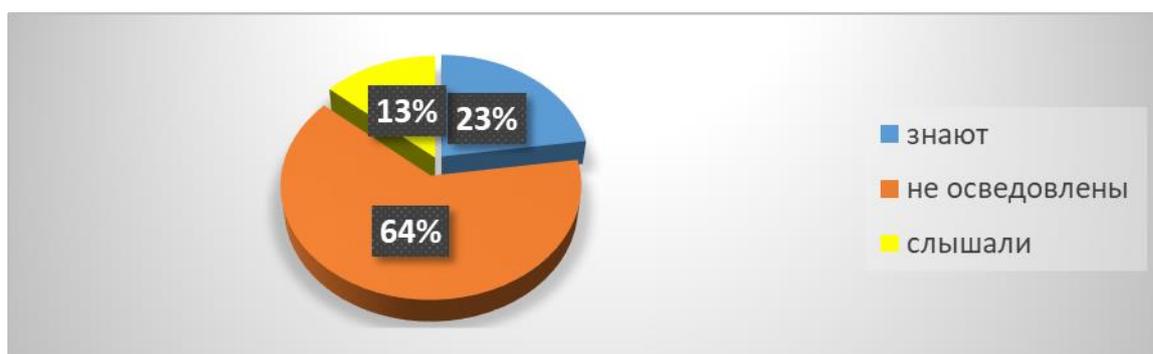


Рисунок 6 – Осведомленность населения о зверобое продырявленном и его лечебных свойствах

Таким образом, проведенное анкетирование показало перспективность использования зверобоя продырявленного и проведения дополнительных мероприятий по продвижению данного сырья и ЛРП на его основе в аптечных организациях.

Выводы. Согласно результатам анкетирования, можно сделать вывод о том, что довольно большое количество населения не имеет представления о том, как применяется лекарственное растительное сырьё и фитопрепараты, содержащие зверобой продырявленный. Такая низкая

степень информированности населения является причиной такого низкого уровня продаж растительного сырья и фитопрепаратов на основе зверобоя продырявленного и, возможно, фармацевты не убедительно рекомендуют эти препараты.

Литература

- 1.Зверобой: полезные свойства и противопоказания, применение в народной медицине. – Текст :электронный // Лечебные свойства травы зверобой: средство от 99 болезней. Энциклопедия лекарственных растений. – URL: <https://herbalpedia.ru/catalog/zverboj.html>.
- 2.Зверобой продырявленный (обыкновенный): сбор, свойства и лечение. – URL: <https://ukzdor.ru/zverboj.html>. – Текст : электронный.
- 3.Корепанов, С. В. Радиомодифицирующая активность экстрактов лекарственных растений при облучении в эксперименте / С. В. Корепанов, Т. Г. Опенко. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2011. – № 4-2 (29). – С. 240–244. – ISSN 1991-5497.
- 4.Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum* L.) в культуре на европейском Северо-Востоке Э. Э. Эчишвили [и др.] ; отв. ред. Г. Н. Табаленкова. – Сыктывкар : Коми НЦ УрО РАН, 2014. – 120 с. – Текст :непосредственный.
- 5.Монографии ВОЗ о лекарственных растениях, широко используемых в Новых независимых государствах (ННГ). – URL: https://www.who.int/medicines/areas/traditional/monograph_russian.pdf. – Текст : электронный.

Түйін

ШІЛТЕР ЖАПЫРАҚТЫ ШАЙҚУРАЙМЫСАЛЫНДА ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ.

Омарова Д., ОҚМА 5 курс студенті, Муслим А., ОҚМА магистранты, Шертаева К.Д., д. фарм.Н., ОҚМА профессоры, Блинова О.В., К. ферма.Н., АҚС.профессор ОҚМА, Өтегенова Г. И., PhD, доцент м.а.

Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы, Шымкент қ.

Мақалада Қазақстан Республикасында шілтер жапырақты шайқурай бар дәрілік заттар мен биологиялық белсенді қоспаларды маркетингтік зерттеу нәтижелері келтірілген. Сондай-ақ, шілтер жапырақты шайқурайды білу мәселелері бойынша халық пен фармацевтердің сауалнамасының нәтижелері көрсетілген.

Кілт сөзде: шілтер жапырақты шайқурай, фармацевтикалық нарық, фитопрепараттар, диеталық қоспалар, маркетингтік зерттеулер.

Resume

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF MEDICINAL HERBAL REMEDIES ON THE EXAMPLE OF ST. JOHN'S WORT.

Umarova D., a 5th-year student of the UCMA, Muslim A., Master's student of UCMA, Shertaeva K.D., Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of UCMA, Blinova O.V., Candidate of Pharm.n., ass.professor of UCMA, Utegenova G.I., PhD, Acting Associate Professor of SCMA South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

The article presents the results of a marketing study of medicines and dietary supplements containing St. John's wort in the Republic of Kazakhstan. The results of the survey of the population and pharmacists on the consumption of St. John's wort are also analyzed.

Keywords. St. John's wort, pharmaceutical market, phytopreparations, biologically active additives, marketing research.

УДК: 615. 262

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРИОБРЕТЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Елтузарбекова Ш., магистрант, Шертаева К.Д., д.фарм.н., профессор, Утегенова Г.И., PhD, e-mail: gulnara64.64@mail.ru

Южно-Казахстанская медицинская академия, Республика Казахстан

Аннотация

Авторами статьи проведены социогические исследования мнения потребителей по вопросам приобретения косметических средств в аптеках г.Шымкент. По результатам анкетирования выявлены проблемы требующие решения, направленного на повышение эффективности связи «аптека-потребитель».

Ключевые слова: маркетинг, потребитель, парафармацевтика, косметические средства, анкета

Актуальность. В течение всей своей жизни человек активно пользуется тем или иным видом парафармацевтической продукции (мыло, пена, шампунь, зубные пасты, крема и т.д.).

Среди парафармацевтических товаров большую часть составляют косметические средства для коррекции косметических недостатков кожи, в том числе вызванных дерматологическими заболеваниями. Следует отметить, что эти средства с каждым годом становятся все более значимой экономической категорией фармацевтических предприятий. Наблюдается ежегодное увеличение объема реализации косметических средств.

Расширение ассортимента товара за счет косметических средств экономически выгодно, так как увеличивается коэффициент оборачиваемости товаров, что приводит к росту объема реализации и повышению рентабельности аптек[1].

Однако в данной отрасли назрели важные и насущные проблемы, которые связаны с развитием регионального рынка парафармацевтической продукции, необходимостью совершенствования продукции, в том числе лекарственных и парафармацевтических препаратов.

Для реализации вышеставленных задач необходимость проведения исследований по изучению номенклатуры и особенностей реализации косметических средств и потребностей потребителей в таких средствах является особо важным и актуальным.

Цель исследования: заключается в изучении номенклатуры и особенностей реализации косметических средств и потребительские предложения на региональном рынке.

Материалы и методы: Методологическую основу исследований составят принципы системного подхода в изучении фармацевтического рынка, труды отечественных ученых в области маркетинга. Использовались логический анализ, социологические методы, маркетинговый анализ. сравнительный анализ востребованности косметических средств, анкетирование клиентов аптеки и аптечных работников.

Результаты: С этой целью нами проведено социологическое исследование на региональном уровне. Объектом исследования явились аптеки города Шымкента.

Известно, что через аптечную сеть реализуются разнообразные косметические средства, которые различаются по области применения, функциональному действию, консистенции, типу кожи/волос, назначению, половозрастному признаку. Около 70% аптечной косметики можно отнести к лечебно-косметической продукции, которая отличается от косметической компонентным составом, уровнем воздействия на организм человека. Лечебно-косметические средства затрагивают как внешность, так и структуру или функцию кожи, волос и других тканей. Действие

средств лечебной косметики основано на применении высокоактивных веществ, которые в определенных концентрациях могут иметь лечебный эффект [2].

Косметика должна делать потребителя более привлекательным, но не должна влиять на структуру и функцию кожи и организма в целом. FD&C определяет косметические средства, как «изделия, предназначенные для втирания, присыпания, разбрызгивания или распыления, введения или иного применения к человеческому телу или его части с целью очищения, украшения, повышения привлекательности, или изменения внешнего вида без воздействия на структуру или функции» [3].

В связи с разным ценовым разбросом существует скрытая проблема выбора мест приобретения косметических средств и лечебной косметики. Потребители также сталкиваются с тем, что некоторые косметические средства, можно приобрести только в аптеке. Необходимо отметить, что аптечная косметика — это специализированная группа средств по уходу за кожей, которая не всегда встречается в супермаркетах и косметических магазинах. Производители известных французских, швейцарских и немецких брендов (например, Vichy, La Roche-Posay и Avene) предпочитают снабжать своей продукцией аптеки или собственные салоны.

С целью изучения мнения покупателей и фармацевтов по поводу приобретения косметической продукции в аптеке, как сказано выше, нами были разработаны два вида анкет. Одна из них, предназначенная для покупателей, включает вопросы, позволяющие узнать пол, возраст, предпочтения при выборе продукции. Анкета для специалиста содержит вопросы профессионального характера, связанные с рекламой, мерчандайзингом данной группы товаров. По результатам анкетирования покупателей аптек в Шымкенте косметическую продукцию с разной степенью регулярности покупают около 80% взрослого населения, причем из них 75% составляют женщины и 25% – мужчины (рис.1).

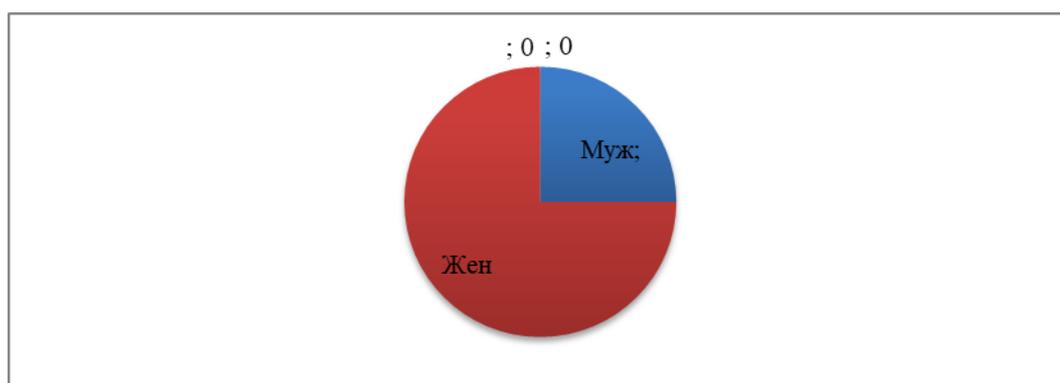


Рисунок 1 – Распределение респондентов по полу.

Из рис 12 следует, что аптечной косметикой пользуются не только женщины, но и мужчины с проблемной кожей.

На вопрос «Как, по вашему мнению, отличаются ли косметические средства, приобретенные в аптеке от тех, что приобрели в специализированном магазине, 83% респондентов ответили, что предпочитают приобретать в аптеке уходовые косметические средства. И, соответственно, большинство респондентов (95%) считает правильным продавать косметические товары именно в аптеке. И это важно, так как среди аптечной косметики практически не встречается подделок, потребителя консультирует специалист, который обладает необходимыми знаниями для профессионального консультирования по конкретной проблеме (рис. 2).



Рисунок 2 – Предпочтения потребителей по вопросу места приобретения косметических средств.

Из рис.2 видно, что аптечная косметика предпочтительна, чем косметика специализированных магазинов.

На вопрос «Как часто Вы приобретаете косметические средства в аптеке», 50% респондентов указали, что 1 раз в квартал (рис.14).

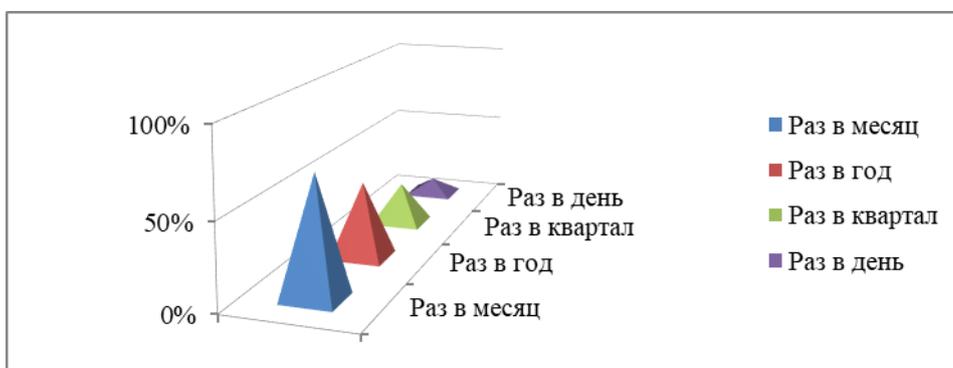
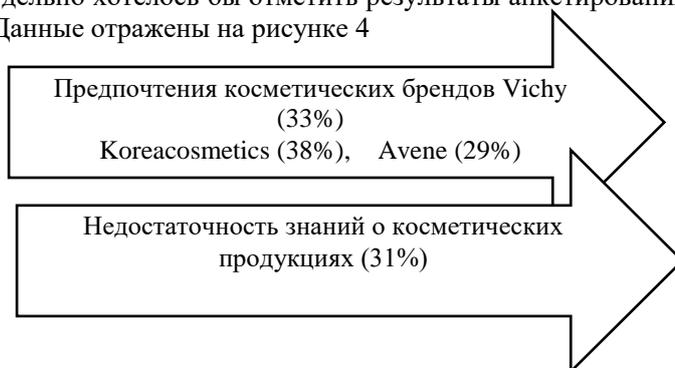


Рисунок 3 – Частота приобретения косметических средств в аптеке.

Таким образом, проведя опрос посетителей аптек, мы определили, что лечебная косметика приобретается довольно часто. Наиболее активными пользователями аптечной косметики являются женщины в возрасте старше 35 лет. Многие респонденты (75%) отметили эффективность применения лечебной косметики. 47% посетителей привязаны к определенным брендам аптечной косметики, среди которых лидирует продукция Vichy (53%) и (Garnier 38%). Покупатели указали, что ежедневно пользуются самыми разными категориями косметических средств. Как показал анализ, молодые люди в возрасте 14 - 24 лет предпочитают приобретать очищающую косметику (79%). Также эта возрастная группа пользуется кремом для лица (дневной, ночной) - 38%, кремом для тела - 32%, кремом для рук/ног - 45%, лечебной косметики (в основном для решения проблем с кожей лица) - 17%. Некоторые из них (3%) пользуются косметическими средствами, изготовленными в аптеке, либо в косметическом кабинете. Эта возрастная категория приобретает косметические средства в аптеке в месяц на сумму до 20000 тенге. Возрастная группа 25 - 35 лет немного меньше использует очищающих средств - 67%, отдавая больше предпочтений различным кремам для лица, для рук и ног. Отличительной особенностью других возрастных групп (36 - 50 лет, старше 50 лет) является то, что в приобретаемом ассортименте преобладает уходовая возрастная косметика (85%), предпочтение отдается более дорогим брендам. Молодые люди в возрасте до 25 лет среди проблем кожи в основном (96%) указывает акне, комедоны, милиумы, отечность, серый оттенок кожи. С возвратом потребители все чаще борются с помощью косметических средств с морщинами, отеками, пигментацией, дисхромией.

Отдельно хотелось бы отметить результаты анкетирования, возраст которых варьирует (от 19 до 24 лет). Данные отражены на рисунке 4



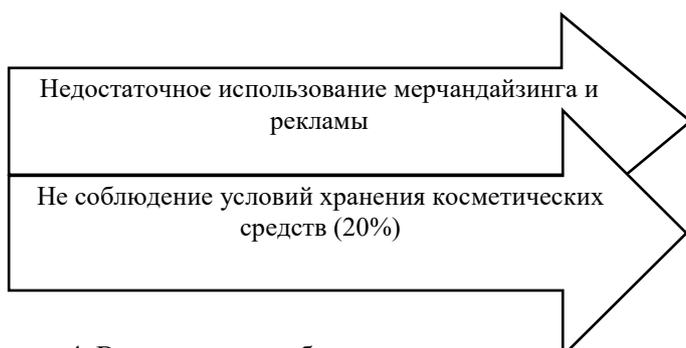


Рисунок 4. Выявленные проблемы по использованию косметических средств

Большинство респондентов (64%) отметили, что нуждаются в квалифицированной консультации по вопросам выбора и использования косметических средств. На принятие решения о покупке оказывает влияние презентация аптечной косметики фармацевтом (27%), личный опыт (29%), реклама в СМИ (23%), бренд товара (21%). 31% покупателей интересуются составом косметической продукции и 24% предпочитают приобретать ЭКО косметику и/или органику. Неудовлетворенность консультацией фармацевта отметили 42% процента покупателей.

В результате анкетирования работников аптеки нами выявлено, что во многих аптеках и аптечных сетях косметические средства присутствуют в большом ассортименте, за исключением сети аптек 03 (рис.5)

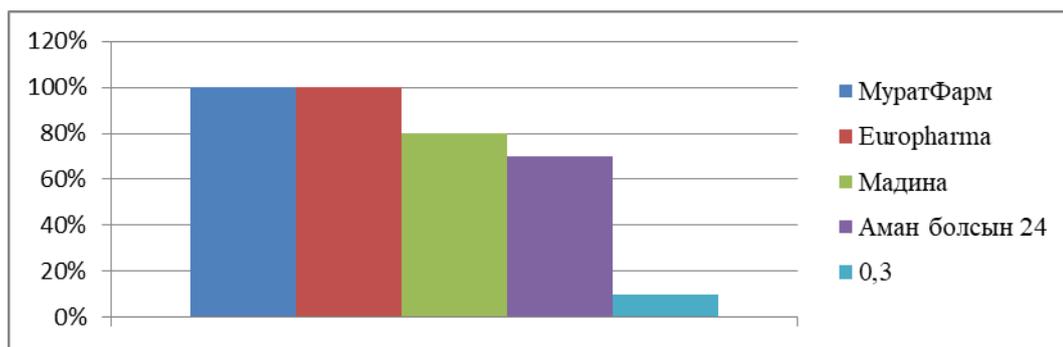


Рисунок 5 – Наличие косметических средств в аптеке.

Практически во всех аптеках города есть лечебная косметика. Сами сотрудники аптеки довольно часто приобретают аптечные косметические средства, предпочитая бренды Vichy (33%), Korea Cosmetics (38%), Avene (29%). 31% респондентов отметили недостаточность своих знаний и необходимость повышения осведомленности об имеющейся в аптеке косметической продукции. 38% сотрудников аптек недостаточно используют мерчандайзинг и рекламу в продвижении косметической продукции, а 5% - совсем не применяют указанные методы. В 20% случаев сотрудники аптек не придают значения соблюдению параметров хранения косметической продукции и хранят ее в свободном доступе в торговом зале на стеллажах.

Таким образом,

- Ассортимент косметических средств на фармацевтическом рынке растет с каждым годом.
- Наибольшей популярностью среди потребителей аптечной косметики пользуются гигиенические средства для ухода за кожей.
- На выбор аптечной косметики и принятия решения о покупке существенное влияние оказывает компетентная консультация фармацевта.
- Самостоятельный поиск и подбор продукции в некоторых случаях затруднен, так как косметическая продукция в торговом зале размещена без учета принципов современного мерчандайзинга.

Выводы: Выявленные по результатам собственных исследований недостатки, указанные выше требуют решения, направленного на повышение эффективности связи «аптека-потребитель», особенно в части получения компетентной консультации и по- и при приобретении косметической продукции. В связи с чем нами разработан методический подход к созданию концептуальной оценки эффективности управления связью между фармацевтической организацией и клиентом на основе модели 5 М, который изложен далее.

Литература

1. Дорофеева, В. В. Нормативное регулирование обращения косметических средств / В. В. Дорофеева // Фармацевт, вестн. - 2007. - № 5. - С. 20-21.
2. Кузякова Л.М., Черницова М.А. Тенденции формирования фармацевтического и косметологического рынка России в посткризисном периоде. //материалы 9 международной научно-практической конференции «Образование и наука без границ», 2013г.: ООО Руснауцкнига, г.Белгород «Наука и студия», 2013, с. 28-34.
3. Вилкова С.А. Товароведение и экспертиза парфюмерно-косметических товаров. - М.: Деловая литература. - 2000. - 47 с.

Түйін

КОСМЕТИКАНЫ САТЫП АЛУ МӘСЕЛЕЛЕРІ БОЙЫНША ТҰТЫНУШЫЛАРДЫҢ ҚАЛАУЫН АНЫҚТАУ БОЙЫНША МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУЛЕР

Мақала авторлары Шымкент қаласының дәріханаларында косметикалық құралдарды сатып алу мәселелері бойынша тұтынушылардың пікірлеріне социологиялық зерттеулер жүргізді. Сауалнама нәтижелері бойынша "дәріхана-тұтынушы" байланысының тиімділігін арттыруға бағытталған шешімді қажет ететін проблемалар анықталды.

Түйін сөздер: маркетинг, тұтынушы, парафармацевтика, косметика, сауалнама

Annotation

MARKETING RESEARCH TO IDENTIFY CONSUMER PREFERENCES REGARDING THE PURCHASE OF COSMETICS

The authors of the article conducted sociological studies of consumers' opinions on the purchase of cosmetics in pharmacies in Shymkent. According to the results of the survey, problems requiring solutions aimed at improving the efficiency of the pharmacy-consumer communication were identified.

Keywords: marketing, consumer, parapharmaceuticals, cosmetics, questionnaire

ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ САПАСЫН БАСҚАРУ ҮРДСІН МОДЕЛЬДЕУ

Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Кершеева И.Б., Ағабек А.У.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы Шымкент қ., Қазақстан, agabekaiat@mail.ru

Андатпа. Бұл мақалада фармацевтикалық қызметтің сапасын басқару мәселелері қарастырылып, фармацевтика саласында көрсетілетін қызметтердің сапасын сипаттайтын негізгі параметрлері айқындалған. Сонымен қатар фармацевтикалық көрсетілетін қызметтер сапасының моделі ұсынылып, фармацевтикалық тауарларды бөлшек саудада сату субъектисінде көрсетілетін қызметтер сапасын басқарудың бес деңгейлі жүйесі әзірленді.

Кілт сөздер: фармацевтикалық тауар, фармацевтикалық қызмет, фармацевтикалық тауарлардың бөлшек сауда субъектисі.

Фармацевтикалық қызметтің (ФҚ) сапасын басқарудың мақсаты клиенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру болып табылады. Дәріхана ұйымын таңдау кезінде тұтынушы сатылатын тауарлардың, көрсетілетін қызметтердің сапа деңгейі, ұйымның фармацевтикалық нарықтағы іскерлік беделі және орындалған жұмыс нәтижесіне деген сенімі сияқты маңызды факторларды ескереді. Өнімді сатып алу туралы шешім қабылдай отырып, тұтынушылар әрқайсысы үшін маңызды сипаттамалар мен ерекшеліктерге сәйкес жоғары сапалы өнімнің пайдасына таңдау жасады деп санайды. Фармацевтикалық қызмет көрсету нәтижесінде тұтынушы қажетті тауарды ғана емес, сонымен бірге заттандырылған өнімдермен бірге жүретін ФҚ қажетті кешенін алады, бұл тұтастай алғанда тұтынушының өнімнің өзіне қанағаттануының қажетті деңгейін қалыптастыруға мүмкіндік береді [1].

Зерттеудің мақсаты фармацевтикалық тауарлардың бөлшек сауда субъектисінде ФҚ сапасының негізгі параметрлерін айқындау және ФҚ сапасын басқару жүйесін әзірлеу болып табылады.

Зерттеу барысында ғылыми және ведомстволық әдебиеттерді, тауарлар мен қызметтердің маркетингі және фармацевтикалық тауарларға маркетингтік зерттеулер жүргізу саласындағы отандық және шетелдік ғалымдардың еңбектерін контент-талдау әдістері қолданылды.

Фармацевтикалық нарықта қалыптасқан қатаң бәсекелестік жағдайлары фармацевтикалық ұйымдарға ФҚ және фармацевтикалық қызмет көрсету сапасының деңгейін үнемі арттыру қажеттілігін туындатады [2]. Сонымен қатар, бөлшек сауда субъектисінің сапаны кешенді басқару жүйесін енгізу және пайдалану қабілеті оған нақты бәсекелестік артықшылықтар береді.

Осы мақсатқа жету үшін әр ұйым, ең алдымен, өз қызметтерінің сапа деңгейін өлшеп, оны жүйелі түрде тәуелсіз бағалауды жүргізе алуы керек. Қазіргі уақытта ғылыми және ведомстволық әдебиеттерде ұсынылған ФҚ сапасын бағалау үшін қолдануға болатын нақты сандық өлшемдердің жоқ екендігі көрініп отыр. Фармацевтикалық қызметті реттеудің мемлекеттік жүйесі бөлшек сауда субъектілерінің өндірістік қызметін жүзеге асыруға қойылатын талаптарды белгілеу мүмкіндігін ғана көздейді және оларды, негізінен, ұсынылатын ФҚ қауіпсіздігіне дейін азайтады.

Отандық және шетелдік зерттеушілер күнделікті тауарлар мен өнімдердің сапасынан айырмашылығы, тұтынушыларға кейде олардың болмауына байланысты ФҚ сапасын бағалау әлдеқайда қиын екенін дәлелдеді. Сонымен қатар, тұтынушы фармацевтикалық ұйымның өзінің ішіндегі қалыптасуы мен олардың өндірілу үрдісі туралы түсініктері жеткілікті деңгейде емес екенін көрсетеді [3,4,5].

ФҚ сапасын бағалау-бұл нақты қызметтердің осы түріне тән сипаттамалардың болуына байланысты күрделі міндет (материалдық объектіге тәуелділік, әлеуметтік маңыздылық, материалдық емес, орындаушыдан бөлінбеу, фармацевтикалық ұйымның өндірістік қызметінен бөлінбеу және т.б.). Маркетинг теориясында қызметтердің сапасын бағалаудың қолданыстағы әдістері қызметтерді тұтынушылардың мінез-құлық модельдеріне негізделеді және олардың негізінде қызмет сапасының модельдерін құру мүмкіндігін қамтамасыз етеді [6]. Көптеген зерттеушілер қызмет сапасын бағалау тұтынушының жеке күту деңгейін өзінің сапаны қабылдау деңгейімен салыстыруды білдіреді деп санайды. Сонымен қатар, тұтынушының қызмет сапасын бағалау тек қызмет көрсетудің соңғы нәтижесіне ғана байланысты емес. Көрсетілген қызметтің

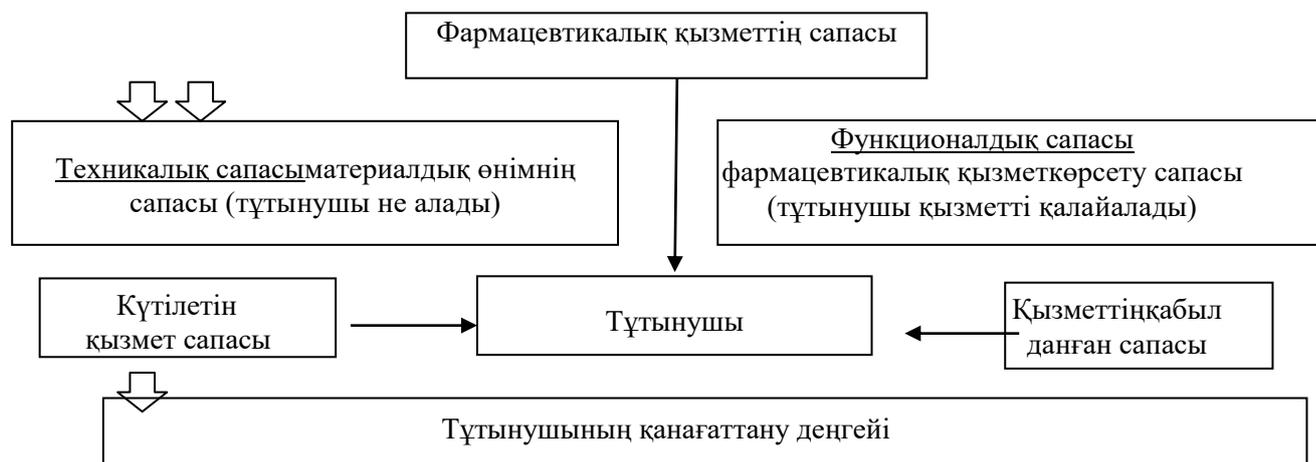
нәтижелері мен қызмет көрсету процесінің өзі өзара байланысты және "қызмет көрсету сапасы" ұғымының құрамдас элементтері болып табылады.

Қызмет сапасы мәселелерін қарастыратын әртүрлі тұжырымдамалардың ішінде К. Гренрос ұсынған тұжырымдаманы атап өткен жөн, оған сәйкес сапаның екі компоненті бөлінеді:

- 1) техникалық сапа-тұтынушының қызмет алу кезінде алатын негізгі пайдасы;
- 2) функционалдық сапа-қызмет көрсету кезіндегі қызмет көрсету (сервис) деңгейі [4].

Гренрос сапасының функционалды және инструментальды моделінің негізі тұтынушының жеке үміттерін және нақты алынған қызметті салыстыру үрдісі болып табылады. Модель қызмет көрсету процесінде тұтынушыға қызмет көрсету үрдісінде не алатындығы (техникалық сапа) ғана емес, сонымен қатар бұл процестің қалай өтетіні (функционалды сапа) маңызды екенін қарастырады. Осы модельге сәйкес қызмет сапасын толық қабылдау үшін техникалық және функционалды сапаны бір уақытта бағалау қажет. Тиісінше, анықтайтын факторлар тұтынушыларға сапалы қызмет көрсету процесі және қызмет көрсету кезіндегі сыртқы ортаның жағдайы болып табылады.

Қызмет көрсету менеджментінің негізгі міндеті тұтынушының үмітіне сәйкес келетін қызметтердің сапасын қамтамасыз ету және клиенттердің қанағаттану деңгейін арттыру болып табылады. Сондықтан клиенттердің сервистік өнімнің сапасы туралы пікірінің өлшемі сапаның ағымдағы күтулерге сәйкестігі болып табылады. Егер қабылданған сапа күтуден асып кетсе, тұтынушы қызметке риза болады, әйтпесе ол қанағаттандырылмайды. Осылайша, қанағаттану тұтынушының сатып алынған өнімнің сапа деңгейін субъективті бағалауына негізделген [5].



Сурет-1. Фармацевтикалық қызмет сапасының моделі

Жоғарыда аталған жағдайлар ФҚ сапасының дамуындағы өзіндік моделін өңдеудегі алғышарты бола алды.

ФҚ сапасының өзіндік моделі 1-суретте көрсетілгендей тұтынушылардың мінез-құлық теориясына негізделген. Ұсынылған модельге сәйкес, ФҚ сапасы 2 жетекші компоненттен тұрады. Бұл ретте техникалық компонент материалдық өнімнің (фармацевтикалық тауардың) сапасын, ал функционалды компонент – фармацевтикалық қызмет көрсету сапасын сипаттайды. Болашақта ФҚ сапасын толық қабылдау үшін көрсетілген компоненттерді (техникалық және функционалды сапа) бір уақытта бағалау қажет.

Қызметтер маркетингі теориясында қызмет көрсету сапасын талдау құралы ретінде SERQUAL ("service quality") әдістемесі кеңінен қолданылды. Осы Әдістемеге сәйкес клиент қабылдаған қызмет сапасы тұтынушының "идеалды" үміттері мен нақты қабылданған қызмет сапасы арасындағы айырмашылықпен қалыптасады. Көмегімен осы әдістер тұтынушылар күткен және қабылдайтын қызмет сапасының компоненттерін бес негізгі бағыт бойынша өлшейді: сенімділік, жауаптылық, сенімділік, жанашырлық, материализм [3].

Фармацевтикалық қызметтің ерекшелігін ескере отырып, біз ФҚ сапасын сипаттайтын келесі негізгі параметрлерді анықтап, ұсындық:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ, ХАБАРШЫ №4(98), 2022, том III

1. Қауіпсіздік (тұтынушының денсаулығы, өмірі мен мүлкі үшін қауіп-қатердің және залалдың болмауы) - қызметті өндіру мен алуға байланысты әртүрлі тәуекелдерден тұтынушы мүдделерінің қорғалу дәрежесін сипаттайды;

2. Сенімділік (қолданыстағы стандарттарға сәйкес Қызметтерді нақты және мұқият көрсету қабілеті) – тұтынушының алынған қызметтер кешенінің нәтижесіне деген сенімінің қабылданатын дәрежесін сипаттайды; (персоналдың құзыреттілігі, ұйымға деген сенім, тұтынушы қабылдайтын қызметтердің қауіпсіздігі).

3. Қолжетімділік-тұтынушының талап етілетін қызметтер кешенін қолайлы баға бойынша және уақтылы (өгініш берген сәтте), артық күтпей алу мүмкіндігін сипаттайды;

4. Қызмет көрсету мәдениеті-қызмет көрсетушінің жауапкершілік дәрежесін, тиісті қызмет көрсету кезінде түсіністік пен жанашырлықты, пациентке қамқорлық пен жанашырлықты білдіруді, оған өзара түсіністікті және жеке көзқарасты сипаттайды;

5. Материалдылық және сезгіштік-тұтынушының қызмет көрсету жүргізілетін қоршаған орта жағдайларын қабылдау дәрежесін сипаттайды (қажетті қызмет көрсету құралдарының, ақпараттық материалдардың болуы, Қызмет көрсетуші персоналдың тиісті сыртқы түрі, сауда залының ыңғайлылығы және т.б.).

1-суретте көрсетілген сапа моделін ФҚ сапа менеджменті жүйесін дамыту үшін қолдануға болады (сурет-2).

Мұндай жүйеде басшылық клиентпен сыртқы байланыс нәтижелеріне сүйене отырып, ең алдымен тұтынушылар күткен ФҚ сапасына талдау жасаған жөн. Бұдан әрі тұтынушының көрсетілетін қызметтердің сапасын (сапа критерийлерін) қабылдауына көп дәрежеде әсер ететін факторларды анықтауды көздеу қажет. Сапалы ФҚ ұсыну белгіленген сапа өлшемдеріне және оны көрсетудің әзірленген стандарттарына (фармацевтикалық қызмет көрсету стандарттарын қоса алғанда) сәйкес ғана мүмкін болады. Соңғы кезеңде көрсетілген сапа критерийлерін қабылдау деңгейін және тұтынушылардың қанағаттанушылық деңгейін өлшеу қажет, әрі қарай талдау және көрсетілетін ФҚ сапасын жақсарту.



Сурет-2. Бөлшек сауда субъектіндегі фармацевтикалық қызметтер сапасын басқару жүйесінің моделі

Ұсынылған модель ФҚ тұтынушыларына сауалнама жүргізу нәтижелерінде сыналды, олардың пікірі субъективті болуы мүмкін. Осыған байланысты, ФҚ сапасын толық бағалау үшін көптеген сапа көрсеткіштерінің мәндерін өлшеу қажет екенін ескеру қажет, олар әрқашан тұтынушының қанағаттану дәрежесін анықтаумен байланысты емес. ОлФҚ сапа көрсеткіштерін объективті бағалау, тек мүдделі емес сарапшыларды тарту мен бөлшек сауда субъектісінің өндірістік қызметін бағалау арқылы ФҚ сапасының деңгейіне тікелей әсер етуіне мүмкіндік беретінін білдіреді, бұл біздің әрі қарайғы зерттеулеріміздің жоспары болып табылады.

Әдебиеттер

1. Прищепенко М. В. Ценность услуги как парадигма стратегии развития / М. В. Прищепенко, В. В. Прищепенко // Маркетинг в России и за рубежом. – 2005. – № 2. – С. 118-123.
2. ГОСТ Р 50646-2012 «Услуги населению. Термины и определения». – М. : Стандартинформ, 2014.
3. Бурменко Т.Д. Социальные и социально-значимые услуги в контексте развития социального государства/ / Т. Д. Бурменко [и др.] // Институциональные изменения в сфере социально значимых услуг — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. – С. 7-23.
4. Grönroos C. A service quality model and its marketing implications / C. Grönroos // European Journal of Marketing. – 1991. – Vol. 18, № 4. – P. 36-44.
5. Филатова Т.А. Критерии оценки качества услуг сервисной организации // Российское предпринимательство. –2013. – № 6 (228). – С. 82-87.
6. Клименкова А. А., Геллер Л. Н., Скрипко А. А. Моделирование процесса управления качеством фармацевтических услуг // Инновационные технологии в фармации, Иркутск, 2020. Выпуск 7.-С.202-208.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Шертаева К. Д., Утегенова Г. И., Кершеева И. Б., Агабек А. У., agabekaiat@mail.ru

Южно-Казахстанская медицинская академия г. Шымкент, Казахстан

Аннотация. В данной статье рассмотрены вопросы управления качеством фармацевтической деятельности, определены основные параметры, характеризующие качество оказываемых услуг в фармацевтической отрасли. Также предложена модель качества фармацевтических услуг и разработана пятиуровневая система управления качеством оказываемых услуг в субъекте розничной продажи фармацевтических товаров.

Ключевые слова: фармацевтический товар, фармацевтическая деятельность, субъект розничной торговли фармацевтическими товарами.

QUALITY OF PHARMACEUTICAL ACTIVITIES MODELING THE MANAGEMENT PROCESS

The Main Purpose Of The Event Is To Promote The Development Of The Kazakh Language.

South Kazakhstan Medical Academy Shymkent, Kazakhstan, agabekaiat@mail.ru

Annotation. This article discusses the issues of quality management of pharmaceutical Activities, defines the main parameters that characterize the quality of services provided in the pharmaceutical industry. In addition, a model of the quality of Pharmaceutical Services was proposed and a five-level system for managing the quality of services provided in the subject of retail sale of pharmaceutical goods was developed.

Key words: pharmaceutical product, pharmaceutical activity, subject of retail trade of pharmaceutical goods.

УДК: 615.014:665.527.56

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО/МУСКАТНОГО

Садоха О., студентка 5 курса, Муслим А., магистрант, Шертаева К.Д., д.фарм.н., профессор, Утегенова Г.И., PhD, и.о.доцент, Блинова О.В., к.фарм.н, профессор Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент

Резюме: В данной статье представлены результаты маркетингового исследования рынка растительных лекарственных средств и биологически активных добавок на территории Республики Казахстан, содержащих шалфей лекарственный/мускатный. Авторами определено, что на отечественном рынке представлено небольшое количество фитопрепаратов с шалфеем лекарственным по сравнению с ЕАЭС, что позволяет сделать вывод о перспективности комплексного развития ассортиментных позиций данной товарной группы в нашей стране.

Ключевые слова: шалфей лекарственный, фармацевтический рынок, маркетинговые исследования, фитопрепараты, лекарственное сырье.

Summary: this article presents the results of a marketing study of the market of herbal medicines and biologically active additives containing medicinal sage/nutmeg on the territory of the Republic of Kazakhstan. A small number of herbal medicines with medicinal sage are presented on the domestic market in comparison with the EAEU, which allows us to conclude that the comprehensive development of the assortment positions of this product group in our country is promising.

Keywords: medicinal sage, the market of medicines, marketing research, phytopreparations, medicinal raw materials, analysis and systematization.

Түйін: Бұл мақалада Қазақстан Республикасының аумағында өсімдік тек дәрілік заттармен құрамында дәрілік шалфей/ мускат жаңғағы бар биологиялық белсенді қоспалар нарығын маркетингтік зерттеу нәтижелері келтірілген. Отандық нарықта ЕАЭО-менсалыстырғанда дәрілік шалфей мен фитопрепараттардың аз саны ұсынылған, бұл біздің елімізде осы тауар тобының ассортименттік позицияларын кешенді дамыту перспективасы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: дәрілік шалфей, дәрілік заттар нарығы, маркетингтік зерттеулер, фитопрепараттар, дәрілік шикізат, талдау және жүйелеу.

Актуальность. В настоящее время фитотерапия с применением лекарственных средств растительного происхождения получила широкое распространение вследствие ряда преимуществ фитопрепаратов по сравнению с синтетическими лекарственными средствами. Повышенный интерес потребителей и производителей к фитопрепаратам требует обоснованных решений аптек по формированию ассортиментной, ценовой и коммуникационной политике, разработать которые возможно только на основе результатов маркетинговых исследований. Показано, что комплексных маркетинговых исследований локальных рынков фитопрепаратов проводится недостаточно, что подчеркивает актуальность разработки методических подходов к маркетинговому планированию деятельности фитоотделов аптек [1,2,3].

В связи с выше изложенным, актуальной задачей современной фармацевтической науки является поиск новых средств растительного происхождения с гарантированно обеспеченной сырьевой базой для успешной реализации отечественных программ, предусмотренных в целях развития фармацевтического сектора отрасли здравоохранения Казахстана, по разработке и внедрению в производство эффективных, безопасных, нетоксичных, согласно европейским стандартам качества, стандартизированных средств на растительной основе, изготовленных согласно новейших технологий, с подтвержденным действием и дозировкой.

Цель: Анализ ассортимента лекарственных средств и биологически активных добавок на основе шалфея лекарственного/мускатного с помощью маркетинговых методов исследования.

Материалы и методы. Основные положения теории маркетинга и менеджмента Государственный Реестр лекарственных средств Республики Казахстан, мониторинг документов,

контент анализ, SWOT- анализ, социологические исследования на основе разработанных нами анкет.

Результаты и обсуждение. Для достижения поставленной цели разработан инструментарий для проведения анкетирования населения и фармацевтических работников. Объектами исследования были аптечные организации ТОО «Зерде» г.Шымкент. Первый блок анкеты включил данные о респонденте. К ним были отнесены возраст, пол, семейное положение, образование, место работы и пр. Во второй блок вошли вопросы, позволяющие изучить ассортимент растительных лекарственных препаратов (ЛРП) на основе шалфея лекарственного.

Необходимость исследования потребления лекарственных препаратов растительного происхождения обоснована целью исследования и служит для более глубокого изучения ассортимента и его улучшения в исследуемых аптеках.

Всего было опрошено 385 респондентов, что подтверждает репрезентативность выборки. Были опрошены все возрастные категории, из которых 43% - студенты, 37% - работающие, 20% - пенсионеры. Всех опрошенных можно отнести к категории со средним уровнем дохода.

При обработке анкет было выявлено, что 75% населения предпочитают лечение растительными препаратами; 25% - лечение по назначению врача рецептурными препаратами (рис. 1).

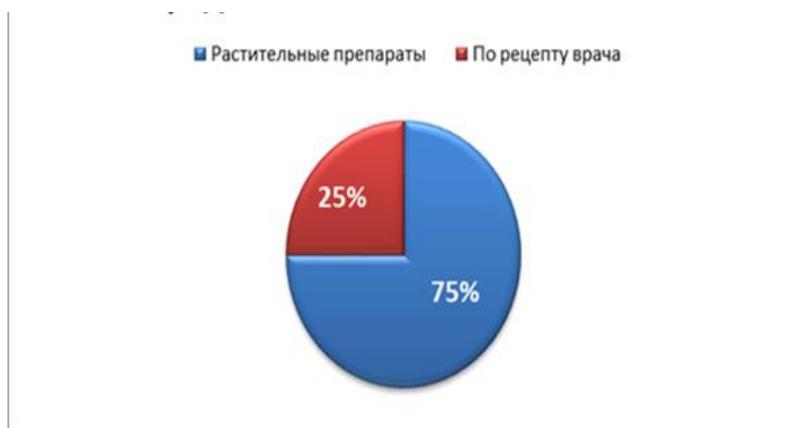


Рисунок 1 – Предпочтения посетителей по вопросам выбора препаратов

При выборе препарата 45% потребителей прислушиваются к советам фармацевта, 25% приобретают лекарственные препараты по рекомендации врача, 20% прислушиваются к советам родных и знакомых, 10% верят рекламе (рис. 2).



Рисунок 2 – Источники информации о ЛРП

Далее, большинство респондентов (70%) отдают предпочтение зарубежным лекарственным препаратам, 20% - отечественным, для 10% опрошенных выбор производителя не является основанием для приобретения лекарственных препаратов (рис 3).

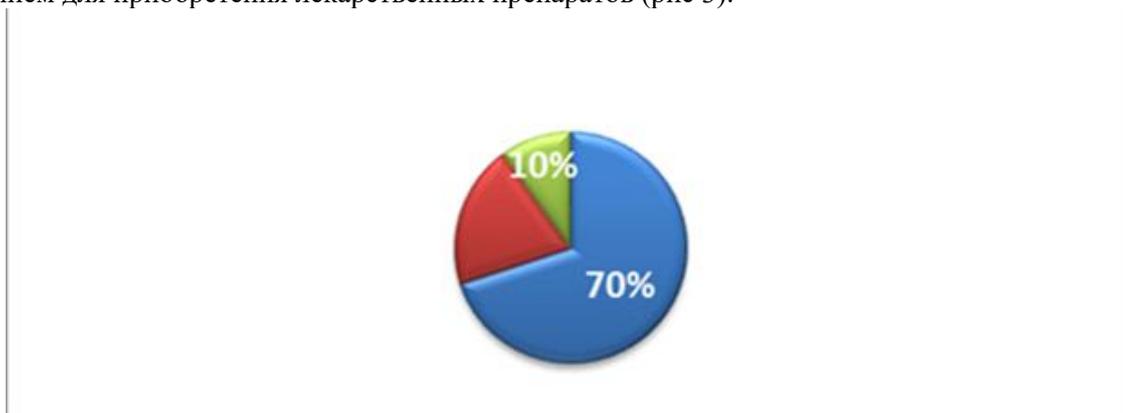


Рисунок 3 – Предпочтение потребителями производителей ЛРП

В результате опроса можно установить, что шалфей лекарственный в ассортименте пользуется неустойчивым спросом. При покупке данной продукции покупатели, прежде всего, обращают внимание на форму выпуска и качество продукции. Предпочтение отдается продукции отечественных производителей, но в то же время респонденты не информированы о конкретном предприятии-производителе продукции. Наиболее активными пользователями фитопрепаратов, являются женщины в возрасте старше 35 лет.

Большинство респондентов отметили, что при выборе лекарственного средства нуждаются в квалифицированной консультации специалиста, кем чаще всего является фармацевт. Следовательно, неосведомленность покупателей о препаратах отдельных видов растений, в частности о шалфее лекарственном, зависит, в основном, от фармацевтов.

В результате опроса работников аптеки и анализа ассортимента лекарственных средств растительного происхождения удалось выяснить о малом проценте содержания в составах препаратов и БАДов и ее отсутствии вообще, шалфея мускатного.

По результатам опроса можно сделать вывод, что наиболее проходимой лекарственной формой является картонная упаковка с высушенным сырьем внутри, таблетки, сиропы. Большинство покупателей не осведомлены о наличии компонента «Шалфей» в часто применяемых ими препаратах, например, таких как «Фитолизин», «Бронхолин», «Грудной сбор». 99% покупателей не знают о лекарственном растении шалфей мускатный и о его лечебных свойствах.

Таким образом, для успешного продвижения на фармацевтическом рынке продукции растительного происхождения необходима активизация рекламных мероприятий, акцентирование большего внимания фармацевтами при консультировании покупателей по вопросам использования лекарственных растительных препаратов.

Выводы. В результате контент анализа отечественных и зарубежных источников литературы по современному состоянию рынка ЛРС в Казахстане и за рубежом выявлены тенденции роста потребности населения в данном виде продукции фармацевтического рынка. Разработан методический подход к изучению особенностей потребления ЛРС, включающий четыре основных направления: анализ состояния развития рынка ЛРП как в РК, так и на региональном уровне; изучение аспектов потребления ЛРП. На основе социологического опроса потребителей ЛРС выявлены предпочтения потребителей ЛРП.

Список литературы

1. Мнушко З.Н.. Менеджмент и маркетинг в фармации. Ч. II. Маркетинг в фармации: учеб. для студентов вузов. — 2-е изд. / З.Н. Мнушко, Н.М. Дихтярева; Под ред. З.Н. Мнушко. —2018. - Харьков: Изд- во НФаУ: Золотые страницы,— 536 с.
2. Самбукова Т.В., Овчинников Б.В., Ганопольский В.П., и др. Перспективы использования фитопрепаратов в современной фармакологии // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2017. – Т. 15. – № 2. – С. 56–63. doi: 10.17816/RCF15256-63

3. Есболатова Д.Е., «Анализ надлежащей практики сбора, переработки и хранения лекарственного растительного сырья». – Алматы: 2018.

Түйін

**ДӘРІЛІК/МУСКАТ ШАЛФЕЙІНІҢ МЫСАЛЫНДА ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР
НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ**

Садоха О., 5 курс студенті, Муслим А., магистранты, Шертаева К.Д., д. фарм.Н., профессоры, Өтегенова Г. И., PhD, м. а. доцент, Блинова О. В., к.ф.н., профессоры
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

Бұл мақалада құрамында дәрілік шалфей/мускат жаңғағы бар Қазақстан Республикасының аумағындағы шөптік дәрілік заттар мен биологиялық белсенді қоспалар нарығын маркетингтік зерттеу нәтижелері келтірілген. Авторлар отандық нарықта ЕАЭО-мен салыстырғанда дәрілік шалфеймен аз мөлшерде фитопрепараттар ұсынылғанын анықтады, бұл біздің елімізде осы тауар тобының ассортименттік позицияларын кешенді дамыту перспективасы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: дәрілік шалфей, фармацевтикалық нарық, маркетингтік зерттеулер, фитопрепараттар, дәрілік шикізат..

Summary

**MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF MEDICINAL HERBAL REMEDIES ON
THE EXAMPLE OF MEDICINAL SAGE/ NUTMEG.**

Sadoha O., a 5th-year student, Muslim A., Master's student, Shertaeva K.D., D.Pharm.N., Professor, Utegenova G.I., PhD, Acting Associate Professor, Blinova O.V., Ph.D., Professor
South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent

This article presents the results of a marketing study of the market of herbal medicines and biologically active additives in the territory of the Republic of Kazakhstan containing medicinal sage/nutmeg. The authors determined that a small number of herbal medicines with medicinal sage are presented on the domestic market in comparison with the EAEU, which allows us to conclude that the integrated development of the assortment positions of this product group in our country is promising.

Keywords: medicinal sage, pharmaceutical market, marketing research, phytopreparations, medicinal raw materials..

ОӘК 615.012.1:635.72

ЖАЛБЫЗ/СУ ЖАЛБЫЗЫ МЫСАЛЫНДА ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ

Атырхан А.А. - 5 курс фармация факультетінің студенті, Сабыр А.Т. - 1 курс магистранты
Шертаева К.Д. - фарм.ғ.д., профессор, Шмирова Ж.К. – фарм.ғ.к., доцент м.а., Жанбырбаева А.Д. -
аға оқытушы, магистр

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, фармация ісін ұйымдастыру және басқару кафедрасы
Шымкент қ. Қазақстан Республикасы

Түйін: Бұл мақалада жалбыз/су жалбызы мысалын қолдана отырып, фитопрепараттар нарығының талдауы ұсынылған. Шымкент қаласындағы шөптен жасалған дәрілердің фармацевтикалық нарығына маркетингтік зерттеу жүргізіліп, тұтынушылардың мінез-құлық үлгісі анықталды.

Кілт сөздер: жалбыз/су жалбызы, фитопрепараттар, дәріхана, маркетингтік зерттеулер.

Өзектілігі. Қазіргі дәрілік препараттардың дамыған, нарық шеңберінде елеулі орын алатындығына қарамастан, фитопрепараттардың адам денсаулығындағы рөлі әрқашан елеулі әрі маңызды. Бұндай фитопрепараттар біршама жылдар бойы өз маңыздылығын жоғалтқан емес. Әсер ету механизмінің жоғары болуы, қауіпсіздік деңгейінің өсуі, бағаның қолжетімділігі, ең бастысы синтетикалық, кері әсері бар қосымша заттар мөлшерінің аз болуы адамдарды толық қанағаттандырып келеді. Фитопрепараттар-тек өсімдік шикізатынан алынатын дәрілік заттар: шөптер, тұтас өсімдіктер немесе олардың сығындылары. Олар ауруларды емдеу үшін және профилактикалық препараттар ретінде қолданылады. Осы уақытқа дейін фитопрепараттар құрамындағы әсер етуші заттар туралы білетініміз де көп. Ең жиі еститіндердің қатарына жалбыз / су жалбызын қарастырып көрейік [1,2,3].

Осы өсімдік негізіндегі дәрілік заттар медицинада кең қолданыс тапты. Атап айтқанда: бас ауруы, жүрек-тамыр аурулары, жүйке бұзылыстары, ұйқысыздық, ас қорыту жүйесінің аурулары т.б. Тақырып өзектілігі, жалбыз және су жалбызы негізіндегі препараттардың Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығында алатын рөлін анықтау. Біздің елімізде, Оңтүстік Қазақстан облысында, атап айтқанда Шымкент қаласында өсетін жалбызға маркетингтік зерттеулер жүргізу. Халық арасында осы өнімнің ілгерілеуін зерттеу және өсімдік тектес өнімдерді (фитопрепараттарды) нарыққа енгізу.

Мақсаты :

• қазіргі нарықтық қатынастардағы стратегиялық маркетингтің рөлі мен маңыздылығын зерттеу

• теориялық аспектілерді және даму құрамын анықтауды зерттеу

• фитопрепараттың баға саясатына талдау жүргізу

• кәсіпорынның маркетингтік ортасын жетілдіру және нарықтағы сұранысты талдау бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Міндеттері:

• нарыққа талдау жүргізу-ағымдағы жағдай, жалбыздан жасалған фитопрепаратқа ұсыныстар мен сұраныс

• халықтың қажеттіліктеріне талдау жүргізу

• баға жүйесін зерттеу қызметі және жалбыздан жасалған фитопрепараттың баға саясатын сауатты әзірлеу

• жаңа өнімді әзірлеуді маркетингтік қамтамасыз ету

• компанияның өндірістік көлемі мен сату санын арттыру

Материалдар мен әдістер.

Жобада келесі әдістер қолданылды: салыстыру, статистикалық, әлеуметтік.

Ғылыми жаңалығы мен маңыздылығы:

Маркетингтік зерттеулер саласында жүргізілген зерттеулер осы препараттың одан әрі өсуіне және тұтынушылық қызметтерінің артуына ықпал етуі мүмкін. Жаңа фитопрепараттың жобасы

әзірленді, баға саясатын қолдана отырып, нарықтық баға белгіленді және нарықтың сұранысын талданды. Өсімдік тектес дәрілік заттар нарығының қазіргі жағдайы зерттеушілер мен фитопрепараттар өндірушілерінің мұқият назарын талап етеді. Синтетикалық дәрі-дәрмектер мен табиғи препараттарды қолдану арасындағы арақатынастың үнемі өзгеруі, сондай-ақ шөптен жасалған дәрі-дәрмектер ассортиментінің өзгеруі біздің қандай фитопрепараттар, қандай өндірушілер сұранысқа ие екендігі туралы идеямызды жаңарту қажеттілігін тудырады. Фитопрепараттар жалпы мағынада дәрілік өсімдіктерден алынатын дәрілік заттар болып табылады. Дәрілік өсімдіктер кептірілген, сирек жаңа фитопрепараттар ретінде пайдаланылатын дәрілік өсімдік шикізатын алу көзі ретінде қызмет етеді. Қазіргі уақытта ғылыми медицинада дәрілік өсімдіктердің 300-ден астам түрі қолданылады, олардың 270-і дәрілік заттардың мемлекеттік тізіліміне енгізілген. Біздің еліміздің халықтық медицинасында қолданылатын өсімдік түрлерінің саны едәуір көп (шамамен 3000 түрі). Дәстүрлі медицина өсімдіктері ресми емес, оларды дәріханаларда сатуға рұқсат етілмейді және оларды емдеу үшін қолданудың барлық заңды салдары пациентке осы дәрі-дәрмектерді тағайындаған дәрігерге жүктеледі.

Зерттеуге берілген фитопрепарат: Жалбыз (*Mentha piperita*).

Сипаттамасы: Биіктігі 60-100 см-ге дейін өсетін көпжылдық шөптесін өсімдік. сабақтары тармақталған, тетраэдрлік, жалаңаш немесе сирек түктері бар, тығыз жапырақты.

Шикізаты: Жалбыз жапырақтары- *Folia Menthae piperitae*

Тұқымдасы: (*Labiaceae*) – *Lamiaceae*.

Жалбыз күшті бактерицидтік әсерге ие. Оның жапырақтарын шайнағанда ауыздағы микробтар жойылады.

Жалбыз эфир майының құрамына кіретін терпендердің канцерогенге қарсы әсері бар.

Жалбыздың пайдалы қасиеттері: микробқа қарсы; қабынуға қарсы; седативті; спазмолитикалық; фитонцидті.

Қолданылуы: Жапырақтары мен гүлшоғырларында эфир майы бар (құрғақ салмаққа 1,5—3,5%). Жалбыз эфир майының құрамында негізінен ментол бар. Медициналық тәжірибеде жалбыз жапырақтарының инфузиясы жүрек айнуына қарсы және холеретикалық агент ретінде қабылданады. Жалбыз майы, жалбыз тұнбасы немесе жалбыз тамшылары жапырақтар мен жер бөліктерінен жасалады (жүрек айнуы мен құсуға қарсы 10-15 тамшы тағайындалады, сонымен қатар кейбір дәрі-дәрмектердің дәмін жақсарту үшін). Жалбыз майы хош иісті зат ретінде парфюмерия және косметика өнеркәсібінде қолданылады.

Жалбыз препараттары тіс ұнтағы, тіс пастасы және шаю құрамына кіреді. Тамақ өнеркәсібінде май мен жапырақ дәмдеуіш ретінде қолданылады. Жүрек аймағындағы жүйке аурулары мен ауырсынуларға, холециститтерге, өт және бүйрек тастарына, метеоризмге, жүрек айну мен құсуға, асқазан-ішек жолдарының ауруларына, мигреньге, ұйқысыздыққа, тіс ауруына, ревматизмге, суық тиюге, атеросклерозға, гипертонияға, жоғарғы тыныс жолдарының қабыну ауруларына, тұмауға, стенокардияға, қан тамырларының спазмына қолданылады ми және метаболикалық бұзылулар. Сыртқы жағынан, жалбыз ісік, невралгия және сіатика үшін құс түрінде қолданылады [4,5].

Жалбыз/ су жалбызы өсімдік препараттарының номенклатурасы мен құрамын зерттеу

Жапырақтары мен гүлшоғырларында эфир майы бар (құрғақ салмаққа 1,5—3,5%). Жалбыз эфир майының құрамында негізінен ментол бар. Медициналық тәжірибеде жалбыз жапырақтарының инфузиясы жүрек айнуына қарсы және холеретикалық препарат ретінде қабылданады. Жалбыз майы, жалбыз тұнбасы немесе жалбыз тамшылары жапырақтар мен жер бөліктерінен жасалады (жүрек айнуы мен құсуға қарсы 10-15 тамшы тағайындалады, сонымен қатар кейбір дәрі-дәрмектердің дәмін жақсарту үшін). Жалбыз майы хош иісті зат ретінде парфюмерия және косметика өнеркәсібінде қолданылады[6].

Жалбыз/су жалбызынан алынатын дәрілік формалар:

- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі фито-шайлар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі тұмауға қарсы спрей
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі пастилкалары
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі сусындар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі таблеткалар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі майлар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі ингаляторлы пластырлер

Жобаның мақсатына сәйкес маркетингтік талдау әдісі ретінде әлеуметтік зерттеулер жүргізілді:

Әлеуметтік зерттеулер жүргізу үшін арнайы сауалнамалар құрастырылды. Сауалнама екі бағытта құрастырылды(тұтынушыларғажәне фармацевттерге).

Тұтынушыларға арналған сауалнама 15 сұрақтар тұрады.

Фармацевттерге арналған сауалнама 15 сұрақтан тұрады.

Респонденттер санын есептеу формуласы:

$$n = \frac{Z^2 pq}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{0.95^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{4^2} = 384$$

Есептеу нәтижесі бойынша респонденттер саны 384 -ті құрады.

Шымкент қаласы тұрғындарына сауалнама жүргізу барысында дәрілі бақ-бақ өнімдеріне деген сұраныс келесідей:

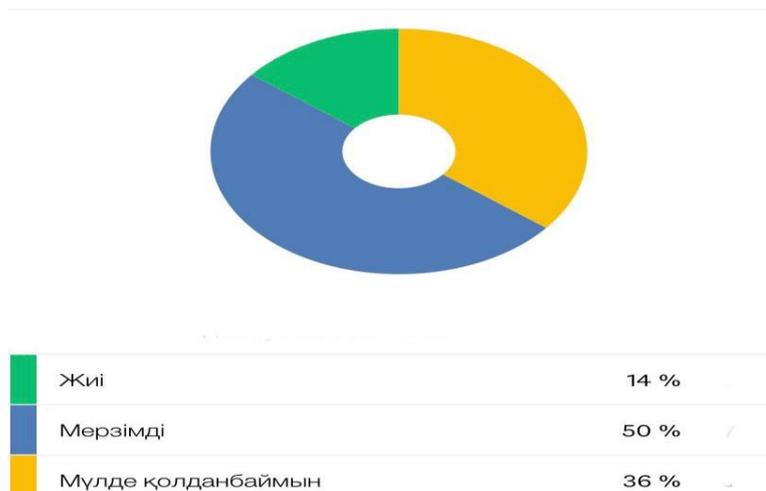
Нарықтағы өсімдік тектес өнімдерге, оның ішінде зерттелетін дәрілік өсімдігі бар өнімдерге сұранысты талдау.

Жалбыз/су жалбызы мысалында дәрілік өсімдіктер нарығын маркетингтік нәтижелерін зерттеу үшін тұтынушылар мен медицина қызметкерлері арасында белгілі сұрақтардан құралған сауалнама жүргізілген болатын. Сауалнамаға кез-келген жастағы адамдар жауап бере алды. Сауалнама сұрақтарына назар аударайық:

Сауалнама тұтынушылар арасында тек офлайн емес, онлайн түрде де жүргізілді. Онлайн сауалнама фитопрепараттарға сұранысты анықтау мақсатында құрылған **SurveyMonkey.com** сайтындағы онлайн сауалнамамызға 56 адам қатысты. Оның 71%-ы 18-25 аралығындағы орта буын болса, қалған 29%-ды жастар, 26-дан асқан ересектер және зейнеттегі қарттар құрайды.

1.Статистикаға сәйкес, фитопрепараттарды респонденттердің 14%-ы жиі,ал 50%-ы мерзімімен колданса,36% тұтынушы мүлде қолданбайды.

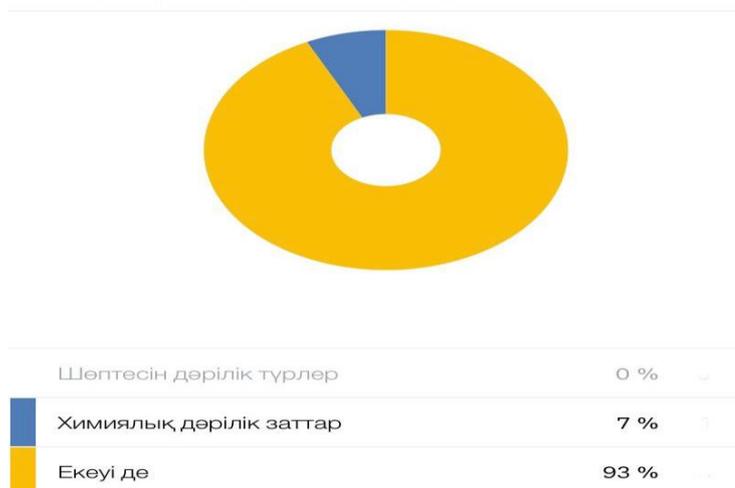
5. Фитопрепараттарды қаншалықты жиі қолданасыз?



Сурет 1 – Фитопрепараттарды қолдану жиілігі

2.Сонымен қатар, тұтынушылардың сұранысын дәлірек анықтау үшін, таңдайтын емделу жолын сұраған болатынбыз. Тұтынушылардың жауабы бойынша, тек дәрілік шөптермен емделетін тұтынушылардың кемде-кем, бірақ химиялықпрепараттармен комплекті түрде қолданатын халық 93 пайызды құрайтынын анықтадық.

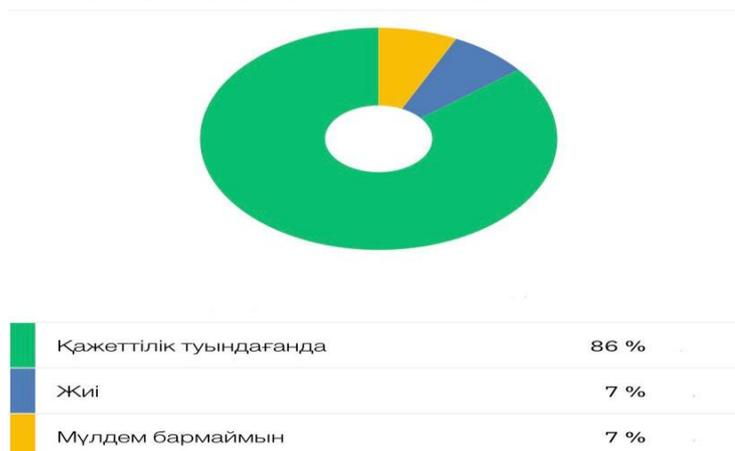
4. Емделудің қай жолын қолдайсыз?



Сурет 2– Қолданылатын емдеу сұлбаларының түрі

3. Онлайн сауалнамаға қатысқан 56 адамның 86%-ы дәрігерге тек қажеті туындағанда көрінсе, ал 7%-ы дәрігерге баруды мүлде жөн көрмейді және 7%-ы дәрігерге жиі көрінеді.

3. Дәрігерге қаншалықты жиі көрінесіз?



Сурет 3– Дәрігерлерге бару жиілігі

Сонымен қатар, бұрыш жалбыз фитопрепаратын қолданатын халықтың көпшілігі оның сыртқы безендірілуіне емес, көбіне сапасына, яғни жанама әсерлерінің аз болуы, қарсы көрсетілімдері және емделудің тиімділігіне көптеп мән беретіндігін түсіндік.

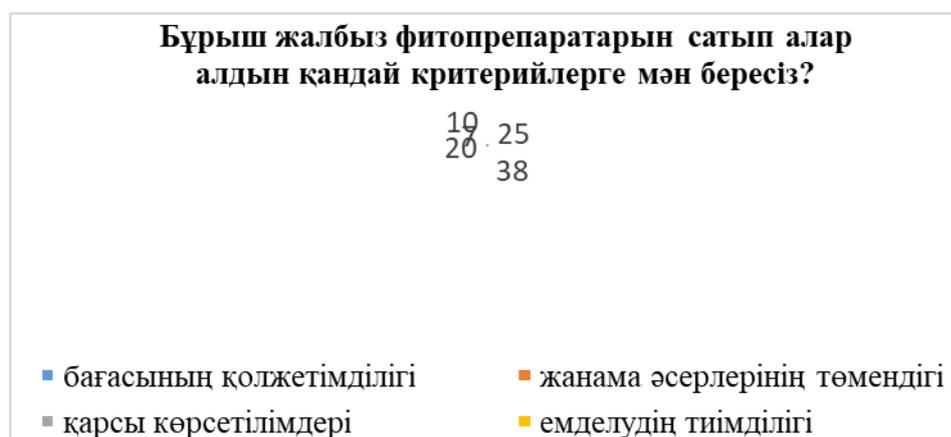
Фитопрепараттарға сұранысты анықтау мақсатында құрылған сауалнамамызға 384 адам қатысты. Оның 25%-ы 18-25 аралығындағы жастар болса, қалған 40%-ды орта буындағы адамдар, қалған 25%-ы ересектер және зейнеттегі қарттар құрайды.



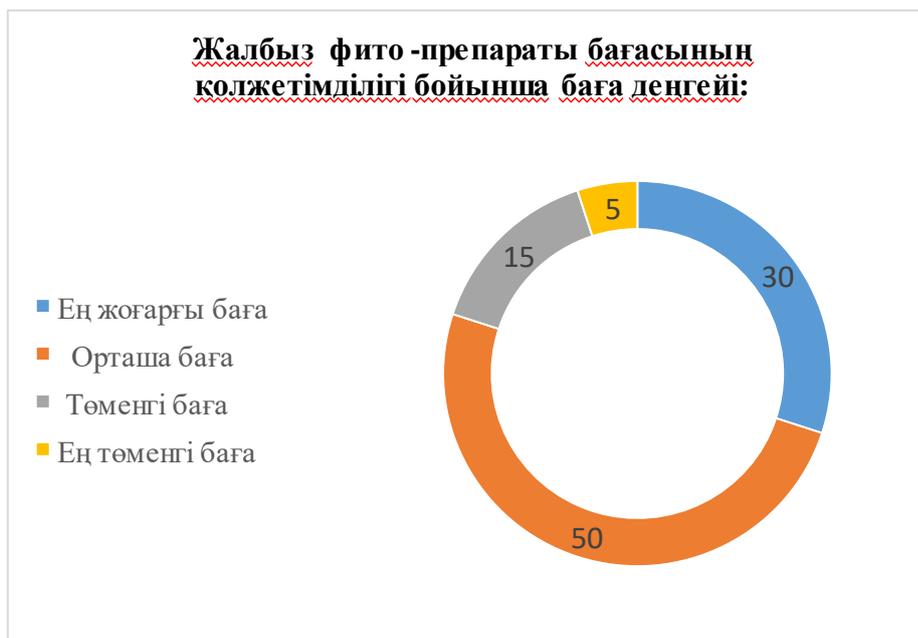
Сурет 4 – Респонденттердің жасы бойынша бөліну



Сурет 5 – Жалбыз/су жалбызынан алынған дәрілік түрлердің танымдылығы



Сурет 6– Бұрыш жалбыз фитопрепараттарының сатып алу критериялары



Сурет 7– Жалбыз/су жалбызынан алынатын препараттар нарықтағы баға деңгейі.

Тауар атауы:	Нарықтағы бағасы
Дыши спрейі	2790тг
Дыши майы	1875тг
Дыши аквион майы	1975тг
Дыши пластырь-ингаляторы	1639тг
Дыши пластинкалары	2120тг
Дыши сусыны	2750тг
Дыши лимон және зімбір сусыны	2490тг
Отривин спрейі	780тг
Валидол	125тг
Ингалипт спрейі	596тг
Зеленин тамшысы	567тг
Персен таблеткалары	3203тг
Анестезол жақпа майы	799тг
Бороментол	160тг
Камфомен аэролі	2000тг
Жалбыз фито-шәйі	210тг
Зердейка тыныштандыратын	340тг
Овесол фито-шәйі	1060тг

Кесте – 1. Құрамында зерттелетін дәрілік өсімдікті қоса алғанда, шөптен жасалған дәрілік заттардың бағасын зерттеу.



Сурет 8– Жалбыз/су жалбызынан фитопрепараттардың түрлері .

Дәрілік түрлердің нарық шеңберіндегі бағасын зерттей келе, жоғарыда көрсетілген препараттарды қолжетімді деп санауға болады. Сапасына бағасы сай деген қорытынды жасауға болады.

Тұтынушының сатып алу мінез-құлқының моделін құру:

- Мәдени факторлар: (мәдениет, субмәдениет, әлеуметтік жағдай)
- Жеке факторлар (отбасының өмірлік циклінің жасы мен кезеңі, кәсібі , экономикалық жағдайы, өмір салты, жеке тұлға түрі және өзін-өзі бейнелеу)
- Әлеуметтік фактор: (анықтамалық топтар, отбасы рөлі және мәртебесі)
- Психологиялық факторлар (мотивация, қабылдау, ассимиляция, сенімдер мен көзқарастар)

Сауалнама нәтижелері бойынша:

Шымкент қаласы тұрғындары жалбыз/су жалбызы негізіндегі фито-шайларды жиі алатындығы және баға сегменті бойынша басқа дәрілік препараттарға қарағанда айтарлықтай қол жетімділігі туралы нәтиже берді.

Дәрілік препаратты жиі егде жастағы қарт адамдар, кейде орташа жас аралығындағы адамдар тұтынатындығы анықталды. Зеттеу кезінде тұрғындар үшін қол жетімді баға сегментінде қарастырылды.

Салыстырмалы талдау негізінде Шымкент қаласы нарығында жалбыз/су жалбызы өсімдігінің көптеген дәрілік формалары оның ішінде фито-шәйлер 30% -ын құраса, екінші орында тұмауға қарсы қолданылатын спрейлер 22 %-ын және 15 %-ы пастилкаларды алып жатыр.

1. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша жалбыз/су жалбызы фитопрепараттарының тұтынушылық бейнесін құрастырылды.

2. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша жалбыз/су жалбыз фитопрепараттарының ассортименттеріне талдау жүргізілді.

Қазіргі таңда Шымкент қаласы бойынша Жалбыз/су жалбызы өсімдігінен келесі дәрілік түрлер нарықта сатылымда:

- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі фито-шайлар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі тұмауға қарсы спрей
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі пастилкалары
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі сусындар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі таблеткалар
- Жалбыз/су жалбызы негізіндегі майлар

Салыстырмалы талдау негізінде Шымкент қаласы нарығында жалбыз/су жалбызы өсімдігінің көптеген дәрілік формалары оның ішінде фито-шәйлер 30% -ын құраса, екінші орында тұмауға қарсы қолданылатын спрейлер 22 %-ын және 15 %-ы пастилкаларды алып жатыр.

1. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша жалбыз/су жалбызы фитопрепараттарының тұтынушылық бейнесін құрастырылды.

2. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша жалбыз/су жалбыз фитопрепараттарының ассортименттеріне талдау жүргізілді.

Қорытынды. Жалбыз/су жалбызы мысалында дәрілік өсімдіктер нарығын маркетингтік зерттеу нәтижелерін қорытындылай келе берілген дәрілік баз-бақ негізіндегі фито-препараттарға зерттеу жүргізілді. Зерттеу кезінде Шымент қаласы тұрғындарына және қала дәріханалары қызметкерлеріне сауалнамалар жүргізілді.

Шымкент қаласы бойынша жалбыз/су жалбызы негізіндегі препараттар туралы ақпараттар жиналып, баға көрсеткіштері туралы мағлұматтар ұсынылды.

Әдебиеттер

1. Шертаева, К. Д. Фармацевтикалық маркетинг [Электронный ресурс]: оқулық / К. Д. Шертаева, К. Ж. Мамытбаева ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ОҚМА-2016Ж
2. Блинова, О. В. Фармацевтический менеджмент [Электронный ресурс]: учебник / О. В. Блинова; М-во здравоохранения РК; ЮКМА- Шымкент: Жасұлан, 2014. - 165 с.
3. Березин И.С. Маркетингтік зерттеулер қолдану жөніндегі нұсқаулық. 3-ші басылым. және қосымша / И.С. Березин. - Люберцы: Юрайт, 2017. — 383 с.
4. Галицкий, Е. Б. Маркетингтік зерттеулер. теория және практика 2-ші басылым. жоғары оқу орындарына арналған оқулық / Е.Б. Галицкий, Е. г. Галицкая. - Люберцы: Юрайт, 2016. — 570 с.
5. Герасимов, Б. И. Нарықты маркетингтік зерттеу: Оқу құралы / Б. И. Герасимов, Н. Н. Мозгов. - М.: Форум, 2018. — 336 с.
6. «Зерде-Фито» компаниясы-<http://zerde.com.kz/>

Резюме

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ/МЯТЫ ВОДЯНОЙ

Атырхан А.А. - студент фармацевтического факультета 5 курса, Сабыр А. Т. - магистрант 1 курса Шертаева К. Д. - фарм.д. н., профессор, Шмирова Ж. к.-фарм.к. н., и. о. Доцента, Жанбырбаева А. Д.-старший преподаватель, магистр

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра Организации и управления фармацевтического дела, г. Шымкент, Республика Казахстан

В работе представлен анализ рынка фитопрепаратов, на примере мяты перечной/мяты водяной. Были проведены маркетинговые исследования фармацевтического рынка фитопрепаратов го городу Шымкент, определена модель потребительского поведения.

Ключевые слова: мята перечная/мята водяной, фитопрепараты, аптека, маркетинговые исследования.

Summary

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF MEDICINAL PLANTS ON THE EXAMPLE OF MINT/WATER MINT

Atyrhan A. A.-5th year student of the Faculty of Pharmacy, Sabyr A. T.-1st year master's student, Shertaeva K. D.-farm.doctor of science, professor, Shimirova zh. K. – farm.candidate of Science, acting associate professor, Zhanbyrbaeva A.D., - senior teacher, master

South Kazakhstan Medical Academy, Department of organization and management of Pharmacy, Shymkent, Republic of Kazakhstan

this article presents an analysis of the phytopreparations market using the example of mint/water mint. A marketing study of the pharmaceutical market of herbal medicines in the city of Shymkent was carried out and a model of consumer behavior was determined.

Key words: mint/water mint, phytopreparations, pharmacy, marketing research

ОӘК 615.012.1:582.998.2

КӘДІМГІ МЫҢЖАПЫРАҚ/БИБЕРШТЕЙН МЫҢЖАПЫРАҒЫ ДӘРІЛІК ӨСІМДІК ШИКІЗАТЫ НЕГІЗІНДЕ НАРЫҚТЫ МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУЛЕР

Тұрсынбай Б.А. - 5 курс фармация факультетінің студенті, Сабыр А.Т. - 1 курс магистранты
Шертаева К.Д. - фарм.ғ.д., профессор, Шмирова Ж.К. – фарм.ғ.к., доцент м.а., Жанбырбаева А.Д. -
аға оқытушы, магистр
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, фармация ісін ұйымдастыру және басқару кафедрасы,
Шымкент

Түйін: Бұл мақалада кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырағы мысалын қолдана отырып, фитопрепараттар нарығының талдауы ұсынылған. Шымкент қаласындағы шөптен жасалған дәрілердің фармацевтикалық нарығына маркетингтік зерттеу жүргізіліп, тұтынушылардың мінез-құлық үлгісі анықталды.

Кілт сөздер: кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырағы, фитопрепараттар, дәріхана, маркетингтік зерттеулер

Өзектілігі: Қазіргі таңда фитопрепараттар халық арасында сұранысқа ие. Фитопрепараттарды қолдану жанама әсерлердің аздығына және фармакологиялық әсерінің жұмсақтығы, қолжетімділігіне негізделген.

Зерттеуге алынған кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырағы қан тоқтататын, қабынуға, аллергияға қарсы әсер ететін, жарақаттардың жазылуын тездететін, ауырған жерлерді тыныштандыратын қасиеттері бар. Осыған байланысты өсімдікті жатырдан, мұрыннан, геморрой түйіндерінен қан кеткенде және асқазанға жара түскенде пайдаланады. Кәдімгі мыңжапырақ дәрілік өсімдік шикізаты негізінде нарықты маркетингтік зерттеулер қызығушылық туғызып отыр. [1,2,3]

Мақсаты: ҚР Түркістан облысы кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырақ негізінде фитопрепараттардың маркетингтік зерттеулерін талдау.

Міндеттері:

1. ҚР Түркістан облысы бойынша кәдімгі мыңжапырақ/ Биберштейн мыңжапырақ негізінде фармацевтикалық нарыққа шолу жүргізу;

2. ҚР Түркістан облысы кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырақ фитопрепараттардың тұтынушыларының бейнесін құру.

3. Құрамында кәдімгі мыңжапырақ/Биберштейн мыңжапырақ фитопрепараттар ассортиментін талдау.

Материалдар мен әдістер.

Жобада келесі әдістер қолданылды: салыстыру, статистикалық, әлеуметтік.

Ғылыми жаңалығы мен маңыздылығы:

1. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша кәдімгі мыңжапырақ/ Биберштейн мыңжапырақ фитопрепараттардың тұтынушыларының бейнесін құру.

2. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша кәдімгі мыңжапырақ/ Биберштейн мыңжапырақ фитопрепараттар ассортиментін талдау.

Нәтижелер және оны талқылау:

Шымкент қаласының дәріханаларында кәдімгі мыңжапырақтың келесі түрлері сатылады:

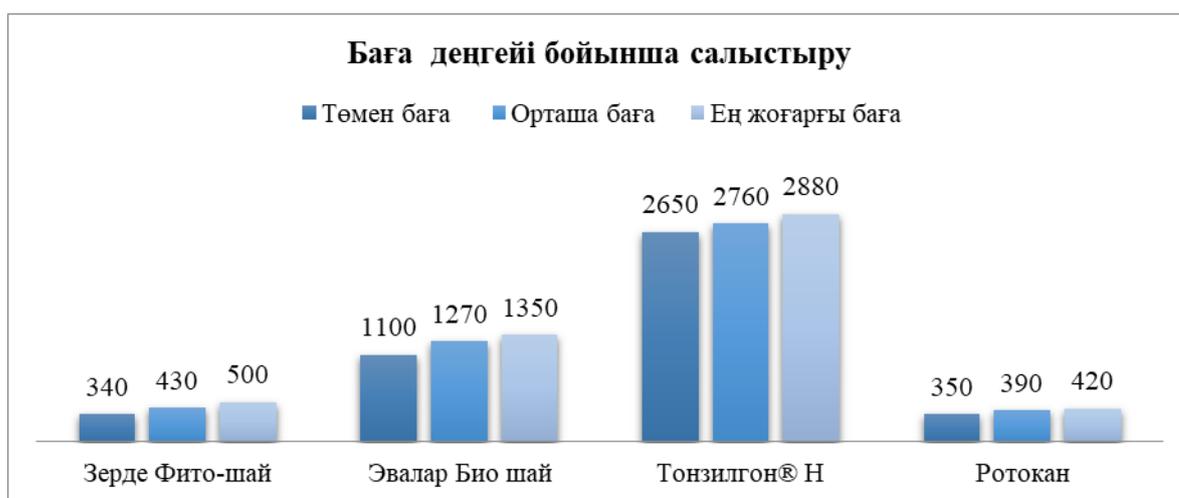
- фито-шай шөптері, 50 г
- фильтр пакеттердегі ұсақталған мыңжапырақ шөпі, 20 фильтр-пакеттер;



Сурет - 1 Дәріханаларда босатылатын кәдімгі мыңжапырақтың түрлері

Кесте – 1 Дайын дәрілік формалары.

№	Дайын дәрілік формалар атауы	Өндіруші	Дәрілік форма	Құны
1	Эхинацеямен бауыр фито-чай	Зерде фито	20 фильтр-пакеттер	440 тенге
2	Витаминді комплекспен өт айдайтын фито-чай	Зерде фито	20 фильтр-пакеттер	430 тенге
3	Бауырға арналған фито-чай	Зерде фито	50 г фито-шай	340 тенге
4	Гепар фито-шай	Зерде фито	20 фильтр-пакеттер	885 тенге
5	Асқазан фито-шай	Зерде фито	20 фильтр пакеттер	390 тенге
6	Іш жүргізетін фито-шай	Зерде фито	20 фильтр пакеттер	390 тенге
7	Асқазан-ішек шайы	Эвалар	20 фильтр-пакеттер	1270 тенге
8	Бауырға арналған шай	Эвалар	20 фильтр-пакеттер	1350 тенге
9	Тонзилгон® Н	Biologica	100 мл ішуге арналған тамшылар	2760 тенге
10	Ротокан	ЖШС «Сұлтан»	50 мл сұйықтық	390 тенге



Сурет – 2 Кәдімгі мыңжапырақтың баға деңгейлері

Зерттелген барлық дәріханалардағы бөлшек сауда бағасының талдауы бойынша 1 қаптама фильтр пакеті мен картон қораптағы дәрілік өсімдіктің бағасы аз ғана ерекшеленетінін көрсетті, барлық бағалар 350-500 теңге аралығында.

Осылайша, дәрілік өсімдіктерді сатып алушылардың кез келген әлеуметтік топтары үшін қолжетімді деп қорытындылауға болады.[4,5]

Кәдімгі мыңжапырақ дәрілік өсімдік нарығын маркетингтік зерттеу үшін фармацевтика қызметкерлерінен, сондай-ақ дәріханаларға келушілерден сауалнама жүргізілді. Ол үшін келесі сауалнамалар әзірленді.[6,7]

1. Дәрілік өсімдіктердің бағасы мен сұранысы туралы бірқатар сұрақтарды қамтитын фармацевтика қызметкерінің сауалнамасы;

2. Дәрілік өсімдіктерді таңдауға арналған дәріханаға келушінің сауалнамасы.

Респонденттер санын есептеу формуласы:

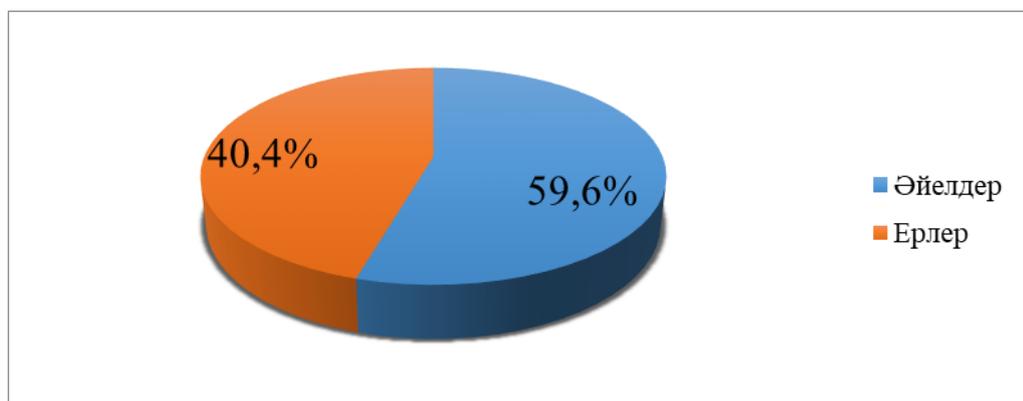
$$n = \frac{z^2 pq}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{0,95^2 * 0,5 * 0,5}{4^2} = 384$$

Кесте – 2 Сауалнамаға алынған дәріханаға келушілердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы

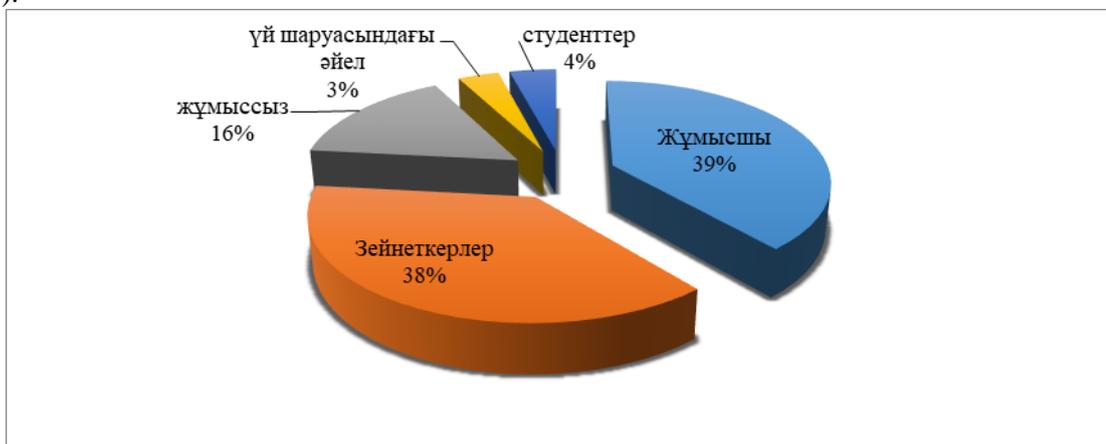
№	Көрсеткіштер (%)	Жас тобы			
		50 жастан жоғары	50 жасқа дейінгі	30 жасқа дейінгі	Бірге
1.Жынысы:					
1.1	Әйел	61,4	60,0	54,5	59,6
1.2	Ер	38,6	40,0	45,5	40,4
2. Отбасыныңтабысы:					
2.1	Орташа	46,4	43,0	21,2	40,6
2.2	Төмен	31,4	32,1	39,4	33,3
2.3	Өте төмен	12,4	18,8	39,4	19,8
2.4	Жоғары	2,6	3,6	—	2,6
2.5	Өте жоғары	2,0	—	—	0,8
2.6	Жауап берген жоқ	5,2	1,8	—	2,9
1. Мекен-жайы:					
3.1	Қала	72,5	69,7	77,3	72,1
3.2	Ауыл	23,5	20,0	13,6	20,3
3.3	Жауап берген жоқ	3,0	10,3	9,1	7,6
2. Әлеуметтік мәртебесі:					
4.1	Студент	-	-	12,5	4,1
4.2	Жұмысшы	15,8	32,8	67,8	38,8
4.3	Жұмыссыз	11,7	26,4	19,7	19,2
4.4	Зейнеткер	72,5	40,8	-	37,9

Алынған деректерді талдау кезінде барлық респонденттер үш жас тобына бөлінді. Бірінші топқа 30 жасқа дейінгі 153 адам, екінші топқа 30 жастан 50 жасқа дейінгі 165 адам, үшінші топқа 50 жастан асқан 66 адам кірді. Респонденттердің арасында әйелдер басым (59,6%).



Сурет – 3 Респонденттердің жынысы бойынша бөлінуі

Респонденттердің көпшілігі (72,5%) қалада тұрады. Респонденттердің шамамен 50%-ы өз отбасыларының табыс деңгейін орташа, үштен бірі – төмен және бесінші бөлігі – өте төмен деп бағалайды. Респонденттердің аз бөлігі табыс деңгейінің жоғары немесе өте жоғары екенін көрсетті (3,4%).

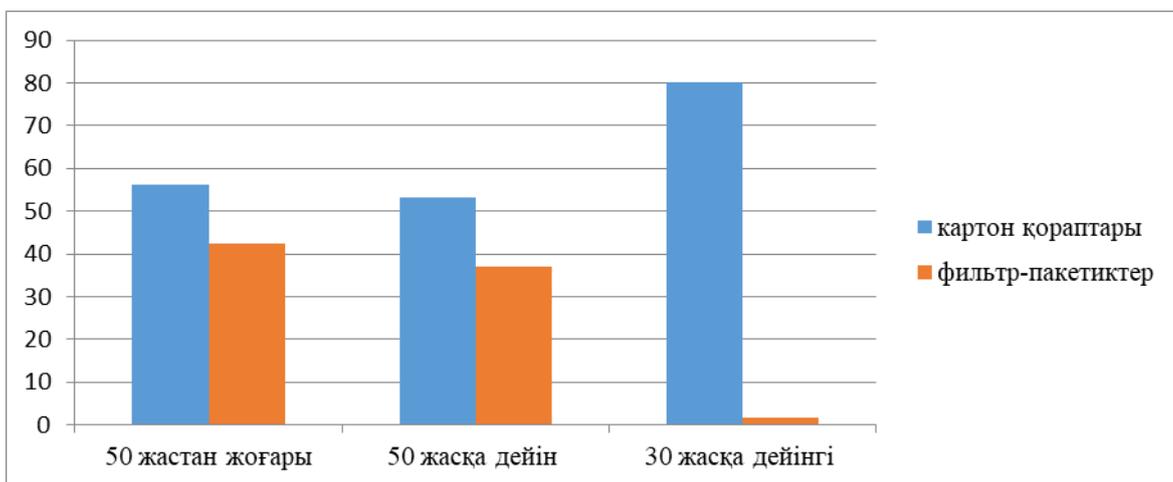


Сурет – 4 Респонденттердің әлеуметтік топтары

Респонденттердің негізгі бөлігі зейнеткерлер мен жұмысшылар құрайтыны шығады. Дәріханаларға келушілер арасында студенттер мен үй шаруасындағы әйелдер айтарлықтай аз. Респонденттердің 16%-ы жұмыссыздар. Осылайша, сауалнамаға әлеуметтік мәртебесі бойынша ерекшеленетін респонденттер қатысты.

Кесте – 3 Өсімдік шикізатын сатып алу көздері және олардың қаптамасының сәйкес түрлері

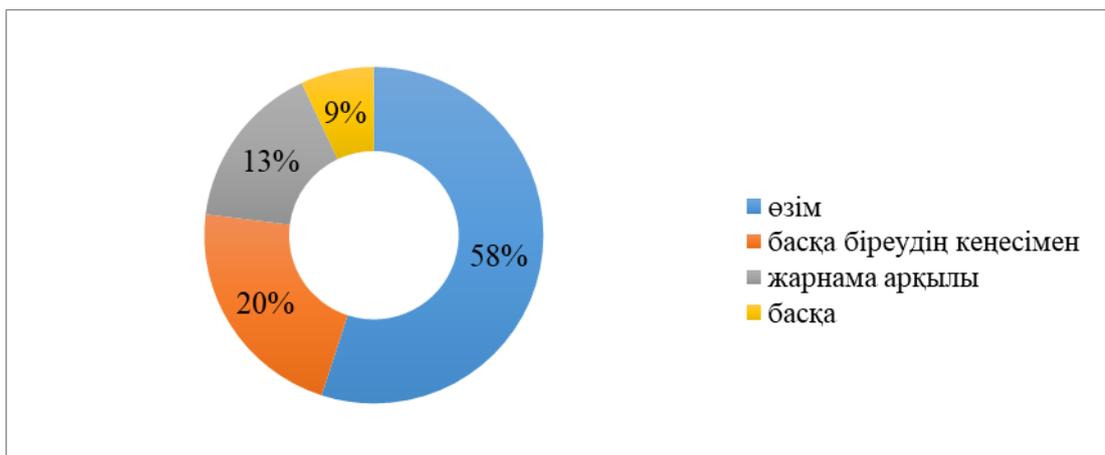
№	Көрсеткіштер(%)	Жас тобы			
		50 жастан жоғары	50 жасқа дейінгі	30 жасқа дейінгі	Бірге
1. Сатып алу көздері:					
1.1	дәріханаларда	70,6	72,1	65,2	70,3
1.2	Өз бетінше дайындайды	39,9	45,5	62,1	46,1
1.3	Базарларда	12,4	6,1	10,6	9,4
1. Дәрілік шикізат үшін қолайлы қаптама:					
2.1	Картон қораптары	56,2	53,3	80,3	59,1
2.2	Бір рет қолданылатын сүзгі пакеттері	42,5	37,0	22,7	37,8
2.3	ерітінтүйіршіктелген шөпшайлары	39,9	28,4	25,9	32,6
2.4	басқа түрлері	21,4	17,2	21,1	23,1



Сурет – 5 Респонденттердің жасы бойынша бөлінуі

Талдау нәтижелері бойынша (2-кесте) респонденттер өсімдік шикізатын көбінесе дәріханаларда сатып алады (70,3%) немесе өздері сатып алады (46,1%). Бұл ретте соңғысына басымдық беретін адамдардың саны жас ұлғайған сайын артады. Оннан біріне жуығы өсімдік шикізатын базардан сатып алады.

Өсімдік шикізатын сатып алу кезінде респонденттердің басым бөлігі (59,1%) картон қораптарға салынғанды ұнатады, ал егде жастағы адамдар үшін бұл көрсеткіш 80,3% құрайды. Бір реттік фильтр пакеттерін респонденттердің бестен екісі, негізінен жас және орта жастағы адамдар таңдайды.



Сурет – 5 Респонденттердің фитопрепараттарға сұранысы

Фитопрепараттарды кімнің кеңесі бойынша сатып аласыз деген сұраққа 58% респонденттер өздері, 20% туыстарының, достарының кеңесінен, қалған 13% жарнама арқылы сатып алатындарын айтты.

Тұтынушының сатып алу мінезінің моделін құру:

Жеке бас факторлар. Жынысы: әйел. Жасы: 50 жастан жоғары. Отбасылық жағдайы: тұрмыста, балалары бар

Психологиялық факторлар. Тұтынушы кәдімгі мыңжапырақты сатып алу кезінде, фитопрепараттармен қолдану жанама әсер аз, әсер етудің кең спектріне, бағасының қол жетімділігіне негізделген.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері бойынша қазіргі таңда, фитотерапия сұранысы синтетикалық дәрілік заттарға қарағанда арттуын байқаймыз. Бұндай тенденция фитопрепараттардың артықшылықтарына негізделген. Маркетингтік талдаулар жүргізу барысында сауалнамалар алынды. Сауалнамалар тұтынушылардың әлеуметтік-демографиялық портретін сипаттауға,

фитопрепараттар жайында ақпараттандыру туралы пікірлерін анықтауға мүмкіндік беретін сұрақтарды қамтыды.

Сегментация талдау нәтижесінде фитопрепараттардың негізгі тұтынушылары 50 жастан жоғары әйелдер 61,4% ды құрайды.

Талдау нәтижелері бойынша респонденттер өсімдік шикізатын көбінесе дәріханаларда сатып алады (70,3%) немесе өздері сатып алады (46,1%). Бұл ретте соңғысына басымдық беретін адамдардың саны жас ұлғайған сайын артады. Оннан біріне жуығы өсімдік шикізатын базардан сатып алады.

Өсімдік шикізатын сатып алу кезінде респонденттердің басым бөлігі (59,1%) картон қораптарға салынғанды ұнатады, ал егде жастағы адамдар үшін бұл көрсеткіш 80,3% құрайды. Бір реттік фильтр пакеттерін негізінен жас және орта жастағы адамдар тандайды.

Фитопрепараттарды кімнің кеңесі бойынша сатып аласыз деген сұраққа 58% респонденттер өздері, 20% туыстарының, достарының кеңесінен, қалған 13% жарнама арқылы сатып алатындарын айтты.

Әдебиеттер

1. Арыстанов Ж.М. Менеджмент и маркетинг в фармации: Учебное пособие / Арыстанов Ж.М., Токсеитова А.Т. - Алматы: издательство «Эверо», 2016. – 532 с.
2. Шертаева, К. Д. Фармацевтикалық маркетинг [Электронный ресурс]: оқулық / К. Д. Шертаева, К. Ж. Мамытбаева ; ҚР денсаулық сақтау және еңбекке қабілеттілік даму министрлігі. ОҚМА-2016Ж
3. Блинова, О. В. Фармацевтический менеджмент [Электронный ресурс]: учебник / О. В. Блинова; М-во здравоохранения РК; ЮКМА- Шымкент: Жасұлан, 2014. - 165 с.
4. Березин И.С. Маркетингтік зерттеулер қолдану жөніндегі нұсқаулық. 3-ші басылым. және қосымша / И.С. Березин. - Люберцы: Юрайт, 2017. — 383 с.
5. Галицкий, Е. Б. Маркетингтік зерттеулер. теория және практика 2-ші басылым. жоғары оқу орындарына арналған оқулық / Е.Б. Галицкий, Е. г. Галицкая. - Люберцы: Юрайт, 2016. — 570 с.
6. Герасимов, Б. И. Нарықты маркетингтік зерттеу: Оқу құралы / Б. И. Герасимов, Н. Н. Мозгов. - М.: Форум, 2018. — 336 с.
7. «Зерде-Фито» компаниясы- <http://zerde.com.kz/>

Резюме

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА ОБЫКНОВЕННОГО/ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА БИБЕРШТЕЙНА

Турсынбай Б. А. - студент фармацевтического факультета 5 курса, Сабыр А. Т. - магистрант 1 курса Шертаева К. Д. - фарм.д. н., профессор, Шмирова Ж. к. - фарм.к. н., и. о. Доцента, Жанбырбаева А. Д. - старший преподаватель, магистр

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра Организации и управления фармацевтического дела, г. Шымкент

В этой статье представлен анализ рынка фитопрепаратов на примере тысячелистника обыкновенного/тысячелистника Биберштейна. Проведено маркетинговое исследование фармацевтического рынка лекарственных трав в Шымкенте, выявлена модель поведения потребителей.

Ключевые слова: тысячелистник обыкновенный / тысячелистник Биберштейн, фитопрепараты, аптека, маркетинговые исследования

Summary

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF HERBAL MEDICINES ON THE EXAMPLE OF YARROW/YARROW BIEBERSTEIN

Tursynbay B. A. - 5th year student of the Faculty of Pharmacy, Sabyr A. T. - 1st year master's student Shertaeva K. D. - farm. doctor of science, professor, Shmirova zh. K. - farm. candidate of Science, acting associate professor, Zhanbyrbaeva A. D., - senior teacher, master

South Kazakhstan Medical Academy, Department of organization and management of Pharmacy, Shymkent

This article presents an analysis of the phytopreparations market using the example of common Yarrow/Bieberstein Yarrow. A marketing study of the pharmaceutical market of herbal medicines in the city of Shymkent was carried out and a model of consumer behavior was determined.

Key words: common Yarrow /Bieberstein Yarrow, phytopreparations, pharmacy, marketing research

ОӘК 615.012.1:582.998.4

ДӘРІЛІК БАҚ-БАҚ МЫСАЛЫНДА ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ

Абилхайр А.Н. - 5 курс фармация факультетінің студенті, Сабыр А.Т. - 1 курс магистранты, Шертаева К.Д. - фарм.ғ.д., профессор, Шмирова Ж.К. – фарм.ғ.к., доцент м.а., Мамытбаева К.Ж. – аға оқытушы, магистр, Жанбырбаева А.Д, - аға оқытушы, магистр

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, фармация ісін ұйымдастыру және басқару кафедрасы
Шымкент қ, Қазақстан Республикасы

Түйін: Бұл мақалада дәрілік бақ-бақ мысалын қолдана отырып, фитопрепараттар нарығының талдауы ұсынылған. Шымкент қаласындағы шөптен жасалған дәрілердің фармацевтикалық нарығына маркетингтік зерттеу жүргізіліп, тұтынушылардың мінез-құлық үлгісі анықталды.

Кілт сөздер: дәрілік бақ-бақ, фитопрепараттар, дәріхана, маркетингтік зерттеулер.

Өзектілігі: Дәрілік шөптердің адам денсаулығына емдік әсері бұрыннан белгілі және дәстүрлі және дәстүрлі емес медицинада әртүрлі мақсаттарда жиі қолданылады. Сонымен, дәрілік шөптерге негізделген әртүрлі дәрі-дәрмектер үлкен сұранысқа ие: шайлар, бальзамдар, капсула, таблетка және тамшылар.

Ең көп таралған дәрілік өсімдіктерге жалбыз жапырақтары, бақ-бақ тамырлары, тимьян, шәйқурай, жусан сондай-ақ олардың комбинациясы жатады. Бүгінде әлемде 12000-ға жуық дәрілік өсімдіктер бар.

Медицинада дәрілік бақ-бақ тамыры мен шөптері тәбетті ашу үшін, созылмалы бауыр және өт жолдары ауруларында диуретикалық және іш жүргізетін препараттар ретінде қолданылады, бұл ретте ҚР дәрілік бақ-бақ негізіндегі фитопрепараттардың фармацевтикалық нарығын зерттеу арқылы басқада елдерде дәрілік бақ-бақтың қолданылу ретін және нарығын салыстыра отырып, зерттеу жүргізіледі. [1,2,3]

Проект идеясы:

1. ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ фитопрепараттарына маркетингтік зерттеулер жүргізу.
2. Жергілікті деңгейде дәрілік бақ-бақ фитопрепаратының маркетингтік зерттеулер негізінде тұтынушылық мінез-құлқын анықтау.

Мақсаты: ҚР Түркістан облысы дәрілік бақ-бақ негізінде фитопрепараттардың маркетингтік зерттеулерін талдау.

Міндеттері:

1. ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ негізінде фармацевтикалық нарыққа шолу жүргізу;
2. ҚР Түркістан облысы дәрілік бақ-бақ фитопрепараттардың тұтынушылық бейнесін құру;
3. Құрамында дәрілік бақ-бақ фитопрепараттар ассортиментін талдау.

Материалдар мен әдістер.

Жобада келесі әдістер қолданылды: салыстыру, статистикалық, әлеуметтік.

Ғылыми жаңалығы мен маңыздылығы:

1. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ фитопрепараттардың тұтынушылық бейнесін құру;
2. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ фитопрепараттар ассортиментін талдау.

Қазіргі заманда химиялық құрамды дәрілік препараттарды өсімдік тектес дәрілік заттарға айырбастау кеңейе түсті. Кейбір ауруларды алдын алу шараларында және емдеуде табиғи тектес дәрілік препараттар активтілігі химиялық препараттардан артады. Алдыңғы қатарлы Еуропа елдері рәңция, Германия, Италияда фитопрепараттар сатылымы 40% шамасында. Өсімдік шикізаттарынан алынатын экстракттар, эфир майлары және т.б. биологиялық активті заттардың қоспалары фармакологиялық әсері кең спектрлі және олардың негізінде әртүрлі дәрілік қалыптар алуға болады. Қазіргі кезде химиялық дәрілік құралдарды алмастыруға мүмкін болатын қосылыстарын эффективті табиғи заттармен алмастыру қажеттігі

туралы түсінік күн санап өсіп келеді. Кейбір ауру түрлерін емдеуде қолданылып жүрген өсімдік тектес шикізаттар негізіндегі препараттар химиялық жолмен алынған кейбір дәрілік құралдардан кем түспейтіні тәжірибе жүзінде дәлелденіп отыр. Сондықтан өсімдік тектес шикізаттар негізіндегі препараттармен емдеу түрлі аурулар емінде және профилактикасында өз орнын алуы керек.

Дәрілік бақ-бақ - TARAXACUMOFFICINALE

Сипаттамасы. Биіктігі 30-50 см-ге дейін жететін көпжылдық шөптесін өсімдік, оның барлық бөліктерінде сүтті шырыны бар, әдетте тармақталған қалың тамыры бар.

Шикізаты-тамырлары және гүлдері

Қасиеттері:Бақ-бақ тамырлары мен шөптері ас қорыту бездерінің секрециясын жоғарылату үшін әр түрлі этиологиядағы анорексияларда және анацидті гастриттерде тәбетті қоздыру үшін ащы ретінде қолданылады. Оның тамыры холеретикалық және диуретик ретінде қолданылады. Бақ-бақ тамыры белгілі бауырды нығайтатын және емдейтін. Бақ-бақ тамырынан алынған тұнбалар тәбетті қоздырады, антиспазматикалық, іш жүргізетін және қан тазартатын қасиеттерге ие.

Қолданылуы: Бақ-бақ бауырдың созылмалы ауруларына, өт тастарына және бүйрекке, атеросклерозға және бүйректің қабыну ауруларына көмектеседі. Бақ-бақ сонымен қатар интоксикация мен улану, холецистит; бауыр циррозы; әр түрлі шығу тегі ісіну; калийдің төмен деңгейі; тәбеттің төмендігі, қышқылдығы төмен гастрит; буын аурулары, атеросклероз және т.б. ол сондай-ақ жалпы жағдайды жақсартады, метаболизмді қалыпқа келтіреді, қандағы холестеринді төмендетеді, анемиядағы қан құрамын жақсартады.

Дәрілік бақ-бақтың биологиялық белсенді заттары холеретикалық, диуретикалық, спазмолити-калық, іш жүргізетін, қақырық түсіретін, тыныштандыратын, ұйықтататын, диуретикалық, диафоретикалық қасиеттерге ие[4,5,6,7].

Кесте -1 Дәрілік бақ-бақ өсімдік препараттарының номенклатурасы мен құрамын зерттеу

Атауы	Өндіруші компаниясы	Құрамы	Бағасы
Бақ-бақ фито-шай	«Фито Зерде» компаниясы	Бақ-бақ тамырлары -50,0 гр	415 тг
Дәрілік бақ-бақ гүлдері мен тамыры негізіндегі сұйық сығындысы	Солтүстік Кавказ	жаңа піскен гүлдер мен дәрілік бақ-бақ тамырының сығындысы (1:2). Экстрагент: этанол 40%	2800 тг
Бақ-бақ тамырлары негізіндегі балқарағай майлары бар капсуласы	Дэльфа(Ресей)	Өсімдік майы, өсімдік қоспалары бар бақ-бақ тамыры сығындысы бар «Здоровая печень» балқарағай майы (тазартылмаған майлар: балқарағай, асқабақ; бақ-бақ тамыры сығындысы), тағамдық желатин.	6020 тг
Иммунитетті көтеру үшін иммундық апифит бальзамы	«PHYTO-APPHARM»	бал, элеутерококк тамырының сығындысы, цикорий тамырының сығындысы, бақ-бақ тамырының сығындысы, көкжидек жапырағының сығындысы, қалақай жапырағының сығындысы.	5000 тг
ГЕПАР+ДИАБЕТ 2,0N30 Ф/Ч БЕЛЛА	Eva-Phyto TOO	Итмұрын жемістері 8% Шәйқурай шөбі 9% Бақ-бақ тамырлары 10% Қалақай жапырағы 8%	640 тг
Тонзилгон Н таблекасы және капсуласы	Бионорика СЕ (Германия)	емен қабығы 4 мг мыңжапырақ шөбі 4 мг бақ-бақ дәрілік шөбі 4 мг	1045-3265 тг

Жобаның мақсатына сәйкес маркетингтік талдау әдісі ретінде әлеуметтік зерттеулер жүргізілді. Әлеуметтік зерттеулер жүргізу үшін арнайы сауалнамалар құрастырылды. Сауалнама екі бағытта құрастырылды(тұтынушыларға және фармацевттерге). Тұтынушыларға арналған сауалнама 15 сұрақтар тұрады. Фармацевттерге арналған сауалнама 15 сұрақтан тұрады.

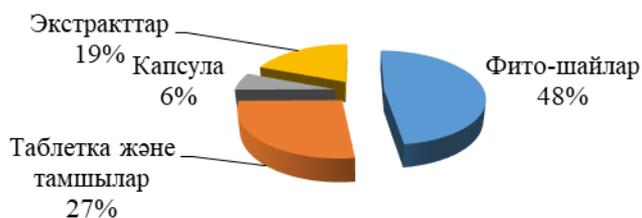
Респонденттер санын есептеу формуласы:

$$n = \frac{z^2 pq}{\Delta^2} = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2} = 384$$

Есептеу нәтижесі бойынша респонденттер саны 384 -ті құрады.

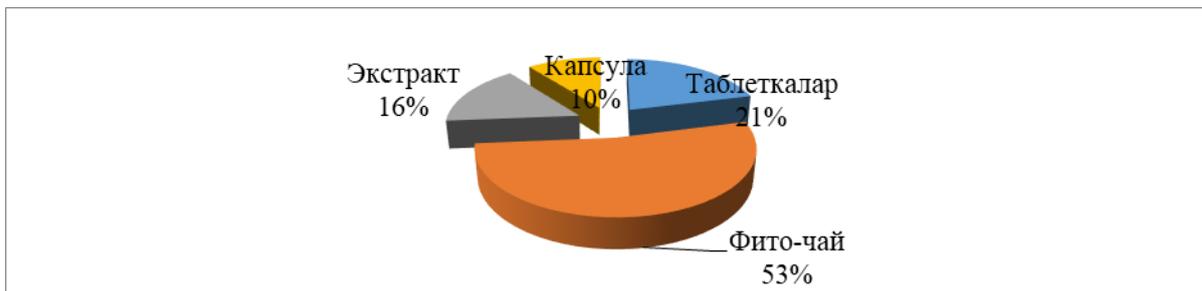
Кесте -2 Шымкент қаласы тұрғындарына дәрілік бақ-бақ өнімдеріне сұранысы

Ең жиі сұранысқа ие	Орташа сұранысқа ие	Төмен сұранысқа ие
«Фито Зерде» компаниясы ұсынған Бақ-бақ фито-шай	Дәрілік бақ-бақ гүлдері мен тамыры негіндегі сұйық сығындысы	Бақ-бақ тамырлары негіндегі балқарағай майлары бар капсуласы
ГЕПАР+ДИАБЕТ 2,0N30 Ф/Ч БЕЛЛА	Тонзилгон Н тамшысы	Кұрамында бақ-бақ бар ББЗ
Милона-1	Тонзилгон Н таблеткасы	



Сурет – 1 Шымкент қаласы тұрғындарына дәрілік бақ-бақ өнімдеріне сұранысы

Дәрілік бақ-бақ негіндегі дәрілік препараттарды жиі қолданасыз ба? деген сұраққа тұрғындар: «жиі аламын» деген жауап қатты. Қазіргі таңда дәрілік бақ-бақтың «Зерде-Фито» компаниясы шығаратын Фито-шайын жиі алатынын атып кетті. Сауалнама нәтижесі бойынша Шымкент қаласының тұрғындары дәрілік бақ-бақ негінде алынатын дәрілік препараттардың 20%, дәрілік шайлардың 50% көлемінде сатып алатыны анықталды.



Сурет – 2 Фитопрепараттарды таңдау критериялары

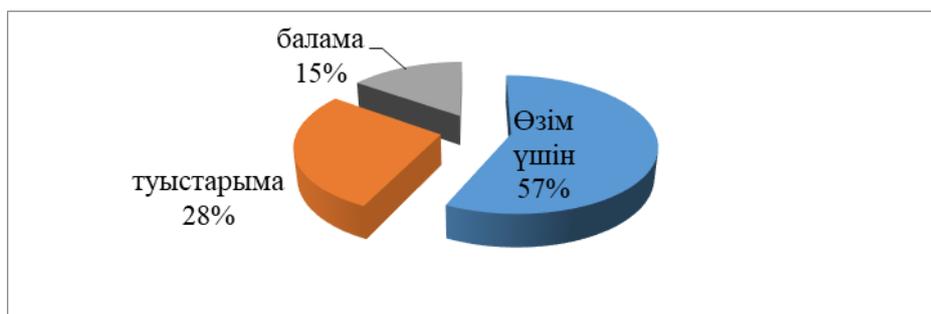
Бұл фитопрепаратты қандай критерийлер бойынша таңдайсыз? деген сұраққа:

1. Бағасы 40%
2. Фармакологиялық әсері 25%
3. Құрамы 20%
4. Безендірілуі 10%

Сіз бұл препараттарды кім үшін жиі сатып аласыз? және препаратты кімнің кеңесімен сатып аласыз? деген сұрақ қойылып, жауабы төмендегідей болды:

Алдымен кім үшін сатып аласыз деген сұраққа тұрғындар:

Өзім үшін-45%, туыстарыма 22%-, балама-12%

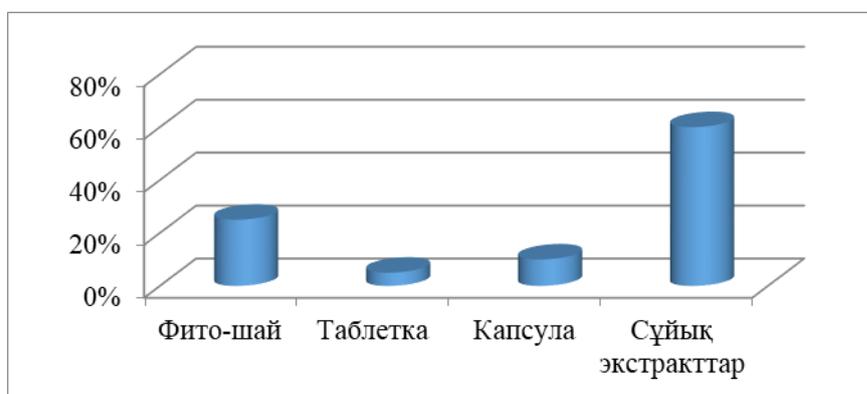


Сурет – 3 Фитопрепараттардың сұранысы

Препаратты кімнің кеңесімен сатып аласыз? деген сұраққа:

Өзім-55%, басқа біреудің кеңесімен-52%, жарнама арқылы-36%, басқа-25%

Сауалнама бойынша тұтынушыларға: Сізге қандай дәрілік формадағы фитопрепаратты қолданған тиімді? қойылды. Тұтынушылар жауабының нәтижелері бойынша, егде жас аралығындағы респонденттер сұйық дәрілік формадағы фитопрепараттарды тұтынған тиімдірек екендігін айтты.

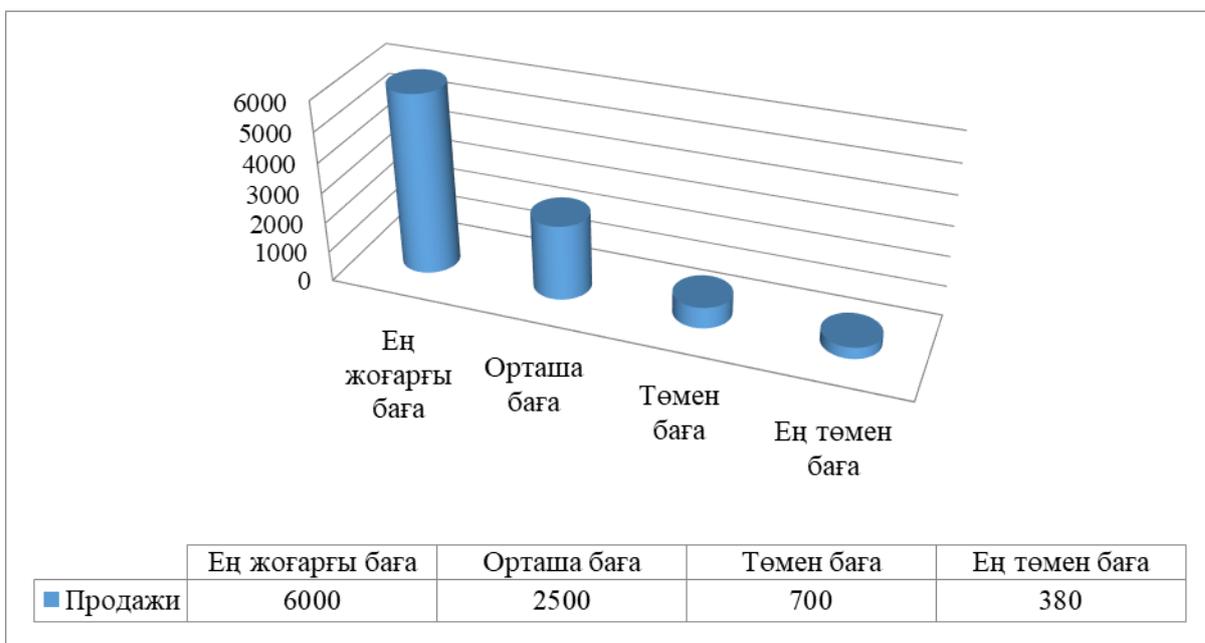


Сурет – 4 Фитопрепараттардың шығарылу түрлері

Бақбақ препаратының қандай дәрілік формалары сұранысқа ие? деген сұрақ бойынша:



Сурет – 5 Бақбақ фито-препараты бағасының қолжетімділігі бойынша баға деңгейі.



Сурет – 6 Бақбақ фито-препараты бағалар деңгейлері.

Сауалнама нәтижесі бойынша тұрғындар үшін тиімді және қол жетімді баға бақ-бақ фито-шайларының бағысы болып табылады. Жоғары бағадағы фито-препараттардың бағасы кейбір тұтынушылар үшін қол жетімсіз екендігі сауалнама барасында анықталды.

Бақ-бақ фито-препараттарының фармакологиялық қасиеттері бойынша бауырдың созылмалы аурулары кезінде (40%) жиі сұранысқа болып табылады. Оны егде жастағы қарттар жиі сатып алады.

Кесте -3 Фармакологиялық қасиеттері бойынша сұранысы

Жиі қандай фармакологиялық қасиеті бойынша сұраныс көп?			
Жасы	20 -ден жоғары	30 -ден жоғары	50-ден жоғары
тыныс алу органдарының функционалдық жағдайын жақсарту үшін	2%	12%	15%
бауырдың созылмалы ауруларына	4,5%	10%	40%
холеретик және диуретик ретінде	-	3,2%	25%

Дәрілік препараттарды тұтынушыға жылжытудың негізгі тәсілдері:

- Маркетингтен кейінгі зерттеулер
- Симпозиумдар өткізу
- Дәрі-дәрмектерді жылжыту мақсатында ақпаратты таратудың ең көп қолданылатын әдістерінің бірі-**жарнама**.
- Медициналық өкілдер арқыл



Сурет - 7 Тұтынушы бейнесіне әсер ететін факторлар.

Қазіргі таңда ҚР Түркістан облысы бойынша бақ-бақ дәрілік өсімдігінен келесі дәрілік түрлер нарықта сатылымда:

1. Дәрілік бақ-бақ шикізаты негізіндегі фито-шайлар
2. Дәрілік бақ-бақ гүлдері мен тамыры негізіндегі сұйық сығындысы
3. Бақ-бақ тамырлары негізіндегі балқарағай майлары бар капсуласы
4. Бақ-бақ тамырлары негізіндегі бальзамдар
5. Таблеткалар және тамшылар

Шымкент қаласында «Зерде-Фито» компаниясы бақ-бақ тамырлары негізінде фито-шай шығарады. Дәрілік препаратты жиі егде жастағы қарт адамдар, кейде орташа жас аралығындағы адамдар тұтынатындығы анықталды.

6. Жергілікті нарықтың маркетингтік талдауының нәтижелеріне сүйене отырып, ҚР Түркістан облысы дәріхана мекемелерінің жергілікті нарығында созылмалы өт және бауыр аурулары дәрі-дәрмектердің ассортименті кеңінен ұсынылған деген қорытынды жасауға болады.

ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ негізіндегі препараттар туралы ақпараттар жиналып, баға көрсеткіштері туралы мағлұматтар ұсынылды. Сауалнамаға әр түрлі жас және жыныс аралығындағы тұрғындар мен фармацевттер қатысты.

Қорытынды:

Зерттелетін дәрілік өсімдік препараттарын медицинада қолданудың негізгі бағыттары зерттелді. Фармакологиялық әсері, қолданылуы туралы жалпы сипаттамасы берілді.

Қазақстанда және шет елдерде дәрілік заттар нарығының дамуының негізгі тенденциялары мен перспективалары зерттелді. Осыған сүйене отырып, ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ созылмалы бауыр және өт жолдары ауруларын емдеу үшін кеңінен қолданылады деген қорытынды жасауға болады.

Салыстырмалы талдау негізінде ҚР Түркістан облысы нарығында фито-шайлар (38,44%) көбірек танымал екендігі анықталды.

Сонымен қатар қазіргі таңда респонденттердің жауабының нәтижесінде дәрілік бақ-бақтың сұйық экстракттарын қолдануды қалайтыны анықталды.

1. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ фитопрепараттардың тұтынушылық бейнесін құрастырылды.

2. Алғаш рет ҚР Түркістан облысы бойынша дәрілік бақ-бақ фитопрепараттар ассортименттеріне талдау жүргізілді.

Әдебиеттер

1. Шертаева, К. Д. Фармацевтикалық маркетинг [Электронный ресурс]: оқулық / К. Д. Шертаева, К. Ж. Мамытбаева ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ОҚМА-2016Ж
2. Блинова, О. В. Фармацевтический менеджмент [Электронный ресурс]: учебник / О. В. Блинова; М-во здравоохранения РК; ЮКМА- Шымкент: Жасұлан, 2014. - 165 с.
3. Березин И.С. Маркетингтік зерттеулер қолдану жөніндегі нұсқаулық. 3-ші басылым. және қосымша / И.С. Березин. - Люберцы: Юрайт, 2017. — 383 с.

4. Галицкий, Е. Б. Маркетингтік зерттеулер. теория және практика 2-ші басылым. жоғары оқу орындарына арналған оқулық / Е.Б. Галицкий, Е. г. Галицкая. - Люберцы: Юрайт, 2016. — 570 с.
5. Герасимов, Б. И. Нарықты маркетингтік зерттеу: Оқу құралы / Б. И. Герасимов, Н. Н. Мозгов. - М.: Форум, 2018. — 336 с.
6. https://knowledge.allbest.ru/marketing/3c0a65625b3ad78a4d53b89521316d36_0.html
7. «Зерде-Фито» компаниясы-<http://zerde.com.kz/>

Резюме

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО

Абилхайр А. Н. - студент фармацевтического факультета 5 курса, Сабыр А. Т. - магистрант 1 курса, Шертаева К. Д. - фарм.д. н., профессор, Шмирова Ж. к.-фарм.к. н., и. о. доцента, Мамытбаева К. Ж.-старший преподаватель, магистр, Жанбырбаева А. Д.-старший преподаватель, магистр

Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент, Казахстан

В работе представлен анализ рынка фитопрепаратов, на примере одуванчика лекарственный. Были проведены маркетинговые исследования фармацевтического рынка фитопрепаратов го городу Шымкент, определена модель потребительского поведения

Ключевые слова: одуванчик лекарственный, фитопрепараты, аптека, маркетинговые исследования.

Summary

MARKETING RESEARCH OF THE MARKET OF HERBAL MEDICINES ON THE EXAMPLE OF DANDELION MEDINATION

Abilhair a. n.-5th year student of the faculty of pharmacy, Sabyr a. t.-1st year master's student, Shertaeva k. d.-farm.doctor of science, professor, Shimirova zh. k. – farm.candidate of science, acting associate professor, Mamytbayeva k. zh. - senior lecturer, master, Zhanbyrbaeva a.d., - senior teacher, master South Kazakhstan medical academy, Shymkent, Kazakhstan

The paper presents an analysis of the market for herbal medicines, using the example of dandelion officinalis. Marketing research of the pharmaceutical market of herbal medicines in the city of Shymkent was carried out, a model of consumer behavior was determined

Key words: dandelion officinalis, phytopreparations, pharmacy, marketing research.

СОДЕРЖАНИЕ

Секция: «ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОМЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ»	
<i>Сұлтан А.С., Карабаева К.У.</i> АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ҚАБЫНУ КЕЗІНДЕГІ МАСТИКАЛЫҚ	3
<i>Иниятова К.С., Жетес.А.А., Бағытжанов Ә.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗНАНИЕ РАДИАЦИИ. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМЫ НАСЕЛЕНИЯ БАЙГАНИНА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.	5
<i>Тотыкеменов А.Е., Есиркепов М.М.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ	6
<i>Ганжиян Н. Э., Саидмуродова З.А.</i> НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ	7
<i>Абдуллаева С. И., Саидмуродова З.А.</i> НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА БЕЛКОВ	9
<i>Примкул А.С., Есиркепов М.М.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПЛЮРИПОТЕНТНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	10
<i>Ажибаева-Купенова Д.Т.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ СРЕДЫ В НАУЧНЫХ ЦЕНТРАХ	11
<i>Кучкарова Ширин Анваровна, Халиков Каххор Мирзаевич, Саттарова Хулкар Гайратовна</i> СОСТОЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ	15
<i>Ибрагимова Лейла Ильхомовна, Мамедова Камила Али-Мусаевна, Ким Ольга Анатольевна</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	17
<i>Жиханд Али, Орозбаева Ж.М.</i> БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СЕЛЕНА В ОРГАНИЗМЕ	18
<i>Ирисбаев Бауржан Анарбай угли., Кылышбаев Жасулан Канатулы.</i> ОПТИМАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	20
<i>Ирисбаев Бауржан Анарбай угли, Отебай Динмухаммед Махсұтулы</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА	21
<i>Ирисбаев Бауржан Анарбай угли, Дуйсенова А. М.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОБИЛЬНОЙ УПРАВЛЯЕМОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ КАК АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СТРАТЕГИИ ОТКАЗА ОТ УЧАСТИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	22
<i>Ирисбаев Бауржан Анарбай угли, Ажибаева-Купенова Д. Т.</i> ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	23
<i>Дуйсенова А. М., Ажибаева-Купенова Д. Т., Мамедова А. Б.</i> ПУБЛИКАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ УЧЕНЫХ СРЕДНЕЙ АЗИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ	24
<i>Duisenova A.M., Azhibayeva-Kupenova D. T., Mamedova A. B.</i> EVALUATION OF SCIENTIFIC ACTIVITY OF KAZAKHSTANI SCIENTISTS IN THE	25

FIELD OF MEDICINE BY INDICATORS OF PUBLICATION ACTIVITY FROM 2010 TO 2021	
<i>Apoorva Pal, Zhiembayeva A.A., Bexeitov Zh.</i> THE USE OF BIOLOGICS IN CANCER THERAPY	26
<i>Хан Б. В., Кылышбаев Ж.Қ.</i> ПРОБЛЕМЫ ДЕОНТОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ УХОДЕ ЗА ПОЖИЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ	27
<i>Хан Б.В., Кылышбаев Ж.Қ.</i> ПРОФИЛАКТИКА СЕЗОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПУТЕМ ПРИЕМА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК	28
<i>Хан Б. В., Кылышбаев Ж.Қ.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ ПУТЕМ ПРИЕМА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК.	29
<i>Мусаев Жафар Мухидинович, Өтебай Д.М.</i> ВЫДЕЛЕНИЕ WFS1 ГЕНА В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У КРОЛИКОВ С САХАРНОМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	30
<i>Меймахан Жанғазы Нұрғалиұлы, Жазықбаева Гүлмира Тұрсынбекқызы</i> КОРОНОВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯНЫ (Covid-19) АҒЗАҒА ЕНУ ЖОЛДАРЫ. АУРУХАНА АРАЛЫҚ СТАТИСТИКАСЫ	31
<i>Өстемир А.Б.</i> ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ СКРИНИНГІНІҢ ДИНАМИКАСЫН БАҚЫЛАУ	33
<i>Махамбетали Руслан Муратович, Кылышбаев Ж. К.</i> ВЛИЯНИЕ ТИАМИНА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НА ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ	35
<i>Нарзуллоев М.Дж., Зияева З.Д.</i> ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОЖИ	36
<i>Сироджиддинова Х. Ф., Шукурова Ф. Ш., Сохибова З. Н.</i> СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ	37
<i>Шоузарбова Ф.Б., Ниятбеков Т.П.</i> ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СВОЙСТВА ГОРЯЧИХ МИНИРАЛНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПАМИРА	39
<i>Хан Б. В., Кылышбаев Ж.Қ.</i> ПРОБЛЕМЫ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТОВ С АБСИСТЕНТНЫМ СИНДРОМОМ.	39
<i>Отебаева Anizat, Amzeyeva Tolganai</i> INNOVATIONS IN MEDICAL TECHNOLOGIES	41
<i>Ибадуллаева С.Ж. Амандык А.А. Жорабекова М.К.</i> МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ БИОЛОГИИ	42
Секция «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В XXI ВЕКЕ»	
<i>Абадов Қ.</i> № 2 ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ	44
<i>Әуез А.</i> КӨПБАСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПЕРИМЕНОПАУЗА КЕЗЕҢІНДЕГІ СОМАТИКАЛЫҚ СТАТУСЫ	45
<i>Адылбаева А.Ә., Новоселова Е.И.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕВОЖНОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ГИМНАЗИСТОВ В НЕДЕЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ В	47

ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	
Аманбаева Б., Байділдаева А.С. МЕДИЦИНА САЛАСЫНДА МАТЕМАТИКАНЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ	48
А.Ә.Әбілова, Ж.Е.Болатова ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУШАҢДЫҒЫН ТАЛДАУ	50
Абдуллаева М. , Буляев З.К. ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОДЫ	52
Анварова Р.А., Музаффаров А.А., Давлатбоев М.Т. ДИССОЦИАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ИДЕНТИЧНОСТИ	53
Гуламова Д., Байбосын М.А., Жапар М.А. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ	55
Байкуан А.М., Исембай Т.М., Таджикулова Г.Б., Жамантаев О.К, ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	57
Бақытжан А. Д. Болатова Ж.Е. ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО КОНТЕНТА НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ	59
Ерехан Б. Р.Я. Утепова, Бархыбаева Н.А. АНАЛЫҚ БЕЗДЕРДІҢ ІСІКТЕРІ МЕН ІСІК ТӘРІЗДІ ҚҰРЫЛЫМДАРЫ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК	61
Бекенова У. Д., Абдикадирова Х. Р. ҚАЗАҚСТАН АЙМАҒЫНДАҒЫ БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ОШАҚТЫ ЭПИЛЕПСИЯНЫҢ ТАРАЛУЫ, ЖИЛІГІ ЖӘНЕ ДАМУ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ	63
Гуральник А.Д., Рамазанова.У.Б., Шахзадбек М.Д., Жамантаев О.К, МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ У СТУДЕНТОВ НАО МУКӘ	66
Гусейнова Н.А., Анварова Н.Б. НАУҚАСТАРҒА ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ ЖАСАУДЫ БАҒАЛАУ	67
Нурбай Р., Джубанишбаева Т.Н., Бекназарова З.А. ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР АНЕМИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ	69
Жабытай Ж. Б., Амирсеитова Ф. Т. ИММУНДАУ ЖҮҚПАЛЫ АУРУЛАРҒА ҚАРСЫ ҰЖЫМДЫҚ ИММУНИТЕТТІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ ТӘСІЛІ РЕТІНДЕ	70
Жақажанова Ж.Ж., Насипова С.Г., Негметолла А.Т., Жамантаев О.К, AUDIT- ТЕСТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	72
Жетес.А.А., Иниязова К.С., Дуйсенова А.А. КОММУНИКАТИВНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ В СТРУКТУРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	73
Жумабаева Д.Б., Миненко К.А., Бердешева Г. А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ДИАПАЗОНА АНТЕНН БАЗОВЫХ СТАНЦИЙ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	75
А.Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН ӨҢІРІНДЕ ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДА ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ	76
Жұмадилова А. Р., Абабакирова Д.Т. ПЕСТИЦИДТЕРДІҢ ӘСЕР ЕТУ АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ЖЫНЫСТЫҚ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	77
Зива Р.И., Баширов Д.Р., Хайдарова А.Р. Курбанов М.С., Шамратова В.Г., Исаева Е.Е., СВЯЗИ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЫНОСЛИВОСТИ С ПАРАМЕТРАМИ КИСЛОРОДНОГО ТРАНСПОРТА ПРИ АЭРОБНЫХ И АНАЭРОБНЫХ НАГРУЗКАХ	79
Измағанбетова А.У. ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ	81
Калиева Ж. Н., Камхен В. Б.	82

ПОПУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВОЗРАСТНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ВЕДУЩИХ ПРИЧИНАХ СМЕРТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	
Карабаев М., Саркулова И.С. ST Сегментінің Элевациясы Бар- Жіті Коронарлы Синдром Науқастарының Болжамға Байланысты Клиникалық Ерекшеліктері	84
Кубеева З.Е., Сатымбекова А.Е КОРОНАВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ (COVID-19) И БЕРЕМЕННОСТЬ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	86
Кусаинова Ж.Д., Самарова У.С. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА	88
Лебедева Е. А., Малышева А. В., Пашутина Е.Н. АНАЛИЗ ПРИОРИТЕТОВ В ПИТАНИИ СТУДЕНТОВ	89
Мамедов А., И.С. Саркулова, Блашева Г.Т. БЕДЕУЛІКТІ ЕМДЕУДЕГІ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕР	91
Марат А. Ы., Амирсеитова Ф. Т. ПЕРСПЕКТИВЫ И ТЕКУЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	92
Мизамов Д.М., Магай Л.Н., Бейсембаева З.И, Серикпаева Т.Т, Толтаев Б.С. ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И ОТКРЫТОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ	94
Mizamov D.M. THE PURPOSE AND VISION OF THE UNIFIED HEALTHCARE PLATFORM OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN	95
Б.Ж.Қазтаева, Г.Д.Төрежанова БАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІМДЕРДЕ МИОПИЯНЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ ЖӘНЕ ДАМУЫ	97
Жаркынбек Қ.Н. Айбекова Ж.Б., Л.А.Дилдабекова ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АДАМДАР БЕЙКӨРІНІСІ ПСИХОСОМАТИКАҒА ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАС	99
Нурсейіт У., Ташимбетова О.Ж. АПЛАСТИКАЛЫҚ АНЕМИЯ: ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ	100
Ахан А., Нысантаева С.Қ. ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ	102
Б.Б.Оразаева, З.А.Хисметова ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ НАО «МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА СЕМЕЙ» О ВЛИЯНИИ МИКРОПЛАСТИКА НА ОРГАНИЗМ	104
Каримова А. А., Момунова А.А., Башир М. Р. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР СТУДЕНТОВ ИЗ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ – КАК МЕРА УЛУЧШЕНИЯ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ. (КЫРГЫЗСТАН)	105
Ochilov E. S., Uralov Sh.M., STUDY OF THE INCIDENCE OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN NEWBORNS IN THE SAMARKAND REGION	108
Ochilov E. S., Turazoda M. U., Uralov Sh.M ANALYSIS OF INFANT MORTALITY IN THE SAMARKAND REGION FOR 2021	110
Рахматуллина Н.С., ФАКТОРЫ РИСКА И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР УЧРЕЖДЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ	111
Саид Р. Д., Саркулова И.С., Калдыбекова Н.И. АНАЛИЗ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	112
Ералхан А.Қ., Қожабекова А.С., Бухарбаев Е.Б., Айбекова Г.Н., Сейдакбар А.Ү. «ЭПИЛЕПСИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫН ЖАҚСАРТУДАҒЫ МЕЙІРГЕРДІҢ РОЛІ ЖӘНЕ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ»	114

Серикова Б.Д., Буркитбаева Б.Б., Мамышева Д.Т., Жанаев Б.І., Тұрсынбек Д.А. «№1 Қалалық Клиникалық Ауруханадағы Нейрохирургия Бөлімшесіндегі Мейіргер Жұмысын Ұйымдастыру»	115
Тайгашева Н.М., Жунисова А.Б., Сатыбалдиева Н.М., Азимбаева С.Н., Керимбекова М.О. «№11 Емханада Аг Диагнозымен «Д» Есебінде Тұрған Науқастарды Мейіргерлік Бақылау»	117
Мырзакерім Н.Б., Буркитбаева Б.Б., Бухарбаев Е.Б., Адилханова Р.А., Серикова Б.Д. «ОРГАНИЗАЦИЯ И ОПТИМИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1»	119
Тұрсынбек А., Садибекова Ж.У., Сарсенбаева Г.Ж., Бегембетова А.К., Павлова Е.В. БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ТЕНДЕНЦИЈАЛАРЫ	122
Жаксылық К., Садибекова Ж.У., Бейсембаева З.И., Бегембетова А.К., Серикпаева Т.Т. ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ ҚАН ОРТАЛЫҒЫ ҚЫЗМЕТІНІҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ	125
Юлдашова Т.А., Мизамов Д.М. ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УКРЕПЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПМСП И ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.	127
Примкул А.С., Бекмурзаева Э.К., Амангельдиева Г.С., Токтарова Г.А., Асқар Ж.М., Батхиева М.Б. РОЛЬ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ У ЖЕНЩИН – ТЯЖЕЛЕЙШИЙ ФАКТОР РИСКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	129
Сайфиллаева Ф., Мамасолиева Ш. А. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	132
Талғатқызы В., Бегимбекова Л.М. ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯНЫҢ ЖЕДЕЛ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕГІ ТИІМДІЛІГІ	134
Таушанова М.К., Ермуханова Л. С. ГЛАУКОМАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК ДЕНГЕЙІНДЕ ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ КЕЗІНДЕ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРДІ АНЫҚТАУ	135
Айтымбетова А.Ж. Султанбеков Қ.А. БАЛАЛАР АРАСЫНДА ТІСЖЕГІНІҢ КЕЗДЕСУ ЖИЛІГІН БАҒАЛАУ ЖӘНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ	137
Д. Ж. Бекбауова, Беисбекова А.К. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ БАД ПО СНИЖЕНИЮ ВЕСА СРЕДИ ДЕВУШЕК СТУДЕНТОК КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АСФЕНДИЯРОВА	140
Павлова Е.В., Мугалбекова Ж.Е., Кабылбекова Д.Х., Серікбай С.С., Толтаев Б.С УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ ПМСП НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	141
Төребекова М.С., «СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ТҮРҒЫНДАРЫНЫҢ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕГЕ АДАМ ПАПИЛЛОМАВИРУСЫНАН ТУЫНДАҒАН АУРУЛАРҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯНЫ ЕНГІЗУГЕ ДАЙЫНДЫҒЫН ТАЛДАУ»	142
Нұртаза Б., Утепова А.Я. Атенова Ш.М. АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ГЕРПЕСТІК ЗАҚЫМДАНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДІ АЦИКЛОВИР, МЕДОВИР ҚОЛДАНУ	144
Халилов Р.Р., Каюмов А.Д. ВЛИЯНИЕ ПЫЛИ ДОРОЖНОГО ПОКРЫТИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	146
Хасанов М.К., Мамедов А. Н. ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА КАК ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ	147

ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Илес М., Талғатқызы В., Бегимбекова Л.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИЙ ДИАГНОСТИКИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	148
Мизамов Д.М., Телтаев Б. С., Бейсембаева З.И Магай Л. Н. Сарсенбаева Г. Ж. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЛАУКОМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА ШЫМКЕНТ	149
Исматуллоева Н.И., Ризоева О.А. ЦИФРОВОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ТАДЖИКИСТАН - ОЖИДАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ	151
Kuranbaeva M., D.M.Ibragimova, N.T.Farmanova MORPHOLOGICAL AND ANATOMICAL STRUCTURE OF THE LEAF OF LORNANTHUS ANISATUS (BENTH.) (LAMIACEAE)	154
Амрихудоева К.К., Насруллоева М.Х. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ	157
Fakhriddinova D.K., Yuldasheva M. T. Dismuratova Ф.М. BIOLOGY OF LAVANDULA OFFICINALIS L. FLOWERING IN TASHKENT CONDITIONS	159
Фахриддинова Д.Қ., Юльчиева М.Т. Дусмұратова Ф.М. ТАШКЕНТТЕ LAVANDULA OFFICINALIS L. ГҮЛДЕНУ БИОЛОГИЯСЫ	162
Борониев Н.С. Каландарзода Ё.К., Миров С.Ш. RETROSELINUM CRISPUM (MILL.) A. W. HILL ОСОБЕННОСТИ РАСТЕНИЯ, ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	163
Усманова Р., Туребекова Г.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭКСТРАКТИВНОСТИ И ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА СЫРЬЯ RHLOMIS SALICIFOLIA	165
Шарифова Б.Ш., Ходжаева Ф.М. МНОГОГРАННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	167
Секция «ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»	
Жанбосынова А., Муслим А., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ДУШИЦЫ ОБЫКНОВЕННОЙ/ДУШИЦЫ МЕЛКОЦВЕТКОВОЙ	168
Умарова Д., Муслим А., Шертаева К.Д., Блинова О.В., Утегенова Г.И. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ЗВЕРОБОЯ ПРОДЫРЯВЛЕННОГО	173
Елтузарбекова Ш., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРИОБРЕТЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ	177
Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Кершеева И.Б., Ағабек А.У ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ САПАСЫН БАСҚАРУ ҮРДІСІН МОДЕЛЬДЕУ	182
Садоха О., Муслим А., Шертаева К.Д., Утегенова Г.И., Блинова О.В. МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА ПРИМЕРЕ ШАЛФЕЯ	186

ОБЫКНОВЕННОГО/МУСКАТНОГО	
Атырхан А.А.,Сабыр А., Шертаева К.Д., Шиминова Ж.К.,Жанбырбаева А.Д. ЖАЛБЫЗ/СУ ЖАЛБЫЗЫ МЫСАЛЫНДА ДӘРЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ	190
Тұрсынбай Б.А.,Сабыр А., Шертаева К.Д., Жанбырбаева А.Д., Шиминова Ж.К. КӘДІМГІ МЫҢЖАПЫРАҚ/БИБЕРШТЕЙН МЫҢЖАПЫРАҚ МЫСАЛЫНДА ДӘРЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ	198
Абилхайр А.Н., Сабыр А., Шертаева К.Д., Шиминова Ж.К., Жанбырбаева А.Д., Мамытбаева К.Ж. ДӘРЛІК БАҚБАҚ МЫСАЛЫНДА ДӘРЛІК ӨСІМДІКТЕР НАРЫҒЫН МАРКЕТИНГТІК ЗЕРТТЕУ	204