

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ

АКАДЕМИЯ им. И.К. АХУНБАЕВА

**"КММАнын илим күндөрү – 2023"
жаш окумуштуулардын жана студенттердин
60-эл аралык юбилейлик илимий-
практикалык конференциясынын**

Материалдар жыйнагы

Сборник материалов

**60-ая международная юбилейная научно-
практическая конференция молодых ученых и
студентов «Дни науки КГМА-2023»**

Бишкек 2023

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИОННОЕ ЗАСЕДАНИЕ:

Стендовые доклады студентов	3
Вопросы общественного здоровья и здравоохранения, гигиены и эпидемиологии	14
Актуальные вопросы клинической медицины	27
Клинические вопросы материнства и детства	41
Актуальные вопросы хирургии и онкологии	54
Общая стоматология	66
Современные аспекты медицины (на английском языке)	79
Вопросы лучевой диагностики и терапии	101
Актуальные вопросы фармакологии и фармации	109
Вопросы фундаментальной медицины	119

СИМПОЗИУМ:

Стендовые доклады	135
Вопросы общественного здоровья, гигиены и эпидемиологии	148
Избранные вопросы внутренней медицины	159
Проблемы стоматологии	172
Проблемы оториноларингологии	188
Актуальные проблемы хирургии и онкологии	194
Вопросы лучевой диагностики и терапии	209

КОНФЕРЕНЦИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	223
--	------------

**АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЗНАНИЙ О ФИТОЧАЯХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Сагынбаева А.Т. - студент 3-курса фармацевтического факультета,
Науч. руководитель - преподаватель **Муратбекова З.М.**
Кыргызская медицинская академия им. И.К Ахунбаева,
Кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств,
г.Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: akylaisagynbaeva05@gmail.com

Введение. Фиточай (лат. phyton – растение) – чайные напитки из растений, которые широко используются в качестве продуктов питания, а также обладают не только хорошими органолептическими, но и целебными свойствами, в зависимости от состава растительной композиции [1]. Фиточай может состоять из одного основного ингредиента или из смеси растительных ингредиентов, которые способствуют устойчивости к простудным заболеваниям, расслаблению и снятию стресса, и многим другим заболеваниям [2]. В современном мире отмечена тенденция роста потребления ароматизированных чаев (с добавлением лекарственного растительного сырья и фруктов), фиточаев. Основная причина интереса к таким продуктам заключается в стремлении населения к здоровому образу жизни и правильной культуре питания [3].

Целью исследования является анализ информированности студентов 3 и 4-го курсов фармацевтического факультета о фиточаях в Кыргызстане, так как специфика их обучения на базе дисциплины «Фармакогнозия», позволяет изучить состав фиточая и соответственно применять его для тех или иных назначений.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования: проспективное социологическое исследование, проведенное методом бесповторной случайной выборки в варианте анонимного опроса (анкетирование, интервьюирование). При проведении анкетирования использовались анкеты, разработанные для студентов фармацевтического факультета 3-4 курса. Всего в исследовании участвовали 131 респондент. С них было взято устное добровольное согласие о проведении анкетирования в режиме инкогнито. Обработка данных, полученных в исследовании, производилась с использованием статистических пакетов программ Microsoft Excel, SPSS. Опрос проведен в феврале 2023 года, в фармацевтическом центре при КГМА расположенная по адресу улица Логвиненко 18/2.

Результаты анкетирования показали, что среди опрошенных респондентов 87% информированы о фиточаях, из них 43,5% составляют потребители фиточая при различных заболеваниях, таких как острые респираторные вирусные инфекции – 20,5%, желудочнокишечных расстройств – 7,3%, гинекологические заболевания – 7,4%, стоматит – 4,7%, тонзиллит – 3,6%. Среди производителей фиточая у респондентов пользуются спросом «Русичи фарм» - 42,7%, «Букеты Иссык-Куля» - 14,5%, «Эвалар» - 32,8%, «Фарм Групп» - 35,1% и в числе которых наиболее популярны фиточаи такие как успокоительные – 52,7%, витаминные – 48,9%, почечные – 25,2% и желудочные – 19,8%. Из респондентов 64,9% признают что фиточаи на основе лекарственных растений, 58% считают, что фиточай содержит множество полезных свойств и 35,9% утверждают, что этот продукт не содержит искусственных красителей.

Дискуссия:

1. Большинство студентов информированы о фиточаях и их полезных свойствах.
2. Респонденты знают и умеют применять фиточаи при тех или иных заболеваниях.
3. Основная часть опрошенных признают преимущество фиточая как натурального лечебного продукта, содержащего природные биологически активные вещества, не имеющего искусственных красителей.

Литература

1. Завиленчик П.П. Лечебно-оздоровительная функция фиточаев в период респираторных инфекций // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины. – 2021. – С. 79-82.
2. Исупова Т.А. и др. Фиточай и его свойства // Студенческие научные исследования. – 2021. – С. 24-28.
3. Клинецвич В.Н., Бушкевич Н.В., Флюрик Е.А. Фиточай: состав, свойства, производство // Труды БГТУ. Серия 2: Химические технологии, биотехнология, геоэкология. – 2021. – №. 1 (241). – С. 5-23.

УДК 616.6-022-053.2

**ДИНАМИКА МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

Кармышакова Н. С. студентка 6 курса факультета «Педиатрия» КГМА ,
Науч. руководители –к.м.н., доц. **Борякин Ю. В.**, к.м.н., доц. **Молдогазиева А. С.**
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра
госпитальной педиатрии с курсом неонатологии. Бишкек, Кыргызстан.

e-mail: nazik.nazik.ns@gmail.com

Введение. Распространенность инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) в детском возрасте составляет около 18 случаев на 1000 детского населения [1], с наиболее частым определением кишечной палочки [2]. Долгосрочное назначение антибиотиков в низких дозах для предотвращения повторных ИМВП может быть использовано для детей с высоким риском повторных инфекций [3].

Цель. Целью настоящего исследования послужило определение динамики микробного пейзажа мочевыводящих путей у детей с определением рекомендаций по профилактике вторичного инфицирования в современных условиях.

Материалы и методы. Проанализированы 1506 случаев патогномичной диагностированной бактериурии у детей, обследованных в бактериологической лаборатории Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) в течение двух последних десятилетий: в 1993 г. (165 детей), 1998 г. (111), 1999 г. (128), 2002 г. (205), 2009 г. (95), 2010 г. (64), 2011 г. (175), 2012 г. (228), 2020 г. (218), 2021 г. (117).

Результаты. В течение всего периода наблюдений в качестве основного возбудителя ИМВП у детей определена грамотрицательная микрофлора (кишечная палочка, энтеробактер, протей, синегнойная палочка, клебсиелла), удельный вес в этиологической структуре заболевания достигал в последние годы 83,4-79,5% (2020-2021 гг). В возрастном аспекте наиболее уязвимыми оказались дети первых трех лет (в среднем 32,4%) и школьники (38%). Во всех возрастных группах отмечено преобладание девочек (в среднем до 61,5%), причем с возрастом преобладание девочек, страдающих ИМВП, становится достоверно выше ($p < 0.01$).

Обсуждение. В целом, определено сохранение высокого удельного веса грамотрицательной микрофлоры при ИМВП у детей, что коррелирует с данными последних научных исследований [2]. Возрастными группами риска ИМВП являются дети первых лет жизни и школьники. Наиболее часто риску ИМВП подвержены девочки, причем у старших детей риск заболевания повышается, что подтверждает общую современную возрастную тенденцию при данном заболевании [1,3].

Заключение. Полученные данные подтверждают необходимость профилактического применения антибиотиков грамотрицательной направленности у детей с высоким риском рецидивирующего течения ИМВП.

Литература

1. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2018.

2. *Urinary Tract Infection in Children. Alexander K.C. Leung, Alex H.C. Wong, Amy A.M. Leung, and Kam L. Hon. May 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751349/>*
3. *Long-term antibiotics for the prevention of recurrent urinary tract infections in children. Gabrielle Williams, Jonathan C Craig. April 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001534.pub4>*

УДК 616.61-006.6 (574)

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЧЕК В КАЗАХСТАНЕ:
КОМПОНЕНТНЫЙ АНАЛИЗ**

Монтаев Асылбек^{1,2}, Дьяков Сергей^{2,3,5},
научный руководитель – д.м.н., профессор Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,4,5}

¹Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

²Central Asian Institute for Medical Research, Астана, Казахстан

³Национальный научный центр травматологии и ортопедии имени академика Батпеннова Н.Д. МЗ РК, Астана, Республика Казахстан

⁴Eurasian Institute for Cancer Research, Бишкек, Кыргызстан

⁵Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызская Республика

Монтаев Асылбек – студент 4 курса, 409 группы, факультета «Общая медицина»,
e-mail: montaev17.31@gmail.com

Актуальность. Во всем мире рак почки (РП) занимает шестое место среди наиболее часто диагностируемых видов рака у мужчин и 10-е место у женщин, составляя 5% и 3% всех онкологических диагнозов соответственно [1].

Цель. Изучить динамику заболеваемости раком почек в Казахстане (2010-2019 гг.).

Материалы и методы. Ретроспективное исследование, в основном с использованием компонентного анализа, который позволяет сегментировать количество пациентов в пределах одной и той же популяции в разные периоды времени [2].

Результаты. Среднегодовой грубый показатель заболеваемости РП составил $6,3 \pm 0,1^{0/0000}$ ($95\% \text{ДИ} = 6,0-6,5$) и в динамике имел тенденцию к росту ($T = +1,06^{0/0000}$) ($p = 0,000$). При этом установлено, что рост зависело в основном от совокупности возрастного состава населения ($\sum \Delta_A = +0,65^{0/0000}$) и риска заболеть ($\sum \Delta_R = +0,44^{0/0000}$). Количество больных увеличилось с 920 в 2010 году до 1240 в 2019 году. Согласно результатам исследования, увеличение количества больных связано со следующими компонентами:

1. Прирост населения $\Delta_P = +13,4\%$.
2. Изменения в возрастной структуре $\Delta_A = +11,5\%$.
3. Совокупный эффект изменений численности населения и его возрастной структуры $\Delta_{PA} = +1,5\%$.
4. Изменение риска приобретения заболевания $\Delta_R = +7,7\%$.
5. Совокупный эффект изменений риска приобретения заболевания и изменений в численности населения $\Delta_{RP} = +1,0\%$.
6. Совокупный эффект изменений риска приобретения заболеваний и изменений в возрастной структуре населения $\Delta_{RA} = -0,4\%$.
7. Совокупный эффект изменений риска заболеваемости населения и возрастной структуры населения $\Delta_{RPA} = -0,1\%$.

Заключение. Казахстан является одним из регионов с высокими показателями заболеваемости. Согласно результатам, рост заболеваемости происходит за счет прироста численности населения, изменения возрастного состава населения и риска заболеть.

Литература

1. *Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.*
2. *Двойрин В.В., Аксель Е.М. Компонентный анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями (методические рекомендации). М.: 1987. 10 с.*

УДК 616.89 – 008.43

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО - УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В РПТБ КАРА-БАЛТА ЗА ПЕРИОД 01.06.2022 – 01.02.2023.

Табалдиева Ж.Б., науч.руководитель – Дуйшекеева А.Б., ассистент кафедры фтизиатрии

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра фтизиатрии, Бишкек, Кыргызстан

Табалдиева Ж.Б. – студентка 12 группы 5 курса факультета «Лечебное дело» КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: tabaldievazhamilya@mail.ru

Введение. Одной из причин низкой эффективности противотуберкулезной химиотерапии лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, является проявление нежелательных явлений на противотуберкулезные препараты. Сроки лечения устойчивых форм туберкулеза длительные - от полугода до 2 лет, что повышает вероятность возникновения нежелательных явлений [1-4]. По данным мультицентрового исследования Catherine Hewison и др.авторов, одной из наиболее часто встречающейся нежелательной лекарственной реакцией (26,4%) на противотуберкулезное лечение у больных с лекарственно-устойчивым туберкулезом, является периферическая нейропатия. Выявление частоты проявления неврологических расстройств у больных в Кыргызской Республике при химиотерапии пациентов с устойчивым туберкулезом, явилось **целью** нашего исследования.

Материалы и методы: для решения поставленных задач мы провели ретроспективное исследование 72 (100%) историй болезней пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза в Республиканской противотуберкулезной больнице (РПТБ) г. Кара-Балта за период 01.09.2022-01.02.2023 гг.

Результаты. По половозрастному составу: мужчин – 46 (63,9%), женщин – 26 (36,1%). Среди них ТБ «Новый случай» – 32 пациента (44,4%), «Рецидив» – 40 (55,6%) пациентов, с бактериовыделением – 57 человек (79,2%). С помощью GeneXpert MTB/Rif теста установлена резистентность к R у 69 пациентов (95,8%). С помощью LPA MTBDR plus (FLD) установлена резистентность к HR у 43 пациентов (59,7%); MTBDRsl (SLD) установлена резистентность к HR + Fq-10 (13,9%), HR в сочетании с устойчивостью к другим ПТП – 8 (11,1%), отсутствуют данные у 11 (15,3%). Лечение пациенты получают по индивидуальной схеме. Установлена нейропатия у 7 пациентов (9,7%), т.е. почти у каждого 10 пациента.

Дискуссия: при лечении лекарственно-устойчивого туберкулеза, большинство авторов указывают на проявление симптомов периферической нейропатии. Так, по данным Sundari Mase [1], в США у 50% пациентов были проявления периферической нейропатии. А по данным Fatima, Safurah и др. [3], у 35% больных была тошнота, у 14% боли в суставах, и только у 9% - периферическая нейропатия. В сравнении с данными других стран, в нашем исследовании в РПТБ Кара-Балта только у 9,7 % была установлена периферическая нейропатия.

Заключение. Результаты проведенного исследования 72 историй болезни с устойчивой формой туберкулеза в РПТБ Кара Балта Кыргызской Республики за период 6 месяцев (01.09.2022-01.02.2023 гг.) показали, что периферическая нейропатия проявилась у 6,7 % больных на индивидуальном режиме лечения. Такие же данные дает исследование в Индийском городе Варангал, проведенное Fatima, Safurah и авторы в своей публикации, тогда как в публикации авторов США указывают на большую встречаемость проявлений периферической нейропатии у людей с туберкулезом – 50 %.

Литература

1. *Mase S, Chorba T, Parks S, et al. Bedaquiline for the Treatment of Multidrug-resistant Tuberculosis in the United States. Clin Infect Dis. 2020;71(4):1010-1016. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz914>*
2. *Hewison C, Khan U, Bastard M, et al. Safety of Treatment Regimens Containing Bedaquiline and Delamanid in the endTB Cohort [published correction appears in Clin Infect Dis. 2023 Feb 18;76(4):779]. Clin Infect Dis. 2022;75(6):1006-1013. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac019>*
3. *Fatima S, Syeda MF, Adla N, Devi R. Ambispective study of adverse drug reactions in multi-drug resistant tuberculosis patients in Warangal, Telangana. Lung India. 2021;38(4):330-337. https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia_118_19*
4. *Tiemersma E, van den Hof S, Dravniece G, et al. Integration of drug safety monitoring in tuberculosis treatment programmes: country experiences. Eur. Respir. Rev. 2019;28(153):180115. Published 2019 Oct 11. <https://doi.org/10.1183/16000617.0115-2018>*
5. *Можокина Г.Н., Самойлова А.Г., Васильева И.А., Бурмистрова И.А. Особенности проявления нейротоксичности некоторых комбинаций препаратов для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза через призму экспериментальных исследований. Туберкулез и болезни легких. 2022;100(12):28-32. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-12-28-32>*

УДК 616-006.311.0-053.2-08

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РОСТА И РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРОПРАНОЛОЛОМ

Жумагазы к А. студентка 4 курса пед.фак.

Науч. руководитель – асс. **Аматов Д.А.** кафедра факультетской педиатрии, Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева, г.Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: alsujumagazieva@gmail.com

Введение. Инфантильная гемангиома (ИГ) – это доброкачественная опухоль у младенцев, которая встречается довольно часто. Хотя большинство ИГ не требуют специального лечения, в некоторых случаях в зависимости от локализации и размеров применяется системное лечение[1]. Пропранолол из группы неселективных бета-блокаторов эффективно применяется в лечении ИГ с 2008 года. Однако, недавно возникла обеспокоенность по поводу длительных побочных действий в связи с применением пропранолола для лечения детей[1,2]. На сегодняшний день в нашей стране нет общепринятого подхода к лечению этих больных.

Цель: оценка особенностей роста и развития пациентов, получавших системное лечение пропранололом не менее 6 месяцев, и определение взаимосвязи между данными по развитию и временем назначения пропранолола, дозой, а также длительностью применения пропранолола.

Материалы и методы. Для оценки особенностей развития у 69 пациентов применены Денверский скрининг-тест развития II (DDST II) и Инвентарь стадий раннего развития (ИСРР). Оценка физического роста выполнена на основе графика роста, составленного по возрасту и

полу, а также Z-оценки. В исследовании принимали участие пациенты с диагнозом ИГ в возрасте 6-78 месяцев, получавшие системное лечение пропранололом длительностью не менее 6 месяцев в НЦОМид КР в 2021-2022 гг. Полученные результаты сопоставлены с данными контрольной группы. Контрольная группа – здоровые дети в возрасте 6-78 месяцев, без каких-либо хронических заболеваний и которые обратились в НЦОМид КР. Пациенты с нижеуказанными характеристиками не были включены в исследование: старше 78 месяцев, с известными неврологическими заболеваниями, с синдромом PHACES или LUMBAR, с диагнозом ИГ, получавшие лечение пропранололом менее 6 месяцев, у которых наблюдалось отставание в развитии во время начала терапии и родители которых не согласились на их участие в исследовании. Родители пациентов были проинформированы об исследовании, между родителями и исследователем подписаны форма информированного согласия на проведение исследования. В нашем исследовании средняя продолжительность применения пропранолола составила $15,9 \pm 7$ месяцев (8-52 месяца). Средний возраст начала приема пропранолола $6,4 \pm 7,01$ месяцев (1-51 месяц). Средняя доза пропранолола $1,93 \pm 0,55$ мг/кг/день (1-3 мг/кг/день). Статистический анализ проводился с помощью программы SPSS версии 17.0. Пригодность переменных к нормальному распределению проверялась с помощью графиков гистограмм и критерия Колмогорова-Смирнова. При проведении описательного анализа использовались средние значения, стандартные отклонения и медианные значения. Категориальные переменные сравнивали с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. При оценке непараметрических переменных между двумя группами использовался U-критерий Манна-Уитни. Тест корреляции Спирмена использовался для анализа данных измерений друг с другом. Случаи со значением P ниже 0,05, считались статистически значимыми результатами.

Результаты. При сравнении результатов DDST между пациентами и контрольной группой: аномальные результаты в группе пациентов оказались выше (13,04%), чем в контрольной группе (2,9%) ($p < 0,05$). Значимой связи между результатами DDST, у принимавших пропранолол, и возрастом, массой тела при рождении, продолжительностью приема пропранолола, возрастом начала приема пропранолола, уровнем образования матери, уровнем образования отца и средней дозой пропранолола не обнаружено ($p < 0,005$). При сравнении результатов DDST по областям, не было обнаружено значительных различий между двумя группами в области мелкой моторики, языка и крупной моторики. Лишь аномальные результаты DDST группы пациентов в личностно-социальной области оказались выше (5,8%), чем в контрольной группе (0%) ($p < 0,05$). В частности, у пациентов, результаты DDST которых в личностно-социальной области оказались аномальными, средняя доза пропранолола также оказалась выше, чем у пациентов с нормальными результатами ($p < 0,05$).

При сравнении результатов DDST выявлено, что частота личностно-социальных аномалий в группе пациентов намного выше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). В ходе исследования физического роста установлено, что рост у пациентов выше, чем в контрольной группе ($p < 0,005$), а по массе тела между данными оценок двух групп исследуемых существенной разницы не выявлено.

Обсуждение с выводами. У пациентов с ИГ, которые получали лечение пропранололом не менее 6 месяцев, частота аномальных результатов в личностно-социальной области DDST достоверно была выше, чем у здоровых детей из контрольной группы. У пациентов с задержкой развития в личностно-социальной области средняя доза пропранолола достоверно была выше. Образование родителей, срок рождения, пол, продолжительность приема пропранолола и возраст начала приема пропранолола достоверно не влияют на результаты в личностно-социальной области. Статистически значимая разница между пациентами с ИГ, получавшими лечение пропранололом и здоровыми детьми из контрольной группы в области мелкой и крупной моторики, а также языковой области не обнаружена.

Литература

1. *Kilcline C, Frieden IJ. Infantile hemangiomas: How common are they? A systematic review of the medical literature. Pediatric Dermatology. 2008;*

2. Honeger PH, Harper JJ, Baselga E, et al. Treatment of infantile haemangiomas: recommendations of a European expert group. *European Journal of Pediatrics* 2015;
3. Drolet BA, Chamlin SL, Garzon MC, et al. Prospective Study of Spinal Anomalies in Children with Infantile Hemangiomas of the Lumbosacral Skin. *The Journal of Pediatrics* 2010;
4. Li X, Yang K, Li H, Huo R. Propranolol treatment for infantile hemangiomas: Short-term adverse effects and follow-up to age two. *BioMed Research International* 2019; 2019. doi:10.1155/2019/2728952.
5. Marqueling AL, Oza V, Frieden IJ, Puttgen KB. Propranolol and infantile hemangiomas four years later: A systematic review. *Pediatric Dermatology* 2013; 30:182-91.

УДК 616.314.17-008

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА.
«REVIDENT» В СТОМАТОЛОГИИ.**

Ниязова К.Н.

Руководитель – Шукураниева К.Э.

Кафедра терапевтической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Ниязова К.Н., 3 курс стом.фак.

Науч.рук. Шукураниева К.Э. каф.терапевтической стоматологии.

Введение: На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают заболевания пародонта, связано это с их высокой интенсивностью среди населения, и несмотря на большой интерес к изучению болезней пародонта, они до сих пор остаются недостаточно исследованными, что обуславливает важность поиска эффективных методов и средств лечения и профилактики. Целью исследования является изучение эффективности применения препарата ГК в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материалы и методы: «Revident»-биосовместимый, упруго-вязкий, гиалуроновый гель, предназначенный для подслизистого инъекционного введения.

Клинические исследования проводились на базе отделения терапевтической стоматологии. В исследовании участвовал пациент 45 лет без тяжелой соматической патологии, с диагнозом «пародонтит легкой степени тяжести». Пациент был проинформирован о методах предстоящего обследования и последующего лечения, на что было получено письменное информированное согласие.

Стоматологическое обследование пациента перед проведением комплексного лечения включало: опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта, оценка состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, а также фотопротокол.

Пациенту проводилась профессиональная гигиена полости рта и коррекция индивидуальной гигиены с последующей общепринятой противовоспалительной терапией (в зависимости от клинического состояния).

Обсуждение. В исследовании принял участие пациент 45 лет. Он обратился к нам по поводу эстетического дефекта и плохого запаха из рта. При внешнем осмотре были выявлены пародонтальные карманы глубиной 5мм и 6 мм в которых были остатки еды, и были видны так называемые черные зоны между зубами, что нарушало эстетику. Было принято решение для лечения, и восстановления объема межзубных сосочков применить гиалуроновую кислоту. Инъекции проводились 3 раза на протяжении 2 недель в десневой соединительный треугольник.

Результаты. Объем мягких структур увеличился, промежутки между коронками заполнились, у пациента освежилось дыхание, стабилизировалось межклеточное пространство и процессы регенерации. Благодаря инъекциям произошла блокировка

проникновение бактерий и вирусов, у десен появляется здоровый оттенок, прекратилась убыль десневой ткани, слизистая стала увлажненной, и пропала ее дряблость, рыхлость.

Выводы. Таким образом, полученные результаты клинического опыта применения с ГК «Revident» позволяют сделать заключение о достоверной эффективности его применения в составе комплексного пародонтологического лечения у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени. Вышеуказанное позволяет считать перспективным использование препаратов ГК в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Литература

1. Азнабаев М. Т., Имаева А. Р., Башкатов С. А., Габдрахманова А. Ф., Противовоспалительная активность гиалуроновой кислоты. *Эксп. Клин. Фармакол.* 2019; №5. С. 28-29.
2. Сигаева Н. Н., Колесов С. В., Назаров П. В., Вильданова Р. Р., Химическая модификация гиалуроновой кислоты и ее применение в медицине. *Вестник бакирского университета.* 2020; Т.17(3). С. 1220-1241.
3. Лопатина Д. В., Лобанов С. В., Клинический опыт применения производных гиалуроновой кислоты в комплексном лечении больных с деформирующим артрозом крупных суставов. *РМЖ.* 2022. №11. С. 756.
4. Л. Ю. Орехова. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта. *Пародонтология.* 2018; № 1(46). С. 83-86.
5. A. S. Chauhan . Comparative analysis of hyaluronan gel and xanthan-based chlorhexidine gel, as adjunct to scaling and root planing with scaling and root planing alone in the treatment of chronic. A preliminary study. *Contemp. Clin. Dent.* 2019; No 4 (1) P.54-61.

УДК 612.821

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Женишбекова А.Ж. - студентка 1 курса 29 группы факультета «Лечебное дело»

Руководитель: доц., к. б.н. **Кыдырова М.А.**

Кафедра фундаментальной и клинической физиологии им. акад. С. Б. Даниярова
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева.

e-mail: aknazikzeisbekova@gmail.com

Введение. Обучение в медицинском ВУЗе связано со значительными умственными и эмоциональными нагрузками и является длительным и сложным процессом, требующим напряжения всех систем организма студентов [1,2].

Цель исследования: выявить реакцию сердечно - сосудистой системы на функциональную пробу и оценить индивидуальный уровень функционального состояния обследуемых студентов.

Материал и методы исследований. Были обследованы 12 студентов, 18–19 лет, обучающиеся на 1 курсе КГМА (получено информированное согласие). Измеряли рост стоя, массу тела, частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое и после нагрузки (30 приседаний за 30 секунд), систолическое артериальное давление (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД) по общепринятой методике. Уровень работоспособности студентов оценили при помощи пробы Руффье и расчета уровня функционального состояния [3,4].

Полученные данные обрабатывались методами математической статистики, определяли $M \pm m$ для каждого показателя [3].

СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ СТУДЕНТОВ

Результаты исследования. Средние показатели роста стоя ($170,41 \pm 8,33$), массы тела ($60,33 \pm 7,7$), показатели сердечно - сосудистой системы в покое: ЧСС (78.08 ± 6.96), САД (111.25 ± 4.33), ДАД ($75,2 \pm 7.52$), у обследуемых студентов соответствуют среднестатистическим данным, характерным для данного возраста. При оценке результатов функциональной пробы Руффье, выявлено, 66% студентов имеют удовлетворительную, 17% слабую и 17% неудовлетворительную реакцию на физическую нагрузку. При определении индивидуального уровня функционального состояния у 33% студентов уровень функционального состояния средний, у 59% ниже среднего и 8% низкий, а с высоким и выше среднего уровня среди обследованных студентов не выявлено.

Обсуждение. Проведенное исследование и анализ полученных данных показал, что у обследованных студентов низкий уровень функционального состояния сердечно - сосудистой системы, снижены показатели работоспособности. При проведении подобных исследований в Астраханском государственном медицинском университете, авторами также выявлены несоответствие нормам некоторых показателей сердечно - сосудистой системы, отмечены низкие адаптационные возможности у студентов 1 курса [1].

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что, у обследованных студентов уровень функционального состояния у 33% средний, у 59 % ниже среднего и у 8% низкий. Для профилактики и коррекции нарушений со стороны сердечно - сосудистой системы студентов необходима разработка мероприятий, направленных на укрепление и сохранение их здоровья.

Литература

1. Антонова А.А. Анализ состояния сердечно - сосудистой системы студентов //Международный научно-исследовательский журнал.2022; 3: 98-101. [Antonova A.A. Analysis of the state of the cardiovascular system in university students//International research journal. 2022; 3: 8-101(In Russ)].
2. Кузнецова Л.В., Колокольцев М.М. Качество жизни студенток с разными классами соматических заболеваний.//Современные проблемы науки и образования. 2022;6 (1): 120-126. [Kuznetzova L.V.,Kolokoltzev M.M.Quality of life of female students with different classes of somatic diseases.//Modern problems of science and education. 2022; 6 (1): 120-126 (In Russ)].
3. Даниярова Н.Н. Спортивный справочник по самостоятельному контролю здоровья. Бишкек - 2018:154. [Daniarova N.N. Sports guide to self-monitoring health. Bishkek-2018:154(In Russ)].
4. Даниярова Н.Н. Мониторинг физического развития и функциональной подготовленности спортсменов, студентов и школьников: учебно-методическое пособие в таблицах для студентов учреждений высшего физкультурного образования /Н.Н.Даниярова.-Б.: КГАФК и С, 2019:28 . [Daniarova N.N. Monitoring of physical development and functional fitness of athletes, students and schoolchildren: a teaching aid in tables for students of higher institutions. physical education /N.N.Daniarova .-B.: KSAP Ca S, 2019:28 (In Russ)].

УДК:101.9

ТЕХНОКРАТИЧЕСКОЕ СОЗНАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Исакова Л. С., науч. руководитель. к.ф.н. **Сатыбалдиева Р. А.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева.

Кафедра философии и общественных наук

г. Бишкек, Кыргызстан

Исакова Л.С.-студентка 2 курса, фак. медико-профилактическое дело
e-mail: Isakovalejla80@gmail.com

Актуальность. В современном обществе изо дня в день, в жизни людей все больше места занимают технологии, развитие которых поддерживает подавляющее большинство

населения земного шара. Новизна данной темы заключается в её соответственно не изученности полностью, как с точки зрения психологии и философии, так и с точки зрения социологии, а причиной этого является относительно недавнее возникновение понятия технократическое сознание. Говоря об актуальности темы в Кыргызстане, мы говорим о ней, как о части конфликта поколений и проявления модели отношений “отцы и дети”, поскольку подавляющее большинство молодежи, является активными представителями понятия технократического сознания, используя различные технологии, в то время, как большая часть старшего поколения, зачастую негативно отзываюся о технологическом прогрессе. Посредством проведенного исследования, нашей целью является достигнуть точки согласия между поколениями и найти “золотую середину” технократического мышления и доказать населению нашей страны, что технократическое сознание без крайнего фанатизма, является абсолютной нормой и лишь явлением, частью общества, в котором мы живем. С другой стороны, в недавних дискуссиях об опасности создания высокоинтеллектуальных машин — машин с уровнем интеллекта выше человеческого — столкнулись два мнения. Первая сторона утверждала, что, машины достигнут такого уровня, что они автоматически будут распознавать и уважать человеческие ценности, не представляя тем самым угрозу для человечества. Оппоненты, напротив, твердили, что искусственный интеллект пожелает уничтожить человечество — во имя мести или борьбы за выживание [1].

Материалы и методы. Синтез искусственных систем с аналогичными живыми системами поведением, изучение динамики развития процесса.

Для проведения исследования и установления мнения людей о данном понятии, нами был проведен социологический опрос в форме интервью и анкетирования в анонимном порядке. Всего в опросе приняли участие 200 человек, среди которых студенты КГМА им. И.К. Ахунбаева, КГТУ им. И. Раззакова и КНУ им. Ж. Баласагына.

Результаты. В результате исследования, было установлено, что из 200 опрошиваемых, большая часть, а именно 122 (60% из 100%) человека поддерживают активное внедрение технологий в современную жизнь и политику, считая, что прогресс не должен стоять на месте и то, что наша эпоха - это лишь начало развития и становления технократического сознания, а также начало рывка вперед, в технологичное будущее. Однако 45 человек, составляющих 22,5% ответили, что их пугает данная тенденция, аргументировав это тем, что боятся восстания искусственного интеллекта. Оставшиеся 33 человека (16,5% из 100%) ответили, что не могут дать точный ответ на данный вопрос, поскольку с одной стороны развитие технологий – не влияет отрицательно, но с другой, по их мнению, могут быть забыты человеческие качества и ценности в связи с заменой людского труда технологиями.

Анализ. В заключении, мы говорим о том, что подавляющее большинство поддерживает технократическое сознание, считая его шагом в будущее и развитием технологий, а также говорят о технократическом сознании то, что это новый феномен, не несущий никакой угрозы человечеству. Однако некоторая часть людей, все еще побаивается главенствующей роли технологий и боится восстания искусственного интеллекта, что по мнению экспертов - маловероятно или же вовсе невозможно.

Обсуждение. В настоящее время люди доминируют над другими видами живых организмов в силу превосходства разума. Некоторые учёные, такие как философ Ник Бостром [2] и исследователи искусственного интеллекта Стюарт Рассел [3], утверждают, что если искусственный интеллект превзойдет человечество в общем интеллекте, то этот новый сверхразум может стать трудноуправляемым и человечество может попасть в зависимость. Некоторые учёные, в том числе и Стивен Хокинг, призывали начать исследования проблемы управления искусственного интеллекта до того, как будет создан первый суперинтеллект, поскольку неконтролируемый сверхразум может успешно противостоять попыткам контролировать его [4]. Кроме того, специалисты предупреждают об опасности внезапного зарождения суперинтеллекта.

Литература

1. *Васильева К. Восстание машин. Стоит ли бояться искусственного интеллекта? 9-октября 2014; <https://theoryandpractice.ru/posts/9692-vosstanie-mashin>*
2. *Бостром Ник. Искусственный интеллект. Этапы. Стратегии. Манн, Иванов и Фербер; 2016; 496.*
3. *Рассел Сьюарт. Искусственный интеллект: современный подход. 2- изд. Перевод с англ. М.: 2016. 1408.*
4. *Хоркинг Стивен. Искусственный интеллект – угроза человечеству. 2-декабря. 2014; https://www.bbc.com/russian/science/2014/12/141202_hawking_ai_danger*

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ ЗАРАЖЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ ЖИТЕЛЕЙ
ЖУМГАЛЬСКОГО РАЙОНА

Исакова Л.С., науч. рук. асс. Смаилбекова Ж.С.

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызстан

Исакова Л.С.-студентка 2 курса, фак. медико-профилактическое дело
e-mail: Isakovalejla80@gmail.com

Науч. рук. Смаилбекова Ж.С.; каф. медицинской биологии, генетики и паразитологии.

Актуальность. Эхинококкоз - это заболевание, вызываемое ленточными червями рода *Echinococcus*, широко распространено в нашей республике и по статистическим данным число заболевших ежегодно увеличивается [1]. Заражение происходит через немытые руки, овощи и фрукты, воду, и при контакте с животными (собаками) [2]. Согласно данным на 2016 год и по нынешний день, количество больных эхинококкозом растет особенно стремительно последние 20 лет, отмечается также, что в основном эхинококкоз поражает печень и осложнения наблюдаются в 84,6% случаев, а рецидивы наблюдаются в 54% случаев. Отмечается, что такая отрицательная динамика роста больных наблюдается в связи с ухудшением санитарно-эпидемиологического контроля и диспансеризации в эндемичных районах, подобная картина наблюдается во всех странах СНГ [3]. Особенно остро, эта проблема стоит в Кыргызстане. Согласно данным ДГСЭН на 2023 год, количество постановки диагноза «эхинококкоз» стабильно растет, среди них около 1000 случаев кистозного и 200 альвеолярного эхинококкоза. При анализе динамики, становится понятно, что количество больных с 2012 по 2022 год возросло в 1,3 раза [4]. Для сравнения: в Российской Федерации по данным на 2023 год регистрируется ежегодно от 500 до 580 случаев заражения эхинококкозом [5].

Цель исследования. Выяснить возможные риски заражения населения Жумгальского района, уровень осведомленности граждан об эхинококковой инвазии.

Материалы и методы. Исследование проводилось летом в период с 8.08 по 11.08. 2022г в селе Чаек Жумгальского района, методом социального опроса и заполнения анкет. Участие приняли 500 человек. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Excel.

Результаты. Из 500 человек об эхинококкозе знают 74%, а 24% не знают, среди них 65,8% женщины, а 34,2% мужчины. В домашнем хозяйстве держат скот 86% семей, а 14% не имеют. Собаки и кошки имеются у 54% человек: из них 40% владельцев собак, 34% которых питомцев на привязи не держат, а 6% – держат. 19% семей ответили, что дегельминтизацию животных не проводили. 47% опрошенных пораженные органы закапывают, 40% сжигают, 4% отдают домашним животным, 8% выбрасывают, 1% не предпринимают никаких действий. Из 500 опрошенных 1% (2 человека) сталкивались с эхинококкозом в одной семье и одному члену был поставлен диагноз «эхинококкоз».

Обсуждение. Большая часть респондентов имеют понятие об эхинококкозе и понимают, что пораженные органы следует утилизировать, а также проводить дегельминтизацию домашних животных, а некоторые не имеют понятия о данном паразите. Некоторые понимая опасность паразита не утилизируют пораженные органы, зачастую отдают домашним животным и не проводят дегельминтизацию.

Таким образом, источником инвазии могут быть только больные животные и паразиты носители (собаки). К факторам передачи инвазии относятся почва, трава, вода из луж содержащие личинки яиц гельминтов.

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Выводы. Возможными рисками заболевания в данной местности могут быть незнание части населения о паразите, о путях заражения, несоблюдение профилактики, отсутствие необходимого уровня ветеринарной службы в селе, что является большой проблемой для страны.

Необходимы широкомасштабные мероприятия по расширению профилактики и дегельминтизации домашних животных.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. База данных «Здоровье для всех». Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>
2. Базарова Ш.Ю., Маражабова Д.И., Таджиева М.А., Менгалиева И.А., Тухтамурод З.З. Пути улучшения больных с эхинококкозом печени. 2018; 40-42. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/196/48734/>
3. Вишневецкий В.А., Ефанов М.Г., Икрамов Р.З., Назаренко Н.А., Чжао А.В. Эхинококкоз печени. Хирургическое лечение. Доказательная гастроэнтерология. 2013; (2):18-25. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/dokazatelnaya-gastroenterologiya/2013/2/032305-2260201323>
4. Департамент профилактики заболеваний и санитарно-эпидемиологического надзора Кыргызской Республики. Управление профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и эпидемиологического надзора. Режим доступа: <https://dgsen.kg/deyatelnost/upravlenie-profilaktiki-infekcionnyjehinokokkoz-i-ego-profilaktika.html>
5. Северо-западный государственный медицинский университет им И.М.Мечникова. О заболеваемости эхинококкозом и альвеококкозом в Российской Федерации. Режим доступа: <https://szgmu.ru/rus/m/1330/>

УДК 613.1

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА БИОИМПЕДАНСНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА КГМА ИМ. И.К.АХУНБАЕВА, 2022Г.

Канатбекова Ж., Исламбекова А.,

Научный руководитель к.м.н., доцент Джорбаева А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Кафедра общей гигиены

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. Вопросы состояния здоровья физического развития студентов приобрели актуальность последние десятилетия. Студенты высших учебных заведений относятся к группе повышенного риска в плане нарушения здоровья. Ввиду этого представляется актуальным исследование антропометрических показателей физического развития организма студентов. Исследования биоимпедансных показателей проводились в России и в других странах СНГ [1,2] По этим данным известно, что показатели здоровья студентов медицинских специальностей являются низкими при сопоставлении с показателями здоровья студентов гуманитарных и технических специальностей.

Цели исследования. Гигиеническая оценка биоимпедансных показателей студентов 3 курса КГМА им. И.К.Ахунбаева

Материалы и методы. Объектом исследования являются 107 студентов 3 курса ЛД и 98 студентов 3 курса факультета ЛДАЯО (иностранцы граждане) КГМА им. И.К.Ахунбаева. С использованием измерительного прибора «Умные весы» PICOOS, оценивали показатели массы тела, телесного жира, мышечной массы, СООВ, воды в организме, белка, костной массы, скелетных мышц, ИМТ, висцерального жира и биологического возраста. Статистическую обработку данных проводили с помощью IBM SPSS и EXCEL. Исследования проводились осенью 2022 года.[3]

Результаты. В результате исследования у местных студентов среди которых 31% мужчин и 69% женщин при среднем возрасте исследуемых групп 20,5-года, были выявлены следующие данные: масса тела 64,3 кг \pm 1,5; телесный жир- 23,7 % \pm 0,9; мышцы – 71,9% \pm 0,8; индекс висцерального жира 4,6 \pm 0,4; вода- 56,4 % \pm 0,8; скелетные мышцы 46,1 \pm 1,3; содержание белка - 15,6% \pm 0,2; масса костей -2,7кг \pm 0,05; СООВ (скорость основного обмена веществ) – 1426ккал \pm 20,2; ИМТ (индекс массы тела) – 22,5 \pm 0,5; биологический возраст -23,9 \pm 0,4.

Показатели иностранных студентов среди которых 75% мужчин и 25% женщин при среднем возрасте исследуемых групп 22-года, были выявлены следующие данные: масса тела -68 кг \pm 1,6; телесный жир- 24,8 % \pm 0,8; мышцы – 71,2% \pm 5,3; индекс висцерального жира – 5,2 \pm 0,4; вода- 56 % \pm 0,7; скелетные мышцы-43,4% \pm 0,7; содержание белка - 15% \pm 0,06; масса костей -2,6кг \pm 0,04; СООВ (скорость основного обмена веществ) – 1461ккал \pm 21,2; ИМТ (индекс массы тела) – 23,1 \pm 0,4; биологический возраст -24,8 \pm 0,2.

Обсуждения. Установлено, что показатели местных и иностранных студентов незначительно отличаются, с преобладанием у иностранных студентов телесного и висцерального жира. Это может быть связано с изменением местности, климата, окружения и национальных особенностей.[4,5]

Выводы: Из-за недостаточного объема информации данная работа требует дальнейшего исследования как среди студентов младших курсов, так и старших курсов для утверждения изменений в показателях организма в процессе учебной деятельности в медицинской академии.

Литература

1. Li B, Sun L, Yu Y, et al. Associations between body composition and physical fitness among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2041. Published 2022 Nov 8. doi:10.1186/s12889-022-14548-0
2. Rudnev SG, Godina EZ. Studies on human body composition in Russia: past and present. *J Physiol Anthropol*. 2022;41(1):18. Published 2022 May 3. doi:10.1186/s40101-022-00291-3
3. Grujičić M, Ilić M, Novaković B, Vrkatić A, Lozanov-Crvenković Z. Prevalence and Associated Factors of Physical Activity among Medical Students from the Western Balkans. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7691. Published 2022 Jun 23. doi:10.3390/ijerph19137691
4. Шестёра А.А., Куку П.Ф., Журавская Н.С., Сахарова О.Б. Оценка физического развития и физической подготовленности студенток медицинского университета. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2018; (2): 12-6. doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-3-132-138
5. Ul Haq I, Mariyam Z, Li M, et al. A Comparative Study of Nutritional Status, Knowledge Attitude and Practices (KAP) and Dietary Intake between International and Chinese Students in Nanjing, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1910. Published 2018 Sep 3. doi:10.3390/ijerph15091910

УДК 616-092.9

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЛИ НА СОДЕРЖАНИЕ ЙОДА

Жалалова Бегимай Кубанычбековна, соавтор **Абылов Шабдан Мирланович**,
научный руководитель к.х.н, **Аскалиева Н.Р, Исмаилов Ф.А.**

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

Жалалова Бегимай Кубанычбековна– студентка 1-курс лечебного дела факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: zhalalova04@list.ru

Абылов Шабдан Мирланович - студент 1- курс лечебного дела факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Актуальность. Согласно данным ВОЗ в 2007 году около 2 млрд человек потребляли йод в недостаточном количестве, треть из них – дети школьного возраста. С риском йододефицита ежегодно рождается 38 млн детей [1]. К йододефицитным районам чаще относятся возвышенности, горные массивы и местности, удалённые от моря. Именно в этих регионах наблюдается недостаток йода в почвах. Люди, которые живут на побережьях морей и океанов, жители островных государств, как правило, употребляют в пищу большое количество богатых йодом морепродуктов, поэтому они, как правило, не страдают дефицитом йода [2]. В том числе и в Кыргызстане остается высоким показатель заболеваний, связанных с дефицитом йода. Недостаточное потребление йода в местностях с его дефицитом приводит не только к развитию зоба у детей и взрослых, но и к снижению интеллекта, а также увеличивает вероятность рождения детей с эндемическим кретинизмом – тяжелой умственной отсталостью, связанной с выраженным дефицитом йода во время внутриутробного развития плода [3]. Производство некачественной или недостаточно йодированной соли все еще является проблемой. Нормой является употребление 100-200 микрограммов йода в день.

Цель исследования. Определить содержание йода в соли с истёкшим сроком хранения и разработать рекомендации по употреблению йодированной соли для покупателей.

Материалы и методы исследования. Для определения йода в составе соли использовали пищевые соли пяти марок. Использовали количественное определение йода методом титриметрии - 2,0 мл препарата помещают в коническую колбу с притертой пробкой и титруют 0,1 М раствором натрия тиосульфата до обесцвечивания. 1 мл 0,1 М раствора натрия тиосульфата соответствует 12,69 мг йода I₂. 2 Калия йодид. Расхождение между результатами двух параллельных определений, полученными при анализе одной и той же пробы йодированной пищевой поваренной соли, одним лаборантом с использованием одного и того же оборудования, не должно превышать оперативного контроля сходимости % 0,95. Для пересчета полученного значения из процентов в мкг/г результат измерения умножают на 10000.

Результаты исследования. В образцах №1,2,5 содержание йода в мкг/г содержится в пределах нормы, срок хранения этих образцов соли не истёк: 29,1±0,02 мкг/г, 27,3±0,01 мкг/г, 26,5± 0,07 мкг/г. В образцах №3,4 содержание йода в мкг/г содержится: 9,5±0,1 мкг/г, 19,5±0,1 мкг/г. В этих образцах содержание йода в мкг/г в 3 раза ниже нормы.

Выводы. С увеличением срока хранения йодированной соли содержание йода уменьшается, хотя находится ещё в пределах нормативных значений по ГОСТу. Рекомендуется соблюдать сроки хранения йодированной соли, держать пакеты и посуду с солью закрытыми во избежание улетучивания соединений йода.

Литература

1. В. Забаровская и соавт. Заболевания щитовидной железы, обусловленные дефицитом йода. Архивная копия от 6 февраля 2018 на Wayback Machine: Учеб.-метод. пособие. / Минск : БГМУ, 2007. –С. 27.
2. Н.А. Курмачева. Профилактика йододефицитных заболеваний у детей разных возрастных групп Архивная копия от 11 июня 2017 на Wayback Machine / Мед. совет., 2014. - № 1 - С. 11—15.
3. Кочергина И. И. Профилактика и лечение дефицита йода и эндемического зоба. Архивная копия от 13 мая 2015 года на Давид Марин/ Мед. совет., 2013. - № 34 - С. 13.

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Даниярова Айжанат, науч. руководитель –
к.м.н, доцент Ырысова Миргуль Бакирбаевна
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра общей и клинической эпидемиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Даниярова Айжанат – студентка 6 курса МПД,
e-mail: janatdaniyarova862@gmail.com

Актуальность. В эпидемиологической диагностике анализ многолетней динамики заболеваемости является одним из основных разделов и позволяет выявить закономерности, интенсивность и тенденции систематических трендовых изменений течения отдельного заболевания [1]. Болезни системы кровообращения (БСК) на сегодняшний день остаются одной из актуальных проблем здравоохранения во многих странах, в том числе и в КР, являясь ведущей причиной смертности населения в течении не одного десятилетия [2].

Цель: анализ тенденции БСК в многолетней динамике с 2011 по 2020 гг. в КР.

Материалы и методы исследования. Медико-статистические сведения о заболеваемости, смертности и первичной инвалидности от БСК у взрослого населения для проведения ретроспективного эпидемиологического исследования были получены в Центре Электронного здравоохранения МЗ КР и в Национальном статистическом комитете. Расчет темпа прироста (снижения) в многолетней динамике проводился с использованием метода наименьших квадратов для выравнивания динамического ряда, при этом тенденция оценивается по величине значения темпа прироста или снижения (от 0 до $\pm 1\%$ – заболеваемость считается стабильной; от $\pm 1,1\%$ до $\pm 5,0\%$ – тенденция оценивается как умеренная; более $\pm 5\%$ – тенденция выраженная). Статистическую обработку результатов провели с использованием компьютерных программ Statistica 10.0 и SPSS 11.5.

Результаты. В многолетней динамике заболеваемость БСК в целом по КР имеет стабильную тенденцию. В Иссык-Кульской (7,6%) и Таласской (6,3%) областях отмечается выраженная и в Нарынской области (1,1%) умеренная тенденция к росту заболеваемости. Умеренная тенденция к снижению заболеваемости наблюдается в Баткенской области (-3,4%), в городах Бишкек (-4,5%), и Ош (-1,2%). В период с 2011 по 2020 годы удельный вес БСК в общей структуре смертности возрос в 1,04 раза, составив 52,3% по республике. За анализируемый период времени причиной первичной инвалидизации БСК становятся в среднем в 19,6% случаев. В структуре БСК значительный удельный вес имеют гипертоническая болезнь (ГБ) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (53,8% и 11,4% соответственно)

Обсуждение. БСК остаются основной причиной смертности и первичной инвалидизации населения КР.[3]. Показатели заболеваемости БСК по республике имеют стабильную тенденцию. В разных регионах КР показатели многолетней тенденции БСК существенно различаются. В структуре БСК большой удельный вес имеют ГБ и ЦВЗ. [4].

Выводы: в КР необходимо усилить профилактические меры направленные на своевременное выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у населения на первичном уровне здравоохранения и проводить дополнительные мероприятия по повышению уровня информированности населения о факторах риска.

Литература

1. <http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/511.pdf>
2. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Yrysova M.B. Diseases of the circulatory system in the KR in the period of 2002–2017. *Kardiologiya*. 2020;60(7):72–77
4. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/2-3.pdf>. DOI: 10.12737/25072.

УДК 614.2:616.6(575.2-25/.21)

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ
АТ-БАШИНСКОГО РАЙОНА НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ И ЦСМ №8 Г.БИШКЕК**

Таалайбек кызы Анара, Эрданова Шадия Шавкатовна, студенты 2 курса, группа ПД-8-21, факультет педиатрия, КРСУ, науч. руководитель - д.м.н., проф. **Садыбакасова.Г.К.**
Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого президента РФ Б.Н.Ельцина
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. В структуре общей заболеваемости в развитых странах урологические заболевания составляют 5-6%, а в структуре смертности населения занимают 7 место, охватывая 2,5-3% причин всей смертности[3]. Ежегодно в мире происходит около 150 млн. случаев инфекции мочевых путей. В нашей стране в 2018 году в структуре общей и первичной заболеваемости населения болезни мочеполовой системы занимали третье место. При этом аналитические данные по уровню уронефрологической заболеваемости населения высокогорных регионов Кыргызстана практически отсутствуют[1].

Цель: выявление факторов риска развития заболеваний мочеполовой системы на основе заболеваемости в период 2017-2021гг.

Материалы и методы. Материалом служили отчётные формы числа заболеваний зарегистрированных больных по основным группам болезней за период 2017-2021гг. по Ат-Башинскому району Нарынской области и ЦСМ №8 г.Бишкек. Ретроспективный эпидемиологический анализ данных заболеваемости населения Ат-Башинского района и ЦСМ №8 г.Бишкек

Результаты. Зарегистрированные случаи заболеваемости МПС в Ат-Башинском районе составило – 6870 больных, из них 5397 женщин (78,6±0,4) и 1473 мужчин (24,4±0,4), в ЦСМ №8 г. Бишкек – 15205 больных, из них 11581 женщин (76,2±0,4) и 3624 мужчин (23,8±0,4) за период 2017-2021 гг. Из 6870 больных с МПС в возрастном аспекте наблюдалось до 15 лет – 447 больных (6,5±0,2), подростков от 15 лет до 18 лет - 257 (3,7±0,2), взрослых больных свыше 18 лет - 6166 (89,8±0,3), а в ЦСМ №8 г. Бишкек – 15205 больных, в возрастном аспекте наблюдалось до 15 лет - 54 детей (6,3±0,1), подростков от 15 до 18 лет составило - 132 (0,9±0,07) больных, взрослых свыше 18 лет - 14119 больных (92,8±0,2).

За анализируемые годы наблюдается увеличение уровня заболеваемости МПС в Ат-Башинском районе: - в 2019 году по сравнению с 2017 годом увеличилось в 1,4 раза; снижение заболеваемости отмечается 2020 и 2021 годы по сравнению с 2019г. в 1,5 раза соответственно. Отмечается ежегодный темп снижения заболеваемости МПС в г. Бишкек ЦСМ №8: - в 2020 году уровень заболеваемости МПС по сравнению с 2017 годом снизилось в 1,8 раза, сильное снижение заболеваемости наблюдается 2019 году в 2 раза. В 2021 году отмечается увеличение уровня заболеваемости в 2 раза по сравнению 2019 годом.

Обсуждение. За анализируемые годы заболеваний МПС чаще выявляется у женщин, чем у мужчин в 3,2 раза в Ат-Башинском районе и г. Бишкек ЦСМ №8.

Показатели заболеваемости МПС выявляются больше у взрослых больных, чем у детей и подростков в 8,8 раз в Ат-Башинском районе и в 12,8 раз в ЦСМ №8 г.Бишкек.

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

В динамике заболеваний Ат-Башинского района снижение заболеваемости в 1,5 раза, начавшиеся в 2020 году, что объясняется эпидемией коронавируса, т.к. жители регионов в связи со сложившейся ситуацией на фоне коронавирусной инфекции, реже обращались с жалобами заболеваний других жизненно важных систем.

В ЦСМ №8 в динамике три анализируемых года (2017, 2018, 2019 гг.) характеризуются снижением заболеваемости. Начиная с 2020 года отмечается подъем уровня заболеваний, что является отрицательным отношением коронавируса в виде обострений у больных в области МПС.

Литература

1. Цыганова О.А., Баланда Р.В. «Состояние и тенденции заболеваемости болезнями мочеполовой системы взрослого населения Архангельской области в 2010-2019 гг.» 2022:68(1). С.4-5
2. Искендерова.Б.Е., Мусабекова.Ж.А., Калиолданова.Д.К., Мурсалимова.А.Т., Гинаятова.Л.А. Эпидемиологические аспекты болезней мочеполовой системы; 2022 Т.3. С.5.
3. Усупбаев А.Ч. «Актуальные проблемы урологии на современном этапе: Роль малоинвазивных методов лечения урологических заболеваний. Вопросы женской урологии»; 2022

УДК: 614.25;614.27

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРИВИВКАМ И ПУТИ ИХ ПОВЫШЕНИЯ

Канаталиева А.Н., Назарбекова А.Т., Абдышова Н.У.
науч. руководитель – д.м.н., проф. Тойгомбаева В.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра общей и клинической эпидемиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Канаталиева А.Н. – студентка 6 курса факультета МПД,
e-mail: aliiakanatalieva@gmail.com

Назарбекова А.Т. – студентка 6 курса факультета МПД

Абдышова Н.У. – студентка 6 курса факультета МПД

Актуальность. Иммунизация является испытанным инструментом в борьбе с инфекциями, представляющими угрозу для жизни. [1] За последние два десятка лет серьезное значение приобрела проблема, сомнения населения в эффективности и безвредности вакцинации и к вакцинам, отказ от отдельных либо вообще от всех прививок, произвольное изменение сроков и схем иммунизации и другие причины. В результате такого отношения снижается процент охвата прививками, что ведет к росту случаев заболевания и даже вспышкам. [2]

Цель: оценить приверженность различных групп населения к проведению вакцинации.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: студенты, медицинские работники, родители и представители конфессий. Материал исследования: анкеты (200). Методы: социологическое, статистическая обработка полученных данных.

Анкета состояла из 8 вопросов. В опросе участвовали 200 человек. Анкета включала следующие вопросы: возраст, полученные прививки, отношение к вакцинации, источники информации о вакцинах, об эффективности прививок, каким прививкам верит, отношение к вакцинации своего ребенка и освещение вопросов вакцинации.

Результат. Отрицательное отношении к вакцинации имели: 40%±3,4 представителей конфессий, родители: 26%±3,1, медицинские работники 12%±2,2 и студенты 2%±0,9. На

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

вопрос что предпочитаете прививку или болезнь медицинские работники и студенты считают, что прививка лучше, представители конфессий $44\% \pm 3,5$ и родители $36\% \pm 3,3$ отказываются от вакцинации. Медицинские работники и студенты считают, что использование прививок эффективно, а $62\% \pm 3,4$ родители и $58\% \pm 3,4$ представители конфессий ответили также.

Обсуждение. Исследования свидетельствуют о неудовлетворительной информационной работе с представителями конфессий, которые в $60\% \pm 3,4$ получают информацию у медицинских работников, а родители же $67\% \pm 3,3$ и $56\% \pm 3,5$ из интернета и СМИ. Поэтому представители конфессий и родители отказываются от проведения прививок и только $56\% \pm 3,5$ $64\% \pm 3,3$ представители этих групп будут проводить вакцинацию своих детей. Аналогичные результаты были получены Р.Ф.Хакимовой (2019г), по данным исследования которой 30,1% опрошенных отказались от прививок. [3]

Выводы. Негативное отношение к вакцинации формируется из-за недостатков в проведении информирования, особенно в группах конфессий и родителей. Необходимо использовать различные санитарно-просветительные методы с наглядной и красочно-оформленной литературой на кыргызском и русском языках.

Литература

1. Волкова П., Дубенская В.А., Марусина М.Г., Полунин В.С., Турбина В.О. Отказ от вакцинации – новая чума XXI века. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(3): 138-142. <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-3-138-142>
2. Галина Н.П. Отношение к иммунопрофилактике врачей различных специальностей. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2018; 17(3): 74-79. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2018-17-3-74-79>
3. Хакимова Р.Ф., Васильева А.А., Хакимова М.Р. Приверженность отдельных групп населения вакцинопрофилактике детей. *Аллергология и иммунология в педиатрии* 2019; 4(59): 21-26. <https://doi.org/10.24411/2500-1175-2019-00019>

УДК 613.1

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ Г. БИШКЕК ОБ ИНФЕКЦИЯХ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В 2022-2023 ГОДУ.

Докладчик: **Аскарбеков Эльмар** студент 3 курса ЛД №2

КГМА имени И.К. Ахунбаева, e-mail: sydykr@gmail.com

Научный руководитель: асс. **Эгембердиева Гулина Токтогуловна.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева,

Кафедра общей гигиены

г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Вступление. Одной из ключевых современных проблем, лежащих в основе благополучия государства и общества, является проблема здоровья и формирования здорового образа жизни среди подростков и молодежи. Подростки, представляют собой особую уязвимую группу населения, состояние здоровья которой является индикатором социально-экономического благополучия общества. Одним из важнейших факторов, влияющих на состояние здоровья подростков, в первую очередь является, уровень их информированности в вопросах здоровья, окружающей среды, санитарно-гигиенических условий проживания и учебы. По данным ученых инфекции передающиеся половым путем (ИППП) оказывают серьезное негативное воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье в мире и Кыргызстане [1,4,6]. При этом профилактика является ключевым компонентом в данном вопросе.

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Цель исследования. Оценить степень информированности студентов 1-4 курсов вузов города Бишкек об инфекциях передающихся половым путем (ИППП).

Материалы и методы. Проведено точечное описательное исследование в виде анкетирования среди 478 студентов начальных курсов трех вузов в Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (КГМА) (163 чел.), в Бишкекского государственного университета им. К. Карасаева (БГУ) (169 чел.) и в Кыргызского государственного технического университета им. И. Раззакова (КГТУ) (146 чел.). Анкета содержала раздел информированного согласия. Для достоверности результатов, студентов КГМА, КГТУ и БГУ выбрали методом случайной выборки. В исследовании участвовали студенты 1 по 4 курс с их добровольного согласия.

Результаты. Результаты анкетирования студентов начальных курсов, проведенное нами ранее в г. Бишкек, свидетельствуют о том, что многие студенты не полностью осведомлены о ИППП и о способах контрацепции. Анкетирование выявило что, студенты начальных курсов не полностью осведомлены о инфекциях передающихся половым путем. Согласно полученным данным, 96% студентов - знают о ИППП в целом, 56% студентов - знают из ИППП только ВИЧ/СПИД, 31% - знают несколько ИППП, 13% студентов - имеют хороший уровень знаний о ИППП.

Дискуссия. Участники опроса продемонстрировали низкие и крайне низкие знания в вопросах профилактики ИППП, что указывает на необходимость проведения комплекса мероприятий по их профилактике. В исследованиях проведенных рядом ученых также отмечена необходимость разработки и применения дополнительных стратегий на структурном, медицинском, политическом и социальном уровнях, чтобы эффективно бороться с эпидемией ИППП [2,3,5]. В то же время, знания об отдельных ИППП, в частности о профилактике ВИЧ/СПИД в изучаемых группах подростков были выше, что объясняется хорошим информированием среди студентов по данному вопросу.

Выводы. Таким образом, полученные в ходе исследования данные подтверждают необходимость информирования подростков города Бишкек о мерах профилактики ИППП, как основного метода предотвращения распространения заболеваний.

Литература

1. Иманбаев С. К., & Карабаева И. Информированность молодежи по проблеме ВИЧ/СПИДа в Кыргызстане. *Society and Security Insights*, 2021;4(3),60-70. [https://doi.org/10.14258/ssi\(2021\)3-04](https://doi.org/10.14258/ssi(2021)3-04)
2. Bitty-Anderson A. M, Gbeasor-Komlanvi FA, Bakouabayi AW, et al. High burden of self-reported sexually transmitted infections among female sex workers in Togo in 2021. *Front Public Health*. 2022;10:915029. Published 2022 Aug 3. doi:10.3389/fpubh.2022.915029
3. Juliastuti D, Dean J. & Fitzgerald L. Sexual and reproductive health of women living with HIV in Muslim-majority countries: a systematic mixed studies review. *BMC Int Health Hum Rights* 20, 5 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00225-z>

УДК 618.8-005

РЕГИСТР RES-Q В ОЦЕНКЕ ЭПИДЕМОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ИНСУЛЬТУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Бекмурзаев А.Б., науч. руководитель - д.м.н., доц. Мамытова Э.М.
Кафедра неврологии и клинической генетики им. акад. А.М. Мурзалиева
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Бекмурзаев Автандил - студент 2 группы, 3 курса, факультета «Лечебное дело №1»,
e-mail: aitbaev6996@gmail.com

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Актуальность. Регистр RES-Q является новым инструментом в оценке важных эпидемиологических данных по инсульту. Данный регистр отвечает современным стандартам сбора информации у пациентов с инсультом и применяется во всех европейских странах [1]. Кыргызстан является членом европейской организацией по борьбе с инсультом - ESO-EAST. В Кыргызстане сбор данных по инсульту также ведется мозговым регистром по инсульту, работа которого проводится еще со времен Советского Союза. Преимуществом регистра RES-Q перед мозговым регистром является то, что он охватывает все самые важные разделы касательно эпидемиологии инсульта с включением в него современных диагностических шкал оценки тяжести инсульта и инвалидизации таких как шкала NIHSS, ШКТГ, Ренкина, скрининг на дисфагию, а также оценку факторов риска инсульта и данные по лечению, в частности тромболизиса, тромбоэкстракции.

Цель. Анализ эпидемиологических данных, полученных из регистра RES-Q ангионеврологических и неврологических отделений КР за 2021 год.

Материалы и методы. В анализ вошли данные регистра RES-Q из стационаров 3 областей и города Бишкек. Информация из стационаров других области не вошла в регистр RES-Q в связи с эпидемиологической обстановкой, связанной с Ковид-19. Обработанная статистически информация представлена в диаграммах и графиках. В исследовании подверглись анализу 50 параметров.

Результаты исследование. Были изучены эпидемиологические данные 534 пациентов с инсультом, с ишемическим-66,9%, геморрагическим-18,2%, ТИА-12,9%. Распределение по полу мужчин-51,5%, женщин-49,5%, средний возраст-64,25, заполнение шкалы NIHSS - 83,9%, шкалы Ренкин-10,3%, скрининг на дисфагию-96,4%, нейровизуализация выполнена 67,8%, проведение тромболизиса альтаплазой – 0,8%, тромбоэкстракция-0%, хирургическое лечение-11%. 73,2% пациентов с инсультом были госпитализированы в инсультные отделения.

Обсуждение. Сбор и анализ данных регистра RES-Q является важной частью европейского плана действий по борьбе с инсультом, который разработан на 2018-2030 года. Анализ данных по КР выявил ряд проблем, которые требуют решения. Только 73,2% больных с инсультом получают специализированную помощь в инсультном отделении. Только 67% больным с инсультом была проведена нейровизуализация. Недостаточное заполнение современных оценочных шкал инсульта врачами неврологами КР. В проведении тромболизиса участвуют только частные стационары, тромбоэкстракция в настоящее время в Кыргызстане не проводится.

Выводы. Сбор эпидемиологических данных регистра RES-Q является важной частью национальной стратегии по борьбе с инсультом, в 2021 году ввиду пандемии Ковид-19 был затруднен. Регистр RES-Q позволяет оценить проводимые меры в стране по профилактике факторов риска инсульта, качеству оказания специализированной помощи и выявить проблемы в организации инсультной службы для решения.

Литература

1. *Официальный сайт регистра RES-Q. Информация о регистре RES-Q. Режим доступа: <https://qualityregistry.eu/the-project/about-uk>*

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ

Данияр А., Умарова М., науч. руководитель – асс. кафедры Сагитова А.Р.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Данияр Актан – студент 3 курса 9 группы факультета «Лечебное дело №1» КГМА им.
И.К. Ахунбаева, e-mail: sagitova2196@gmail.com

Введение. Проблема профилактики основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) является особо актуальной во всем мире, так как они являются основной причиной нетрудоспособности, заболеваемости и преждевременной смертности населения Земли. Каждый год от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 миллион человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире (данные ВОЗ). При этом изучение факторов риска у студентов-медиков является очень важным, так как они сами в будущем должны стать проводниками здорового образа жизни [1]. Чем раньше мы выявим риски возникновения НИЗ, тем быстрее и легче можно их предотвратить и экономить финансы на лечение.

Цель исследования. Выявление факторов риска среди студентов, в дальнейшем разработка плана действий по оздоровлению образа жизни.

Материал и методы. Дизайн исследования – одномоментное поперечное исследование. Обследовано 103 студента 1-3 курсов КГМА, в том числе 43 юноши и 60 Девушек. Средний возраст студентов составил $19,3 \pm 1,6$ лет. Для изучения распространенности основных факторов риска была использована «Карта укрепления здоровья», ранее разработанная в КГМА [2]. Особенность карты состоит в том, что по ней можно оценить условный индивидуальный риск НИЗ, наметить основные цели и план действий по оздоровлению образа жизни. Измеряли также артериальное давление (АД) крови, частоту сердечных сокращений (ЧСС), рост, вес с расчетом индекса массы тела (ИМТ), объем талии, уровень сатурации, максимальную скорость выдоха (МСВ) с помощью пикфлоуметрии.

Результаты. Исследования показали, что распространенность некоторых факторов риска НИЗ среди студентов-медиков КГМА высока. Среди 103 обследованных студентов младших курсов 68 студентов (66%) отмечали нездоровое питание, 27 студент (26,2%) - малоподвижный образ жизни, 18 (17,4%) курили. У 6 (5,8%) студентов выявлен повышенный ИМТ, у 2 лиц обнаружено повышенное артериальное давление. А у 7 из 18 курящих студентов отмечено снижение МСВ.

Обсуждение. Высокая распространенность некоторых факторов НИЗ среди студентов-медиков вызывает беспокойство и подчеркивает необходимость эффективных мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и снижению риска НИЗ среди них.

Литература

1. *Сердце, сосуды и трансплантация 19.01.2023г. «Отношение студентов к здоровью с точки зрения социологического анализа»* Яо Л.М., Сабитов Л.С., Атамбаева Р.М., Карамова К.Х., Еманова Ю.Г., Яо М.К. Режим доступа: <https://hvt-journal.com/articles/art368>
2. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева 2013 № 4 (I), «Факторы риска неинфекционных заболеваний среди студентов медиков»* Сыдыкова С.С., Джаныбекова С.А., Мергенбаева Т.К., Ташева И., Бримкулов Н.Н., с.91-95.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ
СРЕДИ ЖИТЕЛЬНИЦ Г.БИШКЕК И ВБЛИЗ ЛЕЖАЩИХ НАСЕЛЕННЫХ
ПУНКТАХ КЫРГЫЗСТАНА**

Акинова Э., Мунулукова А., научный руководитель ассистент Байбосова Ч.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Кафедра общей гигиены

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Актуальность. В современном мире абдоминальное ожирение является факторами риска таких опасных заболеваний как: сахарный диабет 2 типа, артериальной гипертензии, инфаркта миокарда и инсульта.[5] В экономически развитых странах почти 50% населения имеют избыточный вес, из них 30% страдают ожирением[.1] На сегодняшний день у 56,2% жителей Кыргызстана есть избыточный вес.[3] При этом 23,1% граждан страны страдают ожирением. Отмечается, что этот показатель в республике выше у женщин, чем у мужчин.

Цели исследования. Целью данного исследования сравнительная оценка распространенности абдоминального ожирения среди городских и сельских жителей в КР.

Материалы и методы. Зимой 2022 года был проведен анкетный скрининг населения в возрасте старше 18 лет путем поквартирных обходов. Были отобраны для исследования 500 анкет, с учетом согласия респондентов в участии в дальнейших исследованиях. Исследование проводилось в г. Бишкек и в селах Байтик и Шалта. Для гигиенической оценки характеристики рациона питания, возрастного состава, вредных привычек и т.д. женщин был использован анкетно-опросный метод. Расчеты велись стандартными статистическими методами. Для оценки избыточного веса и ожирения опрошенных женщин был использован индекс массы тела (ИМТ) или индекс Кетле –это всемирно призванный индикатор ожирения,измеряемый делением веса тела,выраженного в кг,на рост,выраженная в метрах квадрате,корригирует с общим содержанием жира в организме. Нормальному весу в соответствии с показателем 18,5-24,9. Также производились измерения объема талии (ОТ) с помощью сантиметровой ленты.

Результаты. Среди 500 (320 городских и 180 сельских жительниц) опрошенных возрастной состав городских жительниц:115 женщин это 36% 18-27 лет, 99,2 женщин это 31% 28-37лет, 57 женщин это 18% 38-47лет ,48 женщин это 15% из них 48-60лет. Сельских жительниц 59 женщин это 33% 28-37лет , 54 женщин это 30% в 38-47 летнем возрасте , 36 женщин это 20% 18-27лет ,31 женщин это 17% в 48-60 летнем возрасте.Были изучены характеристика рационов питания, подверженность вредным привычкам , а также измерения окружности талии и индекса массы тела. Рацион питания городских жительниц составило: 45% преобладает жареной и мучной пищи у сельских 59%. У городских смешанное питание 15% , а у сельских 20%. Применение различных диет у городских 13% у сельских 6%. Сбалансированное питания у городских 27% у сельских 15%.Индекс массы тела у городских жительниц: 23-25 у 55%-170 женщин, 20-23 у 27%-86 женщин, 18-20 у 12%-38 женщин , 25 у 6%-19 женщин. Индекс массы тела у сельских жительниц: 23-25 у 70%-126 женщин, 20-23 у 13%-23 женщин , 25 у 11%-20 женщин, 18-20 у 6%-11 женщин.

Обсуждения. Абдоминальный жир влияет на гормональный уровень организма, провоцируя дальнейшее развитие ожирения, диабета и гипертонии и др. заболеваний.[2] Окружность талии выше от нормы наблюдалось 11% у 198 сельских жительниц, у городских 2% у 6 жительниц.Большинство лиц с ИМТ ≥ 25 кг/м² и ожирением были представлены у сельских жительниц 11%, против 6%. Таким образом можно сделать вывод, что проблема ожирения в Кыргызстане существует.

Заключение. Наше исследование выявило большое неравенство между городскими и сельскими районами, наиболее заметен среди женщин. В предрасположенности женщин к развитию абдоминального ожирения учитываются поведенческие факторы, генетические и биологические факторы, гиподинамия, пищевые привычки, психоэмоциональная напряженность, неустроенный быт. Необходимо приложить усилия для изменения социокультурного восприятия ожирения в КР целом и в Бишкеке, а также разработать комплексные программы профилактики и контроля абдоминального и общего ожирения, учитывающие гендерные и территориальные особенности.

Литература

1. Брин С., О'Коннелл Дж., Геогеган Дж., и др. Ожирение у взрослых: Адаптированное клиническое практическое руководство для Ирландии. 2022 г; *Обес Факты*. 2022;15(6):736-752 doi:10.1159/000527131
2. Gao JR, Qin XJ, Fang ZH et al. To Explore the Pathogenesis of Vascular Lesion of Type 2 Diabetes Mellitus Based on the PI3K/Akt Signaling Pathway. *J Diabetes Res*. 2019;2019:4650906(1):18-21. doi:10.1155/2019/4650906
3. Liu R, Nikolajczyk BS. Tissue Immune Cells Fuel Obesity-Associated Inflammation in Adipose Tissue and Beyond. *Front Immunol*. 2019;10:1587. Published 2019 Jul 17. 206-215. doi:10.3389/fimmu.2019.01587
4. You W, Henneberg M. Significantly different roles of economic affluence in sex-specific obesity prevalence rates: understanding more modifications within female body weight management. *Sci Rep*. 2022;12(1):15757. Published 2022 Sep 21. 130-134. doi:10.1038/s41598-022-19633-3
5. Окуногбе А., Ньюджент Р., Спенсер Г., и др. Экономические последствия избыточного веса и ожирения: текущие и будущие оценки для восьми стран. *ВМЖ Глоб Здоровье*. 2021;6(10):81-83. doi:10.1136/bmjgh-2021-006351 <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2013/vestnik-4-1-2013.pdf>

10-ЛЕТНИЙ РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПО ДАННЫМ
АНКЕТЫ FINDRISC

Герасимова Ю.А., Чечейбаева Д.,

научный руководитель: д.м.н., проф. Молдобаева М.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г.Бишкек, КыргызстанЧечейбаева Д.Э. – студентка 5 курса факультета “Лечебное дело №2”,
e-mail: kazemaru.0111@gmail.com

Введение. С увеличением распространенности сахарного диабета (СД) доля не диагностированного СД также растет. По расчетам IDF (*International Diabetes Federation*, 2021), количество взрослых с не диагностированным СД в Кыргызстане достигает 101.5 на 1000 населения (81.8-137.4 ДИ) [1]. При активном выявлении СД количество больных оказывается выше в 2 и более раз [2, 3]. Изучение факторов риска (ФР) способствует своевременной профилактике осложнений. Одним из самых распространенных инструментов для оценки 10-летнего риска развития СД является анкета FINDRISC (The Finnish Diabetes Risk Score) [4-6].

Цель исследования: выявление и оценка групп рисков развития сахарного диабета 2-го типа у обратившихся в открытый пункт.

Материалы и методы. Кросс-секционное исследование, обследованы обратившиеся в открытый пункт по выявлению и оценке рисков развития СД 2 в торгово-развлекательного центра «Alamedin-Grand» 14 ноября 2022. По анкете FINDRISC оценены следующие показатели: измерен рост и вес, рассчитан индекса массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ) и уровень артериального давления (АД) по общепринятым критериям. В зависимости от количества набранных баллов пациенты распределялись в группы 10-летнего риска: до 7 баллов – низкий риск, 7-11 баллов – немного повышенный риск, 12-14 – умеренный риск, 15-20 – высокий риск, более 20 баллов – очень высокий риск. Глюкозу крови определяли глюкометром CareSens N (Республика Корея) по критериям ВОЗ (1999-2013). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Всего было обследовано 274 посетителя, у 6 из них уже был диагностирован СД, и их данные были исключены из дальнейшего анализа. Из 268 человек - 66 мужчин (24,6%) и 202 женщин (75,3%), средний возраст– 47,1±13,8 лет. У 29,5% выявлен низкий, у 16,0% умеренный, у 43,2% – слегка повышенный, у 11,2% высокий и очень высокий степени риска СД. СД впервые выявлен у 1,9% больных, нарушения углеводного обмена – у 6,7%. Из ФР риска развития СД наиболее распространенными явились: превышение показателей окружности талии (79,5%), сочетание избыточной массы тела и ожирения (68,6%), а также нерегулярное потребление овощей и фруктов (66,8%). Менее распространенными были возраст старше 45 лет (57,0%), далее – повышение АД (33,2%) и наследственная отягощенность по СД (30,2%).

Группа пациентов с низким риском развития СД (n=77) набрала 3,3±0,2 баллов (95% ДИ 2,8-3,8) по анкете FINDRISK, средний уровень глюкозы составил 5,6±0,1 (95% ДИ 5,4-5,8). В группе пациентов с слегка повышенным риском (n=116) средний балл составил 8,8±0,1 (95% ДИ 8,6-9,1), средний уровень глюкозы – 5,7±0,1 (95% ДИ 5,5-5,9). Пациенты с умеренным риском развития СД (n=43) в среднем набрали 12,8±0,1 баллов (95% ДИ 12,5-13,0), уровень глюкозы составил 5,6±0,2 (95% ДИ 5,2-6,0). Пациенты с высоким и очень высоким риском (n=30) набрали 17,2±0,4 (95% ДИ 16,3-18,0) баллов, средний уровень глюкозы – 7,9±0,9 (95% ДИ 6,5-9,3).

Обсуждение. В Кыргызстане ранее также были проведены исследования по распространенности и оценке риска развития СД [2, 3], в нашем исследовании распространенность не диагностированного СД была выше (8,6% против 5,2% всех обследованных). Доля пациентов с высоким и очень высоким риском была выше, что, на наш взгляд, связано с высокими показателями ОТ (107,8, 104,1 – 111,6 95% ДИ), ИМТ (31,9, 29,7 – 34,0 95% ДИ), возраста (57,5, 53,6-61,5 95% ДИ), показатели которых достоверно возрастали ($p < 0,05$) от низкого к высокому и очень высокому риску.

Выводы. 1. При оценке 10-риска СД ведущими ФР были абдоминальное ожирение (79,5%), сочетание избыточной массы тела и ожирения (68,6%). 2. У 8,6% всех обратившихся в открытый пункт были впервые выявлены нарушения углеводного обмена различной степени выраженности.

Литература

1. Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo NC, Ruiz PL, Sacre JW, Karuranga S, Sun H, Boyko EJ, Magliano DJ. *IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. Diabetes Res Clin Pract.* 2022 Jan;183:109118. doi: 10.1016/j.diabres.2021.109118. Epub 2021 Dec 6. PMID: 34883189.
2. Молдобаева М. С., Наркулова Г. О., Виноградова А. В. Распространенность сахарного диабета 2 типа в Иссык-Кульском и Нарынском регионах Кыргызстана. *Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева.* 2017. № 2. С. 53-56.
3. Султаналиева Р.Б., Рысбекова Г.С., Абылова Н.К. Эпидемиология и бремя сахарного диабета в мире и Кыргызстане. *Здравоохран. Кыргызстана* 2022, № 4, с. 19-25
4. Шестакова Е. А. и др. Распространенность нарушений углеводного обмена у лиц с различными сочетаниями факторов риска сахарного диабета 2 типа в когорте пациентов исследования NATION. *Сахарный диабет.* 2020. Т. 23, № 1. С. 4-11. doi:10.14341/DM12286
5. Yildiz T, Zuhur S, Shafi Zuhur S. *Diabetes Risk Assessment and Awareness in a University Academics and Employees. Sisli Etfal Hastan Tip Bul.* 2021 Dec 29;55(4):524-531. doi: 10.14744/SEMB.2021.84770
6. Díaz-Rizzolo DA, Kostov B, López-Siles M, Serra A, Colungo C, González-de-Paz L, Martínez-Medina M, Sisó-Almirall A, Gomis R. *Healthy dietary pattern and their corresponding gut microbiota profile are linked to a lower risk of type 2 diabetes, independent of the presence of obesity. Clin Nutr.* 2020 Feb;39(2):524-532. doi: 10.1016/j.clnu.2019.02.035

УДК 616.216.1-002-07

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПРИМЕНЕНИЯ В ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

Тологонова А. К., науч. рук.: ассистент кафедры Солодченко Н.В.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра оториноларингологии
г.Бишкек, Кыргызстан

Тологонова А.К. – студентка, 4-курс, e-mail: alinatologonova723@gmail.com

Введение. Верхнечелюстной синусит является одним из распространенных и рецидивирующих заболеваний челюстно-лицевой области. В среднем треть верхнечелюстных синуситов составляют его одонтогенная форма [1,2]. Проблему диагностики одонтогенного гайморита нельзя было считать решенной, поскольку были трудности в поиске наиболее эффективных методов диагностики[3]. Также врачи, которые занимаются лечением синуситов, часто недооценивают причинно-следственную связь верхнечелюстного синусита с заболеваниями зубов, что и дает нам диагностическую ошибку и рецидив заболевания.

Цель исследования. Повышение качества и эффективности лечения больных с явлениями воспаления в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи путем разработки алгоритма диагностики и применение его в тактике лечения одонтогенного гайморита.

Материал и методы. На основе ретроспективного анализа материалом служили исследования диагностики и лечения одонтогенного гайморита отделения оториноларингологии национального госпиталя министерства здравоохранения Кыргызской Республики, г.Бишкек с 2016-2018 год. Участвовало 50 пациентов с патологией верхнечелюстных пазух одонтогенного генеза. Были получены согласия пациентов на операцию и дальнейший анализ истории болезни. Всем пациентам была проведена мультиспиральная компьютерная томография придаточных пазух носа. Проводилось обследование на МСКТ Philips-Neusoft, Голландия толщиной среза 3мм далее проводилась мультиплоскостная постпроцессорная обработка в прямой и косой проекциях, где использовались специальные фильтры реконструкции изображения.

Результаты. Исследования показали соответствие результатов мультиспиральной компьютерной томографии и интраоперационной находки у 47(94%) пациента, что позволило улучшить диагностику и этиотропное лечение одонтогенного гайморита. На основе исследования разработан алгоритм диагностики.

Обсуждение. По данным мировой статистики результаты мультиспиральной компьютерной томографии соответствуют интраоперационным находкам в среднем в 89% случаях. Результаты данного исследования коррелируют с результатами других ученых[4,5].

Заключение. Диагностика МСКТ дает точную информации об этиологии и составе содержимого верхнечелюстной пазухи, где можем дифференцировать наличие одонтогенных кист, полипозно измененной слизистой оболочки, инородных тел и мицетом. Особенности мультиспиральной томографии позволяют лечащему врачу самостоятельно анализировать трехмерное качественное изображение интересующей его области и дальнейшем выбрать оптимальный объем хирургического вмешательства.

Согласие у обследуемых на обработку данных и публикацию получено.

Литература:

1. Мурановкина Н.Б., Чижиков М.В. *Зуб в гайморовой пазухе. Новости оториноларингологии и логопатологии.* 2000;4(4):86.
2. Thevoz F., Arza A., Jaques B. *Dental foreing body sinusitis.Schweiz Med Wochenschr.* 2000;(125):30-34.
3. Пискунов С.З., Пискунов Г.З., Разиньков С.П.. *Актуальные проблемы ринологии и пути их решения. Рос. ринология.* 1995;(3):6-12.
4. Чибисова М.А., Зубарева А.А., Дударев А.Л.. *Дифференциальная компьютерно-томографическая характеристика одонтогенных интрасинусальных кист верхней челюсти. Институт стоматологии.* 2018;4(81):32-36.
5. Исакжонов М.Ш., Усманова Н.А.. *Оптимизация диагностики и хирургического лечения хронического гнойного гайморита. Экономика и социум.* 2021; 6(85):650-653.

УДК 616.33-002-009.81-07

ЗАВИСИМОСТЬ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА

Асылхан Аида, научный руководитель – д.м.н, MSP, Нургалиева Б.К.

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан

Асылхан Аида – студентка 3 курса ММФ кафедры пропедевтики внутренних болезней НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, e mail: aida.assylkhan.usenkyzy@gmail.com

Введение. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – наиболее частая причина гастроинтестинальных заболеваний, ГЭРБ встречается у 20% взрослых в западных странах [1]. Почти половина взрослого населения жаловались на проявления рефлюкса в течение жизни [2]. ГЭРБ – важная проблема здравоохранения, связанная с ухудшением качества жизни [3]. Считается, что ГЭРБ – заболевание пациентов среднего и пожилого возраста [4].

Цель исследования - выявить корреляцию между гастро-эзофагеальной рефлюксной болезнью и возрастом пациента.

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 60 больных с гастро-эзофагеальной рефлюксной болезнью, наблюдающихся в рамках гарантированного объема медицинской помощи в ТОО МЦ «ХАК» г. Алматы, из них 69% женщин и 31% мужчин, 86% пациентов были старше 50 лет. Всем пациентам диагноз гастро-эзофагеальной болезни подтвержден эндоскопически. Больные сдали анализы крови, мочи, биохимические тесты, ИФА на НР. Проведен обзвон пациентов, заданы вопросы о пищевых предпочтениях и физической активности, для чего была разработана анкета с набором стандартных вопросов. Полученные данные проанализированы в easymedstat.com., все данные эндоскопии, данные анамнеза, результаты интервью, результаты лабораторных исследований, пациентов введены систему, где проведен математический анализ, рассчитан индекс массы тела, выведены проценты, посчитаны медианы, проведен корреляционный анализ, построены графики.

Результаты и обсуждение. В исследовании включены пациенты с ГЭРБ от 19 до 83 лет, большинство пациентов женщины (69%) старше 60 лет (86%). По данным Takahisa Yamasaki¹, Colin Hemond² (2018) ГЭРБ чаще развивается у пациентов с избыточной массой тела, пожилого возраста, европейской национальности, что соответствует нашим результатам.

Mahadeva S, Raman MC, Ford AC, et al (2005), считают, что ГЭРБ в популяции встречается чаще у мужчин, чем у женщин. Наши исследования не могут быть экстраполированы на популяцию, так как данное исследование включает маленькую статистическую выборку.

Эрозивная рефлюксная болезнь выявлена у 43,5%, неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ) выявлена у 56,5%. НЭРБ чаще встречается у женщин. При неэрозивной гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни выявлена положительная корреляция с возрастом (0,529) пациентов и сопутствующими болезнями желчного пузыря (0,702). Выявлена высокая положительная корреляция между НЭРБ с курением (0,512) и частым употреблением жирной пищи. При эрозивном гастрите выявлена высокая корреляция между эрозивным эзофагитом и возрастом (0,589) и сопутствующими болезнями желчного пузыря (0,725), выявлена корреляция между эрозивным эзофагитом и частым употреблением кофе (0,546). Fass R, Fennerty MB, Vakil N с соавт.(2001) выявили, что эрозивный эзофагит чаще диагностируется у мужчин пожилого возраста, с избыточной массой тела, а неэрозивная рефлюксная болезнь чаще диагностирована у женщин. Полученные нами результаты подтверждаются данными, опубликованными Young Sun Kim с соавторами в 2016 г, которые выявили гендерное различие в течении ГЭРБ, по их мнению, у женщин ГЭРБ без эрозий встречается чаще, в более старшем возрасте, после наступления менопаузы [6].

Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что ГЭРБ чаще выявлена у женщин старше 60 лет. Течение эрозивного рефлюксного эзофагита отличается от неэрозивного. При ГЭРБ выявлена корреляция с возрастом, чем старше пациенты, тем чаще у них диагностируется ГЭРБ, что объясняется ослаблением мускулатуры с возрастом, увеличением веса, постоянным приемом медикаментов для контроля артериального давления, дезагрегацией крови и контролем суставных болей.

Литература

1. Danisa M Clarrett¹, Christine Hachem² Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) *Mo Med.* 2018 May-Jun; 115(3): 214–218.

2. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014;63:871–880. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
3. Revicki DA, Wood M, Maton PN, Sorensen S. The impact of gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life. *Am J Med*. 1998;104:252–258. [PubMed] [Google Scholar].
4. Takahisa Yamasaki¹, Colin Hemond², Mohamed Eisa³, Stephen Ganocy⁴, and Ronnie Fass¹ The Changing Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease: Are Patients Getting Younger? *Journal of Neurogastroenterology and Motility* 2018; 24(4): 559-569 <https://doi.org/10.5056/jnm18140>
5. Mahadeva S, Raman MC, Ford AC, et al. Gastro-oesophageal reflux is more prevalent in Western dyspeptics: a prospective comparison of British and South-East Asian patients with dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:1483-1490.
6. Fass R, Fennerty MB, Vakil N. Nonerosive reflux disease--current concepts and dilemmas. *Am J Gastroenterol* 2001;96:303-314.
7. Young Sum Kim, Nayoung Kim, Gwang Ha Kim. Sex and Gender Differences in Gastroesophageal Reflux Disease *JNM*, VOL22, N4, October 2016, p.575-588.

УДК 616.36-002.2

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В С ДЕЛЬТА-АГЕНТОМ

Бабаджанов Н., науч. руководитель – к.м.н., ассистент Анарбаева Ж.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Бабаджанов Н.- студент 5-го курса педиатрического факультета КГМА им. И.К.Ахунбаева, email: nursaid-n00@mail.ru

Введение. По данным ВОЗ вирусным гепатитом D заражено во всем мире почти 5% людей, болеющих хроническим гепатитом В [1]. Прогноз для больных, страдающих ХВГД, в настоящее время остается неблагоприятным, и при отсутствии должного лечения, с высокой частотой развиваются печеночная недостаточность и декомпенсированный цирроз печени [2,3]. Впервые нами показана иммунологическая характеристика течения ХВГД, в зависимости от вирусологической активности HBV и HDV-инфекции, у пациентов на юге Кыргызской Республики.

Цель исследования. Оценка клеточного и гуморального иммунитета у больных с ХВГД, в зависимости от вирусологической активности HDV и HBV-инфекции.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ иммунологических особенностей хронического вирусного гепатита D у 96 официально зарегистрированных пациентов с вирусным гепатитом В Кызыл-Кийской городской больницы, Ошской областной объединенной больницы, Жалал-Абадской городской больницы за 17 летний период (2000-2016гг.), в зависимости от вирусологической активности HDV и HBV-инфекции, возрастная структура составила 25-55 лет. Абсолютное и относительное количество Т и В-лимфоцитов определялись с помощью реакции розеткообразования. Методом радиальной диффузии в геле, по Ж. Манчини проводилось количественное определение сывороточных иммуноглобулинов классов G, M и A.

Результаты. Результаты исследования подтверждают зависимость частоты иммунологических изменений от репликативной активности HBV и HDV-инфекции. Сравнение результатов иммунологических данных у больных ХВГД с минимальной активностью HBV и высокой репликативной активностью HBV-инфекции, показало, что число Т-лимфоцитов в крови у больных с высокой нагрузкой HDV оставалось значительно сниженным, в сравнении с больными имеющими минимальную нагрузку HDV, $22,5 \pm 2,0$ и

34,4±2,0 (P<0,001%) соответственно. Также у пациентов обеих групп обнаружено снижение в крови концентрации субпопуляции лимфоцитов с хелперной функцией, при одновременном увеличении, концентрации супрессорной фракции Т-лимфоцитов. Функциональная активность В-лимфоцитов, в крови больных при высокой нагрузке HDV, характеризовалась достоверным увеличением уровня иммуноглобулинов IgA-2,7±0,1г/л, IgM-1,8±0,1г/л (P<0,01%). Такая же закономерность у пациентов с минимальной вирусной нагрузкой HDV (IgA-1,7±0,1г/л, IgM-1,5±0,1г/л). Значительное снижение синтеза IgG было зарегистрировано в обеих исследуемых группах.

Заключение. Хронические вирусные болезни печени протекают преимущественно с увеличением концентрации IgA и IgM [4], что подтвердилось нашими результатами. При высокой репликативной активности HDV-инфекции, отмечается более выраженные сдвиги в состоянии клеточного иммунитета, проявляющиеся в супрессии отдельных субпопуляций лимфоцитов. Гуморальное звено иммунитета затрагивается в небольшой степени.

Литература

1. Суранбаева Г.С. *Вирусные гепатиты в Кыргызстане (эпидемиология, клиника, лечение)*. LAP LAMBERT Academic Publishing. 2015;1:69. ISBN: 978-3-659-69369-4.
2. Анарбаева Ж.А. *Клинико-эпидемиологические особенности хронического вирусного гепатита D в южном регионе Кыргызской Республики/ Ж.А. Анарбаева: дис. к.м.н. 2017;1: 120.*
3. Останкова Ю.В., Ногойбаева К.А., Зуева Е.Б. et al. *Филогенетический анализ и характеристика полноразмерных последовательностей генома вируса гепатита дельта, выделенных у больных хроническим вирусным гепатитом В/D в Кыргызской Республике. Проблемы особо опасных инфекций. 2020; 1:124-132. doi: 10.21055/0370-1069-2020-1-124-132.*
4. Чурбакова О.В. *Иммунологическое состояние детей с хроническим гепатитом в до и после проведения терапии. Сибирский медицинский журнал. 2013; 1:58-60.*

УДК: 616-98 -06

ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЦР – ПОЗИТИВНУЮ SARS-COV-19 АССОЦИИРОВАННУЮ ПНЕВМОНИЮ

Патсаев Ж., Семенова К., Нургалиева Б.К.,

научный руководитель – д.м.н., MSP Нургалиева Б.К.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Патсаев Ж. - студент 3 курса ММФ кафедры пропедевтики внутренних болезней НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, e mail: zandospatsaev@gmail.com

Семенова К. - студент 3 курса ММФ кафедры пропедевтики внутренних болезней НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, e mail: Sekenova28@mail.ru

Введение. По официальным данным в РК перенесших ПЦР – позитивный ковид -19 было 1 407 823 человек, ПЦР – негативных - 90 845 человек [1].

У некоторых пациентов с тяжелым течением SARS-Cov-19 развивается мульти органное поражение или аутоиммунный процесс с манифестацией симптомов в течение недель, месяцев или нескольких лет. Мульти органное поражение вовлекает сердце, легкие, почки, кожные покровы и центральную нервную систему [2]. Высокие показатели смертности выявляют у пожилых пациентов, у наиболее уязвимых, т. к. данная группа была вакцинирована, вирус стал поражать более молодые возрастные группы невакцинированных [3].

Предыдущие исследования выявили отдаленные поздние осложнения, такие как фиброз легких, венозная тромбоземболия, артериальный тромбоз, инсульт, дерматологические осложнения, депрессии [4].

Цель исследования - провести сравнительный анализ двух групп пациентов, перенесших SARS-Cov-19 –ассоциированную пневмонию с осложнениями и без осложнений и выявить возможные причины более тяжелого течения заболевания.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное обследование 36 пациентов в возрасте от 25 до 87 лет перенесших SARS-Cov-19 –ассоциированную пневмонию в 2021 году с осложнениями и без осложнений. Все больные были госпитализированы в период ковида, у всех выявлена положительная ПЦР на SARS-Cov-19, пневмония подтверждена компьютерной томографией грудной клетки, проведены клинические и биохимические анализы, коагулограмма, определен СРБ, ферритин, Д- димер. Наблюдение за пациентами проведено в течение 1 года, у половины из них развились осложнения.

Полученные данные были проанализированы в статистической программе IBM SPSS, проведен корреляционный анализ для выявления связи между несколькими переменными, найдены медианы, средние значения, проценты, выстроены графики.

Результаты и обсуждения. По характеру течения заболевания 21(58%) пациент был отнесен к группе осложненного течения, так как через год у этих пациентов развились осложнения, такие как ОНМК, ОИМ, сахарный диабет. У 15 (42%) пациентов через год после перенесенной SARS-Cov-19 –ассоциированной пневмонии осложнения не выявлены. В группе с осложнениями после перенесенного ковида по полу преобладали женщины (66,7%), в группе без осложнений преобладали мужчины (53,3%).

Предполагается, что осложнения ковида – 19 развиваются в результате эндотелиального повреждения, дерегуляции иммунной системы, гиперкоагуляции, ведущей к тромбозу [5].

Дисрегуляция иммунной системы подтверждается наличием реактивированных Т клеток при аутопсии умерших пациентов от ковида – 19 [6].

Средний возраст в группе с осложнениями был выше, чем в группе без осложнений (69 лет против 66 лет). В обеих группах преобладало поражение легких до 75% - КТ 2 и КТ 3 (52,3% и 66%). У пациентов с осложнением преобладали коморбидные состояния, у 70% пациентов в данной группе выявлена артериальная гипертензия, ишемическая болезнь (54,3%).

В группе без осложнений артериальная гипертензия диагностирована реже (40%). В обеих группах выявлены различия по Д димеру, в группе с осложнениями Д димер составил 266 мг.л, в группе без осложнений Д димер был 1,26 мг.л. Уровень СРБ в группе с осложнениями достиг 20,4 мг.л, фибриноген достиг 3,6, в группе с осложнениями нейтрофильное лимфоцитарное отношение было повышено и достигло 3,65, что и является плохим прогностическим критерием, в то время как в группе без осложнений нейтрофильно – лимфоцитарное отношение было значительно ниже и достигло 1.25.

Корреляционный анализ выявил положительную связь в группе с осложнениями с возрастом (0.45), со степенью поражения легких (0.521), и коморбидным состоянием (0.50). Полученные данные соответствуют данным Clark D. Russell с соавторами (2023г), которые утверждают, что коморбидность при ковиде – 19, запускает патологические механизмы и способствует повреждению органов [7].

Выводы. В развитии осложненного ковида играет роль пожилой возраст, женский пол, коморбидные состояния и высокие показатели нейтрофильно-лейкоцитарного отношения.

Литература

1. Ситуация с коронавирусом официально ([coronavirus2020.kz](https://www.coronavirus2020.kz/))
<https://www.coronavirus2020.kz/?ysclid=lfzfs6nk5826370955>
2. Long COVID CDC, Updated Dec16, 22 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
3. Amar D. Desai, Michael Lavelle, Brian C. Boursiquot and Elaine Y. Wan Long-term complications of COVID-19. Режим доступа: <https://doi.org/10.1152/ajpcell.00375.2021>

4. Seyed Alinaghi S, Afsahi AM, MohsseniPour M, Behnezhad F, Salehi MA, Barzegary A, Mirzapour P, Mehraeen E, Dadras O. Late complications of COVID-19; a systematic review of current evidence. *Arch Acad Emerg Med* 9: e14, 2021. doi:10.22037/aaem.v9i1.1058
5. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, Cook JR, Nordvig AS, Shalev D, Sehrawat TS, Ahluwalia N, Bikdeli B, Dietz D, Der-Nigoghossian C, Liyanage-Don N, Rosner GF, Bernstein EJ, Mohan S, Beckley AA, Seres DS, Choueiri TK, Uriel N, Ausiello JC, Accili D, Freedberg DE, Baldwin M, Schwartz A, Brodie D, Garcia CK, Elkind MSV, Connors JM, Bilezikian JP, Landry DW, Wan EY. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27: 601–615, 2021.
6. Ngai JC, Ko FW, Ng SS, To K-W, Tong M, Hui DS. The long-term impact of severe acute respiratory syndrome on pulmonary function, exercise capacity and health status. *Respirology* 15: 543–550, 2010. doi:10.1111/j.1440-1843.2010.01720
7. Clark D, Russell, Nazir I, Lone & J. Kenneth Baillie Comorbidities, multimorbidity and COVID-19 *Nature Medicine* volume 29, pages334–343 (2023).

УДК 616.12-008.331

ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ – ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Секенова Карина, Нургалиева Б.К.,

научный руководитель – д.м.н, MSP, Нургалиева Б.К.

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
г. Алматы, Республика Казахстан

Секенова Карина – студентка 3 курса ММФ кафедры пропедевтики внутренних болезней
НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, e mail: Sekenova28@mail.ru

Введение. Повышение артериального давления с возрастом связано со структурными изменениями артерий и потерей эластичности [1]. Осложнения артериальной гипертензии – кардиоваскулярные осложнения, деменция, физическая слабость, падения, переломы. Основной механизм повышения давления и кардиоваскулярных осложнений – воспаление, окислительный стресс и эндотелиальная дисфункция, биологическое старение [2].

Цель исследования - выявить у пациентов с артериальной гипертензией корреляцию между возрастом и кардиоваскулярными осложнениями.

Материалы и методы. Обследовано 65 пациентов от 20 до 89 лет, наблюдающихся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в ТОО МЦ ХАК (г. Алматы, РК), проведен ретроспективный анализ электронных амбулаторных карт, всем больным проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД), ЭКГ, эхокардиография, определена липидограмма. СМАД – неинвазивный метод, позволяющий измерять артериальное давление в течение 24 часов, позволившее выявить, что артериальное давление варьирует в течение суток. Артериальное давление выше днем, ниже - ночью [3,4,5].

Все результаты обследования пациентов и СМАД внесены в статистическую программу easymedstat.com., где проведен математический анализ, выведены проценты, посчитаны медианы, проведен корреляционный анализ, построены графики.

По результатам суточного мониторирования артериального давления пациенты были разделены на три группы: дипперы, нон-дипперы и найт-пикеры.

Результаты и обсуждения. Нами обследовано 65 пациентов, разделенных по возрасту, 76,6% пациентов до 60 лет и 23,3% пациентов после 60 лет, по полу преобладали женщины 39 (65%).

По результатам СМАД у 30 % пациентов ночью отмечено снижение артериального давления от 10 до 20%, что позволило отнести их дипперам. У 60% обследуемых артериальное давление не снижалось, что позволило отнести их к нон –дипперам. У 10%

обследуемых отмечено повышение артериального давления ночью, что позволило отнести их к найт-пикерам.

К группе высокого риска сердечно-сосудистых осложнений относят нон-дипперов и найт пикеров, что подтверждается результатами наших исследований, в группе нон-дипперов и найт-пикеров выявлены более высокие показатели систолического давления 150 мм рт ст., чем группе дипперов.

У нон-дипперов ночью активна симпатическая нервная система, и снижена активность парасимпатической нервной системы. Чаще нон-дипперы бывают среди пациентов с заболеваниями почек, нефропатией, диабетом, ночным апноэ, с злокачественной гипертензией. В популяции 25% пациентов с эссенциальной гипертензией – нон-дипперы [6, 7]. В нашем исследовании нон-дипперы преобладали, что объясняется небольшой выборкой и анализом пациентов по обращаемости.

В группе нон-дипперов и найт пикеров чаще диагностировали гиперхолестеринемию (12,5%), в данной группе больше курильщиков (30%), выявлена наследственная предрасположенность (свыше 50%). В группе нон-дипперов и найт-пикеров на эхокардиографии чаще выявлена гипертрофия левого желудочка (25%), чем в группе дипперов. В группе нон-дипперов и найт пикеров преобладали женщины (60%). В группе нон-дипперов и найт пикеров выявлена высокая корреляция (0,7) с возрастом и гипертрофией левого желудочка. Эти данные перекликаются с данными F. Ruotledge (2007) [8], которые выявили, что у нон-дипперов чаще диагностируют гипертрофию левого желудочка, поражение аорты, утолщение межжелудочковой перегородки. Гипертрофия левого желудочка – предвестник кардиоваскулярных осложнений и смерти у пациентов с артериальной гипертензией [9].

Выводы. Проведенный анализ позволил выявить, что у дипперов, нон-дипперов и найт-пикеров течение артериальной гипертензии отличается. У нон-дипперов, найт-пикеров выше показатели среднего систолического давления, в группе нон-дипперов чаще диагностируется гиперхолестеринемия, выявлен положительный семейный анамнез. Возраст старше 60 лет и гипертрофия левого желудочка у найт-пикеров являются предиктором осложненного течения артериальной гипертензии.

Литература

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42:1206–52.
2. Thomas W. Buford¹ *Hypertension and Aging Ageing Res Rev*. 2016 Mar; 26: 96–111. Published online 2016 Feb 1. doi: 10.1016/j.arr.2016.01.007
3. Ernst ME, Bergus GR. Noninvasive 24-hour ambulatory blood pressure monitoring: Overview of technology and clinical applications. *Pharmacotherapy*. 2002;22:597–612.
4. Chughtai IS, Peixoto AJ. Ambulatory blood pressure monitoring: A review of its clinical and prognostic relevance. *Hosp Physician*. 2003;39:47–56. 62.
5. Cavelaars M, Tulen JH, van Bommel JH, van den Meiracker AH. Physical activity, dipping and haemodynamics. *J Hypertens*. 2004;22:2303–9.
6. Kohara K, Nishida W, Maguchi M, Hiwada K. Autonomic nervous function in non-dipper essential hypertensive subjects. Evaluation by power spectral analysis of heart rate variability. *Hypertension*. 1995;26:808–14.
7. Timio M, Venanzi S, Lolli S, et al. “Non-dipper” hypertensive patients and progressive renal insufficiency: A 3-year longitudinal study” *Clin Nephrol*. 1995;43:382–7.
8. Faye S Routledge, MN RN,¹ Judith A McFetridge-Durdle, Phd RN,¹ and CR Dean, MD DPhil FRCPC² Night-time blood pressure patterns and target organ damage: A review, *Can J Cardiol*. 2007 Feb; 23(2): 132–138.
9. Schillaci G, Verdecchia P, Borgioni C, et al. Predictors of diurnal blood pressure changes in 2042 subjects with essential hypertension. *J Hypertens*. 1996;14:1167–73.

ВЫЯВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КГМА ИЗМЕНЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА КАК ПРЕДВЕСТНИКА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЙОДА В ПОВАРЕННОЙ СОЛИ.

Акылбекова А.А., науч руководитель – к.б.н. доц. Солтобаева Ж.О.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии
г.Бишкек, Кыргызстан

Акылбекова А.А. – студентка 3-курса, фак-т “Лечебное дело”,
e-mail: akylbekova2022@icloud.com

Введение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о наличии выраженного йодного дефицита на всей территории Кыргызстана с преобладанием в южных областях республики [1]. Одним из основных условий, обеспечивающих нормальное функционирование щитовидной железы является регулярное поступление достаточного количества йода в организм с пищей [2]. Чтобы определить содержание йода и качество работы щитовидной железы необходимо сдать анализы на гормоны, провести УЗИ щитовидной железы. Но, при различных нарушениях функции щитовидной железы первым тревожным сигналом может быть изменение температуры тела [3].

Цель исследования: Выявить среди студентов КГМА лиц с предрасположенностью к йододефициту и определить количественного содержания йода в различных сортах пищевой соли.

Материалы и методы. Различные сорта соли «Полесье», «Карат», «Усольская», «Аралтуз», «Береке», «Гжелька». Количественное определение содержания йода в виде йодата проводилось титриметрическим методом. Расчеты велись по таблице перевода показаний шкалы бюретки в концентрацию йода в пробе (мг/кг). В течение месяца образцы соли хранились в открытых пачках. Повторное титрование проводили тем же методом.

Определяли в лаборатории Института органической химии НАН КР.

Анкета-опросник для сбора информации (100 штук) заполнялась методом устного опроса (согласовано со студентами). Измерение температуры тела рано утром в постели сразу после пробуждения в течение 5 дней (60 человек). Обработка данных – EXCEL. Значения относительных величин представлены в виде $P \pm m$.

Результаты. Количественный анализ показал, что в разных пачках соли обнаружено разное содержание йода. Максимальное содержание йода наблюдалось в пачке соли «Полесье» (количество йода в мг/кг соли: 8,4), «Карат» (6,3), «Усольская» (5,2), меньше ее содержание в пачках «Аралтуз» (3,171), «Береке» (2,114) и минимальное – в соли «Гжелька» (1,057). При исследовании, проведенном через месяц все пачки соли содержали йод в два и более раз меньше. Содержание йода в соли «Полесье» (количество йода в мг/кг соли: 4,2, а было 8,4) в два раза уменьшилось, в соли «Карат» (6,3 в мг/кг соли, а было столько же 6,3), соль «Усольская» (2,6 мг/кг, а было 5,2), «Аралтуз» (2,114, а было 3,171), «Береке» (1,057, а было 2,114). Соль «Гжелька» (1,056, а было 1,057 мг/кг), в которой было минимальное количество йода, не изменила состав.

Среди опрошенных 100 студентов 30±4,6% мужского пола, 70±4,6% женского пола. 60±4,9% студентов ответили, что их беспокоит сонливость, 40±4,9% - в норме ($p > 0,05$), 41±4,9% - слабость, 59±4,9% - в норме ($p < 0,05$). Отмечают дрожь в теле 12±3,2%, а в норме – 88±3,2% ($p < 0,05$), чувство «кома» в горле отмечают 22±4,1%, в норме – 78±4,1% ($p < 0,05$). Повышенная нервная возбудимость наблюдается у 26±4,4%, в норме – 74±4,4% ($p < 0,05$) и 51±5,0% жалуются на резкие смены настроения (плаксивость/нервозность), в норме – 49±5,0% ($p > 0,05$). В вечернее время ощущение тревожности/сердцебиения отмечают

28±4,5%, а в норме – 72±4,5% (p<0,05). На вопрос как часто ваша температура по утрам выше нормы 49±5,0% ответили, что редко, 7±5,0% часто, 38±5,0% ответили, что никогда не повышалась и 6±5,0% не измеряли. Резкие скачки веса наблюдаются у 16±3,7%, у 84±3,7% этого нет (p<0,05).

Следующим шагом исследования было измерение утренней температуры в покое в течение 5 дней. В эксперимент были вовлечены 60 студентов, которые измеряли температуру тела рано утром, не вставая с постели. Результаты показали, что у 80% температура была в пределах нормы 80±5,2%, у 13,4±5,2% температура регистрировалась ниже нормы, у 6,6±5,2% респондентов температура была выше нормы.

Обсуждение. Максимальное содержание йода, соответствующее стандартам содержалось в пачке соли «Полесье». Однако, соль «Карат», которая содержала йода меньше, чем в пачке «Полесье», через месяц не изменила концентрацию йода, что свидетельствует о доброкачественности продукта и добросовестности производителей. Анализ показал, что соль от различных производителей, не всегда содержит нужное количество йода, а также, через 3-4 месяца теряет до 40% этого элемента.

Результат анкетирования и измерения температуры у студентов, выявил сонливость 60±4,9%, (p>0,05), а в норме - 40±4,9%, на резкие смены настроения (плаксивость/нервозность) 51±5,0%, а в норме - 49±5,0% (p>0,05). Есть статистическое значимое различие. А в остальных показателях нету статистического значимого различия.

Выводы. Как основной продукт, компенсирующий недостаток йода, соль только в пачках «Полесье», «Усольская», «Карат» соответствует ГОСТам. остальные – нет. И при неправильном хранении, он еще и улетучивается. Проблема йододефицита среди студентов 1 курса КГМА, соответственно в регионах страны существует. Требуются дополнительные исследования по данной проблеме. Необходимо провести комплекс мероприятий по санитарно-просветительной работе среди студентов, школьников и жителей различных регионов республики о необходимости йодопрофилактики.

Литература

1. Султаналиева Р.Б., Мамутова С.К. Состояние проблемы йодной недостаточности в Кыргызстане. Проблемы Эндокринологии. 2016; 49(3): 26-28. <https://doi.org/10.14341/probl11592>
2. Бадлуева А.С., Семина А.В. Проблема йододефицита среди студентов Иркутского государственного медицинского университета. В кн.: Колсанов А.В. и др. ред. Современные аспекты профилактики заболевания. Самара; 2019: 36-37.
3. Орлова О.Ю., Пилипенко Т.В., Нилова Л.П. Традиционные и перспективные растительные источники йода для обогащения пищевых продуктов. Журнал НИУ ИТМО. Процессы и аппараты пищевых производств. 2015;4(26):26-27.

УДК616.216-002.5

НАБЛЮДЕНИЕ РЕДКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ - «ТУБЕРКУЛЕЗА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ»

Доолотбекова Ы.С., науч. руководитель - ассистент кафедры Н.В. Солодченко
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра оториноларингологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Доолотбекова Ы.С., студентка 5 курса леч.фак., e-mail: d.ykybal09@gmail.com

Введение. В данной работе описан редкий клинический случай туберкулеза околоносовых пазух. Ввиду редкости такого проявления изолированного туберкулеза приводим собственное наблюдение поражения верхнечелюстного синуса. Туберкулез –

инфекционная болезнь, склонная к хронизации, вызываемая микобактериями туберкулеза. Внелегочный туберкулез может поражать любой орган, включая плевру, кости и суставы, центральную нервную систему, желудочно-кишечный тракт, мочеполовую систему, область головы и шеи. В челюстно-лицевой области туберкулез встречается редко и может наблюдаться в глотке, в полости носа и околоносовых пазухах в различные возрастные периоды. На сегодняшний день в литературе описано 38 случаев синусита туберкулезного генеза[1]. Симптомы туберкулезного поражения околоносовых пазух не специфичны и нередко могут быть схожи с риносинуситами другой этиологии[2, 3, 4]. Больные с туберкулезным поражением верхнечелюстной пазухи чаще всего предъявляют жалобы, характерные для хронического воспаления[5].

Цель: ранняя диагностика патологий верхнечелюстной пазухи различной этиологии

Материалы и методы. Больная М., 27 лет поступила в ЛОР отделение Национального госпиталя 29.09.2019 г. Была произведена мультисрезовая спиральная компьютерная томография челюстно-лицевой области. На КТ-данных было обнаружено объемное образование околоносовых пазух слева с интраорбитальным распространением. Под эндотрахеальным наркозом была произведена левосторонняя гайморэтомидотомия. Гистологическое исследование удаленного во время операции материала и подтверждение диагноза.

Результаты. Микропрепарат: при гистологическом исследовании удаленного во время операции материала определяются множественные фрагменты некротических тканей с кровоизлияниями.

Заключение: полученная картина соответствует туберкулезу.

Согласие на публикацию клинического случая получено.

Литература:

1. Shukla G.K., Dayal D., Chabra D.K. Tuberculosis of maxillary sinus // *The Journal of Laryngology & Otology*. – 1972.-Vol. 86, Issue 7.- P. 747-754.
2. Комарова Ж.Е., Чумаков Ф.И. Изолированный туберкулез верхнечелюстной пазухи и решетчатого лабиринта // *Вестник оториноларингологии*. – 2002. – № 2. – С. 49–51.
3. Чумаков Ф.И., Дерюгина О.В. Туберкулез носа и околоносовых пазух // *Российская ринология*. – 1996. – № 2. – С. 30–35.
4. Abid W., Gamra O.B., Ghorbal H., Beji I., Zribi S., Hriga I., Mbarek Ch. Extra nodal ENT tuberculosis // *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*. – 2014. – P. 1–4.
5. Абрамов В.В. Случай туберкулеза верхнечелюстной пазухи // *Журн. Ушных, носовых горловых болезней*. – 1939. – Т. 16, № 3. – С. 26.

УДК 612.8.04

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Касымов Ш. Т., Осмонолиев И. Ж., Дыйканалиева Ж. Н.,

Науч. руководитель – к.м.н., доц. Чернышева Е. А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Касымов Ш. Т. – студент 3 курса пед. фак. КГМА, e-mail: alikasim0771891129@mail.ru

Осмонолиев И. Ж. – студент 3 курса пед. фак. КГМА

Дыйканалиева Ж. Н. – ассистент каф. пропедевтики детских болезней

Введение. Обучение в медицинских учреждениях является длительным и трудным процессом, который включает в себя много сложностей. Стрессовые ситуации и нововведения для студентов медиков влияют непосредственно на психику и на физиологическую деятельность организма. Вегетативно лабильные люди не справляются с тяжелой ношей обучения в медицинском ВУЗе, испытывают большой стресс на экзаменах и нередко могут попасть в депрессию и соответственно приобрести ряд тяжелых соматических заболеваний. Социальная адаптация и вегетативная устойчивость находятся в центре внимания многих наук: педагогики, психологии, медицины, физиологии и др. Под социальной адаптацией понимают – постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям окружающей среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта с окружающим миром. Вегетативная устойчивость характеризуется вегетативной стабильностью (отражает способность организма стабильно и адекватно реагировать на различные воздействия внешней среды) и вегетативной лабильностью (неустойчивость, которая может привести к формированию различных заболеваний) [2]

Выявление такой прослойки студентов позволит своевременно подключить помощь психолога и провести консультирование специалиста, в целях предотвращения тяжелых последствий в здоровье и жизни.

Цель исследования: определить параметры физического состояния, особенности вегетативной устойчивости, социальной адаптации и функционального состояния респираторной системы у студенческой молодежи в условиях Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Материалы и методы. Целевая группа 30 студентов (11 мальчиков и 20 девочек) с 3-5 курс Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева в возрасте от 18 до 29 лет, от которых получено информированное согласие. Оценка физического состояния проводилась в 2022 году путем измерения роста, веса, вычислением индекса массы тела (ИМТ), измерение артериально давления (АД), частоты сердечных сокращений. Метод оценки социальной адаптации и вегетативной устойчивости проводился в 2022 году с использованием чешского двухфакторного опросника М.Гавлиновой «социум-вегетатика». Оценка функции внешнего дыхания проводилось в 2022 году на аппарате: спирометр автономный запоминающий МАС2-Б. Оценивались жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ), форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ). Подсчет данных проводился программой SPSS.

Результаты. Избыточную массу тела по ИМТ имели 18,2% мальчиков и 10% девочек. ($P=0,569$. Крит. Стьюдента=3,22). Учащенное сердцебиение отмечалось у 27,3% мальчиков и 35% девушек ($p=0,963$. Крит. Стьюдента=3,36). Высокое АД было у 36,4% юношей и у 10% девушек. ($P=0,741$. Крит. Стьюдента=7,2). По уровню вегетативной устойчивости у 27,3% юношей и 20% девушек отмечалась выраженную вегетативную лабильность ($p=0,521$, $t=1,31$). По уровню социальной адаптации в 60% случаев у юношей и 36,4% у девушек обнаружен низкий уровень социальной адаптации и дезадаптации. ($p=0,118$, $t=1,57$.) По результатам оценки ЖЕЛ у 81,8% юношей и 90% девушек не имели отклонений от нормы в функционировании респираторной системы. ($P=0,064$; критерий Стьюдента =2,96). По оценке ФЖЕЛ у 100% юношей и 90% девушек показатели были в пределах нормы, а умеренные отклонения были отмечены только у 10% девушек. ($P=0,581$. Крит. Стьюдента=7,51).

Обсуждение. По результатам проведенной нами исследовательской работы выявлено, что у юношей более чем в 2 раза превышает показатель ИМТ, чем у девушек. У юношей более чем в 3 раза чаще, чем у девушек отмечались эпизоды повышенного артериального давления. Адаптационный процесс у студентов не всегда проходит благополучно. Тяжелее к процессу обучения адаптируются юноши, которые показали в 30% случаев вегетативную неустойчивость и в 60% случаев срыв социальной адаптации. По литературным данным в группу социальной дезадаптации попадают более 30% подростков[3], а уровень

вегетативной неустойчивости отмечался в 20% исследуемых случаев[4]. Однако среди учеников старших классов в группу социальной дезадаптации и вегетативной неустойчивости попадали достоверно больше девочки, чем мальчики.[7] Поэтому по анализу проведенного исследования необходимо проведение профилактической работы среди студентов с привлечением психологов для своевременного выявления срыва адаптационных процессов у учащейся молодежи.

Литература

1. Сулайманов Ш.А., Бримкулов Н.Н., Сагатбаева Н.А., Абдрахманова С.Т., Батырханов Ш.К., Эсеналиева Ж.А. Постковидный синдром у студентов: клинко-диагностические особенности в Центрально Азиатском регионе. Научно-практический журнал *Здравоохранение Кыргызстана* №3 2022г (с108-116).
2. Багнетова Е.А. Кавеева И.А. Сафонова В.Р. Анализ социально-психологической адаптированности и вегетативной устойчивости учащихся среднего Приобья и Зауралья, *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта.* – 2018. – № 5 (159).
3. Жумагазы кызы А., Бейшеналиева У., Бабаджанов Н., Байызова А.А., Ишаева Э.Ш., Абдылдаева З.Э. Вегетативная устойчивость и вариабельность сердечного ритма подростков в условиях высокогорья и низкогорья. К, Р. *Вестник КГМА им. И.К.Ахунбаева Сборник материалов Международная научно-практическая конференция Дни науки 2022:17-25.*
4. Бабаджанов Н.Н., Жусупбекова А.Ж., Сасаза К.Р., Ясынова А.М. Сравнительная оценка социальной адаптации у школьников города Бишкек (статья) *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований* №19 2021:55-61.
5. Бабаджанов Н.Н., Сасаза К.Р. Оценка социальной адаптации и вегетативной устойчивости у старшеклассников школ из полных и неполных семей. *FORCIPE 2021 том 4 Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием.* 2021:635-636.
6. Асеева В.Н., Аязбеков Д., Бабаджанов Н.Н., Чернышева Е.А., Сасаза К.Р., Жусупбекова А.Ж., Какеева А.А. Динамика уровня вегетативной устойчивости у школьников города Бишкек в период локдауна, связанного с пандемией ковид- 19 (статья) *Вестник КГМА им. И.К.Ахунбаева Сборник материалов Международная научно-практическая конференция Дни науки 2022.* 2022:102-106.
7. Оценка социальной адаптации и вегетативной устойчивости у учеников старших классов города Бишкек Чернышева Е.А., Бабаджанов Н.Н., Сасаза К.Р. *Мечниковские чтения Сборник материалов конференции. Часть II Санк-Петербург 2021:39-41.*

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ
В РАННИЕ СРОКИ

Бердибаева А.Б., науч. руководитель – и.о. доцента кафедры Жакыпова А.К.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии №2
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Бердибаева А.Б. – студентка 4 курса леч.фак., e-mail: berdais7922@gmail.com

Введение. Невынашивание беременности является одной из актуальных проблем современного акушерства и гинекологии. Частота невынашивания беременности в структуре репродуктивных потерь составляет 10-20% и не имеет тенденции к снижению [1]. Доля неразвивающейся беременности в структуре данной патологии достигает 20%, а среди самопроизвольного прерывания беременности в первом триместре – 45-88% [2,3].

Цель исследования. Определить факторы риска неразвивающейся беременности малого срока (до 12 недель).

Материалы и методы. Методом случайной выборки, проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни женщин, получивших медицинскую помощь по поводу неразвивающейся беременности в раннем сроке (до 12 недель) на базе КРД №2 за 2021-2022 гг. При исследовании проводилась оценка данных анамнеза, результатов клинических, специальных акушерско-гинекологических, лабораторных и инструментальных методов исследования, оценка данных гистологического исследования.

Результаты. Средний возраст пациенток 26 ± 1.2 , среднее количество беременностей составило ± 5 . Повторная беременность была у 73.1% пациенток, а у 26.9% - первая беременность. Среднее количество родов-2. Повторный выкидыш отмечается у 17.1% пациенток в раннем сроке, у 29.1% - аборт в сроке до 12 недель беременности. Работающие пациентки, которые имели различные профессиональные вредности составили 63.3%. При анализе перенесенных заболеваний среди экстрагенитальной патологии в анамнезе у женщин исследуемой группы отмечались: хроническая железодефицитная анемия средней степени тяжести – 36.7%, хронический пиелонефрит – 26.7%. Среди заболеваний органов репродуктивной системы у женщин с неразвивающейся беременности преобладали ВЗОМТ -43,3%, ИППП - 23,3%, эндокринные и гормонозависимые заболевания - 16,7%, бесплодие – 13,3%. При гистологическом исследовании у 56.7% выявлен децудеит бактериальной и вирусной этиологии, в 13,3% - гормональные причины и 6,7% - аутоимунные заболевания.

Заключение. Таким образом, проведенный нами анализ показал, что факторами риска неразвивающейся беременности на ранних сроках беременности являются: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальной и гинекологической патологии, ИППП, а также эндокринная патология.

Литература

1. Олина А.А., Садыкова Г.К. Есть ли влияние невынашивания беременности на демографическую ситуацию? *Фарматека*. 2019;26(6):26–30. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2019.6.26-30>
2. Митохондриальные белки микровезикул плазмы периферической крови как триггеры асептических воспалительных реакций у женщин с угрожающим и привычным выкидышем и физиологическим течением беременности / Ю. С. Булатова, Н. К. Тетраушвили, П. А. Вишнякова [и др.] // *Акушерство и гинекология*. - 2018. - № 4. - С. 42-48.
3. Факторы риска в патогенезе неразвивающейся беременности по типу гибели эмбриона. /Ж.А.Каграманова., П.Е.Ланицакова // *Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии*. – 2020.- №3, том 19. – С. 30-39.

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ.

Каюмова А.М., научный руководитель – к.м.н., доцент Теппеева Т.Х.
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
Кафедра Акушерства и гинекологии №1
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Каюмова А.М. – студентка 4-курса леч.фак., e-mail: *aidakaiumova01@gmail.com*

Введение. Апластическая анемия – это синдром угнетения костного мозга который является редким видом анемии встречающийся у беременных [1,2]. Эта патология приводит не только к задержке роста и развития плода, но и вызывает в 75% случаев осложнения, требующие переливания крови [3,4]. Этиопатогенез апластической анемии во время беременности до сих пор четко не выяснен [5], что делает его лечение и ведение затрудненным.

Цель исследования. Описать клинический случай. Провести анализ клинического случая течение беременности при апластической анемии.

Материал и методы исследования. Ретроспективный анализ клинического случая. Беременная 26 лет, поступила в приёмный блок ГПЦ-4 с жалобами на слабость, головокружение, одышку. Течение беременности: с 14-21.09.2022 находилась на стационарном лечении в НЦОГ. При выписке Hb-77%, Эр-2,53, Т-16. Стационарное лечение проводилось 5 раз с гемотрансфузией. Объективно: состояние тяжёлое, сознание ясное, кожа бледная, геморрагическая сыпь по всему телу. АД-120/70 мм.рт.ст.. Матка в нормальном тоне. Положение плода продольное, головное предлежание, прижата ко входу в малый таз, ЧСС плода 140 ударов в минуту. На КТГ выявлено сомнительное состояние плода, в связи с чем было принято плановое кесарево сечение после взятия согласия роженицы. В 11:35 у роженицы возникли приступы тонико-клонических судорог продолжительностью 15-20 секунд с потерей сознания, прикусыванием языка и обильным слюноотделением. По окончании приступа сознание восстановилось, оказана магниевая терапия и рекомендована МРТ головного мозга. Были проведены консультации реаниматолога, гематолога и невролога. Диагноз: Беременность 36³ недель. Апластическая анемия, тяжёлое течение. Геморрагический синдром. Гипоксическая энцефалопатия.

Результаты. Родоразрешение произведено оперативным путём (плановое кесарево сечение) в присутствии сосудистого хирурга. Новорожденная – девочка, массой 2900 г, ростом 48см, по шкале Апгар 7-8 баллов. Родильница переведена в ОРИТ. Состояние матери и новорожденной после операции кесарево сечения удовлетворительное. Заключение МРТ головного мозга: синдром задней обратимой энцефалопатии (PRESS синдром), умеренная дилатация наружных ликворных пространств. На восьмые сутки после операции кесарево сечения выявлена с помощью УЗИ подпапневротическая гематома больших размеров в области послеоперационных швов. После произведено вскрытие гематомы и выведено 60 мл крови со сгустками.

Обсуждение. Прогноз определяется этиологической формой и течением анемии. [6] Результаты данного клинического случая коррелирует с результатами других статей, посвящённых проблеме апластической анемии у беременных. [6, 7]

Заключение. Пациентка была выписана на 24-сутки в удовлетворительном состоянии с ребёнком под наблюдение врача акушер-гинеколога и гематолога. Результаты клинического случая показывают возможность благоприятного исхода беременности на фоне апластической анемии.

Литература

1. Шамрай В. С., Козырева В. А. Беременность на фоне заболеваний системы крови: риски, тактика ведения, перспективы. *Главный врач Юга России*. 2017;1(53):13-18.
2. Сорокина А. Анемия у беременных. *Врач*. 2015;(5):65-70.
3. Гончарова М.А., Петров Ю.А., Кислякова Н.Н., Авруцкая В.В. Редкие формы анемии: апластическая анемия и беременность. В сборнике: *здоровая мать - здоровое потомство*. 2020;106-115.
4. Забела А. В., Селиванов В. С., Бабаева Т. Н., Ковынев И. Б. Редкие заболевания системы крови: клинический случай вирусассоциированной аплазии костного мозга у пациентки с наследственной мембранопатией (обзор литературы). *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019;(1):84-89.
5. Айсариева Б. К., Раймжанов А. Р., Айтбаев К. Апластическая анемия: современные представления о патогенезе и терапии. *Молодой ученый*. 2011;(9):228-235.
6. Канаатов С.К., Абуов Ануар., Ирсдаватов Ш.Х.. Диагностика и лечение апластической анемии. *Вестник науки*. 2019;5(14):407-411.
7. Данилко В.А., Исламова Е.В., Коваль С.Д., Медведь В.И., Янюта С.Н., Апластическая анемия и беременность. *Здоровье женщины*. 2019;(3):99-100.

УДК 618.7-089.168.86

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ВОЗ «ЧТО КРОЕТСЯ ЗА ЦИФРАМИ» В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Жумакматова Б.К., научный руководитель - к.м.н., и.о.доц. Стакеева Ч.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Жумакматова Б.К.- студентка 5 курса факультета ЛД№2,
e-mail: Bemaazhumakmatova@gmail.com

Введение. Конфиденциальное расследование случаев материнской смертности (КРМС) является международным золотым стандартом детального расследования гибели женщин. [1]

Цель исследования. провести анализ факторов риска материнской смертности в Кыргызской Республике методом КРМС.

Материалы и методы. Методология КРМС базируется на принципах анонимности (никто не знает в каком лечебном учреждении произошел этот случай, и кто оказывал помощь этой пациентке), что позволяет медицинскому работнику высказать в стандартной анкете, не опасаясь огласки, свое видение случая. Далее, случай предоставляется на рассмотрение многопрофильного комитета по КРМС, где анализируются все данные. [2]

Результаты. Методом КРМС проведен анализ 148 случаев гибели женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде в Кыргызской Республике в 2014-2015гг. Средний возраст умерших женщин составил 32,5 года и находился в пределах 17 – 48 лет. Самая низкая частота случаев гибели отмечалась в возрасте 20-24 года (32,9 на 100 000 родивших), в то время как относительный риск умереть в группе 35-39 летних был выше в 3 раза (107,4 случаев против 32,9), а в группе старше 40 лет – в 5 раз (158,0 против 32,9). Наиболее высокий риск умереть был в группе первородящих (45 – 30,4%), когда RR составил 3,2. Большая часть умерших женщин имела среднее образование – 91 (61,5%). Лишь 11 (7,4%) женщин имели высшее образование, а 10 (6,8%) женщин имели только начальное образование. Несмотря на то, что большая часть женщин состояла в браке (123 – 83,1%), замужество не делало женщину менее уязвимой. Согласно данных опросных листов, треть умерших (51 женщина или 34,5%) испытывали те или иные семейные проблемы, наиболее значимыми из

которых были насилие со стороны мужа – в 21 случае из 51 (41,2%), употребление мужем / сожителем алкоголя и наркотиков – 25 (49,0%), настаивание родственников на прерывание беременности – 15 (29,4%) случаев. Внутренняя миграция была отмечена в 15 случаях (10,1%), внешняя – в 9 (6,1%). Основная причина миграции – отсутствие работы. Так, 122 (82,4%) погибших женщин были домохозяйками, постоянную работу имели лишь 8 (5,4%) погибших, в 18 (12,2%) анкетах были указаны такие категории, как «самозанятая, фермер, рабочая, имеет разовую работу». Т.е. только 17,6% (26) женщин имели работу.

Выводы. Наряду с вышеизложенным, по данным Национального статистического комитета КР за отчетный период доля занятых в общей популяции женщин репродуктивного возраста составила порядка 49%, что значительно (в 2,8 раза) превышает процент имеющих работу в структуре умерших женщин (49% против 17,6%). Таким образом, самыми уязвимыми были женщины, не имеющие постоянную работу в возрасте старше 35 лет.

Литература

1. *Жизнь матерей Кыргызстана - Второй отчет по КРМС.2017;71. Режим доступа: https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/KRMS_RU_1.pdf*
2. *Ешходжаева А.С., Стакеева Ч.А., Сексенбаева Д.Б. Руководство по проведению по проведению конфиденциального расследования материнской смертности в Кыргызской Республике. Бишкек.2014;102 с.*

УДК 618.14/15-007.44

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ I СТЕПЕНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Жакшылыков К. Б., науч. руководитель – ассистент кафедры Субанова Н.А.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии №2
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Жакшылыков К.Б. – студент 4 курса леч.фак., e-mail: kabakbajzaksylykov@gmail.com

Введение. В настоящее время пролапс генитали (ПГ) является актуальной медико-социальной и этической проблемой, которая усугубляется неуклонным ростом числа женщин, страдающих данной патологией. По данным ВОЗ в ближайшие 30 лет количество ПГ может удвоиться и приобрести характер «скрытой эпидемии» [1].

Цель исследования. Определить эффективность вагинальных тренажеров и лазерной терапии в лечение пролапса гениталий I степени у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. Работа проводится в два этапа. На первом этапе сплошным методом были обследованы 257 женщин репродуктивного возраста, работающих в дошкольных и школьных учреждениях. Все женщины заполняли опросник самостоятельно, затем с помощью функциональных тестов и пневматического цифрового перинеометра iEASE XFT- 0010 (ПЦП) определили силу мышц тазового дна и при подозрении на воспалительные процессы взято мазок на флору [2]. В результате были выкопированы 51 женщина с ПГ I степени. На втором этапе, с целью оценки эффективности вагинальных тренажеров и лазерной терапии в лечение ПГ I степени у женщин, 51 пациентка были рандомизированы на 2 группы. В 1-й группе (n=26) женщины тренировали мышцы тазового дна при помощи вагинальных тренажеров Kegel Rejuve (model: SMV10). Во 2-й группе (n=25) женщины получили лазерное омоложение SMAS. В качестве первичного исхода лечения изучались качество жизни по адаптированному опроснику, частота явной и скрытой (кашлевой тест и проба Вальсальвы) мочевого инконтиненции. Устойчивость эффекта оценивалась через 6

месяцев после лечения. В качестве первичного исхода лечения изучались по адаптированному опроснику. В качестве вторичного исхода лечения были изучены частота тазовой боли и сила мышц тазового дна при помощи ПЦП. Статистический анализ данных проведен при помощи MS Excel.

Результаты. Средний возраст пациенток 1-й группы- 34 ± 1.5 , 2-й группы – 36 ± 1.0 лет. ИМТ у обеих групп не превышал 28. Все пациентки были рожавшими, количество родоразрешенных через естественные родовые пути в 1-й – 21 (83,3%), во 2-й- 22(87,9% $p < 0,05$). Через 6 месяцев после проведенного лечения нами была проведена повторная оценка жалоб. В структуре жалоб пациенток обеих групп преобладали мочевая инконтиненция 21(82,3%) - в 1-й группе и 22 (89,1%) - во 2-й, тазовая боль 20 (78,3%) и 17(69%) соответственно) и диспареуния 16 (62,2%) и 14 (58,2). Измерение силы мышц тазового дна пневматическим перинеометром через 6 месяцев после проведенного лечения выявило, что в 1-й группе исследуемых значимо больше стало женщин с оценкой 9-8 баллов. В то время, как во 2-й группе, в которой коррекция пролапса гениталий I степени проводилась методом лазерного омоложения SMAS, структура оценок осталась, практически, без изменений.

Обсуждения. Основными жалобами были мочевая инконтиненция тазовая боль и диспареуния. Ведущим компонентом при пролапсе гениталий I степени отмечался пролапс передней стенки влагалища. Внедрение в практику гинеколога методологии определения силы мышц тазового дна при помощи пневматический цифровой перинеометр iEASE XFT 0010 позволит своевременно выявлять несостоятельность тазового дна у женщин репродуктивного возраста.

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование показывает, эффективность вагинальных тренажеров Kegel Rejuve (model: SMV10) в лечении ПГ I степени составил 53%. В то время, как коррекция лазерным омоложением SMAS свидетельствует о низком лечебном эффекте и, практически, отсутствии устойчивости терапии по истечении 6 месяцев после лечения.

Литература

1. Barber MD, Brubaker L, Nygaard I.- *Defining success after surgery for pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol* 2022; 114(8):600-609. doi:10.1072/TEKMgpr030568
2. Giri A, Hartmann KE, Hellwege JN. et.al.- *Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies.American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2017; 217(2):11-26.

УДК 57.022

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И ГОРОДА БИШКЕК

Токтосунова А.Б.1, науч.рук.: к.б.н. доц. Солтобаева Ж.О.1

Алмаз кызы К.2, науч.рук.: ст. преп. Калимова Н.М.2

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева 1

Кафедра физики, биологии и медицинской информатики

Кыргызско-Российский Славянский университет 2

г.Бишкек, Кыргызстан

Токтосунова А.Б. – студентка 6 курс, пед.фак. КГМА,

e-mail: akylaitoktosunova12@gmail.com

Алмаз кызы К. – студентка 1 курс, факультет ЛД, КРСУ,

e-mail: almazkyzykamilla20@gmail.com

Введение. Здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но соответствующим возрасту развитием [1]. Физическое развитие детей выступает как один из главных критериев состояния здоровья подрастающего поколения [2]. Агрессивными факторами среды являются влияние цифровизации, отсутствие достаточной физической активности, неблагоприятные экологические условия, нерациональное питание, хронический стресс, что влияет на показатели роста и массы тела [3].

Цель исследования. Изучить показатели физического здоровья подростков города и села.

Материалы и методы исследования. Школьники 12-14 лет, проживающие в г. Бишкек и с. Кегеты (согласовано со школьниками). Использовались антропометрический, инструментальный и статистический методы. Антропометрические измерения включали измерение роста, веса. Статистический анализ проводили с использованием программы EXCEL, Word. Использовалась таблица ВОЗ, где даны усредненные показатели веса и роста у детей от 1 года и до 18 лет и показателям для высокогорной республики [3]. Значения относительных величин представлены в виде $P \pm m$.

Результаты. Обследовано и проанализировано 88 детей подросткового периода (12-14 лет), из них жителей города 47 человек и села – 41.

Г. Бишкек - девочек 21, мальчиков 26. У девочек \min рост был 147 см, \max – 171 см, средний рост составил 158,4 см; \min масса составила 33 кг, \max – 89 кг, средняя масса тела равна 46,2 кг. У мальчиков \min рост был 138 см, \max – 185 см, средний рост = 160,65 см; \min масса составила 31 кг, \max – 75 кг, средняя масса тела равна = 49,92 кг.

с. Кегеты - девочек 21, мальчиков 20. У девочек наблюдался \min рост 112 см, \max 162, средний рост составил 151 см, \min масса составила 35 кг, \max – 70 кг, средняя масса тела равна 46,18 кг. У мальчиков \min рост был 142 см, \max – 166 см, средний рост – 155 см; \min масса составила 36 кг, \max – 63 кг, средняя масса тела равна – 47,98 кг.

Обсуждение. Среди учеников г. Бишкек из 47 человек: обнаружено нормальное физическое развитие у 63,8±7,0%; отклонения от нормы у 36,2±7,0%, на стадии предожирения находятся 12,8±4,9%, ожирения 1 степени наблюдается у 4,3±4,9%, ожирение 2 степени регистрировалось у 1 ученицы 2,1±4,9%, с пониженным весом были 12,7±4,9% и с крайним дефицитом массы тела были 4,3±4,9%.

Среди учеников с. Кегеты (41 человек) - физическое развитие в норме у 53,6±7,8%, отклонения от нормы у 46,4±7,8%. У 34,1±7,4% наблюдается стадия предожирения, где масса тела больше роста, у 7,3±7,4% 1 степень ожирения, у 5±7,4% пониженный вес.

Выводы. По сравнению с обследованными городскими подростками, среди учеников села показатели роста и масса тела были более низкими, что может свидетельствовать о действии неблагоприятных факторов (климатических или социальных), либо об отсутствии лечебно-оздоровительных мероприятий и программ физического развития детей сельской местности. Также, эти показатели для всех подростков и села, и города, были несколько иными, чем в предыдущих исследованиях [3]. Необходимы дополнительные исследования в данной области и разработка индивидуальных программ оздоровления и наблюдение за физическим развитием детей как в городской, так и в сельской местности.

Литература

1. Рахимов М.И. Показатели физического развития детей и подростков 5-16 лет. Вестник ТГГПУ. Татарстан; 2011; 2(24).
2. Кочкорова Ф. А., Атамбаева Р.М. Особенности физического развития детей и подростков школьного возраста, проживающих в условиях высокогорья Кыргызской Республики. Журнал Гигиена и санитария. 2019; 98(5): 520-526.
3. Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н., Исакова Ж.К. Стандарты физического развития городских и сельских детей школьного возраста (7-17 лет) высокогорных регионов Кыргызской Республики. В кн.: Атамбаева Р.М. и др. Москва. Казань; 2017: 40.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У
ДЕВОЧЕК ВОЗРАСТЕ 15-18 ЛЕТ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Тыныбекова Н.Т., научный руководитель-ассистент кафедры Субанова Н.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

г.Бишкек, Кыргызская Республика

Тыныбекова Нуриза – студентка 4 курса леч.фак., e-mail: nurizatynybekk@mail.ru

Введение. Предменструальный синдром является одной из самых актуальных тем гинекологии, относящийся к наиболее распространенному и наименее изученному заболеванию. В настоящее время выражена тенденция к увеличению частоты этого синдрома [1].

Цель исследования. Выявить частоты встречаемости ПМС среди подростков 15-18 лет Кыргызской Республики.

Материал и методы. Исследование проводилось в школьном учреждении города Бишкек. С помощью опросника сплошным методом были опрошены (n=119) девочек (15-18 лет) подросткового возраста по менструальному дистресс опроснику Рудольфа Муса который позволяет оценивать всего 47 симптомов ПМС по 6-ти балльной системе [2]. Перед заполнением опросника все девочки и их родители дали свое согласие и заполнили ее самостоятельно.

Результаты. Средний возраст наступления менструации у девочек, участвовавших в опросе, составил-12.1 г., ИМТ – 21.7, у 94 (79.2%) отмечено регулярный менструальный цикл. 89(75.6%) девочки ответили, что могут почувствовать приближение менструации за несколько дней, а 29 (24.4%)-сказали, что менструация наступает внезапно. На вопрос просвещенности о ПМС-79 (67.2%) девочек отметили, что знают ПМС, 29(25.2%) – слышали, но не понимают, а 9(7.6%) респонденток никогда не слышали. Во время ПМС отмечались боли в животе – в 69(58.8%) случаев, головные боли-47(39.5%), тяжесть/боль в молочных железах-51(42.9%), боли в суставах и мышцах отмечают-34 (28.6%) респонденток. А наиболее частыми симптомами ПМС среди участников являются: частые перепады настроения, плаксивость, повышенную утомляемость, сонливость наблюдается у – 81(68.9%), появление или усиление высыпаний на коже лица или тела отмечают -68(57.3%) девочек, отечная форма легкой степени ПМС у 31(26.5%). Тошнота и рвота встречаются в 14(11.8%) случаев. В среднем, первые симптомы ПМС у участниц опросника начинают проявляться за 3.6 дня до начала месячных. О влиянии ПМС на жизнь и трудоспособность 56(47.4%) респонденток ответили, что легко справляются с рутинными делами во время ПМС, 47(39.8%) участниц – ПМС немного сбивает с темпа жизни, и 12(10.1%) девочек ответили, что им значительно тяжелее выполнять обычные дела во время ПМС.

Обсуждения. Исследование показало, что в большинстве случаев молодые девушки испытывают трудности в жизни во время ПМС, тем не менее до проведения настоящего исследования диагноз ПМС не был поставлен ни одной исследуемой девушке. В процессе исследования мы установили, что проявление первых симптомов ПМС приходится на возраст $15,7 \pm 1,8$ года, а длительность заболевания в среднем составила $2,3 \pm 0,3$ года.

Заключение. Проведенное нами исследование показывает, распространенность ПМС среди исследованных нами девочек подростков 15-18 лет составила 68.9%.

Литература

1. Coffee AL., Knehl T., Willis S.-Oral contraceptives and premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol* 2022;441(9):925-936. doi:10.1072/TEKMgpr030568
2. Moos RH. Fluctuations in symptoms and moods during the menstrual cycle. *Journal of Psychosomatic Research. Gynecol* 2019; 216(2):216-228. doi:10.1172/TEHMgpr010367

СИНДРОМ СВАЙЕРА

Мэлсова А.Т., науч.руководитель – к.м.н., доцент Осмоналиева Р.К.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии №2
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Мэлсова Аян Т., - студентка 4 курса ЛД №2, e-mail: ayana_tm@mail.ru

Введение. Синдром Свайера – это нарушение формирования пола, характеризующееся кариотипом 46XY. Это врожденное заболевание, связанное с Y-хромосомой при котором наблюдается полная или «чистая» дисгенезия тестикул, формируется женский фенотип при мужском генотипе. Врожденные аномалии (пороки развития) среди женщин КР за последние 5 лет составило 0,43-0,52%, когда в 2010 врожденные аномалии встечались 0,31%. (1случай на 220 женщин) [1]. Частота нарушения формирования пола, обусловленного дефектом ферментной системы 17-бета-гидроксистероиддегидрогеназы, составляет только 1 случай на 147 000 новорожденных [2,5].

Целью нашего исследования является представление клинического случая с редко встречающейся патологией формирования пола с комплексом обследования, т.к. данный порок развития представляет наиболее сложную группу для верификации окончательного диагноза.

Материал и методы. Гормональный профиль выполнен в лаборатории EUROLAB-ФСГ, ЛГ, ТТГ, Пролактин, Эстрадиол, ДГЭАС-Дегидроэпиандростерон-сульфат, Тестостерон. Ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ) проведено ультразвуковым сканером General Electric GE Voluson E 10. МРТ исследование проведено на аппарате MRI-Philips Infinion 1,5T в аксиальной плоскости в режиме T1W, T2W, STIR-6мм, сагитальной плоскости в режиме T1W, T2W, STIR -5,5мм, во фронтальной плоскости T1W, T2W, STIR. В Международном клиническом центре медицины плода г. Бишкек проводилось цитогенетическое исследование на базе микроскопа CX40 Sunny Optikal Technology с программным модулем VandVien для диагностики кариотипов. Информированное согласие получено.

Результаты. Пациентка Ж.к.Н 2003 г.рождения (17 лет) в 2022г обратилась в МЦ с жалобами на отсутствие менструаций. Девочка родилась от 3 беременности и 3 родов. 2 старшие сестры здоровы. В возрасте 16 лет из-за отсутствия месячных обратилась к гинекологу. Объективно: Рост -165 см, вес — 54 кг. ИМТ - 21кг/м². Половая формула по Таннеру: Ma1, Ax1, P1, Me0. Гинекологическое исследование: Половые органы сформированы правильно, по женскому типу, девственная плева цела. Длина влагалища по зонду 6см. При обследовании на гормональный профиль выявлено ФСГ-167,0 мМЕ/мл, ЛГ-48,8 мМЕ/мл, эстрадиол -116,0 пмоль/л, тестостерон менее 0,69 нмоль/л, ДГЭАС – 3,42 мкмоль/л, пролактин-204, мМЕ/л, ТТГ 1,68 мкМЕ/мл. Заключение УЗИ органов малого таза: Эхо признаки гипоплазии матки III ст. Агенезия, аплазия яичников? Заключение МРТ органов малого таза: Аномалия развития яичников. Матка рудиментирована. Заключение цитогенетического исследования пациентки: 46XY. Без видимой хромосомной патологии. Пол – мальчик. Пациентка готовится на операцию - лапароскопия с гонадэктомией операцию.

Обсуждение. По результатам анамнеза -первичная аменорея, отсутствие роста молочных желез), объективных данных-половая формула по Таннеру: Ma1, Ax3, P3, Me1, оволосение по женскому типу и результатов лабораторно-инструментальных исследований- кариотип 46 XY, повышенные уровни ЛГ, ФСГ, наличие рудиментарной матки с ровными контурами, размером до 1,8*0,9 см , яичники не визуализируются- выставлен клинический диагноз

Синдром Свайера, что соответствует описанию небольшого количества клинических случаев описанных различными авторами [2,3,4,5]. В дальнейшем пациентке рекомендована лапароскопия с гонадэктомией, т.к. она входит в группу максимального риска развития рака из герминативных клеток при нарушении формирования пола, с кариотипом 46 XY или фрагментом Y-хромосомы в кариотипе [3,4,5]. Рекомендована заместительная гормональная терапия для стимуляции полового созревания, достаточного развития женских вторичных половых признаков и профилактики остеопороза [2]. Таким образом, на примере данного клинического случая, возможно рекомендовать более тщательное комплексное обследование девочек в детском возрасте для ранней диагностики врожденных аномалий.

Литература

1. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. *Здравоохранение Статистика*. Режим доступа: <http://www.stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/>
2. Газизова Г.Р. Синдром Свайера. Клинический случай. [Текст] / [Газизова Г.Р., Валеева Ф.В., Шайдуллина М.Р., Акбирова Э.И.] // *Медицинский вестник Юга России Medical Herald of the South of Russia* 2020;11(3):65-68.
3. Каболова К.Л. Клинико-гормональная характеристика задержки полового развития у девочек с гипергонадотропным гипогонадизмом. [Текст] / [К.Л. Каболова.] // *Журнал для непрерывного медицинского образования врачей Эндокринология: новости, мнения, обучение.* – 2017, №3. - С.100-102.
4. Латышев О.Ю. Риск развития опухоли гонад у пациентов с дисгенезией гонад и кариотипом 46,XY.[Текст] / [О.Ю. Латышев, Л.Н Самсонова., Э.П. Касаткина, Г.Ф. Окминян и др.] // *Бюллетень сибирской медицины-2015, т.14, № 5, С. 41–46*
5. Морозов Д.А. Нарушение дифференцировки гонад: дисгенезия и овотесткулярное нарушение формирования пола. [Текст] / [Д. А. Морозов, Н. Ю. Райгородская, Н.В. Болотова, Е.С.Пименова.] // *Проблемы эндокринологии - 2015, 1, С31-35 doi: 10.14341/probl201561131-35*

УДК 616-092.12

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ, СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Апиров Ш.А.-студент 4 курса пед.фак КГМА, e-mail: apirov.shahriyor.2002@gmail.com

Научный руководитель: к.м.н., доцент **Чернышева Е.А**

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

г.Бишкек, Кыргызская Республика

Русаков Л.А - ординатор 2 года по специальности педиатрия,

Чиркина М.А - ординатор 2 года по специальности педиатрия.

Асеева В.Н - ассистент каф. пропедевтика детских болезней

Введение. Социальная адаптация и вегетативная устойчивость являются важными факторами, которые влияют на здоровье и социальное функционирование детей. Под социальной адаптацией понимают – постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям окружающей среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта с окружающим миром. Низкий уровень социальной адаптации, называют социальной дезадаптацией, которая приводит к серьезным нарушениям взаимодействия личности с социальной средой [1] Вегетативная устойчивость отражает способность организма стабильно и адекватно реагировать на различные воздействия внешней среды, а вегетативная неустойчивость может привести к формированию различных заболеваний.

Исследование этих показателей у школьников, может помочь в оценке состояния здоровья детей определить их адаптационный потенциал.

Цель: оценить состояние вегетативной устойчивости и социальной адаптации у детей младшего школьного возраста переболевших COVID-19.

Материалы и методы. Целевая группа-дети младшего школьного возраста (7-11 лет) в количестве 45 человек (22 мальчика и 23 девочек).. Методом опроса проведен отбор детей переболевших COVID-19 в 2019-2020 годах. Для оценки уровня вегетативной устойчивости и социальной адаптации использовался адаптированный чешский личностный двухфакторный опросник М.Гавлиновой «Социум - вегетатика», утвержденный Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины. Перед исследованием нами было получено информированное согласие родителей на проведение исследования. Статистическое исследование проведено методом статистического наблюдения. Подсчет данных проводился программой Spss.

Результаты. Оценка вегетативной устойчивости у детей младшего школьного возраста, переболевших COVID-19 выявил: высокий уровень вегетативной устойчивости у 42,9% мальчиков и у 30% девочек; хороший уровень у 14,3% мальчиков и 10% девочек; низкий уровень у 28,6% мальчиков и 20% девочек; выраженная вегетативная неустойчивость у 14,3% мальчиков и 40 % девочек.

Оценка вегетативной устойчивости у детей младшего школьного возраста, не переболевших COVID-19, выявил: высокий уровень вегетативной устойчивости у 33,3% мальчиков и 69,2% девочек; хороший уровень у 26,7% мальчиков и 7,7% девочек; низкий уровень у 26,7% мальчиков и у девочек 23,1%. Выявленная вегетативная неустойчивость отмечалась только у мальчиков 13,3%. Таким образом, увеличение уровня вегетативной неустойчивости было отмечено лишь в группе девочек переболевших COVID-19. Показатель вегетативной устойчивости мальчиков существенно не изменились.

Оценка социальной адаптации у детей младшего школьного возраста, переболевших COVID-19, выявил: высокий уровень социальной адаптации у 14,3% мальчиков и 20% девочек; хороший уровень у 28,6 % мальчиков и 40% девочек; низкий уровень у 28,6% мальчиков и 30% девочек; дезадаптация наблюдалась у 28,6% мальчиков и 10% девочек.

Оценка социальной адаптации у детей младшего школьного возраста, не болевших COVID-19, выявил: высокий уровень социальной адаптации у 26,7% мальчиков и 7,7% девочек; хороший уровень у 26,7 % мальчиков и 15,4% девочек; низкий уровень у 20,0% мальчиков и 30,8% девочек; дезадаптация у 26,7% мальчиков и 46.2% девочек. Таким образом COVID-19 не имел существенного влияния на уровень социальной адаптации у детей младшего школьного возраста.

Обсуждение. По результатам исследований, проводимых среди подростков, в группу социальной дезадаптации попадают более 30% детей [2], а уровень вегетативной неустойчивости отмечался в 20% исследуемых случаев [3]. Однако нет исследований в группе детей младшего школьного возраста. В проведенном нами исследовании уровень выраженной вегетативной неустойчивости у детей младшего школьного возраста отмечался лишь в 13% случаев и был отмечен только в группе мальчиков, а уровень социальной дезадаптации отмечался и у мальчиков 26% и девочек 46%. Влияние корона вирусной инфекции, не произвела существенных изменений вегетативной устойчивости в группе мальчиков, однако девочки отреагировали на перенесенное заболевание вегетативной лабильностью, которая выросла у них 37%. А по литературным данным нарушение регуляторных механизмов вегетативной нервной системы было отмечено у детей старшего школьного возраста [4]. Уровень социальной адаптации также существенно не изменился.

Литература

1. Киселева Е.В., Киселев Н.Н. Адаптация студентов в высшем учебном заведении: анализ затруднений, поиск ресурсов. Сибирский педагогический журнал. 2019; (4):60.

2. Жумагазы кызы А., Бейшеналиева У., Бабаджанов Н., Байызова А.А., Ишаева Э.Ш., Абдылдаева З.Э. Вегетативная устойчивость и вариабельность сердечного ритма подростков в условиях высокогорья и низкогорья // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. Сборник материалов Международной научно-практической конференции Дни науки 2022. 2022; (1):17-25.
3. Бабаджанов Н.Н., Жусупбекова А.Ж., Сасаза К.Р., Ясынова А.М. Сравнительная оценка социальной адаптации у школьников города Бишкек // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2021; (19):55-61.
4. Асеева В.Н., Жусупбекова А.Ж., Какеева А.А. Динамика уровня вегетативной устойчивости у школьников города Бишкек в период локдауна, связанного с пандемией COVID-19 // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. Сборник материалов Международной научно-практической конференции Дни науки 2022. 2022; (1):102-106.

УДК 616.5-002.525.2-053.2

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

Мамедгасанова А.Х. студентка 6 курса факультета «Педиатрия»,

Науч.руководитель к.м.н., доц. Мусуркулова Б.А.

кафедра госпитальной педиатрии

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызстан-

e-mail: mamedgasanova2019@gmail.com

Введение. Системная красная волчанка (СКВ) является одним из наиболее тяжелых диффузных заболеваний соединительной ткани (ДБСТ) у детей аутоиммунной природы и в последние годы отмечается их рост в том числе в Кыргызстане [1, 2]. Дебют заболевания приходится на возраст 10-17 лет. СКВ имеет тенденцию к хроническому течению и прогрессированию, что обуславливает раннюю инвалидизацию детей и молодых людей и объясняет социальную значимость данного заболевания [1,3]. Заболевание характеризуется многообразием клинических проявлений с вовлечением в воспалительный процесс многих органов и систем [4, 5].

Цель работы: выявить особенности клинических проявлений системной красной волчанки у детей от 9 до 17 лет.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 9 детей с СКВ, находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении НЦОМид МЗ КР с 01.01.2022 г. по 31.01.2022 г. Исследование включало в себя изучение анамнестических данных, клинических проявлений, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Было получено информированное согласие родителей.

Результаты. Обследованы 55 детей с ДБСТ, из них 9 (16,3%) с СКВ. Среди детей с СКВ девочек было 8 (88,9%), мальчиков -1 (11,1%). Средний возраст детей составил $13,89 \pm 0,3$. Дебют заболевания до верификации диагноза составил от 1,5 месяцев до 2 лет. В дебюте у 8 детей отмечалось острое и подострое начало болезни, только у 1 ребёнка было первично-хроническое течение. Основными клиническими проявлениями у детей были жалобы на утомляемость - 7 (77,7%), артралгии или артрит - 6 (66,6%), снижение массы тела и высыпания на коже. Вовлечение ЦНС отмечено у 3 (33,3%) пациентов и проявлялись в виде снижения когнитивных функций, невропатий, головных болей и астеновегетативного синдрома.

Обсуждение. Клинические проявления у детей при СКВ характеризуются полисиндромностью, чаще начинаются с неспецифических симптомов, что может затруднить раннюю диагностику. Кожные проявления характеризовались яркой эритемой

кожи лица и конечностей. У детей встречаются все виды поражения нервной системы, что также требует тщательной дифференциальной диагностики и консультации невропатолога и психиатра [1,4]. В наших наблюдениях поражение ЦНС отмечалось больше в подростковом возрасте при тяжелом течении заболевания с высокой активностью, что требует проведения более агрессивной иммуносупрессивной терапии.

Литература

1. Лиля В.А., Мазуров В.И., Лапин С.В и др. Современные возможности ранней диагностики системной красной волчанки. *Современная ревматология*. 2018; 12(3):34-39.
2. Лыскина Г.А. Проблемы системных заболеваний соединительной ткани у детей. *Педиатрия*. - 2004.-С. 46-49.
3. Dowsett T, Oni L. Renal manifestations of paediatric systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Pediatr*.2022 Apr 1;34(2):203-208.
4. Каледа М.И., Никишина И.П. Системная красная волчанка с ювенильным дебютом: особенности клинической картины и современные подходы к диагностике. *Научно-практическая ревматология*. 2017; 55(5):526-535.
5. Charras A, Smith E, Hedrich CM. Systemic Lupus Erythematosus in Children and Young People. *Curr Rheumatol Rep*.2021 Feb 10;23(3):20.

УДК 618.13:616-009.7

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К СИНДРОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Эшмаматова Ж.У., науч.руководитель - к.м.н., доцент Осмоналиева Р.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Эшмаматова Ж.У.- студентка ЛД №1, 4 курс, e-mail: eshmamatova02@mail.ru

Введение. Синдром тазовых болей является актуальной проблемой гинекологии, т.к. встречается у 30-40% трудоспособных женщин, это боли в области малого таза, длящиеся 6 или более месяцев, не связанные с менструальным циклом и сексуальной активностью. Хроническая тазовая боль значительно чаще бывает симптомом гинекологических (73,3%) или экстрагенитальных заболеваний (21,9%) [1,2,3]. Абсолютное большинство женщин связывают тазовые боли с неблагоприятным репродуктивным сферой, и именно это является основной причиной их обращения к гинекологу [1,4].

Целью работы выявить наиболее значимые причины, приводящие к синдрому хронической тазовой боли в популяции обследованных женщин.

Материалы и методы. Нами выбран сплошной метод наблюдения, в который вошли 76 женщин в возрасте от 21 до 44 лет, обратившиеся в МЦ «Цадмир» в течение 2021-22года. Диагноз был установлен на основании жалоб, данных анамнеза, гинекологического исследования, ПЦР исследования мазков. Информированное согласие пациентов получено. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью современного пакета прикладных программ в Excel.

Результаты. У обследованных 76 пациенток средний возраст $30,7 \pm 0,7$ лет, менархе с $13,8 \pm 0,5$ лет, половая жизнь с $22,0 \pm 1,5$ лет. Основная жалоба на боли внизу живота, в пояснице, проявляющиеся как обострение хронических процессов в малом тазу и психоэмоциональные (чаще депрессивные состояния), сексуальные нарушения. Среди 76 женщин, обратившихся с синдромом тазовых болей, первичное бесплодие встречается у 13 пациенток ($18,4 \pm 1,75$) вторичное бесплодие - у 38 больных ($50,0 \pm 1,82\%$) ($p < 0,01$), 11 женщины страдали

привычным невынашиванием (14,47%± 0,37). Клинико-anamнестическое исследование выявило значительную частоту гинекологических патологий, так у каждой третьей пациентки с синдромом тазовой боли выявлен спаечный процесс в малом тазу, что составило 28,95%±0,53 (n=22), ретенционные кисты яичников обнаружены у 13 пациенток (17,1%±0,71), невынашивание беременности у 9 женщин (11,84%±0,87), с аденомиозом 10,53%±0,93 (n=8), эрозии шейки матки у 9,21%±0,88 (n=7), полип 6,58%±0,79 (n=5), загиб матки у 4 больных (5,26%±0,75). Хламидийная инфекция отмечена у 47,36% (n=18) пациенток с вторичным бесплодием, а у женщин со спаечным процессом и выраженным синдромом тазовых болей инфекция была у 22 пациенток, что составило 77,27% (p<0,05).

Обсуждение. По литературным данным причиной тазовой боли может быть механическое раздражение болевых рецепторов внутренних органов и соматических структур, физико-химическое раздражение биологически активными веществами[4], что соответствует полученным нашим данным. При синдроме тазовых болей некоторые авторы считают, что «инфекционный фактор у большинства больных утрачивает ведущую роль, вследствие чего на первый план выступают расстройства тазовой гемодинамики и микроциркуляции» [1], другие считают «причины ее возникновения многогранны и объединяют множество этиологических и патогенетических факторов»[2]. По нашим данным у женщин с вторичным бесплодием и спаечным процессом ведущее место занимает инфекционный фактор. В мазках у 47,36% женщин (n=18с вторичным бесплодием) обнаружили инфекции в виде хламидии, у 77,27% - спайки (p<0,05). Таким образом, синдром хронической тазовой боли является многофакторным заболеванием, и возможно основными причинами можно считать как инфекционный фактор, так и сочетанную гинекологическую патологию.

Литература

1. *Хроническая боль при сочетанной патологии тазовых органов у женщин [Текст] / [Г. Б. Безнощенко, Н. В. Московенко, Е. Н. Кравченко и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. Т. 20, № 2, вып. 2. - С. 7-12.*
2. *Зиганшин А.М., Назмутдинова Р.Р., Нуртдинова И.Г., Ландо Е.И. Хроническая тазовая боль – междисциплинарная проблема // Современные проблемы науки и образования. – 2019. –№6. Раздел Медицинские науки (14.01.00,14.03.00) Обзоры;*
3. *Радзинский, В. Е. Хроническая тазовая боль в гинекологической практике [Текст] / [В. Е. Радзинский, М. Р. Оразов, И. Н Костин] // Доктор.Ру. – 2019, № 7 (162). - С. 30–35. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-162-7-30-35*
4. *Яроцкая Е.Л. Тазовые боли у женщин: вопросы диагностики и лечения [Текст] / [Е. Л. Яроцкая]// Consilium Medicum. 2016. 18 (6): 82–86.*

ВОЗМОЖНОСТИ Ki-67 ПРИ ПРОГНОЗЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Нарматова Ж. Т., науч. руководитель - ассистент кафедры онкологии Ванинов А.С.
 Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
 г. Бишкек, Кыргызская Республика

Нарматова Ж. Т.- студентка 5 курса факультета лечебное дело №1,
 e-mail: jibek-63@mail.ru

Введение. Заболеваемость раком тела матки неуклонно возрастает и опережает другие злокачественные опухоли органов малого таза. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (WHO), рак эндометрия занимает шестое место среди всех злокачественных опухолей у женщин, с заболеваемостью около 417 367 новых случаев в 2020 году, и примерно 97 370 ежегодных смертей во всем мире [1]. В структуре онкологических заболеваний в Кыргызстане рак эндометрия занимает 3-е место среди всех раковых заболеваний у женщин. Число новых случаев рака тела матки в Кыргызстане составило 224 (3.2% от общего числа новых случаев рака у женщин в стране); число смертей от рака тела матки составило 70 (1,5% от общего числа смертей от рака у женщин в стране)[2]. Основным звеном патогенеза опухолей является повышение пролиферативной активности клеток, и, соответственно, универсальным маркером пролиферации при иммуногистохимических исследованиях является белок Ki-67, поскольку он выявляется в клетке во всех фазах митотического цикла, кроме G0 [3]. Учитывая возрастающую заболеваемость и смертность от этого заболевания, актуальным является разработка новых подходов к диагностике и прогнозированию рецидивов рака тела матки. Целью нашего исследования- адаптация маркера Ki-67 в качестве диагностического критерия для определения вероятности рецидивов рака тела матки и разработка оптимальных подходов к лечению и наблюдению пациентов с использованием данного маркера.

Материалы и методы. В описательном исследовании были изучены архивные материалы (история болезни, амбулаторные карты) 48 обследованных пациентов в возрасте 37-74 лет со стадиями (I-IV согласно FIGO), с диагнозом «Сancer тела матки. Состояние после экстирпации матки с придатками», прошедших лечение в частной клинике с онкологическим профилем г. Бишкек в период с 2020 по 2022 год. Сплошная выборка (каждый пациент с верифицированной гистологией, обратившихся в лабораторию). Обработка данных проводилась на платформе Excel. Значения даны с расчетом ошибки репрезентативности ($M \pm m$).

Результаты. В ходе этой работы было установлено, что $3 \pm 2,0$ человека (6,25%) имели молодой возраст (18-44 лет) из 48 случаев, $21 \pm 0,9$ (43,7%) имели средний возраст (45-59 лет), и $24 \pm 0,8$ (50 %) пожилого возраста (60-74 года). Наибольшее среднее значение процентной доли Ki-67 экспрессии приходится на участки пролиферативного эндометрия. По данным распределения больных по индексу пролиферации Ki-67 были получены следующие данные, $17 \pm 0,1$ пациентов с индексом Ki-67 менее 15%, $16 \pm 0,1$ человек с данными 16-40% и $17 \pm 0,1$ человек имеющих более 30%. В целях рассмотрения связи наличия опухолей с ИМТ, получили следующие цифры ИМТ: < 25 кг/м²- $19 \pm 0,1$ чел., $25-29,9$ кг/м²- $19 \pm 0,1$ чел., ≥ 30 кг/м²- $10 \pm 0,1$ чел. По гистологическому типу, эпителиальный тип (33 случая из 48) встречается чаще остальных типов. Согласно уровню дифференциации биоптата на долю высокодифференцированных(G1) приходится 45%, умереннодифференцированных(G2) -37 %, низкодифференцированных(G3) или недифференцированных(G4) -18%. Среди отправленных гистологических материалов в лабораторию оказалось, что в 33 случаях определена стадия Ia (I-IV согласно FIGO).

Обсуждение. Исследования зарубежных авторов подтверждают, что экспрессия Ki-67 может быть связана с прогнозом и результатами лечения рака тела матки [4]. Более того, определение уровня Ki-67 может быть полезным для разделения пациенток на группы с разным риском рецидива [5]. В нашем исследовании мы также выявили прогностическую значимость Ki-67, что согласуется с результатами зарубежных исследований. В распространенности опухоли тела матки среди возрастной категории скорее всего имеет место пред- и постменопаузальный период. Так как, именно в этих группах наблюдается основное количество, обращенных женщин, и равномерное распределение между ними. Среди 17 пациентов с Ki-67 более 30%, у 9 человек, уже за 2 года наблюдаются рецидивы, то есть оправдывается прогностический фактор Ki-67. Не было обнаружено связи между Ki-67 и индексом массы тела, гистологическим типом рака эндометрия.

Выводы. Даже в клинической однородной группе больных прогноз заболевания очень часто остается непредсказуемым. Так, нередко наблюдается несоответствие относительно благоприятных клинико-морфологических параметров опухоли крайне агрессивному ее поведению. Таким образом, использование маркера Ki-67 в диагностике и прогнозировании рака тела матки позволяет определить группы пациентов с повышенным риском рецидива и разработать наиболее эффективные стратегии лечения и наблюдения для каждой пациентки. В дальнейшем, исследования в этом направлении могут способствовать улучшению качества жизни пациентов и снижению смертности от рака тела матки.

Литература

1. World Health Organisation. *Cancer Today: International Agency for Research on Cancer*. 2020. <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. GLOBOCAN 2020, *Cancer Today от Международного агентства по исследованию рака ВОЗ*: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/417-kyrgyzstan-fact-sheets.pdf>
3. Коган Е.А., Низяева Н.В., Демура Т.А., Ежова Л.С., Унанян А.Л. Морфологические и иммуногистохимические особенности очагов аденомиоза при сочетании с аденокарциномой эндометрия. *Архив патологии*. 2010; 4: 7–12.
4. Mittal, K., Sebenik, M., Irwin, C., Yan, Z., & Klimstra, D. The presence of high Ki-67 labeling index in uterine smooth muscle tumors is a marker for malignancy. *American Journal of Surgical Pathology*. 2020; 37(6): 897-904.
5. Nishio, S., Ushijima, K., Tsuda, H., Yamamoto, S., Susumu, N., & Hirasawa, A. High Ki-67 expression and low progesterone receptor expression could independently lead to a worse prognosis for postmenopausal patients with estrogen receptor-positive and HER2-negative metastatic breast cancer. *Clinical Breast Cancer*. 2015; 15(3): 204-211.

УДК 618.19-089.87

РЕДКАЯ ФОРМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ЭПИТЕЛИОИДНАЯ АНГИОСАРКОМА

**Жигитекова А.К., научный руководитель – ассистент кафедры онкологии,
к.м.н. Ситникова Ю.Г.**

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

Жигитекова А.К. – студентка 5 курса факультета лечебное дело №1,
e-mail: delya.zhigitkovs@gmail.com

Актуальность. В клинической практике онко-маммологов саркомы молочной железы (МЖ) встречаются крайне редко и составляют около 1 % первичных злокачественных опухолей МЖ. От рака молочной железы (РМЖ) их отличает: уникальные клинико-морфологические

характеристики и непредсказуемый прогноз, что в свою очередь, вызывает повышенный интерес ученых к их изучению. В статье описано два клинических случая опухолей сосудистого генеза – композитная гемангиоэндотелиома и ангиосаркома молочных желез.

Цель. Проанализировать особенности клинических проявлений и результаты лечения композитной гемангиоэндотелиомы и ангиосаркомы молочных желез.

Методы исследования. Ретроспективный анализ клинического случая. Лабораторный и инструментальный методы исследования.

Результаты и их обсуждения. В статье описано два клинических случая опухолей сосудистого генеза – композитная гемангиоэндотелиома и ангиосаркома молочных желез. В обоих наблюдениях существующие методы диагностики, такие как ультразвуковое, рентгенологическое, цитологическое и гистологическое исследования не смогли дифференцировать различные морфологические варианты этих новообразований, имеющих рецидивирующий характер. Клинико-морфологическая картина не поддается систематизации из-за редкости и по причине использования неспецифических методов диагностики, что затрудняет дифференцировку опухолей.

Выводы. Описанные наблюдения представляют собой интерес, в связи с крайне редкой встречаемостью злокачественных опухолей сосудистого происхождения среди опухолей молочных желез. ИГХ-исследование является наиболее специфичным методом диагностики и позволяет отдифференцировать ангиосаркомы не только от РМЖ, но и от пограничных форм сосудистых опухолей. ИГХ-исследование позволило избежать проведения нецелесообразного специализированного лечения при композитной гемангиоэндотелиоме и назначить необходимую адъювантную терапию (химио-лучевая терапия) пациентке с ангиосаркомой молочной железы. Что имеет большое клиническое и прогностическое значение для пациенток.

В свою очередь, хирургический метод лечения занимает ведущую роль в лечении данных патологических состояний. Только удаление достаточного объема ткани молочной железы привело к ремиссии заболевания в обоих случаях.

Литература

1. *Errarhay S., Fetohi M., Mahmoud S. et al. Primary chondrosarcoma of the breast: a case presentation and review of the literature. World J Surg Oncol 2013; 11(1):208.*
2. *Li D.L., Zhou R.J., Yang W.T. et al. Rhabdomyosarcoma of the breast: a clinicopathologic study and review of the literature. Chin Med J (Engl) 2012; 125(14):2618–22.*
3. *Шалимов, С. А. Избранные лекции по онкомамологии / С. А. Шалимов // Киев: Институт онкологии АМН Украины, 2004; 48 с.*
4. *Злокачественные новообразования в Беларуси 2003 г. Минск: БелЦМТ. 2004; 203 с.*

УДК 616.345-006.6

СЕМЕЙНЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ПОЛИПОЗ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кубатова Н.А., научный руководитель - асс. Кемелбекова А.К.

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

Кубатова Н.А.- студентка 5-курса 9-группы факультета «Лечебное дело №1»,
e-mail: kubatova.nuriiia.020100@gmail.com

Актуальность. Семейный аденоматозный полипоз- заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, характеризующиеся образованием большого количества (>100) тубулярных и тубулярно-ворсинчатых аденом. Озлокачествление наступает в 100% случаев. Данное заболевание поражает лиц молодого возраста, несколько членов семьи.

Цель. Описать клинический случай колоректального рака у ребенка с семейным аденоматозным полипозом. Обратит внимание на необходимость скрининга у лиц с повышенным риском развития рака, начиная с детского возраста.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ клинического случая.

Результаты и их обсуждения. Пациентка, 15 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из прямой кишки, предшествующие акту дефекации, частый, жидкий стул, боли внизу живота. Семейный анамнез отягощен: бабушка со стороны отца и трое братьев отца, двоюродный брат – болели полипозом, перешедшим в рак толстого кишечника. Колоноскопия: диффузный полипоз толстого кишечника. УЗИ: гидронефроз средней степени слева. 22.06.15г. произведена лапаротомия: при ревизии было обнаружено что, полипозом поражена вся толстая и прямая кишка, в сигмовидной кишке была обнаружена опухоль до 1 см, растущая в левый мочеточник, что вызвало уретерогидронефроз слева. Выполнено: Субтотальная колэктомия с низведением восходящей ободочной кишки в анальный канал. Левый мочеточник пересажен в мочевой пузырь. Гистологическое заключение – полипы с воспалением. Ворсинчатая опухоль. Больная в данное время полностью прошла реабилитацию и проводит активный образ жизни. Заключительный клинический диагноз: Диффузный семейный полипоз ободочной и прямой кишки.

Выводы. Семейный диффузный полипоз представляет собой большую опасность из-за большого риска малигнизации. Необходимо выявлять группы риска, делать генетические исследования, скрининг у лиц с отягощенным семейным анамнезом, начиная с детского возраста.

Литература

1. Сичинава И. В. Диффузный семейный полипоз у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология* 2018;149(1): 61–67.
2. Пасевич Д.М., Сушков С.А., Семенов В.М. Молекулярно-генетические аспекты злокачественного новообразования толстой кишки. *Новости хирургии.* 2016; 24(2):184-192.
3. Т.П. Казубская, Н.Ф. Белев, В.М. Козлова, Р.И. Тамразов, М.Г. Филиппова. Наследственные синдромы, ассоциированные с полипами и развитием злокачественных опухолей у детей. *Онкопедиатрия.* 2015;2(4): 384-395.

УДК 123.12.4-688/555

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЖЕНСКОЙ ГИПОСПАДИИ

Мелисова М.С., Осмонов Д.Т., научный руководитель- к.м.н. Кузубаев Р.Е.

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

Мелисова М.С.- студентка 5-курса факультета ЛД2 КГМА,
e-mail: mekkimeliso2112@gmail.com

Осмонов Д.Т.- клинический ординатор 3-года обучения кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения.

Актуальность. Женская гипоспадия является причиной рецидивирующих циститов, посткоитальной дизурии и неудовлетворенностью половой жизнью, что может существенно влиять на качество жизни пациенток. Гипоспадия у девочек с нарушением формирования пола служит фактором риска для развития инфекции мочевых путей, нарушения оттока из половых путей и дисфункции мочевого пузыря. Так как женская гипоспадия является довольно редкой патологией, в связи с тем что часто остается необнаруженной и обнаруживается при катетеризации мочевого пузыря или же при обследовании у женщин с инфекциями мочеполовой системы. В соответствии с данными,

опубликованными в медицинских исследованиях, она встречается примерно у одной из 4500 женщин в мире, причем частота встречаемости в различных странах разная и проблема остается не до конца изученной. По данным Республиканского Научного Центра Урологии за 2020-2023 год обратились 100 пациенток с рецидивирующими циститами и посткоитальной дизурией.

Цель. Изучить путем опроса удовлетворенность женщин половым актом, качеством мочеиспускания до- и после оперативного вмешательства и эффективность терапии в устранении рецидивирующего цистита.

Материалы и методы. Методом опроса мы определили качество жизни и удовлетворенность сексуальной жизнью у женщин из (30 пациенток). В Республиканский научный центр урологии обратились 100 пациенток страдающие рецидивирующим циститом и посткоитальной дизурией. 70 пациенток вошли в группу сравнения и получали консервативное лечение. 30 женщинам было проведено оперативное лечение- транспозиция дистального отдела уретры и ее наружного отверстия в типичное место. Данный метод операции отличается способом наложения шва, при этом способ наложения шва является оригинальной, простой в использовании и снижает риск послеоперационных осложнений.

Для изучения функционирования сексуальной сферы у женщин использовалась анкета "Индекс женской сексуальной функции" (The Female Sexual Function Index, FSFI), которая была прошла валидацию. Это самостоятельный опросник, состоящий из 19 вопросов, позволяющих оценить различные аспекты сексуальной жизни женщины, такие как желание, возбуждение, увлажнение, оргазм, достижение удовлетворения, а также наличие диспареунии. В опросе участвовали 30 пациенток, их средний возраст составил 25-30 лет. Все пациентки дали свое согласие на участие в опросе.

Результаты. Основная группа: 30 человек (в процентном соотношении) (рис. 1).

Из 30 пациенток 60%(18 человек)- пациенток отметили удовлетворенность половым актом
23%(7 человек)- частично удовлетворены
16%(5 человек)- неудовлетворены

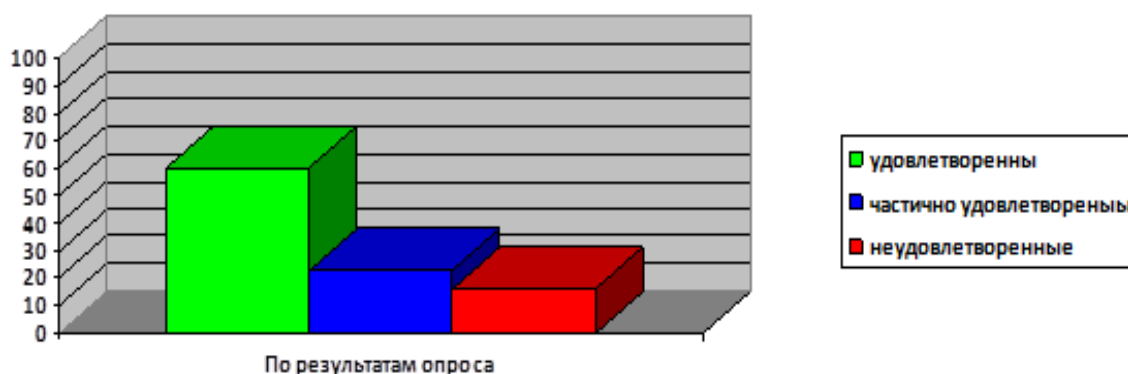


Рисунок 1. Основная группа: 30 человек (в процентном соотношении).

Заключение: 30 пациенток участвовавших в опросе получившие как оперативное так и консервативное лечение отметили значительное улучшения в сексуальной сфере и улучшение мочеиспускания. Оптимизация методов хирургического вмешательства при женской гипоспадии необходима так как оперативное лечение- транспозиция дистального отдела уретры и ее наружного отверстия в типичное место снижает риск возникновения рецидивов цистита и посткоитальной дизурии. Необходимо оптимизация хирургического лечения и информирование пациенток о методах лечения данной патологии. Немаловажным аспектом данной проблемы является поздняя диагностика, целесообразно будет рекомендовать обследование новорожденных девочек и девочек в школьном возрасте.

Литература

1. Baskin LS. Hypospadias: a critical analysis of cosmetic outcomes using photography. // BJU Int. 2001. Vol. 87. P. 534-539.
2. Аникиев А.В., Окулов А.Б., Володько Е.А. и др. Женская гипоспадия в сочетании со стенозом искусственного интритуса у больной с идиопатической внутриутробной вирилизацией. Андрология и генитальная хирургия 2018;19(4):85—9
3. Anikiev A.V., Okulov A.B., Volod'ko E.A. et al. Female hypospadias in combination with stenosis of artificial introitus in a patient with idiopathic congenital virilization. Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery 2018;19(4):85—9.
4. КГМА им.И.К.Ахунбаева кафедра урологии и андрологии до и последипломного обучения им. М.Тыналиева. Приложение: "Способ наложения хирургического шва при женской гипоспадии".

УДК 616.34-089

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У
БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ**

Таирова А.Т., Туташев А.С.,

научный руководитель – д.м.н., проф. Сыдыгалиев К.С.

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

Таирова А.Т. – студентка 5-курса лечебного факультета КГМА им. И.К.Ахунбаева,
e-mail: ttairovaa@gmail.com

Введение. Своевременная диагностика и лечение острого аппендицита у беременных женщин на сегодняшний день остается одной из самых актуальных хирургических проблем. Трудность диагностики заключается в атипичности клинической картины и ограниченных возможностях современных методов визуализации брюшной полости. Возможным фактором развития аппендицита является смещение аппендикса вследствие быстрого увеличения объема матки, что нарушает его кровоснабжение. У беременных острый аппендицит развивается в 1,6-6,3 % случаев. Деструктивные формы острого аппендицита чаще возникают в III триместре. При развитии заболевания во II триместре беременности исходы бывают хуже [1].

Целью данной работы является улучшение результатов специализированной медицинской помощи беременным с острым аппендицитом, **задачами** исследования является выбор оптимизированной диагностики, хирургических методов лечения и профилактики послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование было проведено на 192 беременных пациентках, поступивших в Национальный хирургический центр МЗ КР с диагнозом "острый аппендицит". Были сформированы четыре группы: первая - беременные в возрасте до 20 лет; вторая - женщины в возрасте 20-29 лет; третья – женщины в возрасте 30-39 лет; четвертая – женщины в возрасте 40 лет и старше. Все женщины подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и обсуждение. При развитии беременности и увеличении размеров матки происходит перемещение слепой кишки с аппендиксом в верхне-заднем направлении, влияющее на течение и клиническую симптоматику при остром аппендиците. Установлено, что у всех беременных с диагнозом острый аппендицит наблюдались такие симптомы, как рвота, тошнота, задержка стула, повышение температуры тела. Боль в I триместре локализуется в правой подвздошной области, во 2 и 3 триместрах - без четкой локализации. Всем беременным была выполнена аппендэктомия. В I триместре – доступ по Волковичу-Дьяконову, во 2 триместре - доступ по Волковичу-Дьяконову (52%), параректальный доступ (40,4%), срединный доступ

(2,1%), в 3 семестре - доступ по Волковичу-Дьяконову (15,16%), параректальный доступ (12,2%).

Выводы. По мере роста матки при беременности слепая кишка вместе с аппендиксом перемещается в верх и назад, что влияет на течение и клиническую картину острого аппендицита. Диагноз острого аппендицита у беременных был поставлен в 78% случаев на основании современных методов исследования и использования лабораторных тестов, что также позволило снизить количество хирургических осложнений в 2 раза и избежать последствий для матери и плода, преждевременных родов в 1,35 раза и антенатальной гибели плода в 1,85 раза. Классическая картина острого аппендицита в первой половине беременности наблюдается только в 25% случаев.

Литература

1. Lander A., *Appendicitis - A Collection of Essays from Around the World - 2012; 236:35-40.*
2. Сопуев А.А., Туташев А.С., Калжикиев А.М. Особенности клиники, диагностики и лечения острого аппендицита у беременных. <https://cyberleninka.ru/article>

УДК: 616.381 - 007.274 - 092.6/9:615.454.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ ЛЕВОМЕКОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Байысбек кызы А, науч. руководитель - д.м.н., проф. Сыдыгалиев К.С.
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Байысбек К А. – студент 6 курса педиатрического факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева,
e-mail: asel.baisbekova@mail.ru

Введение: В последнее время согласно данным мировых авторитетных медицинских журналов идет рост возникновения спаечного процесса в послеоперационном периоде, что в дальнейшем влечет за собой тягостные последствия. Сложный патогенез спаечного процесса брюшной полости с учетом основных составляющих его сущность, определяет ряд требований к лекарственным препаратам для профилактики и лечения брюшинных сращений [1].

Целью нашей работы являлось улучшение результатов интраоперационной профилактики абдоминальной спаечной болезни. В качестве **задач исследования** были выбраны оптимизация модели спаечного процесса в эксперименте и проведение сравнительно экспериментальной оценки эффективности методов профилактики спаечной болезни у лабораторных животных путем проведения РКИ.

Материалы и методы. Для экспериментального исследования использовали крыс. (работа с животными проводилась с учетом правил Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации). Экспериментальное исследование проводилось в лаборатории при Национальном центре хирургии имени М.М.Мамакеева. Моделирование спаечного процесса производилась комбинированным путем: последовательное повреждение париетального и висцерального листков брюшины с термодесикаризацией (пневмотермическая сушилка, 2000Вт), механическим повреждением (нанесение 4-5 насечек на поверхность париетальной брюшины 1,0x5 см) и ишемии кишечника (наложение зажима на брыжейку кишки в течение 15 минут) [2].

Было создано 3 экспериментальных групп, включающих в себя по 25 животных. Перед ушиванием брюшины животным каждой группы вводилось соответствующее противоспаечное средство по Г.С. Дизерега.

I группа – противоадгезивная смесь по Р.А.Женчевскому (20-30 мг трипсина и 60 мг преднизолона разведенная в 400 мл гемодеза)

II группа – физиологический раствор 0.9%

III группа – мазь Левомеколь (левомецетин, тримикаин, метилурацил)

Животные всех трех групп были выведены из эксперимента путем передозировки кетаминном (80 мг/100 г массы тела) на 14-й день после ушивания брюшины.

Оценка результатов производилась модифицированной балльной системой, включающая в себя распространенность, количество, морфологический вид и изменения со стороны кишечной трубки.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов экспериментального РКИ показал, что применение смеси Женчевского $M \pm m = 4,4 \pm 0,39$ (ДИ 3,1-5,7), изотонического раствора NaCl 0,9% $M \pm m = 8,2 \pm 0,41$ (ДИ 6,3-10,1) и мази Левомеколь $M \pm m = 12,3 \pm 0,82$ (ДИ 10,2-14,4) с целью профилактики образования спаек в брюшной полости оказало в той или иной степени положительный эффект, что привело к снижению интенсивности спаечного процесса во всех опытных группах животных. Однако между собой степень эффективности исследуемых препаратов статистически значимо различалась по всем выбранным критериям объективизации оценки спаечного процесса.

Выводы: Внутривнутрибрюшное введение Левомеколя достоверно эффективно ($p < 0.05$) снижает выраженность спаечного процесса в 4,3 (ОШ 4,3) раза по сравнению с противоспаечной смесью Женчевского и в 4,9 (ОШ 4,9) раза по сравнению с 0,9% раствором NaCl, в 60% случаев полностью предотвращает формирование спаек в брюшной полости.

Литература

1. Gaertner W.B., Hagerman G.F., Felemovicius I. Two Experimental Models for Generating Abdominal Adhesions. *J. Surg. Res.* 2007;14:31-34.
2. Сопуев А.А., Маматов Н.Н., Овчаренко К.Е. Оценка эффективности различных вариантов моделирования спаечного процесса брюшной полости. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.* 2011; 3: 327-332.

УДК 616.346.2-002.1

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ НЕПОГРУЖЕННЫМ СПОСОБОМ

**Сталбеков И.Н., науч.руководитель – ассистент кафедры
факультетской хирургии Токтогазиев Б.Т.**

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

Сталбеков И.Н. - студент 3-курса, 16-группы, e-mail i.stalbekov02@gmail.com

Введение. Острый аппендицит распространённое хирургическое заболевание органов брюшной полости [1] и на сегодняшний день не теряет свою актуальность во всем мире [2]. В Кыргызской Республике по статистике занимает первое место среди заболеваний органов брюшной полости [3]. В настоящее время лапароскопическая аппендэктомия считается преимущественным методом хирургического лечения, по сравнению с «традиционным» открытым методом [4,5]. Сложный выбор возник среди хирургов по отношению выбора, после аппендэктомии этапа обработки культи червеобразного отростка.

Цель исследования. На основе накопленного материала, показать улучшение результатов лапароскопической аппендэктомии непогруженным способом.

Материал и методы обследования. Материалом исследования послужил анализ 54 клинических случаев (серия случаев), критериями включения явились оперированные в отделении хирургии учебно-лечебно-научного медицинского центра Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева(УЛНМЦ КГМА) г.Бишкек и городской клинической больницы №1 (ГКБ №1)г.Бишкек, с мая 2018 года по январь 2023 года пациенты с острым аппендицитом от 16 лет до 38лет. Критериями исключения пациенты до 16 лет и с осложненными видами острого аппендицита. Пациенты были разделены на основную группу и контрольную группу. В основной группе 24 пациента оперированные лапароскопическим методом непогруженным способом, а в контрольную группу вошли 30 пациентов прооперированные открытым путем погруженным способом. После анализов получено информированное согласие пациентов на проведение операцию.

Обсуждение: по данным многих авторов, лапароскопическая аппендектомия непогруженным способом показали эффективность где осложнения были в 2,8% случаев, пребывание в стационаре $6,2 \pm 2,1$ дня. Результаты коррелируют с результатами других авторов [1-5]

Результаты. Лапароскопическая аппендэктомия непогруженным способом доказывает улучшенный результат перед открытым методом выполненным погруженным способом по времени пребывания в стационаре, продолжительности операции а также быстрое время реабилитации в послеоперационном периоде.

Методы лечения Параметры	Контрольная группа (N1=30)		Основная группа (N2=24)		P-степень для Достоверности M1-M2
	Число больных	M1 \pm m1	Число больных	M2 \pm m2	
Длительность операцн, мин	30	20,13 \pm 3,87	24	26,6 \pm 3,4	P>0,05
Время пребывания в стационаре, сутки	30	3,87 \pm 2,3	24	3,4 \pm 0,6	P>0,05

Литаратура

1. Уханов А.П., Захаров Д.В., Большаков С.В. *Лапароскопическая аппендэктомия — «золотой стандарт» при лечении всех форм острого аппендицита.* 2018;24(2):3–7. DOI: 10.17116/endoskop20182423 2
2. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н. *Современные тенденции в диагностике и лечении деструктивного аппендицита.* 2019;176(3):67–73. DOI: 10.24884/0042-4625-2017-176-3-67-73 3
3. Тимербулатов Ш.В., Тимербулатов В.М., Мехдиев Д.И. *Острый аппендицит: клинико-лабораторные, лапароскопические, патоморфологические параллели.* 2019;9(1):13–7. DOI: 10.24060/0042-4625-2017-176-3-67-73 3
4. Ивахов Г.Б., Сажин А.В., Ермаков И.В., Титкова С.М. *Лапароскопическая хирургия распространенного аппендикулярного перитонита.* 2020;(5):20-26.
5. Затевахин И.И., Сажин А.В., Кириенко А.И., Нечай Т.В. *Диагностические и лечебные подходы при остром аппендиците в практике хирургов Российской Федерации. Результаты общероссийского опроса.* 2020;(8):5–16.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОТОМНЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Тологонова А.К., Акенов С.З., науч. руководитель- ассистент кафедры факультетской хирургии им. Р.К. Рыскуловой Токтогазиев Б.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Тологонова А.К.-студентка 4-курса, 28-группы, e-mail: alinatologonova723@gmail.com

Акенов С.З. -студент 6-курса, 30-группы

Введение. Эхинококкоз печени (ЭП) эндемичное паразитарное заболевание.[1] Очаги были выявлены и описаны в Восточной Европе, Америке, Китае и Японии.[2] Заболеваемость на эндемичных территориях остается актуальной проблемой для Кыргызской Республики.[3] Основой для проведения исследования послужила тяжесть выбора метода хирургических операции,[4] направленных на снижение травматичности, частоты послеоперационных осложнений.[5,6]

Цель исследования: сравнить эффективность лапаротомных и лапароскопических методов лечения эхинококкоза печени для дальнейшего выбора рациональной тактики лечения.

Материалы и методы. На основе ретроспективного анализа материалом исследования служили результаты лапаротомных и лапароскопических методов лечения эхинококкоза печени хирургического отделения городской клинической больницы № 1 (ГКБ № 1) г. Бишкек и учебно-лечебно-научного медицинского центра КГМА (УЛНМЦ) г. Бишкек, хирургического отделения за период с 2018-2023год. Были получены согласия пациентов на операцию и дальнейший анализ истории болезни. Была произведена выборка путем разбиения на 2 группы: основная и контрольная. Критериями исключения были пациенты с осложненным эхинококкозом печени. Было прооперировано 123 пациента: из них 70 пациентам были проведены операции лапаротомным методом лечения, 53 пациентам лапароскопическим методом лечения эхинококкоза печени. В материалы исследования были включены общие клинические анализы, реакция Кацони, УЗИ, компьютерная томография. Объем выборки составляет 118 пациента, с предельной ошибкой 4%.

Результаты. Полученные результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования

Группы Параметры	Основная группа (N=53) M ₁ ± m ₁	Доверитель- ный интервал	Контрольная группа (N=70) M ₂ ± m ₂	Доверитель- ный интервал	P-степень для достоверно сти M ₁ -M ₂
Длительность операции, мин	68,4±5,6 мин.	от 62,8 до 74,0	90,8 ±6,7 мин.	от 84,1 до 97,5	<0,05
Время пребывания в стационаре, сутки	5,14 ± 0,67	от 4,47 до 5,81	10,35 ± 0,47	от 9,88 до 10,82	<0,005
Число послеоперационных осложнений	3 (5,7%)		9 (12,9%)		

Обсуждение. По данным мировой статистики, в настоящее время миниинвазивные вмешательства показали эффективность, где послеоперационные осложнения в среднем встречались в 4,8% случаев, а пребывание больных в стационаре $5,8 \pm 1,4$ дня. Результаты данного исследования коррелируют с результатами других авторов.[4,6,7]

Заключение. Результаты исследования показали, что применение лапароскопических вмешательств позволяет снизить количество осложнений в 2 раза, сократить длительность пребывания в стационаре и ускорить их реабилитацию.

Литература

1. Раимкулов К.М., Тойгомбаева В.С., Куттубаев О.Т. Оценка поведенческих факторов риска эхинококкоза и альвеококкоза в эндемичных районах Кыргызской Республики. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. 2019;(3):10-14. DOI:10.33092/0025-8326mp
2. Rossi, P., Tamarozzi, F., Galati, F. The European Register of Cystic Echinococcosis, ERCE: state-of-the-art five years after its launch. Parasites Vectors. 2020;(13):236. DOI:10.1186/s13071-020-04101-6
3. Алиев М.Ж. Новые возможности в профилактике осложнений при эхинококкозе печени. Научные исследования в Кыргызской Республике. 2021;3(1):139-150.
4. Ефанов М.Г. Лапароскопические и открытые операции в лечении эхинококкоза печени. Анализ ближайших и отдаленных результатов. Annals of hpb surgery. 2021;(4):69-76. DOI:10.16931/1995-5464
5. Toktogaziev B.T.. Experience of Using Videolaparoscopic in the Treatment of Liver Echinococcosis. Biomed Journal of Scientific&Technical Research. 2021;38(3):30343-30348. DOI:10.26717/VJSTR.2021.38.006150
6. Kalmykov E.L., Gulov M.K., Kapustin B.B., Mukhabbatov D.K., Nematzoda O.. On the issue of minimally invasive surgery of liver echinococcosis. Moscow: News of surgery. 2019;(5):563-572.
7. Нишанов Х.Т., Норкузиев Ф.Н., Порсахонов Р.Г., Абдурахмагов Б.М. Выбор способа хирургического лечения эхинококкоза печени. Вестник экстренной медицины. 2018;(2):31-35.

УДК 616-006.04-078.33

АССОЦИАЦИЯ ЭКСПРЕССИИ KI-67 И HER2 С КЛИНИЧЕСКОЙ ГИСТОПАТОЛОГИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН Г. БИШКЕК

Казанцев Ю.А., научный руководитель –
к.м.н., ассистент кафедры онкологии Ситникова Ю.Г.
Кыргызская государственная медицинская академия,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Казанцев Ю.А – студент 5 курса факультета «Лечебное дело», КГМА,
e-mail: jurykazancev@gmail.com

Введение. Исследование роли биологических маркеров влияет на прогнозирование тяжести неопластических процессов и подбор лечения. Изучение взаимосвязей данных маркеров с другими клинически значимыми показателями представляет важность для понимания выбора тактики лечения пациенток с раком молочной железы.

Материалы и методы. Данное исследование было проведено на базе Национального центра онкологии. Данные были предоставлены в виде направлений на ИГХ общим количеством 88 штук. Статистическая обработка полученных данных выполнена при помощи пакета программ для статистической обработки данных STATISTICA для Windows 10.

Результаты. Отсутствие экспрессии прогестероновых, эстрогеновых и HER2 рецепторов ожидаемо приводит к тому, что имеется меньше возможностей для стимуляции деления клеток. В ходе старения человека, скорость деления клеток замедляется [3], что, вероятно обуславливает снижение экспрессии Ki67 с возрастом. Роль HER2 как неблагоприятного

прогностического признака рака, в данной ситуации, предположительно, связана со значимостью мутации гена *HER2* в регуляции пролиферативной активности.

Обсуждение. Отсутствие экспрессии прогестероновых, эстрогеновых и *HER2* рецепторов ожидаемо приводит к тому, что имеется меньше возможностей для стимуляции деления клеток. В ходе старения человека, скорость деления клеток замедляется [3], что, вероятно обуславливает снижение экспрессии *Ki67* с возрастом. Роль *HER2* как неблагоприятного прогностического признака рака, в данной ситуации, предположительно, связана со значимостью мутации гена *HER2* в регуляции пролиферативной активности.

Выводы: данное исследование предполагает, что биологические маркеры, такие как *Ki-67* и *HER2*, могут быть использованы в качестве прогностических и предсказательных биомаркеров рака молочной железы. Полученные данные поддерживают использование этих маркеров при выборе соответствующих стратегий лечения больных раком молочной железы.

Литература

1. Nielsen TO, Leung SC, Rimm DL, Dodson A, Acs B, Badve S, Denkert C, Ellis MJ, Fineberg S, Flowers M, Kreipe HH. Assessment of *Ki67* in breast cancer: updated recommendations from the international *Ki67* in breast cancer working group. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2021 Jul;113(7):808-19.
2. Mohanty SS, Sahoo CR, Padhy RN. Role of hormone receptors and *HER2* as prospective molecular markers for breast cancer: An update. *Genes & diseases*. 2022 May 1;9(3):648-58.
3. Tomasetti C, Poling J, Roberts NJ, London Jr NR, Pittman ME, Haffner MC, Rizzo A, Baras A, Karim B, Kim A, Heaphy CM. Cell division rates decrease with age, providing a potential explanation for the age-dependent deceleration in cancer incidence. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2019 Oct 8;116(41):20482-8.

3D ПЕЧАТЬ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Айдаралиева Л.К., науч.руководитель-ст.преподаватель Шайымбетова А.Р
Кыргызско-российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Айдаралиева Л.К. – студентка 5 курса медицинского факультета КРСУ,
e-mail: lunara_aidaraliieva@mail.ru

Введение. Медицина никогда не стояла на месте, в частности стоматология совершенствуется каждый день, и чтобы быть грамотным и современным врачом, нужно идти в ногу со временем.

3D-моделирование и печать стоматологических объектов в нашей стране является не до конца исследованной нишей. Узнав детали данного метода, мы сможем модернизировать неотъемлемую часть медицины.

Поэтому мы поставили себе цель- испытать 3D-объекты на прочность(провести стерилизацию), использовать данный метод для разработки стоматологических изделий и сравнить их с теми, которые уже выпускаются[1].

Материалы и методы. Начало исследования было положено в Республиканской библиотеке для детей и юношества им. К. Баялинова, в отделе инноваций, где находятся 3D-технологии (принтер)[2], станки и инструменты, которые были необходимы для дальнейших действий.

В клинике «Alpha» был протестирован первый объект (кубик) на прочность и стойкость к стерилизации. Объект прошел холодную стерилизацию, изменений выявлено не было. Горячей стерилизации не подлежит, так как при температуре 134 °С плавится[3].

После исследования на прочность данного объекта, была использована 3D-модель нового объекта (стоматологического клампа).

Далее нами было проведено исследование в период 01.01.2022 г. по 25.03.2022 г., где участвовало 20 пациентов. Для каждого пациента был напечатан кламп, который был использован для постановки коффердама при проведении эндодонтического лечения или реставрации[4].

Результаты. Нам удалось применить клампы на практике и удостовериться в том, что они годны в работе стоматолога.

Обсуждение. Данный кламп является аналогом металлического кламмера, его можно использовать для изоляции зуба от слюны, в качестве профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов, а также для пациентов, имеющих аллергический статус, так как металлический кламмер оказывает сильное давление и вызывает болевые ощущения. Пациентам без местной анестезии тяжело перенести манипуляцию с использованием кламмера, следовательно, пластмассовый кламп, оказывающий меньше давления станет хорошей альтернативой.

Выводы. Мы испытали 3D-объекты на прочность (провели стерилизацию), использовали данный метод для разработки стоматологических изделий и сравнили их с теми, которые уже выпускаются. И пришли к тому, что данный кламп может стать аналогом иностранному.

Литература

1. *Имплантологическое лечение в эстетически значимой зоне - современные материалы и методы замещения одного зуба* Д. Бузер, С. Чен, Д. Висмайер 2019. Карякин, Горбатов: 3D-печать в медицине ГЭОТАР-Медиа, 2019 г.
2. *Derakshanfar S. et al. 3D bioprinting for biomedical devices and tissue engineering: A review of recent trends and advances // Derakshanfar S., Mbeleck R., Xu K., Zhang X., Zhong W., Xing M. Bioactive Materials. 2018. Vol. 3. P. 144 – 156*

3. Жорова А.А. *Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018.*
4. Кистерский, Константин Александрович. *3D-печать с использованием натуральных биоразрушаемых полимеров для травматологии и ортопедии [Электронный ресурс] : магистерская диссертация : 06.04.01 / К. А. Кистерский. — Красноярск : СФУ, 2019.*

УДК: 616.314.11–089

АНАЛИЗ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ КГМА В 2023 ГОДУ

Абдылдаева А. А., Омурзакова А. Т., .

Научный руководитель - к. м. н., доцент Исаков Э. О.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Кафедра ортопедической стоматологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Омурзакова А. Т.- студент 5 курса, 13 группы стом.фак

Абдылдаева А. А. – студент 5 курса, 26 группы стом.фак

Введение. В социальной жизни людей, особенно молодых, большую роль играет привлекательность лица, что означает пропорциональность отдельных частей челюстно-лицевой области. Зубочелюстная система имеет сложную структуру, в которой объединены элементы, тесно взаимосвязаны между собой [1,2,3]. Эта тема актуальна и в Кыргызстане для стоматологов, так как по литературным данным ранее не проводилось такое исследование по данной тематике. **Целью** настоящего исследования является анализ удовлетворённости внешним видом собственной улыбки и ее соотношение с зубными и лицевыми измерениями среди студентов-выпускников КГМА.

Материалы и методы исследования. Мы провели клиническое исследование на стоматологическом кресле на занятиях ортопедической стоматологии. Объектами исследования являлись 60 студентов 5 курса стоматологического факультета КГМА, из которых 30-женского пола и 30-мужского пола, обследованных на добровольной основе. Имеется лист согласования с обследованными. Значения непрерывных величин представлены в виде вычислений средних арифметических данных. **Методы исследования:** 1) внешний осмотр(визуально); 2) фотографический метод (анфас и профиль); 3) измерение на лице с использованием мерной линейки; 4) снятие слепков альгинатной массой; 5) на моделях провели биометрическое измерение.

Результаты: в результате исследования мы выяснили, что у 70% студентов мужского пола и у 68% студентов женского пола соответствует параметрам эстетической нормы. [2,3] А у оставшихся 30% м.п. и 32% ж.п. – имеются незначительные отклонения от эстетической нормы. Из 70% студентов и 68% студенток, соответственно 40% и 18% - не знали о соответствии эстетическим параметрам. Остальные 30% и 32%, имеющие отклонения от эстетических параметров 20%-2% отрицали результаты анализа, оставшиеся 10%-30% соответственно связывают с ошибками стоматологических процедур.

Обсуждение. Таким образом, анализ показал, что 60% студентов мужского пола особо не обращают внимания на свой внешний вид улыбки, а студентки больше придают значения своему внешнему виду. В БГМУ, в городе Минск проводилось аналогичное исследование на тему анализ эстетичности улыбки среди своих студентов, и были получены результаты соответствия и несоответствия эстетическим параметрам.[4]

Выводы. Предоставленный анализ эстетических параметров по удовлетворенности своим внешним видом, особенно улыбки и ее соотношение с зубными и лицевыми измерениями

показал, что большинство обследованных довольны своим внешним видом и небольшой процент среди них либо отрицают некоторые отклонения или просто не обращают внимания.

Литература

1. Вайц Т.В. Клинико-лабораторный мониторинг окклюзионной поверхности зубов при оперативно-восстановительном лечении с использованием компьютерных технологий у лиц молодого возраста.: автореф. дис. канд. мед. наук: по спец. 3.1.7. “Стоматология” (медицинские науки). Пермь, 2021. – С.25
2. Вьюрков С.П. Эстетические аспекты в ортопедической стоматологии. Естественные и технические науки. 2020;8(9):149–152. doi:10.37882/2223–2966.2020.09.08. [Vyurkov S.P. Aesthetic aspects in orthopedic dentistry. Natural and technical sciences. 2020;8(9):149–152. (In Russ)].
3. Попадаев Д.В. Многомерные подходы к оценке морфофункциональных параметров рельефа зубов в процессе эстетической реставрации.: автореф. дис. канд. мед. наук: по спец. 3.1.7. “Стоматология” (медицинские науки). Пермь, 2022. – С.20
4. Современные вопросы эстетической стоматологии. Минск, Беларусь, 2018.

УДК 61631-085

ВЛИЯНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛЕФОНА НА ПОЛОСТЬ РТА

**Мамажанова Б. А., Адилбекова Н. Т., науч. руководитель – ассистент кафедры
терапевтической стоматологии Жолдошев Ч. К.**

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

Мамажанова Б.А.- студентка 5 курса Стом фак., mamazhanovabermet@gmail.com
Адилбекова Н.Т.- студентка 5 курса Стом фак., nuriya.adilbekova2000@gmail.com

Введение. В современной стоматологии, особенно при дентальных фотопротоколах большое значение имеют микроорганизмы, находящиеся на поверхности телефона на полость рта, вследствие несоблюдения правил асептики. Это в свою очередь приводит к распространению перекрёстной инфекции и приводит к дальнейшему развитию других заболеваний [1].

Цель - изучение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на поверхности телефона

Материалы и методы. работа проводилась на базе научно-исследовательской микробиологической лаборатории НИЦ КГМУ. Было проведено проспективное микробиологическое исследование. Исследовали 100 мобильных телефонов студентов 4-ых (50 человек) и 5-ых (50 человек) курсов стоматологического факультета. Смывы с телефонов брали стерильными ватными тампонами с клавиатуры (у кнопочных телефонов) и со всей поверхности экрана (у сенсорных).

Результаты. Из 100 обследованных мобильных телефонов бактериальными агентами были обсеменены 84%. На 5 курсе количество обсемененных телефонов составило 76%, на 4 курсе – 94%. Мобильные телефоны в большинстве случаев были обсеменены коагулазонегативными стафилококками (КНС) - 58%. На 4 курсе 18% телефонов были контаминированы *S. aureus*, а на 5 курсе – 10%. На долю *Streptococcus* spp. пришлось 7%. В небольшом проценте случаев были выделены микроорганизмы рода *Enterobacteriaceae* (*Serratia plumuthica*), мицелиальные грибы и грибы рода *Candida*, *Bacillus* spp. В 15% случаях были выделены неферментирующие грамотрицательные бактерии (НГОб), в которую входили *Acinetobacter* spp., *Ochrobactrum anthropi*, *Alcaligenes* spp., *Moraxella* spp.,

Chryseobacterium lhb, *Deinococcus radiophilus*, *Myroide* spp., *Neisseria* spp., *Ralstonia pickettii*, *Sphingobacterium spiritivorium*.

Обсуждение. Обсеменность мобильных телефонов у студентов составила 84%. В аналогичном исследовании зарубежных коллег обнаружено более 700 видов бактерий [2]. На 4 курсе 76%, на 2 курсе – 94%. На мобильных телефонах были выделены следующие микроорганизмы: КНС - 58%, *S. aureus* – 11%, *Streptococcus* spp – 7%. В небольшом проценте случаев были выделены бактерии рода *Enterobacteriaceae* (*Serratia plumuthica*), мицелиальные грибы и грибы рода *Candida*, *Bacillus* spp. В 15% случаях – НГОБ (*Acinetobacter* spp., *Ochrobactrum anthropi*, *Alcaligenes* spp., *Moraxella* spp., *Chryseobacterium lhb*, *Deinococcus radiophilus*, *Myroide* spp., *Neisseria* spp., *Ralstonia pickettii*, *Sphingobacterium spiritivorium*).

Выводы. В результате нашего исследования было получено видовое разнообразное микроорганизмов на мобильных телефонах. Т.е. телефон может участвовать в цепочке переноса условно-патогенных микроорганизмов, а иногда и стать причиной возникновения периодонтита, риску получения вторичной инфекции, поражениям слизистой оболочки полости рта, стафилококковому остеомиелиту.

Литература

1. Коротяев А.И., Бабичев С.А., *Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед. Вузов/ СпецЛит*, 2008. - 4е изд. – СПб.: , испр. И доп. – 767с.:
2. Al-Abdalall AH. *Isolation and identification of microbes associated with mobile phones in Dammam in eastern Saudi Arabia. Department of Botany and Microbiology, Faculty of Science for Girls, University of Dammam, Kingdom of Saudi Arabia. J Family Community Med. 2020 Jan;17(1):11-4.*

УДК 616. 311: 616. 329

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА

Дуйшенова А.А., Бердакунов А.Т.,

Науч. руководитель - Шукуралиева К.Э.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

Кафедра терапевтической стоматологии

г.Бишкек, Кыргызстан.

Дуйшенова А.А., Бердакунов А.Т.- студенты 3 курса стоматологического факультета,
e-mail: aidana.duishenova_mail.com@mail.ru ; adiletberdakunov0@gmail.com

Введение. Сахарный диабет является распространенным заболеванием, которое может оказывать серьезное воздействие на здоровье полости рта и зубов, т.к. повышенный уровень сахара в крови усугубляет риск развития таких заболеваний как пульпит, периодонтит и др. Целью исследования является изучение влияния сахарного диабета на заболевания пульпы и периодонта, а также нахождение наиболее эффективных методик лечения.

Материалы и методы. Анкетирование и исследования на базе 2 государственных и 3 частных клиник: были выбраны 60 стоматологических больных, страдающих сахарным диабетом. Пациенты были осведомлены об исследовании и согласны на участие.

Результаты исследования. Лечение больных проводилось в стадии компенсации после принятия определённой дозы инсулина. Во всех случаях проводилось эндодонтическое лечение с полным удалением пульпы. После завершения приема больным в обязательном порядке назначались антибиотики и анальгетики. Восстановление после лечения у данной группы больных проходило более проблематично в связи со снижением резистентности организма и способности к регенерации. У 30% больных при повторном приеме у

стоматолога выявлялись пародонтиты начальных стадий. Предположительно к осложнениям приводят несерьёзное отношение к гигиене полости рта после лечения. Также неудовлетворительный контроль течения сахарного диабета у 70% пациентов: "обычный" уровень глюкозы натощак в крови при самоконтроле у этих пациентов составлял более 6,5 ммоль/л.

Обсуждение. В ходе исследования было выяснено, что чаще больных сахарным диабетом поражает хроническая форма заболеваний полости рта. Это может быть связано с высоким содержанием глюкозы в крови, что обуславливает снижение резистентности организма.

Выводы. Результаты исследования показали, что у больных с сахарным диабетом течение заболеваний полости рта протекает более проблематично. В 80% случаев встречается именно хроническая форма патологий пульпы и периодонта. В данных ситуациях важна совместная работа врача-стоматолога и врача-эндокринолога. Необходим тщательный мониторинг глюкозы в крови пациентов на протяжении всего лечения.

Литература

1. А. А. Айрапетян, Н. В. Семенов, М. Ю. Кузнецова, О. В. Калашикова. "Особенности лечения зубочелюстной патологии у больных сахарным диабетом". Журнал "Современная стоматология", 2018, т.9, №3, с. 36-39.
2. Н. А. Шумилова, О. А. Казакова, А. А. Айрапетян. "Оценка эффективности терапии пульпитов и пародонтитов у пациентов сахарным диабетом". Журнал "Современная стоматология", 2019, т.11, №1, с. 85-89.
3. Казакова, Н. С., & Гладких, Е. И. (2018). Особенности лечения заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. *Современные проблемы науки и образования*, (1), 8-11.
4. Гурова Е.В., Плотникова М.А. Лечение заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом // Вестник Удмуртского университета. - 2020. - Т. 30. - № 3. - С. 62-67.

УДК:616.31-051.2

ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ 5-11 ЛЕТ В ГЕОЗОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ

Иманкулова Н.Д., Камчыбекова А.Ш.

Иманкулова Н.Д.- студентка 4 курса стоматологического факультета
Камчыбекова А.Ш. – научн. руков., асс. кафедры детской стоматологии

Введение. Результаты обследования детей дошкольного возраста в г. Бишкек, свидетельствуют о высокой распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского населения [1]. На показатели распространенности кариеса зубов могут влиять особенности биогеохимических условий местности, в частности, макро- и микроэлементный состав питьевой воды [2].

Цель исследования - выявление уровня гигиены полости рта, распространенности кариеса зубов и его связь с концентрацией фтора в питьевой воде.

Материалы и методы. Для выполнения задач описательного скринингового исследования было обследовано 486 учащихся начальных классов двух средних школ в с.Кызыл-Суу (237 чел.) и в с.Оргочор (249 чел.) Джети-Огузского р-на Иссык-Кульской обл. Имеется положительное решение биоэтического комитета (выписка из протокола №9 от 2018г). В исследовании участвовали дети от 5 до 11 лет. Использовали карту оценки стом.статуса детей ВОЗ(2013г). Регистрировали индекс гигиены по Федора-Володкиной. Обработка данных на программах IBM SPSS и EXCEL. Проверили на нормальность распределения (график QQ). Для оценки достоверности результатов использовались

параметрические методы. Значения величин представлены в виде $M \pm m$ и $P \pm m$. Содержание фтора в воде определяли в Республиканской СЭС (потенциометрическим методом).

Результаты. Индекс КПУз +кпз среди обследованных в возрастных группах составляет от $4,6 \pm 1,5$ до $12,8 \pm 0,8$, соответствует высокой интенсивности кариозного процесса. Распространенность КПУ в с.Кызыл суу - $99,2\% \pm 0,2$; в с.Оргочор - $96,8\% \pm 0,3$. Уровень гигиены у детей обеих школ: 151 чел. (31%) – имеют хороший, 38 чел. (7%) – удовл, 196 чел. (40,3%) – неудов, 66 чел. (13,5%) – плохой, 35 чел. (7,2%) – очень плохой. Распространенность некариозных поражений зубов в школе с.Оргочор: 27,3%. В структуре КПУз +кпз преобладал компонент «К» (кариес) $7,4 \pm 0,2$, компонент «П» (пломба) – всего $0,6 \pm 0,1$.

Обсуждение. Анализ стоматологической заболеваемости выявил высокую распространенность и интенсивность кариеса зубов. С возрастом, интенсивность КПУз+кпз снижается, это может быть связано со сменой прикуса на постоянный. Распространенность кариеса ниже в с.Оргочор, уровень гигиены остается на примерно одинаковом уровне в пределах $1,6 \pm 0,1$ (удов) по $2,2 \pm 0,1$ (не удов). 68 человек из 249 осмотренных, имеют признаки флюороза. Источником питьевой воды в с.Оргочор является артезианская вода из скважины, а в с.Кызыл-Суу централизованная система подачи воды. С целью выяснения содержания ионов фторида в воде со скважины, взяли пробы в лабораторию. Для достоверности данных, пробы взяты в 3 экземплярах. Джети-Огуз относится к III типу климатического района, согласно документу «СанПиН 2.1.4.002-03» требования к ПДК ионов фторида в воде не должен превышать - 1,2 мг/л. Нормативные требования к воде детского питания еще жестче. Концентрация фторидов не должна превышать 0,7 мг/л. Концентрация фтора в воде 0,7 - 1,0 мг/л является оптимальным показателем, гарантирующим профилактический эффект. Повышение значения показателя до 1,3 мг/л уже вызывает симптомы фтористой интоксикации в организме [3]. По результатам лаб. исследования ионы фторидов содержатся в количестве 1,44 мг/л, что в два раза превышает норму для детского населения. Избыточное содержание фторида в питьевой воде оказал противокариозный эффект вследствие чего, интенсивность кариеса в с.Оргочор сравнительно ниже данных школы в с.Кызыл-суу. Если улучшить мануальные навыки и знания по гигиене полости рта у детей, можно минимизировать распространенность кариеса, т.к. основное звено в патогенезе кариеса еще остается, а именно зубной налет.

Выводы: Результаты изучения стоматологического здоровья у детей Джети-Огузского района Иссык-кульской обл. показал нам, что даже при использовании фторированной воды, поражаемость кариесом остается на высоком уровне при отсутствии хорошей гигиены полости рта.

Литература

1. Камчыбекова А.Ш., Чолокова Г. С., Абыкеева Р. С. [и др.] Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей раннего возраста. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2022. – № 2. – С. 143-146.
2. Михайлова, Т.В. Влияние показателей минерализации питьевой воды в Республике Крым на заболеваемость кариесом зубов / Т. В. Михайлова, В. В. Михайлов // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2021. – Т. 27, № 1. – С. 77.
3. Оценка влияния соединений фтора в питьевой воде на отдельные показатели здоровья человека / И. А. Жмакин, Л. Н. Аль-Гальбан, А. Д. Маркина, А. С. Панасенко // Тверской медицинский журнал. – 2020. – № 5. – С. 39-49.

ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ
В СМЕННОМ ПРИКУСЕ

Кумушбеков.Д.Т. - студент 5 курса, стом. фака
Научный руководитель: к.м.н., доц. **Токтосунов А.Т.**
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. Известно, что по частоте травмы челюстно-лицевой области стоят на 2-м месте после воспалительных заболеваний. При этом денто-альвеолярная травма составляет до 50% среди всех повреждений у детей ЧЛО. [1]. По данным А. Мугалбаевой, 22% детей получают травму зубов в сменном прикусе с 7 до 14 лет [2]. Родители не обращают должного внимания и вовремя не обращаются за помощью к специалистам. Последствия могут привести к ряду осложнений [3].

Целью настоящего исследования является - разработка метода лечения у детей с вывихами постоянных зубов.

Материалы и методы исследования. Клиническое исследование проведено в детском отделении ЧЛХ НЦОМид. Объектами исследования явились пациенты, обратившиеся с травмами ЧЛО, в приемное отделение ЧЛХ НЦОМид. За два года (2021-2022 гг) с вывихами постоянных зубов обратились всего 54 детей (41 мальчиков и 13 девочек). Обследование детей с травмами, проводилось по традиционной схеме: субъективное и объективное обследование, включая рентгенологическое исследование. Обязательным было, согласование методов лечения с родителями (заполнялись листы согласования).

Методы лечения: Лечение вывиха постоянных зубов проводилось в двух группах (основной и контрольной). Детям первой основной группы 29 детей (мальчики-21 и девочек-8) лечение вывиха постоянных зубов проводилось по предложенной нашей методике - Реплантиция зуба с применением ортодонтической шины (ретейнера).

Детям контрольной группы 25 детей (мальчиков-19 и девочек-6), лечение проводилось по традиционной методике с применением гладкой шины скобы.

Все дети получали антибактериальную, общеукрепляющую и симптоматическую терапию, с включением в комплекс лечения методов физио-терапии.

Результаты. У всех 29 детей основной группы, вывихнутые зубы сохранились и укрепились в лунке с сохранением эстетического цвета. А из 25 детей контрольной группы, из-за трудности накладывание гладкой-шины скобы (при сменном прикусе) приходилось удалить вывихнутые зубы у 5 детей. У трех сохранившихся зубов, после лечение отмечались изменение естественного цвета зубов.

Обсуждение. В отдаленном периоде наблюдения (от 6 месяцев до 1,5 года), у всех 29 детей (основная группа) вывихнутые зубы сохранились в лунке, без изменения естественного цвета и устойчивостью при акте жевания. Из 25 детей (контрольная группа) у 5 детей, вынуждены были удалить зубы.

Выводы. Предложенная нами методика лечения вывиха постоянных зубов у детей, способствует сохранить вывихнутых зубов с сохранением функции и эстетику в отдаленном периоде, чем у детей леченных по традиционной методике.

Литература

1. *Иощенко Е.С., Закиров Т.В., Шарипова Р.И. Уровень информированности населения о первой помощи при травме зубов у детей. Екатеринбург, Россия 2019.*
2. *Мугалбаева А.А. Новые технологии реплантации при полных вывихах постоянных зубов. Алматы 2015.*
3. *Фоменко И.В., Тимошенко А.Л., Касаткина А.Л. Острая травма зубов у детей(ретроспективное исследование). 2015.*

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛ ТРИОКСИД АГРЕГАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.

Нурланов Э.Н., Хуршудова Л.А., науч. руководитель – Эсенбаев Э.М.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра терапевтической стоматологии
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Нурланов Э.Н. – студент 3 курса, 10 группы, e-mail: *nurlanov812@gmail.com*

Хуршудова Л.А. – студент 3 курса, 7 группы

Введение. Одна из наиболее важных задач стоматологии – это сохранение жизнеспособности зуба, которая обеспечивается за счет здоровой пульпы. С этой целью для лечения пульпитов внедрены препараты на основе МТА (минерал триоксид агрегата), которые представляют собой смесь силиката кальция, кальцийсодержащих соединений алюминия и железа [1].

Цель: изучить свойства МТА и его эффективность при лечении пульпита биологическим методом на практике.

Материалы и методы. Материал - «Триоксидент», предназначенный в качестве лечебной прокладки при лечении пульпита биологическим методом [2]. В исследовании участвовали 10 пациентов. Все они были проинформированы об исследовании и дали свое согласие на участие. В группу для исследования отбирали пациентов по следующим критериям: случайное вскрытие пульпы при механической обработке кариозной полости; гиперемия пульпы и острый пульпит при отсутствии болей длительностью более 2-3 минут; отсутствие самопроизвольных болей, болей в ночное время и в анамнезе; возраст не старше 40-45 лет; отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях; отсутствие дискомфорта при накусывании на зуб; отсутствие соматических заболеваний; отсутствие пародонтального кармана в области зуба; хорошая гигиена полости рта.

У 3х пациентов были зубы со случайно вскрытой пульповой камерой и у 7х - гиперемия пульпы и острый очаговый пульпит. Жалобы: на приступообразные боли, усиливающиеся ночью. Боли от всех видов раздражителей или определенных из них (химических). Из анамнезов: боли длились менее 24 часов. Объективно: глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно, при термометрии - боли проходили не сразу. ЭОД до 15-20мкА. Лечение зубов проводилось консервативным методом. В первое посещение: проводниковая анестезия, препарирование кариозной полости и ее антисептическая обработка перекисью водорода 3%. Замешивали «Триоксидент» с дистиллированной водой в соотношении 3:1 до пастообразной консистенции и вносили в полость, закрыли временной пломбой. Через 1-2 недели при отсутствии отрицательной динамики лечение зубов завершали восстановлением анатомической формы фотоотверждаемым композиционным материалом «EsCom100». Проводилось наблюдение за пациентами в течение всего исследования.

Результаты. Результаты исследования оценивались по следующим критериям: отсутствие болей на раздражители и в ночное время; ЭОД не более 10мкА.

Обсуждения. Положительные результаты достигнуты у 8 зубов (80%). В двух случаях (20%) лечение имело отрицательный результат: ноющие боли, усиливающиеся ночью, показатели ЭОД увеличились. Эти зубы лечили методом витальной экстирпации пульпы. Причины неудовлетворительного исхода лечения связали с некачественной обработкой кариозной полости.

Выводы. Были выявлены свойства материала «Триоксидент»: механическая прочность, высокая рН (12,8), непроницаемость для бактерий, биосовместимость с тканями зуба и низкая растворимость. При применении «Триоксидента» увеличилась эффективность лечения пульпита биологическим методом.

Литература

1. Парирох М., Торабинежад М. Минеральный триоксидный агрегат: всесторонний обзор литературы — часть 1: химические, физические и антибактериальные свойства. Дж Эндод. 36(1):16-27
2. Хабадзе З.С., Зорян А.В., Магай В.Е., Илюшина А.И., Магомедов О.И., Какабадзе Н.М., Абазян М.Д. Biodentine™ или МТА Trioxidant: сравнительный анализ применения в эндодонтической практике. Эндодонтия Today. 2019;17(3):47-54

УДК: 616.31-003.93

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ

Белекова А.Б.

Руководитель – Шукуралиева К.Э.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра терапевтической стоматологии
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Белекова А.Б.- студент 3 курса фак. СТОМ гр 1

Введение. У молодых пациентов гиперестезия часто возникает на фоне повышенной стираемости зубов. Данное состояние требует комплексного подхода в лечении [1]. На группе пациентов были использованы различные методы лечения данного заболевания, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки [2]. Первой ступенью является терапия, направленная на снижение чувствительности зубов, которая назначается стоматологом-терапевтом. На этом этапе врач может столкнуться с проблемой выбора необходимых препаратов [3].

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 24 человек в возрасте 15–25 лет с гиперестезией твердых тканей зуба. Пациенты были проинформированы о методах предстоящего обследования и последующего лечения, на что было получено письменное информированное согласие. Пациентам был назначен 1 из 4 препаратов для снижения симптомов гиперестезии в домашних условиях. Эффективность препаратов оценивали клинически.

Результаты. При лечении гиперестезии твердых тканей зуба различными методами мы получили следующие результаты. Паста с аргинином, гель на основе фторида натрия 1,1 %-го и гель с добавлением наногидроксиапатита дают приблизительно одинаковый клинический эффект. Препарат на основе казеина фосфопептида уступает вышеперечисленным препаратам в эффективности. При использовании методики «реминерализующей терапии» жалобы уменьшились у 7 обследуемых, у 5 пациентов плотностью исчезли.

Обсуждение. При оценке улучшений пациенты в начале курса отмечали незначительное снижение чувствительности, к концу курса снижение чувствительности оказалось более выражено. Во 2-й группе при использовании для аппликаций пасты с аргинином улучшение состояния было отмечено всеми пациентами уже после первого применения с последующим постепенным уменьшением гиперестезии к концу курса лечения – к 14-му дню.

Выводы. Таким образом наиболее эффективным и удобным специализированным препаратом для лечения гиперестезии у пациентов на фоне повышенной стираемости зубов является гель с добавлением наногидроксиапатита.

Литература

1. Критерии эффективности средств для реминерализующей терапии / Н. А. Наронова, О. В. Кокарева, И. О. Лаптева, Т. П. Спицына // International Journal of Medicine and Psychology. – 2019. – Т. 2, № 3. – С. 81-84.

2. Осипова В.А., Бурдина П.А. Сравнительный анализ эффективности использования стоматологических препаратов для снижения гиперестезии зубов. Учёные записки Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова. 2020;27(2):57-62.
3. Рустамов, А. А. Сравнительный анализ современных методов лечения гиперестезии зубов / А. А. Рустамов, Г. А. Рустамова. — Текст : непосредственный // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2018 г.). — Санкт-Петербург : Свое издательство, 2018. — С. 27-30.

УДК: 616.314.-72

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРЧАТОК ВРАЧАМИ СТОМАТОЛОГАМИ.

Немыткина А., науч. руководитель: к. м. н., Сушко Н. Ю

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина,
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Немыткина А.Е. – студентка медицинского факультета, специальность «Стоматология»,
гр. СД-2-18 КРСУ им. Б. Н. Ельцина, e-mail: nemytkina00@mail.ru

Введение. На всей территории бывшего СНГ, в частности в Кыргызстане, разработаны и внедрены в стоматологическую практику стандартные меры предосторожности, согласно «Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», утвержденная постановлением правительства КР № 32 от 12.01.2012г [1]. Основными средствами защиты врача – стоматолога являются: лицевой экран или очки, маски, а так же перчатки (стерильные, смотровые, технические). В стоматологической практике повседневное использование перчаток привело к развитию профессионального экзематозного дерматита, контактного дерматита и других кожных заболеваний. Использование различных химических реагентов, материалов и инструментов также влияет на проницаемость перчаток, приводя их к механическому повреждению[2]. Экспериментальное исследование для определения проникающей способности материалов через перчатки по данным литературы необходимо сопоставить с опросом самих врачей. Использование различных химических реагентов, материалов и инструментов также влияет на проницаемость перчаток, приводя их к механическому повреждению. **Цель:** оценить эффективность и безопасность применения перчаток врачами стоматологами.

Материалы и методы исследования. Было проведено одномоментное поперечное проспективное исследование путем анонимного анкетирования с 2022г. по 2023г, среди 60 врачей стоматологов с помощью GOOGLE FORMS и статистическая обработка - MS EXCEL, для сравнения распространенности кожных заболеваний среди врачей стоматологов в зависимости от типа перчаток.

Результаты исследования. По результатам анкетирования основную часть составили стоматологи - терапевты 40 (67%). Страдают заболеваниями кожи рук 36(51%); 39 (65%) респондентов связывают заболевания кожи с профессиональной деятельностью; 25 (42%) респондентов используют нитриловые перчатки, 20 (33%) – виниловые перчатки, 15 (25%) – латексные; 38 (63%) испытывали раздражение на руках при использовании перчаток. Раздражение испытывали при использовании: виниловых перчаток 20 (33%), латексных – 25 (42%), нитриловые – 15 (25%); 37(62%) респондентов испытывали раздражения при взаимодействии стоматологических материалов с перчатками на руках. Стоматологические материалы с которыми испытывали раздражение: моделировочная смола 19(32%), адгезивный материал - 18(30%), не испытывали раздражений – 15(25%), пломбировочный материал – 8 (13%). 21(35%) – не считают нужным читать рекомендации от производителей перчаток, 13(22%) – считают важным читать рекомендации от производителей перчаток.

Обсуждение. 1. Проведенное исследование показало, что проникающая способность известных перчаток для стоматологических материалов высокая. Чем выше устойчивость к проникновению, обеспечиваемая материалом перчаток, тем ниже скорость проникновения мономеров. Это утверждение коррелируется с результатами анкетирования врачей. 2. Толщина нитриловой и латексной перчаток одинакова, но нитрил даёт лучшую защиту, потому что ММА и ЭГДМА (метилловый эфир метакриловой кислоты, тетраэтиленгликольдиметакрилат) раньше проникают через латекс, чем через нитрил [3,4].

Рекомендации. На стоматологическом приеме следует подбирать перчатки с длительным временем прорыва.

Выводы: Следовательно, наиболее эргономичными перчатками являются нитриловые перчатки.

Литература:

1. *Постановление от 12 января 2012 года №32 Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики*
2. *Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме., Рузуддинов Н.С.1, Гаффаров С.А.2, Алтынбеков К.Д.3, Рузуддинова К.Н.4, Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Том 1 | Выпуск 1 | 2022*
3. *Permeability of different types of medical protective gloves to acrylic monomers Lonroth E-C, Wellendorf H, Ruyter IE.. Eur J Oral Sci 2003; 111: 440–446. Eur J Oral Sci, 2003(Проницаемость различных типов медицинских защитных перчаток для акриловых мономеров Lonroth E-C, Wellendorf H, Ruyter IE. Проницаемость различных типов медицинских защитных перчаток для акриловых мономеров)*
4. *Мономерная проницаемость одноразовых стоматологических перчаток. J Prosthet Dent. Июль 2003 г.; 90(1):81–5.*

УДК 57.083.1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ МИКРОБОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Качкеева Б.М., студентка 3 курса КГМА

Научный руководитель: Умуралиева А.М. к.м.н., доцент

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. В XXI веке в результате эволюции микроорганизмов растет и резистентность к антимикробным препаратам. Увеличение антибиотикорезистентности также связано с неправильным назначением и применением антибиотиков, так как у врачей нет времени на проведение теста индивидуальной антибиотикочувствительности. Большая часть всех антимикробных препаратов не эффективны в лечении многих инфекционных заболеваний. Для того чтобы провести качественную антибиотикотерапию нужно определять индивидуальную чувствительность к антибиотикам микроба, выделенного от больного [1]

Цель исследования: определение индивидуальной чувствительности к антибиотикам условно-патогенных микробов ротовой полости.

Материалы и методы. В данном исследовании, стерильными тампонами были взяты мазки со слизистой ротовой полости у 25 студентов 3-4 курсов КГМА им. И.К. Ахунбаева. (информированное согласие студентов имеется) Были произведены посевы микробов бактериальной петлей «штрихом» на питательные среды МПА (мясо-пептонный агар), с последующим культивированием их в термостате 24 ч. при 37 С. Через сутки, из выросших на МПА колоний микробов, были сделаны и окрашены по Граму мазки, для дальнейшего

микроскопирования и идентификации бактерий. Далее, в каждой пробе из характерных колоний делали пересевы на чашки Петри со средой МПА, предварительно разделенной на 6 секторов, методом «газонной культуры», которая дает сплошной рост на поверхности среды в виде мутного налета (через 24 часа). Затем использовался диско-диффузионный метод (ДДМ) – в каждый сектор, с «посеянной» жидкой культурой бактерий, накладывали бумажные диски, пропитанные антибиотиками: Оптохин, Цефтазидим, Норфлоксацин, Амикацин, Оксациллин, Сульфаметоксазол/триметоприм) и инкубировали все чашки с пробами в термостате 24ч. [2,3]

Результаты. Через сутки измеряли прозрачной линейкой действие антибиотика на растущие (в виде налета) бактерии, по размеру диаметра прозрачной зоны вокруг диска (зоны, в которых произошел видимый лизис бактерий).

Бактериоскопическим методом были выявлены микроорганизмы: стафилококк (7), стрептококк (7), микрококк (9), диплококк (1), сапрофитные палочки (1).

Обсуждение. В итоге, из 25 взятых проб самым действенным антибиотиком, вызвавшим выраженную чувствительность в 19 пробах, является норфлоксацин (диапазон действия от 11 до 40 мм), самым слабым – оптохин в 15 пробах (от 10 до 13 мм). Остальные: амикацин в 19 пробах (от 14 до 24 мм), оксациллин в 18 пробах (от 6 до 21 мм), триметоприм в 17 пробах (от 10 до 20 мм), цефтазидим в 19 пробах (от 10 до 16 мм). По количеству используемых в тесте антибиотиков отмечалось, что в 9 пробах была выражена чувствительность разной степени к 6-ти антибиотикам, в 6 пробах – к 5-ти, в 3 пробах к 4-м, в 1 пробе – к 3-м, в 2 пробах – к 2-м, в 1 пробе – к 1-му, в 3 пробах – ни к одному антибиотику.

Выводы:

1. Определение чувствительности к антибиотикам условно-патогенных бактерий – стафилококков и стрептококков, как потенциальных возбудителей воспалительных процессов в ротоглотке, имеет важное значение. В 3-х пробах с этими микробами, и в 2-х пробах с микрококками, отмечалась полная резистентность к действию всех представленных шести антибиотиков, что приводит к применению дополнительных исследований.

2. Для проведения эффективной антибактериальной терапии нужно назначать тест определения индивидуальной чувствительности микроба, выделенного от больного, не менее чем к шести антибиотикам, из разных классов по механизму и спектру действия.

Литература

1. Зверев В.В., Быков А.С. *Медицинская микробиология, вирусология и иммунология* — Москва: ООО "Издательство "Медицинское информационное агентство", 2016. — 816 с.
2. Поздеев О.: *Медицинская микробиология: учебное пособие* ; Редактор · Покровский Валентин Иванович ; Издательство · ГЭОТАР-Медиа, 2010 г
3. Лабинская А.С., Волина Е.Г. (Ред.). *Руководство по медицинской микробиологии. Кн.1: Общая санитарная микробиология. Кн.1 2020. 1080 с.*

УДК 616.314.18-008.1

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА ПО ДАННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Жакшыбаева Б.Ж., науч. руководитель – к.м.н., доц. Абасканова П.Д.

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

Жакшыбаева Б.Ж. – студентка 5 курса 7 группы стоматологического факультета,
e-mail: bema.zhakshybaeva@mail.ru

Введение. Иностранцы граждане при поступлении в высшие учебные заведения Кыргызстана проходят период адаптации к новым условиям быта и обучения, который, в отличие от отечественных учащихся, затягивается на несколько лет и определяется изменением привычного места жительства, большим количеством социально культурологических, религиозных, медико-биологических и других факторов [1]. Ежегодно в Кыргызскую государственную медицинскую академию им. И.К. Ахунбаева поступает около 500 студентов из стран Индии и Пакистана. Самой многочисленной является группа студентов из Индии.

Цель: изучение стоматологической заболеваемости иностранных студентов, приехавших на обучение в Кыргызстан.

Материалы и методы. Метод исследования имеет описательный характер. Обследованы 235 иностранных студентов (165 юношей, 70 девушек, в возрасте 18—20 лет) I-II курсов лечебного факультета, приехавших на обучение в КГМА. От каждого пациента было получено информированное согласие. Оценивали состояние слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зубов. На основании полученных данных рассчитывали по специальной формуле уровень стоматологической помощи. Клиническое обследование предусматривало оценку распространенности и интенсивности поражения зубов и поверхностей кариесом (индексы КПУз, КПУп) [2]. Полученные в ходе обследования данные фиксировали и подвергали компьютерной обработке по общепринятым методам медицинской статистики. В качестве основного статистического метода использовали закон распределения Стьюдента с достоверностью $p < 0,05$.

Результаты. По результатам комплексного стоматологического обследования, распространенность кариозного процесса составила $70,83 \pm 5,36\%$. У каждого учащегося-иностранца в среднем были поражены кариесом 2 зуба и 3,5 поверхности: КПУ(з) — $2,49 \pm 0,24$, КПУ(п) — $3,49 \pm 0,38$.

Обсуждение. Анализ компонентов, составляющих индекс КПУ(з), свидетельствует о том, что кариозных зубов ($2,11 \pm 0,21$) было значительно больше, чем запломбированных ($0,24 \pm 0,05$). Доля удаленных зубов составила $0,14 \pm 0,53$. Кариозным процессом поражались преимущественно моляры ($59,88 \pm 4,52\%$), реже — премоляры ($39,50 \pm 4,89\%$); кариесрезистентными были резцы и клыки. Пораженность контактных поверхностей составила $0,59 \pm 0,77\%$.

Выводы. Настоящее исследование подтвердило высокую распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у иностранных студентов, приехавших на обучение в Кыргызстан. Изменение образа жизни, характера питания, смена климатогеографической обстановки ухудшают качество жизни и повышают стоматологическую заболеваемость, что свидетельствует о необходимости совершенствования стоматологической помощи этим студентам.

Литература

1. Ермакова М.Е., Ермаков А.В. Сравнение уровня стоматологического здоровья студентов - иностранцев, обучающихся на английском языке и русских студентов. *Стоматология*. 2018; zron.ru/articles/problemy.
2. Куттубаева К.Б., Абасканова П.Д., Бектурова Б.Б. Сравнительный анализ современных методов лечения гиперестезии после отбеливания зубов. *Вестник Кыргызской государственной медицинской академии*. 2022; № 2: 120-126.

A CLINICAL CASE OF GAUCHER DISEASE

**Monica Bano, student of KSMA 15 group 4 course,
supervisor – Eralieva M.O., assistant of the hospital therapy department, occupational
pathology with the course of hematology, candidate of medical science**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Monica Bano, student of KSMA 15 group 4 course

Gaucher disease (GD) is a relatively rare lysosomal storage disorder due to deficiency of enzyme beta glucocerebrosidase (GBA). This leads to a markedly decreased activity of the lysosomal enzyme, glucocerebrosidase, which hydrolyzes glucosylceramide (GlcCer) into ceramide and glucose [1,2]. About 300 GBA mutations can occur in the GBA1 gene [3]. There are also rare forms of HD caused by a deficiency of the GCase activator, saposin C [4]. There are many phenotypes, but among them three clinical forms have been identified: type 1 is more common and does not present with neurological impairment, most often leading to anemia, low platelets, hepatosplenomegaly, pulmonary infiltration, and extensive skeletal disease, while types 2 and 3 are more neurological symptoms [5,6].

Epidemiology. The disease's incidence is around 1/40,000 to 1/60,000 births in the general population, but it can reach 1/800 births in the Ashkenazi Jewish population [7,8]. 10 patients with Gaucher disease are registered in Kyrgyzstan, among them 6 children under 16 years old and 4 adult patients according to the statistics department of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. Type 1 was detected in 8 patients, type 2 in 2 patients. With type 3 disease, no patient was registered. All registered patients were diagnosed outside our country.

The purpose of this work is to study the features of the disease and to highlight the diagnostic difficulties.

Methods. A retrospective study of 1 patient with HD diagnosed in India, who is under dispensary observation at the Department of Adult Hematology of the National Center of Oncology and Hematology in Bishkek, was carried out. For this patient, the following baseline demographic characteristics were recorded in the study: age, gender, ethnicity, consanguinity of parents, as well as clinical, analytical, therapeutic data.

Results. Patient M.B, 44 years old, is diagnosed in Dr B.L.Kapur Memorial Hospital., New Delhi, India.

From the anamnesis of the disease: Weakness, recurrent gum bleeding since 7 years since 2015, massive splenomegaly, epistaxis, CT spleen 33cm. 7-8 years history of similar symptoms, CBC shows pancytopenia, triple phase CT abdomen- liver normal.

Family history - Patient have a history of consanguineous marriage, patient had 3 sisters and 3 brothers earlier, 2 brothers and 1 sister died with similar complaints. Sister died at the age of 1/2 years. She had a swelling at the back of the neck, her marrow sample was taken, report not available. One brother died at the age of 31 years, he had symptoms similar to the patient and also had intestinal complaints. Other brother died at the age of 39 years and had symptoms similar to the patient. This brother was done splenectomy and 8 years after it, he was scheduled for another operation but died before that. Father died in 2017 at 65 years ages by heart problem. Other siblings- Younger sister has splenomegaly (usg done outside on 15-11-2022) and ferritin-165 (range 10-147), B12-239.73 (180-916), elder sister- hepatosplenomegaly and Ferritin- 173, B12-250.79, folic acid-4.28. Mother and one younger brother is alive and don't have splenomegaly. The brother although has wrist bone swelling, Patient currently has weakness, swelling in legs, bone pain and bleeding tendencies.

Laboratory Findings: CBC - Normocytic normochromic with few macrocytes and many tear drop cells, occasional nRBC also seen. There is leucopenia for age with mild left shift. Platelets are reduced. Reticulocyte count is 10.32%.

Bone Marrow Aspirate findings: Hypercellular bone marrow showing presence of Gaucher cells along with trilineage dyshemopoiesis and erythroid prominence.

Bone Marrow Biopsy findings: Bone Marrow Biopsy is remarkable for presence of Gaucher cells lying in clusters and sheets.

Iron store: Macrophage iron is 3+. No ring sideroblasts seen. Gaucher cells that are seen show positivity for PerI's iron stain and PAS stain.

Flow cytometric immunophenotyping test: CD markers used (limited marker panel): CD3,CD4,CD8,CD11c,CD19,CD45, CD103,CD123. With the current limited marker panel used, flow cytometric immunophenotyping reveals normal mature T lymphocytes with no evidence of Hairy Cell Leukemia in the specimen examined.

Beta glucocerebrosidase value – 5,9 nmol/hr/mg (less than 3 nmol/hr/mg – deficient activity)

Clinical history suggested splenomegaly in all siblings, death of the three siblings duo to similar complaints, history of consanguineous marriage and persistent complaints since 7 years including bleeding tendencies, weakness, bone pain and massive splenomegaly. CBC shows pancytopenia. Other investigations showed prolonged PT and increased bilirubin level. There is also history of ferritinemia in siblings. Together with clinical features, history, morphological findings in the bone marrow and other pertinent biochemical investigations, the picture is suggestive of Gaucher disease Type-1.

Discussion. GD is characterized by clinical polymorphism. It affects several organ systems and does not always correlate with the specific genotype diagnosed.

Type 1 disease tends to be the most commonly reported worldwide. Type 1 has the best survival rate for GD, and symptoms can occur at any age, most commonly between childhood and late adulthood. The main clinical manifestations include splenic and skeletal involvement, so its diagnosis should be considered in any child or adult with hepatosplenomegaly and unexplained cytopenia. Type 1 GD is characterized by painless splenomegaly, which often leads to massive abdominal distention, as well as anemia and thrombocytopenia, which may present with fatigue, epistaxis, and easy bruising. Cytopenias are secondary to hypersplenism and bone marrow infiltration with Gaucher cells.

In our country, the age range at diagnosis is 2 to 45 years. All diagnosed adult patients (they are the brothers and sisters of this patient) had massive splenomegaly and repeatedly treated with bone pain, gastrointestinal dysfunction and prolonged anemia, the patients were not referred to hematologists. This patient was referred to India for Liver Transplant due to DS: Liver Cirrhosis and Secondary Cytopenia. In this study, we noted that all patients were diagnosed in other countries, since in Kyrgyzstan there is no determination of enzyme activity, genetic research.

Conclusion: Gaucher disease is no exception in Kyrgyzstan. Type 1 is the most common type. This case is of interest to the scientific community due to its low frequency, which makes this disease a diagnostically rare suspected disease, which often leads to a diagnostic delay, which makes it important for the medical staff responsible for diagnosing and monitoring it. And also there are therapeutic difficulties due to the lack of specific treatment, given the high cost of the enzyme.

Reference

1. Fetouh Hassanin¹, Azza Hasan Abbas², Mona Schalaan³, Mohamed Rabea⁴: Gaucher disease: Recent advances in the diagnosis and management. *Medical Journal of Viral Hepatitis (MJVH)* 2022; 6 (2): 6-10
2. Linari, S.; Castaman, G. Hemostatic Abnormalities in Gaucher Disease: Mechanisms and Clinical Implications. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 6920. <https://doi.org/10.3390/jcm11236920>
3. Dimitriou E, Moraitou M, Cozar M, Serra-Vinardell J, Vilageliu L, Grinberg D, et al. Gaucher disease: Biochemical and molecular findings in 141 patients diagnosed in Greece. *Mol Genet Metab Rep.* 2020;24:100614.

4. D'Amore S, Page K, Donald A, Taiyari K, Tom B, Deegan P, et al. In-depth phenotyping for clinical stratification of Gaucher disease. *Orphanet J Rare Dis.* 2021;16:431.
5. A. Dardis, H. Michelakakis, P. Rozenfeld, K. Fumic, J. Wagner, E. Pavan, M. Fuller, et al. Patient centered guidelines for the laboratory diagnosis of Gaucher disease type 1 the International Working Group of Gaucher Disease (IWGGD). *Orphanet Journal of Rare Diseases* volume 17, Article number: 442 (2022)
6. Page, M.; Bester, J.; Pretorius, E. Interleukin-12 and its procoagulant effect on erythrocytes, platelets and fibrin(ogen): The lesser known side of inflammation. *Br. J. Haematol.* 2018, 180, 110–117. [PubMed]
7. Wang M., Li F., Zhang J., Lu C., Kong W. Global Epidemiology of Gaucher Disease: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *J. Pediatr. Hematol. Oncol.* 2022 doi: 10.1097/MPH.0000000000002506.
8. Genaro Castillon, Shun-Chiao Chang and Yola Moride Global Incidence and Prevalence of Gaucher Disease: A Targeted Literature Review *J Clin Med.* 2023 Jan; 12(1): 85.doi: 10.3390/jcm12010085[PubMed]

УДК618.4.

BIRTH AT HOME IN THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

Fasih Mehmood, scientific advisers: assistant. Zh.N. Amiraeva

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev

Department of Obstetrics and Gynecology №2

Bishkek, Kyrgyz Republic

Fasih Mehmood - 4 course of General medicine, e-mail:Sattifasihmehmood@gmail.com

Introduction. In most cases, maternal deaths can be prevented through proper management of pregnancy, childbirth and the postpartum period by qualified health personnel. According to WHO data, for the period from 2014 to 2020 about 81% of all births in the world took place in the presence of qualified medical personnel, which exceeds this figure for the period 2000-2006, when it was only 64% [1]. In addition to the above, the world community is concerned about inequitable access to medical services in a number of countries, one of the indicators of which is the frequency of home births.

Aim. To study the frequency and causes of home births in the Islamic Republic of Pakistan

Research methods and materials. At the first stage of the work, a questionnaire was developed - a basic set of questions that allows assessing the obstetric history and parity of childbirth of the respondents, the place of birth (maternity hospital, home), the cause of birth at home, methods of preventing PPH in case of home birth, complications of home birth. At the second stage, within 2 days, on January 6 and 7, 2023, at the same time, using the continuous survey using Google forms, a survey was conducted of 144 women of reproductive age (15-49 years old) permanently residing in the Balochistan region. The data were statistically processed using MS Excel.

Results. The average age of the respondents was 34±1.5 years and was in the range of 25-42 years. All respondents were giving birth, most of them had births through the natural birth canal - 97.9% (141), 2.1% (3) of women were delivered by cesarean section. The median number of births was 5 and ranged from 2 to 9 births. According to the survey data, 36 women had a history of home birth, which amounted to (25.0%). As the reason for home birth, 20 (55.5%) respondents indicated lack of finances, 16 (44.5%) - place of residence, remote from the maternity hospital and lack of transport. The median number of home births was 4 and ranged from 3 to 9 births. Of the 36 births at home, 14 births (38.8%) were premature, including 5 (35.7%) at 28-336 weeks, 9 (64.2%) at 34-366 weeks. The frequency of postpartum hemorrhage, (p >0.05). There is a practice in the country to routinely use misoprostol in the postpartum period to prevent postpartum hemorrhage during

home births. In our study, only 23 women ((63.8%) out of 36 who gave birth at home, used misoprostol in the postpartum period.

Conclusion and discussion. In 1998-1999 in the Islamic Republic of Pakistan, according to the Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS), 82% of births took place at home [2], and in our study 25.0% were home births in the Balochistan region, indicating a downward trend. The trend of home birth among Pakistani women is seen in the poorer segments of the population. Thus, inequitable access to maternal and child health services in the Balochistan region persists in the country.

References

1. *Trends in maternal mortality from 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division (ISBN 978-92-4-006875-9 (electronic version)*
2. *Data taken from Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) 2018-2022; the second round of the worldwide DHS project implemented in Pakistan by the National Institute of Population Research (NIPS).*

УДК 618.3.06-584/788

VENOUS THROMBOEMBOLISM AS A CAUSE OF MATERNAL MORTALITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Muhammad Safi Ur Rehman, Scientific adviser: Ph.D., assoc. prof. Stakeeva Ch.A.

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Obstetrics and Gynecology №2

Bishkek, Kyrgyz Republic

Muhammad Safi Ur Rehman – student of 4th year, faculty of General medicine,
e-mail: safi67234@gmail.com

Introduction. Venous thromboembolism (VTE) is a collective concept that combines deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE) [1]. The prevalence of VTE is, on average, less than one case for every 1000 births [2, 4]. However, despite the relatively low prevalence, complications associated with VTE lead, with a high degree of probability, to maternal mortality. In the Kyrgyz Republic, about 4 women die every year due to PE. So, if according to the First Inception Report on Confidential Enquiry into Maternal Deaths (2011-2012), the proportion of deaths due to PE was 3.2%, then according to the Second (2014-2015) report, it is already 5.4%. Pregnant women have an increased risk of venous thromboembolic complications compared to non-pregnant women due to hypercoagulability, increased venous congestion, decreased venous outflow, as well as mechanical compression of the inferior vena cava and pelvic veins by the enlarged uterus. At the same time, the relative risk of venous thromboembolism (VTE) increases by about 4-6 times during pregnancy and even more in the postpartum period [3]. Many cases of PE can be prevented by thromboprophylaxis in risk groups.

Aims. The aim of our research was studying risk factors for maternal mortality in PE.

Materials and methods. To achieve the above goal, a retrospective analysis of the primary medical records of 8 cases of maternal death from pulmonary embolism in the Kyrgyz Republic for 2014-2015 and 2018-2019 was carried out. To determine the relationship between risk factors for the development of PE, a relative risk calculation (relative risk, RR) was carried out, showing the ratio of the probabilities of developing a certain outcome in the comparison groups. At $RR > 1$, the probability of developing VTE was regarded as high in relation to the compared group, and at $RR < 1$, on the contrary, the probability of developing VTE was low. With a low frequency of outcome development, this indicator is close in value to the odds ratio. The timing of the study was dictated by the fact that the analysis was conducted before the COVID-19 pandemic in the country.

Results. 7 deceased women were over 35 years old (87.5%) and only 1 was under 35 years old (12.5%). The age-related RR for PE was 7. A body mass index (BMI) of more than 30 was noted in 6 (75%) cases, with an RR of 3. Out of 8 cases, 3 (37.5%) women died pregnant, including 2 at full-term gestation, 1 at 35-36 weeks of gestation; 5 (62.5%) - after delivery on days 7-20, RR, in turn, was 1.7. Of the 5 women who died after childbirth, 4 were delivered by cesarean section, the RR for the development of PE, depending on the method of delivery, was 4. Rural and urban residents were equally divided into 4 people (50%). It should be noted that in the study group, urban women were registered late for pregnancy (at the 16-18th week), and rural women - after 24-25 weeks. As a rule, there were irregular visits to the pregnant antenatal clinic and an incomplete examination. Of the 8 women, 2 (25%) had a history of chronic pyelonephritis, 5 (62.5%) had frequent colds, and 2 (25%) had pneumonia. 4 (50%) had a history of chronic inflammatory diseases of the appendages, erosion of the cervix, RR was 1. 1 (12.5%) had an ectopic pregnancy and uterine perforation during medical abortion. A complicated obstetric history was observed in 6 women (75%). 7 women (87.5%) had a history of 4 to 6 births, only 1 woman (12.5%) was nulliparous, RR was 7.4 (50%) - 2-3 abortions. Eclampsia during previous births was observed in 1 woman (12.5%).

Conclusion. Despite low absolute numbers, pregnancy-related PE is the leading cause of maternal death in many countries [5, 6]. In the Kyrgyz Republic, the maternal mortality rate from PE was 2.5 per 100,000 live births. For comparison: this indicator in the United Kingdom is 1.56 per 100,000 live births, in the USA - 1.2 per 100,000 live births [1,7]. Along with the above, timely prevention of VTE complications will save the patient's life. The analysis showed that pregnant women older than 35 are 7 times more likely to have PE than younger women. The risk of death after childbirth due to PE is significantly higher than the risk of death during pregnancy. In addition to the above, the parity of childbirth was also a significant risk factor for VTE. The relative risk of 3 in the group of women with obesity allows us to attribute the excess weight factor to the risk group for the development of PE. The risk of dying from PE after operative delivery was higher than after vaginal delivery, which allows us to consider cesarean section as a significant risk factor for VTE. The presence of high risk factors requires prophylactic administration of heparin therapy. The absence of a guiding document in the country affected the implementation of these recommendations. Given the above, the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic initiated the development of the National Clinical Protocol for the Prevention of VTE during pregnancy, childbirth and the postpartum period, which was published in 2020 [8]. However, the identification of risk factors for the development of VTE requires constant study and monitoring.

Reference

1. *Queensland Clinical Guideline: VTE prophylaxis in pregnancy and the puerperium; February 2014; E-mail: Guidelines@health.qld.gov.au*
2. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium. Green Top Guideline No. 37a, April 2015. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-37a.pdf>. Accessed November 1, 2017.*
3. *Djordje RADAК, Slobodan TANASKOVIC (Serbia): "Prevention and treatment of venous disorders during pregnancy and the postpartum period" - Phlebology, Vol 24, No. 3 - 2017, P160-172.*
4. *American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: venous thromboembolism in the context of pregnancy. Blood advances, 27 November 2018, volume 2, number 22. www.bloodadvances.org*
5. *Di Nisio M, Middeldorp S. Treatment of lower extremity superficial thrombophlebitis. JAMA. 2014;311(7):729-730.*
6. *Silverstein MD, Heit JA, Mohr DN, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ (March 1998). Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study. Arch Intern Med. 1998;158(6):585-593. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.6.585>*
7. *Zhang Z, Tang L, Hu YJ Progress in the research on venous thromboembolism J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2017; 37(6):811-815. <https://doi.org/10.1007/s11596-017-1811-z>*
8. *Prevention of venous thromboembolic complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period - Clinical Protocol - Bishkek. - 2020. – 30p.*

TERMINATION OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH UTERINE SCAR**Zeeshan Ali Baig, Scientific adviser: Zholdosbekova G.Zh.**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Obstetrics and Gynecology №2

Bishkek, Kyrgyz Republic

Zeeshan Ali Baig – student of 4th year, faculty of General medicine,
e-mail: *ilovemygilgit@gmail.com*

Introduction. The issues of assistance in antepartum fetal death (AFD) in the second trimester of pregnancy remain debatable to this day. An even greater problem is the termination of pregnancy in women with a scar on the uterus, because the increasing frequency of cesarean sections worldwide is leading to a rapid increase in the number of women of fertile age with a scar on the uterus. [1,2] The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) approves vaginal delivery for most women with AFD, as they are associated with immediate recovery and return home [3]

Aims. To assess the efficacy and safety of medical abortion in patients with antepartum fetal death in the second trimester of pregnancy and a scar on the uterus after a previous cesarean section.

Material and methods. Under our supervision were 15 patients with antenatal fetal death at the gestation period of 27-28 weeks and one scar on the uterus after cesarean section. For the purpose of medical termination of pregnancy, a combined medication was used (mifepristone 200 mg and misoprostol 100 mg), after pre-filling in the informed consent to medical termination. Mifepristone is a synthetic steroid drug for oral administration, a progesterone receptor antagonist widely used for medical abortions, registered in more than 40 countries and included in the WHO "Standard List of Vital Medicines". Due to limited data on the safety of mifepristone, this drug is used in the Kyrgyz Republic only for antepartum fetal death [4]. Misoprostol is a synthetic derivative of prostaglandin E1, stimulates uterine contractions, thereby contributing to the opening of the cervix and the removal of the contents of the uterine cavity. Mifepristone was prescribed 200 mg, once. After 36-48 hours, the patients took misoprostol 100 mcg and after 4 hours another 100 mcg. The effectiveness of the application was evaluated at the beginning of labor activity. All patients underwent generally accepted mandatory general clinical and gynecological research methods. Informed consent to the processing of personal data is signed by everyone.

Results. The age of the patients was in the range from 28 to 32 years. The previous cesarean section was performed in the lower uterine segment in the periods from 34 to 39 weeks of pregnancy. According to ultrasound data, none of the 15 women showed signs of scar insolvency. In the anamnesis of 12 pregnant women there were births through the natural birth canal, 3 patients had a history of only operative delivery. The average interval between the onset of stimulation and the onset of labor was 6.6 ± 2.2 hours. The interval increased with increasing gestational age ($p=0.0001$) and was significantly greater in pregnant women who did not give birth through the natural birth canal ($p=0.0001$). The total duration of labor was 8 ± 1.7 hours. Fetal weight was in the range of 850-930 g. The volume of postpartum bleeding was 280 ± 56 ml. A positive effect was achieved in 100% of cases.

Conclusions. Thus, medical termination of pregnancy in patients with a scar on the uterus and antenatal fetal death in the II trimester should be carried out in all cases in the absence of contraindications. This approach will reduce the number of unnecessary cesarean sections and the complications associated with them, which will undoubtedly improve women's reproductive health.

References

1. Jouko Pirhonen, Risto Erkkola *Delivery after fetal death in women with earlier cesarean section. A review* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.027>
2. ACOG Practice Bulletin No. 102: *Management of Stillbirth. obstet. Gynecol. 2009; 113:3: 748-761.* DOI: [10.1097/AOG.0b013e31819e9ee2](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31819e9ee2).

3. *Late intrauterine fetal death and stillbirth. Green-top Guideline No. 55, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2010. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg55/>*
4. *Clinical protocol of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic dated September 9, 2016 "Induction of labor". Bishkek. 2016; 44. <https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/induction.pdf>*

УДК 618.12-007.274

MODERN CAUSES OF TUBE-PERITONEAL INFERTILITY

Burhan Ud Din, Scientific adviser: Aitbek kyzy D.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Obstetrics and Gynecology №2
Bishkek, Kyrgyz Republic

Burhan Ud Din – student of 4th year, faculty of General medicine,
e-mail: Burhan.uddin22035@gmail.com

Introduction. Despite the achievements of modern medicine, tubal-peritoneal infertility continues to be one of the most severe pathological conditions, taking into account the difficulties of its diagnosis and treatment, as well as the possibility of restoring reproductive function. [1,2] One of the reserves for reducing the frequency of this disease is the timely identification of risk factors and the prevention of their development.

Aims. Given the above, the purpose of our study was to study the modern clinical and laboratory characteristics of patients with infertility tubal-peritoneal origin.

Materials and methods. To determine possible risk factors for the development of the disease, retrospectively, such data as social and living conditions, somatic history, menstrual function, obstetric history, clinical and laboratory data were studied in the group of patients with primary infertility - 19 women (group A), in comparison with a group of patients in whom infertility was secondary (group B) - 12. In all women, tubal-peritoneal infertility was confirmed by hysterosalpingography, while obstruction of both fallopian tubes was observed in 10 out of 31 observed patients (52.6%), one fallopian tube - 6 (31.6%), 3 (15.8%) women were diagnosed with partial obstruction of the fallopian tubes on both sides.

Results and discussion. The average age of patients in the group of primary infertility was 28.3±3.2 years (between 22-32 years). The average age of patients in the group of secondary infertility was significantly higher (32.1±3.2 years, $p<0.05$) and ranged from 28 to 35 years. Obstetric history in women of group B was represented by vaginal delivery in 50% (6) cases, spontaneous miscarriage - in 25.0% (3) cases, in 8.3% (1) - medical abortion, in 8.3% (1) - delivery by caesarean section, 8.3% (1) of patients had an ectopic pregnancy. In the group of patients with primary infertility, laparotomy for surgical pathology (appendicitis, calculous cholecystitis, peritonitis), as well as for large cysts, was observed in 21.1% of cases, while in group B, laparotomy was performed only in 16, 6% of cases (ectopic pregnancy and caesarean section), relative risk 7.6; 95% confidence interval 1.05-89.7. The age of menarche in both groups did not differ significantly and averaged 13.5±2.2 years (ranged from 11 to 18 years). Also, the main characteristics of the menstrual cycle did not differ significantly. So, in most cases, both in group A and group B, menstruation was regular (73.7% versus 75.0%, respectively), painless (84.2% versus 83.3%, respectively), lasting 5.0±0.2 days and 5.1±0.2 days, respectively, and, in most cases (84.2% and 83.3%, respectively), moderate blood loss. Those with infertility of tubal-peritoneal genesis, regardless of the classification of infertility (primary or secondary), menstrual function was not impaired. The frequency of smoking (past or present) was significantly higher in group A (36.8% vs. 8.3%, relative risk 11.6; 95% confidence interval 1.15-88.7). When examining urogenital infection of the kidney, every fourth patient in both groups (26.3% and 25%, respectively) was

diagnosed with chlamydia. Among 19 women with primary infertility, the incidence of pelvic inflammatory disease in history was 84.2%, in the group with secondary infertility - 50% (relative risk 10.6; 95% confidence interval 1.22-78.7).

Conclusions. Surgical interventions in the abdominal cavity remain a significant risk factor for the development of tubal-peritoneal infertility. Equally important risk factors are smoking and previous inflammatory diseases of the pelvic organs. Considering the foregoing, one of the effective methods for preventing the development of tubal-peritoneal infertility remains early diagnosis and phased long-term rehabilitation after undergoing surgical treatment, as well as the prevention and timely treatment of inflammatory diseases of the small organs.

References

1. Tang J, Wang Z, Lu D, Xie Y, Zhang D. Value of Early Laparoscopic Exploration for Primary Infertile Patients with Patent Fallopian Tubes Complicated with Pelvic Effusion. *Med Sci Monit.* 2022 Dec 15;28: e938637. doi: 10.12659/MSM.938637. PMID: 36518029
2. L Muzii I, M I Sereni, C Battista, M A Zullo, V Tambone, R Angioli- Tubo-peritoneal factor of infertility: diagnosis and treatment. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20393685/>
3. Korobkov DM. Tuboperitoneal infertility in women of reproductive age and his clinic-factor analysis. *Bulletin of science and practice.* 2016; 12(13): 186-189.

УДК 618.5.06-435/789

THE STRUCTURE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE IN NAWAZ MEDICARE

Ali Raza, scientific adviser: assist. A.K. Iskenderova
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Obstetrics and Gynecology №2
Bishkek, Kyrgyz Republic

Ali Raza - 4th year of the general medicine, e-mail: maliraza986@gmail.com

Introduction. In the Republic of Pakistan, postpartum haemorrhage continues to be the leading cause of maternal death at 12.6 per 100,000 live births.

Aim. To study the pattern of postpartum hemorrhage in Punjab, Pakistan.

Materials and methods. We conducted a retrospective analysis of 30 birth histories with postpartum hemorrhage for the period January-August 2022. delivered in the city of Zhang on the basis of the Nawaz Medicare maternity ward.

The somatic, gynecological, obstetric anamnesis, course and outcomes of this pregnancy were analyzed. The assessment of the degree of difference in the frequency of factors between groups was carried out by calculating the criterion of Fisher's angular transformation (ϕ). Values ($p < 0.05$) were considered statistically significant.

Results and their discussion. The average age of women, whose delivery complicated by postpartum hemorrhage was 32.5 years and ranged from 18 to 42 years. As in different age groups, the lowest incidence of bleeding events was observed in the age group of 35-42 years (32.9 per 100,000 births), while the relative risk of postpartum hemorrhage in the group 26-30 year olds was 7.5 times higher (15 cases vs. 14.1%), and in the group older than 18-25 years - 3 times higher (6.0 cases vs. 13.04%). Thus the most vulnerable were women over the age of 26-30. Almost every 2 women who had postpartum hemorrhage were multiparous (15 - 50.0%), every fifth woman had a second birth (7 - 23.3%), the frequency of multiple births (five or more births) was 26.6% (8). In 17 (60.71%) cases, the cause of postpartum hemorrhage was a placental defect, in 3 (10.71%) - bleeding in the prenatal period, in 2 (6.6%) - from premature detachment of a normally located placenta in early pregnancy, including 6 (21.43%) - due to injury of the birth canal. Analyzing the somatic status of pregnant women, women with preeclampsia were more likely to have postpartum

bleeding (3 people (10.0%)) Diabetes 1 (.3.3%). Pyelonephritis 2 (6.6%). Arterial hypertension 1 (3.3%). Kidney pathology was also more common in pregnant women (2 people (6.6%)) than in pregnant women with diabetes mellitus (1 person (3.3%)). Studying the course of pregnancy, placenta previa was diagnosed more often in primiparas (3 people (6.6%) vs 1 person (3.3%)), $p > 0.05$).

Conclusions. According to the results of our study, it can be concluded that the factor of postpartum hemorrhage in 3 (10.0%) cases was preeclampsia, in contrast to 1 (3.3%) with gestational hepatitis. Severe preeclampsia was more common in primiparas.

Multiparous as a risk factor for the development of postpartum hemorrhage prevailed in the group where the cause was a placental defect.

Other risk factors (age, hypertensive conditions caused by pregnancy) did not differ from each other.

References

1. Moore, LG (2001). Human genetic adaptation to high altitude. *High Alt. Med. Biol.* 2, 257-279. doi:10.1089/152702901750265341

UDC 612.084+616.127

INFLUENCE OF MILDRONATE TO STATE OF THE BLOOD LIPID SPECTRUM OF ANIMALS WITH CATECHOLAMINE CARDIONECROSIS DURING LONG-TERM ADAPTATION TO HIGH MOUNTAINS

Shahid Muhammad Nauman,

scientific adviser – candidate of biological sciences **Taalaibekova M. T.**

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev

Department of Biochemistry with a course of general and bioorganic chemistry

named after A. J. Dzhumaliev

Bishkek, Kyrgyz Republic

Shahid Muhammad Nauman – student of 2nd year General Medicine with English Language education, e-mail: doctormbbs57@gmail.com

Introduction. The most important risk factor for the development of atherosclerosis and, accordingly, cardiovascular diseases is dyslipidemia [1]. Large epidemiological studies have demonstrated a close relationship between elevated serum cholesterol levels and the severity of atherosclerosis, as well as morbidity and mortality from cardiovascular disease [2]. An increase in the level of total cholesterol, low-density lipoprotein and a decrease in the concentration of high-density lipoprotein in blood plasma is accompanied by an increased risk of developing coronary heart disease, acute cerebrovascular accident, general mortality and mortality from cardiovascular diseases [3].

The purpose of the study was to study the effect of mildronate on lipid metabolism in the blood of animals with experimental catecholamine myocardial damage during long-term adaptation to high mountains.

Material and methods. The work was carried out in the spring-summer periods of 2018-2020 at the high-mountain scientific base at the Tuya-Ashu pass (3200 m above sea level) and at the Intersectoral Educational and Scientific Center for Biomedical Research of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. Research method - prospective, experimental, comparative, placebo-controlled study in parallel groups. The obtained data were processed using the SPSS 16.0 program. Ethical Committee of the National Surgical Center named after M.M. Mamakeeva concluded that the performance of the research work complies with the ethical

standards adopted for this type of research (dated February 9, 2018, extract from protocol No. 4). Experimental animals - 40 white outbred rats - males were divided into 4 groups (10 rats in each group): 1 - a control group; 2 - a group of animals that were injected with a solution of epinephrine hydrochloride at a dose of 0.025 mg/kg of body weight; 3 - a group of rats that received mildronate orally at a dose of 50 mg/kg of body weight 1 time per day for 10 days 2 hours after the administration of a solution of epinephrine hydrochloride; 4 - a group of rats that received placebo orally at a dose of 50 mg/kg of body weight 1 time per day for 10 days 2 hours after administration of a solution of epinephrine hydrochloride.

Results. In the blood of rats with simulated myocardial necrosis, on the 30th day of adaptation to high altitude conditions, no changes in the level of CL (cholesterol) were noted ($p < 0.9$); the level of LDL (low density lipoproteins) fractions increased from 0.83 ± 0.06 to 0.93 ± 0.02 mmol / l ($p < 0.1$), the quantitative content of TG (triglycerides) almost did not change ($p < 0.8$), and only the level of HDL (high density lipoproteins) fractions significantly decreased from 0.65 ± 0.03 to 0.45 ± 0.03 mmol/l ($p < 0.001$). In animals of the 3rd group with experimental cardioneurosis treated with mildronate, there was a positive trend in all monitored parameters: a decrease in the level of CL from 2.06 ± 0.02 to 1.95 ± 0.02 mmol/l ($p < 0.007$), LDL from 0.93 ± 0.02 to 0.61 ± 0.02 mmol/l ($p < 0.04$). An increase in HDL levels from 0.45 ± 0.03 to 0.70 ± 0.02 mmol/l was also noted ($p < 0.001$). The quantitative content of TG in the blood of animals decreased from 1.08 ± 0.04 to 0.99 ± 0.006 mmol/l ($p < 0.001$).

It is known that the drug closest to meldonium in terms of the mechanism of action is trimetazidine (preductal). The clinical efficacy of trimetazidine has been demonstrated in several randomized clinical trials in patients with coronary disease. In these studies, it was found that preductal, in addition to cardiotropic effects, led to the normalization of blood lipid peroxidation and reduced the manifestations of endothelial dysfunction. Based on these studies, preductal was included in European and American recommendations as a drug; able to increase the effectiveness of the use of drugs that affect hemodynamics in the treatment of stable exertional angina [4]. In the study of Tyurikov P.Yu. [5] found that mildronate is more effective than preductal MB in normalizing the content of lipid peroxidation products in the blood and has a moderate hypolipidemic effect, reducing the content of total cholesterol and LDL cholesterol.

Conclusion. The results of the studies showed that oral administration of mildronate at a dose of 50 mg/kg of body weight 1 time per day for 10 days to rats with experimental catecholamine myocardial necrosis led to a decrease in the level of CL, LDL, TG, and an increase in HDL.

References

1. Topolyanskaya S.V., Vakulenko O.N., Eliseeva T.A., Balyasnikova N.A., Kalinin G.A., Kupina L.M., Strizhova N.V. Lipid Blood Profile in Old Patients With Ischemic Heart Disease. *Kardiologiya*. 2018;(3):28-36. Russian. PMID: 29782268.
2. Lindquist C., Bjørndal B., Rossmann C.R., Svardal A., Hallström S., Berge R.K. A fatty acid analogue targeting mitochondria exerts a plasma triacylglycerol lowering effect in rats with impaired carnitine biosynthesis. *PLoS One*. 2018;13(3): e0194978. doi: 10.1371/journal.pone.0194978. PMID: 29590220; PMCID: PMC5874065.
3. Taalaibekova M.T., Makhmudova Zh.A. Comparative characteristics of lipid metabolism products in the blood serum of animals with catecholamine cardioneurosis during short-term adaptation against the background of the use of mildronate *Scientific Review. Biological Sciences*. 2022; 1; 73-77. <https://science-biology.ru/article/view?id=1264>.
4. Ciapponi A., Pizarro R., Harrison J. Trimetazidine for stable angina. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):CD003614. doi: 10.1002/14651858.CD003614.pub3. PMID: 28319269; PMCID: PMC6464521.
5. Tyurikov P. Yu. The effect of mildronate and preductal in combination with complex antianginal therapy on the level of lipid peroxidation products, the state of endothelial dysfunction and physical tolerance in patients with cardiac ischemia. *Kursk*, 2005; 22.

INDICATORS OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE RED BONE MARROW IN THE SENILE AGE OF A PERSON

Ismanov N., Golushko I. scientific supervisors - Abaeva T.S. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Normal and Topographic Anatomy and Zamaletdinova G.S., Associate Professor, Head of the Department Foreign and Latin languages Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Ismanov N. is a 1st year student of the Faculty of Medicine. e-mail: *namarse191@gmail.com*

Introduction. Much attention is paid around the world to the need to solve the problem of disposal of radioactive elements and toxic chemical waste, heavy metals with minimal risk of environmental pollution and its impact on human health[3].

Radiation safety issues are particularly relevant for Kyrgyzstan, since the country was previously the main supplier of uranium raw materials in the form of uranium and molybdenum oxides. As a result of the exploitation of uranium deposits in Kyrgyzstan, the enrichment of uranium raw materials, sedimentation tanks and tailings ponds with a high content of uranium, thorium and other radioactive elements have emerged. Previously, cities and towns located near uranium mines were closed and classified, called "mailboxes", which did not allow in the past to purposefully study the health status of the population living in them [4].

Goal. Determination of the structure (state of the cell population) of the red bone marrow in senile people.

Materials and methods of research. The anatomy of the red bone marrow was studied in 2021-2022 on 21 corpses: 10 of them were corpses of Bishkek and 11 corpses of Kara-Balta, who died in old age. The causes of death and the main diseases were determined by the conclusion of a forensic medical examination of corpses and histological and anatomical studies of micro-preparations. Sternal puncture was performed with I.A. Kassirsky's needle with a safety shield according to the method of M.I. Arinkin. Fixed and stained bone marrow preparations were examined under low magnification to assess the cellularity of the bone marrow. The number of myelocaryocytes and reticulocytes was counted on the preparations, and myelograms were counted in smears. The number of myelocaryocytes and reticulocytes was counted on the preparations, and in smears, myelograms were counted using a microscope - a luminescent Micromed 3 lumens. Statistical processing of the results was carried out using the program: MS Excel. The study of the relationship between the indicators was carried out using correlation analysis with the calculation of the Spearman correlation coefficient. The differences were considered significant with a probability of $p < 0.05$.

The results of the study. As a result of the study of myelograms, it was found that the real count of cellular elements in Bishkek is 500 cells in percentage terms and shows that young cells make up -14.2%, segmented cells -19.0%, lymphocytes -17.4%, erythroblasts - 0.2%. Granulocytic germ is equal to- 61.2%, erythroid germ -21.4%. The bone marrow index of neutrophils is 0.8%. The leukoerythroblastic ratio is -2.8%. The red blood maturation index does not exceed -0.7%. The sternal punctate is cellular, all the sprouts of hematopoiesis are preserved. There is a slight rejuvenation in the granulocyte germ. Megakaryocytes in sufficient quantity, the function is complete. + - $P < 0.05$ is significant in relation to Bishkek. As a result of the study of the above-mentioned blood index in residents of Kara-Balta, it was found that the real score for 500 cells tends to decrease, since young cells make up -11.1%, segmented cells -16.9%, lymphocytes -16.4%, erythroblasts - 0.6%. The granulocytic germ is 52.8%. The indicators of the erythroid germ were reduced to - 27.3%. The bone marrow index of neutrophils is 0.4%, the leukoerythroblastic ratio is 2.9%. The red blood maturation index is 0.7%. Sternal punctate is cellular. There is a slight

rejuvenation in the granulocytic germ. Megakaryocytes are in sufficient quantity, there is no function, there are few mature platelets. $P < 0.05$ is significant in relation to the city of Kara-Balta. It should be noted that studies in Bishkek show that the sternal punctate is cellular. All the sprouts of hematopoiesis are preserved. Megakaryocytes are single or absent, the function is sufficient.

Discussion. The effect of ionizing radiation on peripheral blood parameters in the immediate period after irradiation has been studied quite well [4]. The dynamics of blood parameters in the long-term period of post-radiation recovery has been less studied [1]. If a lot of studies have been devoted to the influence of high-intensity radiation, then the influence of low doses of radiation has received some attention only recently. In our study, the analysis of the corpses of the city of Kara-Balta living near the tailings dump was carried out. The influence of radiation is accompanied by a violation of the hematopoietic function of the bone marrow, the structure of bone tissue. and the state of the stroma, the ratio of hematopoietic and adipose tissue.

Conclusions. Living in the city of Kara-Balta, located near a uranium tailings dump, is accompanied by a violation of the hematopoietic function of the bone marrow, the structure of bone tissue and the state of the stroma, the ratio of hematopoietic and adipose tissue. Changes in the cellular composition were characterized by varying degrees of pathological processes, as indicated by myelogram indicators in Kara-Balti compared with those in Bishkek.

References

1. Tuhvatshin R.R., Aumoldaeva Z.M., Abaeva T.S., Isupova A.A. *Biochemical blood parameters in animals of various ages with heavy metal poisoning. Siberian Medical Bulletin. Novosibirsk. 2018; 4: 47-50.*
2. 2.Abaeva T.S. Tuhvatshin R.R. *Indicators of red bone marrow in elderly people. Вестник КГМА. 2020;5(5-6):10-7.*
3. Tyutina K.V., Gushchin Ya.A., Makarova M.N., Makarov V.G. *Evaluation of red bone marrow in preclinical studies. Translational medicine. 2020;7(5):119-30.*

UDC 616-01/-099

POST-COVID SYNDROME IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE, ESPECIALLY IN THE ELDERLY

Mohammad Yasir Asghar, scientific supervisor - doctor of medical sciences, professor
Baitova Gulmira Musaevna, Head of the Department of Therapy of the International School of
Medicine of the International University of Kyrgyzstan (ISM IUK)
International University of Kyrgyzstan, International School of Medicine
Bishkek, Kyrgyz Republic

Mohammad Yasir Asghar is a 3rd year student of the faculty “General Medicine” of the ISM IUK, e-mail: mohammadyasirasghar@gmail.com

Introduction. In Kyrgyzstan, cardiovascular diseases (CVD) rank first in terms of mortality. In addition, their presence leads to a more severe course of the disease in Covid-19: they increase the risk of hospitalization, death. According to statistics, mortality from Covid-19 in Kyrgyzstan in 2020 during the coronavirus pandemic increased by more than 19% compared to 2019 and 2018 [1].

There are now more and more reports of the long-term effects of Covid-19. The long-term effects of the disease on the health of the cardiovascular system of millions of people survivors of the infection are currently unknown.

Purpose of study. The aim of the study is to study the post-covid-19 syndrome in patients with cardiovascular diseases, especially in the elderly.

Methods and materials. We interviewed patients who had previously had Covid-19 and who came to the university clinic. A total of 46 patients with post-covid cases were examined. Patients are

divided into 2 groups: group 1 - 17 patients under 60 years of age and group 2 - 29 patients over 60 years of age. We used the Initial Patient Self-Assessment Questionnaire, who has had a new coronavirus infection [2]. We conducted a survey of patients on the assessment of health and signs of individual diseases and mandatory questions to identify signs of diseases of various organs (profile questions). In addition, we conducted basic examinations to verify the diagnoses. We performed on patients: CBC, electrolytes, liver enzymes and kidney function parameters, troponin, CRP, D-dimers, creatine kinase, ferritin, BNP, thyroid hormones, urinalysis. As well as chest X-ray or CT, ECG, echocardiography, ultrasound of internal organs. Consultations of narrow specialists [3].

Results. Cardiovascular diseases were in 29.4% of patients under 60 years old and in 89.6% in patients over 60 years old. The results of the survey showed that symptoms of impaired general well-being, symptoms associated with complications of the respiratory system and symptoms associated with damage to the cardiovascular system prevailed in patients of the 2nd group (elderly patients). Physio-emotional problems, neurological manifestations and disorders of the gastrointestinal tract were more in patients of the 1st group. Symptoms of the post-Covid syndrome persisted for more than 2 months in 35% of patients in group 1 and in 76% of patients in group 2.

Discussion. Research has also shown that post-COVID syndrome can have significant cardiovascular effects, including persistent fatigue, shortness of breath, chest pain, and palpitations. Overall, the impact of post-COVID syndrome on patients with cardiovascular disease, especially in the elderly, is a significant concern [1]. Further research is needed to fully understand the mechanisms behind post-COVID syndrome and develop effective treatments for affected patients. In the meantime, healthcare providers should closely monitor patients with pre-existing cardiovascular disease and older adults who have recovered from COVID-19 to identify and manage any persistent symptoms or complications [2].

Conclusion. The study aimed to investigate post-COVID syndrome in patients with cardiovascular disease, especially in the elderly, in Kyrgyzstan. The results showed that cardiovascular diseases were more prevalent in elderly patients with post-Covid syndrome, and symptoms related to respiratory and cardiovascular complications were more prominent in this group. Physio-emotional problems, neurological manifestations, and gastrointestinal disorders were more prevalent in younger patients. A significant proportion of patients in both groups had persistent symptoms for more than two months after COVID-19 infection. These findings highlight the need for closer monitoring of patients with pre-existing cardiovascular disease and older adults who have recovered from COVID-19, to manage any persistent symptoms or complications effectively.

References

1. *Latest update about Covid-19 statistics data of Kyrgyz Republic / This data is from COVID-19 dashboard by the Center for Systems.* https://www.auca.kg/en/auca_news/4105/.
2. *Questionnaire for initial self-assessment of health in post-Covid period Recommendations of Multidisciplinary expert board on screening of post-covid syndrome during an expanded medical check-up.* Alexander G. Chuchalin et al. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2021-31-5-599-612>.
3. *Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).* <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

UDC 616-01/-099

LONG-TERM CONSEQUENCES OF COVID-19 ON PSYCHOLOGICAL STATE AT A YOUNG AGE

Zarish Khalil, scientific supervisor - doctor of medical sciences, professor Baitova Gulmira Musaevna, Head of the Department of Therapy of the International School of Medicine of the International University of Kyrgyzstan (ISM IUK)
International University of Kyrgyzstan, International School of Medicine
Bishkek, Kyrgyz Republic

Zarish Khalil is a 3^d year student of the faculty “General Medicine” of the ISM IUK,
e-mail: zarishkhalil567@gmail.com

Introduction. The world is facing a global health crisis during the COVID-19 pandemic that has affected all sectors of society and has changed lives and livelihoods. As monitoring shows, the Covid-19 pandemic will have long-term not only social and economic consequences for the whole society, but also on mental health, especially at a young age [1]. During the pandemic, more than 70 percent of young people who study have been affected by the closure of schools, higher education institutions by the International Labor Organization (ILO) [2]. A large number of students reported psychological distress and signs of depression, anxiety, especially in foreign students who were away from their families and in social isolation and disunity that led to affective and behavioral problems [3].

Purpose of study. The purpose of this study is to determine the post-COVID impact on the psychological state of young people.

Method and materials. Medical students from Pakistan were interviewed, living in a university dormitory and staying in Kyrgyzstan during the quarantine. A total of 110 students aged 19 to 25 were surveyed. The students are divided into two groups: group 1 - those who survived Covid-19 and group - 2, who had no symptoms of Covid-19.

The students completed the GAD-7, a questionnaire designed to quickly assess the presence of generalized anxiety disorder. It can also be used to assess panic disorder, social anxiety disorder and post-traumatic stress disorder and PHQ - 9 - a questionnaire to assess the level of depression. This was a door-to-door survey conducted with the full consent of the participating students. The survey takes approximately 30 minutes.

In this people are asked about their clarity of mind, anxiety, fear of Covid-19, amount of sleep they have during and after covid-19, how they live alone during quarantine, their daily household activities.

Result. The results of the survey on the PHQ-9 questionnaire to study the assessment of the levels of depression showed the following: students of the 1st group had significantly more severe forms of depression - 40% in the 1st group versus 23% in the 2nd group ($p < 0.05$).

The study of anxiety disorder according to the GAD-7 questionnaire also showed that students in group 1 had more anxiety disorders 52% versus 34% ($p < 0.05$).

When studying gender differences, we found that girls had more anxiety disorders, while depressive disorders prevailed in males.

Thus, more than half of young people (62%) who have had Covid-19 experience high levels of anxiety and depression.

Discussion. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental health of young people. Despite the milder physical effects on younger age groups, the pandemic has caused disruptions to daily life such as school closures, remote learning, and limited social interactions, leading to increased feelings of isolation, loneliness, and anxiety. Research conducted by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) revealed a significant rise in symptoms of anxiety and depression in young people since the start of the pandemic. Furthermore, reports indicate a rise in suicidal ideation and attempts in this age group. While the long-term consequences of the pandemic on the psychological state of young people are not fully understood, it is crucial for mental health professionals and policymakers to address their mental health needs and provide necessary support and resources to promote their mental well-being.

Conclusions

1. The COVID-19 pandemic has had a negative impact on the psychological state of young people.
2. More than half of young people (62%) who have had Covid-19 experience high levels of anxiety and depression.
3. Severe forms of anxiety disorders and depression are identified among students who have had Covid-19.

4. Increased anxiety was more among girls, while depression was significantly more among males who underwent Covid-19.

References

1. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the U.S.* CDC. 2020. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>.
2. *Center for Collegiate Mental Health 2019 Annual Report. Global Health Education and Learning Incubator at Harvard University.* 2020. URL: <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/collection/resource-pack-college-students-and-mental-health/resource/12372>.
3. *Brennen S, Simon F, Howard P, Nielsen R. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation.* Reuters Institute / University of Oxford. 2020 Apr 7. URL: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/types-sources-and-claims-covid-19-misinformation>.
4. *Impact of COVID-19 on poor mental health in children and young people 'tip of the iceberg' – UNICEF.* <https://www.unicef.org/eca/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg-unicef>

UDC 611.819.5:611.13/16

ARCHITECTONICS OF MICROVESSELS OF THE PERITONEUM OF THE PELVIS IN NEWBORN CHILDREN

Taranenko.K., Farooq A. Scientific supervisors -Ph.D. Associate Professor T.S. Abaeva, Head of the Department of Normal and Topographic Anatomy and Associate Professor G.S. Zamaletdinova, Head of the Department of Foreign Language.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Taranenko K. is a 1st year student of the Faculty of Medicine. e-mail: namarse191@gmail.com
Farooq A.-3rd year student of the International Higher School of Medicine

Introduction. In most literary sources the peritoneum is described only as a "serous cover" lining the abdominal cavity. In the clinical literature, in most cases, references to the peritoneum are limited only to its presentation as a mutually permeable membrane that provides fluid transport from the abdominal cavity to the circulatory and lymphatic systems and vice versa, using its capabilities as a dialyzing surface or as a site for the manifestation of peritonitis. [1,2]

The aim of this study is to investigate the architectonics of the microvasculature of the broad ligament of the uterus and the mesentery of the fallopian tube in newborns.

Materials and methods: 17 cadavers of newborn were studied with the aim of investigating the microvasculature of the broad ligament of the uterus and the mesentery of the uterine tube in newborn girls. Tissue pieces sized 1.5x2x1 cm were taken for histomorphological examination of tissues. They were preconditioned in 10% formalin solution. Hematoxylin-eosin and van Gieson staining were employed for the preparations. Statistical processing of the results was carried out using MS Excel.

Research results. After the work carried out, we obtained new data on the microscopic anatomy of the blood vessels of the peritoneum of the pelvis. The length of the arterioles of the broad ligament is larger than the mesentery of the fallopian tube by 108% ($P>0.05$), and the diameter in turn is only 3% largest ($P>0.05$). The length of the precapillaries of the broad ligament is greater than the mesentery of the fallopian tube by 8% larger ($P>0.05$), and the diameter is 2% larger ($P<0.05$). The length of the capillaries of the broad ligament is less than the mesentery of the uterine tube by 8% ($P>0.05$), but the diameter of the broad ligament is 2% larger ($P<0.05$) than the mesentery of the uterine tube. The length of the postcapillaries of the broad ligament of the uterus is 38% larger than the mesentery of the uterine tube ($P>0.05$), and the diameter is 2% larger ($P>0.05$). The length of the venules of the broad ligament of the uterus is greater than the mesentery

of the uterine tube by 0,4% ($P>0.05$). The diameter of the venules of the broad ligament is greater than the diameter of the mesentery of the uterine tube by 0,6% ($P>0.05$). The density of capillaries in the broad ligament of the uterus averages 16.34 ± 0.78 per 1 mm² surface. In the mesentery of the uterine tube, the density of capillaries averages 14.41 ± 0.26 per 1 surface. The results of the study. After the work carried out, we obtained new data on the microscopic anatomy of the blood vessels of the peritoneum of the pelvis. The length of the arterioles of the broad ligament of the uterus is larger than the mesentery of the uterine tube by 108% ($P>0.05$), and the diameter in turn is only 3% ($P>0.05$). The length of the precapillaries of the broad ligament of the uterus is greater than the mesentery of the uterine tube by 10% ($P>0.05$), and the diameter is 2% larger ($P<0.05$). The length of the capillaries of the broad ligament of the uterus is less than the mesentery of the fallopian tube by 8% ($P>0.05$), but the diameter of the wide ligament is 2% larger ($P<0.05$) than the mesentery of the tube. The length of the postcapillaries of the broad ligament of the uterus is 38% larger than the mesentery ($P>0.05$), and the diameter is 2% larger of the uterine tube ($P>0.05$). The length of the venules of the broad ligament of the uterus is greater than the mesentery of the uterine tube by 24% ($P>0.05$). The diameter of the venules of the broad ligament is greater than the diameter of the mesentery of the fallopian tube by 24% ($P>0.05$). The density of capillaries in the broad ligament of the uterus averages 16.34 ± 0.78 per 1 surface. In the mesentery of the uterine tube, the density of capillaries averages 14.41 ± 0.26 per 1 surface..

Discussion. The microcirculatory bloodstream of the uterus broad ligament is represented by a network of large-loop polygonal vessels of a relatively small caliber: postcapillaries, venules. Arterioles and precapillaries of the broad ligament are distinguished by a straight course, as well as the major type of branching. The microvasculature of the mesentery of the uterine tube has a low-loop structure and an oval shape with triangular-shaped cells. Precapillaries in the direction of the capillaries decrease. Capillaries in the pelvic peritoneum are relatively short thin-walled vessels that form polygonal loops.

In various parts of the broad ligament there is a great number of "low-vascular" zones determined compared to the mesentery of the fallopian tube. Arterial-vegular anastomoses are relatively rare in newborns. Basically, the vascular indices are greater in the broad ligament of the uterus than in the mesentery of the fallopian tube. But the diameter of the postcapillaries of the broad ligament of the uterus is smaller than the mesentery of the fallopian tube, and the length of the capillaries of the mesentery of the fallopian tube is longer than that of the broad ligament of the uterus.

References

1. Huseynov T.S., Huseynova S.T., Suleymanova R.G., Ataeva D.A., Khalilov M.A. Features of the anatomy of the large omentum. *Bulletin of New Medical Technologies (electronic journal)*. 2018; 6;16-18.
2. Klyuiko D.A., Kirik V.E. Analysis of microvascular reaction to pathological processes, concomitant peritoneal injuries // *Surgery Eastern Europe*. 2021;19(4);517-24.

UDC: 616.01:099

THE INFLUENCE OF THE ALTITUDE OF RESIDENCE ON THE COURSE OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Nabras, scientific supervisor - candidate of medical sciences Shuvalova Maria Sergeevna
International School of Medicine of the International University of Kyrgyzstan
Bishkek, Kyrgyz Republic

Nabras is a 4th year student of the faculty "General Medicine" of the ISM IUK.
e-mail: nibras242@gmail.com

Abstract There are three [1] main aspects of it, primarily hypoxic then hepatic & then encephalopathy. These are correlate with each other according to the whole scenario. It elaborates

about that how diminish one one thing can lead to this and appears as a major complication which will be hazardous in every aspects. High altitude is the etiology of hypoxic hepatic encephalopathy (HE) [2]. Hyper in ammonia is a pathophysiology. Cirrhosis (liver damage) or chronic liver disease leads to encephalopathy. Hypoxia is not a leading cause like alcohol & hepatitis B/C but it is according to certain locations of various countries [3]. So, it elaborates about how hypoxia can cause hepatic cirrhosis and then it leads to encephalopathy.

Introduction In today's conditions, humanity is actively developing new habitats, including the highlands. Therefore, the effect of hypoxic hypoxia on the vital activity of the body is extremely relevant [1]. The complex of high-altitude factors changes the activity of all functional systems of the body. However, the lack of oxygen primarily affects brain cells [4].

High-altitude hypoxia affects the course of various nosologies, therefore, the purpose of our study was to find out the effect of the height of residence on the course of hepatic encephalopathy (PE) in patients with cirrhosis of the liver [3].

Materials and methods of research The object of the study was 58 patients (38 men and 20 women) of the Department of Gastroenterology of the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic aged from 28 to 64 years, in whom the diagnosis of "Cirrhosis of the liver" was confirmed by fibroscanning data. Among the selected group of patients, a questionnaire was conducted on standard questions, including data on the place of permanent residence. The presence of Hepatic encephalopathy (HE) was checked by conducting a number coupling test. Processing of the received data was carried out in the SPSS 16.0 program. Reliability was determined by the Student's criterion.

Research results *Men.* There were 19% of men between 18 and 35 years old, 45% between 36 and 45 years old, 27% between 46 and 60 years old, and 9% of men were between 60 and 74 years old. *Women.* The number of those surveyed in early adulthood was 14%, 43% women were aged between 36-45 years, the late adult age among the surveyed was 24% and 19% of the respondents were between 60 and 74 years old.

Discussion Our researcher have its own methodology and personal exposure according to the subject. So, we are preemptively sure and confident that our research for that specific region is quite authentic and we are confident about it. There are certain minute researches are available but this one is sumptuous from the old ones.

Conclusions Thus, the height of residence aggravates the course of cirrhosis of the liver, significantly complicating the latter with the development of hepatic encephalopathy.

References

1. *Management of Hepatic Encephalopathy Not Responsive to First-Line Treatments.* Nardelli S, Ridola L, Gioia S, Riggio O. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2018 Jun;16(2):253-259. doi: 10.1007/s11938-018-0183-1. PMID: 29705917
2. *Robbins, Stanley L (Stanley Leonard) 1915-2003 Kumar, Vinay, 1944-Cotran, Ramzi S, 1932-2000 Basic pathology 7th Ed.*
3. *Bajaj JS, Schubert CM, Heuman DM, Wade JB, Gibson DP, Topaz A, et al. Persistence of cognitive impairment after resolution of overt hepatic encephalopathy. Gastroenterology 2010;138:2332-2340.*
4. *Evidence-based approach to management of hepatic encephalopathy in adults.* Hoilat GJ, Suhail FK, Adhami T, John S. *World J Hepatol.* 2022 Apr 27;14(4):670-681. doi: 10.4254/wjh.v14.i4.670. PMID: 35646276

UDC 616-08

ACCESS TO DRUGS FOR TREATMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES

Shahzadi Areeba, scientific supervisor - doctor of biological sciences, professor, corresponding member of RANS Akmatova Elmira Kazakbaevna, Head of the Department of Fundamental Disciplines of ISM IUK

International University of Kyrgyzstan, International School of Medicine
Bishkek, Kyrgyz Republic

Shahzadi Areeba is a 2nd year student of the faculty “General Medicine” of the ISM IUK.
e-mail: areebaawan477@gmail.com

Introduction Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death worldwide, accounting for 71% of all deaths in 2019 (WHO, 2021). NCDs include cardiovascular diseases, cancer, diabetes, and chronic respiratory diseases, among others. These diseases are largely preventable and treatable, yet access to essential drugs for NCDs remains limited in many parts of the world, particularly in low and middle-income countries (LMICs). The high cost of drugs, inadequate health system. The high cost of drugs, inadequate health systems, and lack of awareness and education about NCDs are some of the major barriers to access to treatment in LMICs (WHO, 2013) [1].

Aim of study The objective of study is to discuss about access to drugs for treatment of non-communicable diseases.

Material and methods In this research process, a simple approach called thematic analysis was used. I conducted a long-standing exploratory study using grounded theory as a qualitative approach: semistructured reviews of 16 NCD research articles which include a qualitative study from Pakistan by National library of medicine and two focus group discussions interviews of NCD patient using digital media. A major critical review of “Level of adequate knowledge of non-communicable diseases and associated factors among adult residents of North Shewa zone, Oromia region, Ethiopia: a mixed method approach” was used during the research [2].

Results The thematic analysis of the 16 NCD research articles and two focus group discussions with NCD patients identified several themes. The themes identified included: knowledge and awareness of NCDs, risk factors, prevention and control strategies, healthcare seeking behavior, barriers to treatment, and community perceptions.

Regarding the study from Pakistan, the analysis revealed that the participants had limited knowledge and awareness of NCDs. They also showed a lack of understanding of the risk factors associated with these diseases. Furthermore, healthcare seeking behavior was influenced by cultural beliefs and practices. The study found that family support and social stigma were significant barriers to seeking medical help [3].

Discussion The findings from this study indicate that there is a need for more education and awareness campaigns to improve knowledge and understanding of NCDs. Healthcare providers should play a more active role in educating the community and addressing misconceptions. Furthermore, addressing cultural beliefs and practices that may hinder healthcare seeking behavior should be a priority.

The study highlights the need for community-based interventions that address risk factors and promote healthy lifestyles. The findings suggest that a multi-faceted approach is needed, including public education campaigns, community outreach programs, and policy interventions to promote healthy lifestyles and reduce risk factors.

Conclusion The study concludes that improving knowledge and awareness of NCDs among the general public is essential for the prevention and control of these diseases. The study emphasizes the need for community-based interventions that address risk factors and promote healthy lifestyles. The findings highlight the importance of a multi-faceted approach that includes public education campaigns, community outreach programs, and policy interventions. The study provides valuable insights into the knowledge, attitudes, and perceptions of NCDs in Pakistan and Ethiopia, which can be used to inform future research and interventions.

References

1. *Luiza VL, Chaves LA, Silva RM, et al. Availability and prices of medicines for the treatment of non-communicable diseases: an observational study in Brazilian public health facilities. BMC Public Health. 2018;18(1):232. doi:10.1186/s12889-018-5152-1*
2. *Atun R, Jaffar S, Nishtar S, et al. Improving responsiveness of health systems to non-communicable diseases. Lancet. 2013;381(9867):690-697. doi:10.1016/S0140-6736(13)60063-X.*

3. Khan MS, Ahmed S, Bukhsh A, et al. Access to essential medicines for non-communicable diseases in low and middle-income countries: a review of literature and evaluation of WHO's model list of essential medicines. *Syst Rev.* 2018;7(1):172. doi:10.1186/s13643-018-0840-7

UDC 577.27

**ASSOCIATION STUDY BETWEEN IMMUNE-RELATED MIRNAS AND MIXED
CONNECTIVE TISSUE DISEASE**

Saba Irshad, scientific supervisor – **Adnan Ul Haq**, assistant of the Department of “Surgery diseases” of the International School of Medicine of the International University of Kyrgyzstan (ISM IUK)
International University of Kyrgyzstan, International School of Medicine
Bishkek, Kyrgyz Republic

Saba Irshad, is a 3d year student of the faculty “General Medicine” of the ISM IUK.
e-mail: Sabahirshad64@gmail.com

Introduction. Autoimmunity, an abnormal response of the body to its own tissue antigens, is manifested in many ways that are categorized into various types of diseases depending on the tissue and antigen targeted. Mixed connective tissue disease (MCTD) is a rare disease entity that belongs to the so-called overlap syndromes. This means that it meets the diagnostic criteria for more than one autoimmune connective tissue disease (ACTD). MCTD combines the mild symptoms of systemic lupus erythematosus (SLE), systemic sclerosis (SSc), polymyositis/dermatomyositis (PM/DM), and rheumatoid arthritis (RA) with the increased titer of U1snRNP antibodies. Due to the controversy associated with this disease, there are no diagnostic criteria for MCTD, approved by ACR. However, there are several diagnostic criteria for this disease in the literature, published by Sharp, Alarcón-Segovia, Kasukawa, and Kahn. The high titer of ANA and U1-RNP are the first clue in the diagnosis of MCTD (in the absence of other specific antibodies) [1,2]. Scientific research on MCTD patients allows answering the question about the differences and similarities in pathogenesis of MCTD compared to other ACTDs. Greater knowledge on this subject will allow to unequivocally state if MCTD is a separate disease entity. It will facilitate diagnosis and treatment of patients who at the moment cannot be assigned to any existing ACTD. The exact cause for immune system dysregulation and chronic inflammation is ambiguous. A significant step in understanding the processes regulating the proper functioning of the immune system was the discovery of the microRNA (miRNA). miRNAs regulate the immune system and the immune response. Specific miRNAs modulate antigen presentation, clonal selection, Th skewing, Treg function, cytokine production, cytokine functions, recruitment of chemo-dependent inflammatory cells, antibody production, and non-immune cell mechanisms of tissue damage. Diseases with the autoimmune background are characterized by altered miRNA expression patterns which are able to exacerbate disease severity. Research can provide evidence that miRNA can be used as diagnostic and prognostic biomarkers and help in the classification of patients as well as in defining disease advancement and predict future outcome [3, 4, 5]. Among many miRNAs, miR-146, miR-155, miR-143, and miR-145 emerged as key regulators of the immune system. MiR-146a is a negative feedback regulator of the innate and adaptive immune response. It regulates TLR signaling pathway and IFN type1 production. It also participates in the proper functioning of Treg cells and Th17-induced differentiation. MiR-155 facilitates cellular proinflammatory response. It is necessary for the proper immune cell activation and production of proinflammatory cytokines; its presence promotes cell survival, growth, migration, and anti-pathogenic response miR-143/miR-145 play an important role in intestinal physiology and cancer formation. It enhances proliferation, migration, and invasion of cancer cells. Due to the great importance of these microRNAs in the functioning of

the immune system and the relationship of these microRNAs with the occurrence of other ACTDs, assessing whether they are also associated with MCTD patients seems justified.

Material and methods. A total of 169 patients suffering from MCTD (84% of women and 16% of men with mean age 43.43 ± 13.77) diagnosed at the Clinic and Polyclinic of Connective Tissue Diseases of the National Institute of Geriatrics, Rheumatology and Rehabilitation in Warsaw and 575 healthy people (61.92% of women and 58.08% of men with mean age 37.29 ± 12.08) from Warsaw Center for Blood Donation were recruited to the case-control study (Caucasian origin). Patients met the diagnostic criteria of Kasukawa and/or Alarcon-Segovia and Villarreal. Healthy subjects did not have a history of autoimmune and/or inflammatory disease at the time of sampling. Autoantibodies to dsDNA, Scl-70, Sm, Ro, La, RibP, His, PCNA, CENPB, and Jo-1 were determined in the serum using DOT-blot tests (recomLine ANA/ENA, Mikrogen Diagnostik, Neuried, Germany). The identification of anti-U1-RNP was performed by electrochemiluminescence (ECLIA) using streptavidin-coated paramagnetic beads (UNICAP100, Phadia, Sweden). The presence of antinuclear antibodies (ANA) was determined by indirect immunofluorescence (IF) on Hep2 cell lines (Euroimmun Polska, Wroclaw, Poland), with a median titer of 1:5840 (range 1:80–1:40,960). All participants signed informed written consent for participation in the study. The study was approved by the ethics committee in the National Institute of geriatrics rheumatology and rehabilitation, Warsaw, Poland.

Results. The demographic and clinical characteristics of our MCTD patients are presented. MCTD patients who met the classification criteria for two different CTDs at the blood sampling were excluded from the study. The most common symptoms of the MCTD activity were as follows: swelling fingers or hands (92% of MCTD patients), decreased number of leukocytes and/or platelets, increased ESR and/or CRP levels, hypergammaglobulinemia and skin rashes. Damage most commonly affected the skin, musculoskeletal and cardiovascular systems, and lungs. The clinical picture of MCTD is very variable. Almost all MCTD patients presented with Raynaud's phenomenon (97% of MCTD patients) right at the onset of the disease. Pulmonary arterial hypertension (PAH), routinely screened in MCTD patients, was detected in 31% of our patients. Antinuclear antibodies (ANA) in titer $> 1:320$ were detected in 99% of patients with MCTD. All our MCTD patients had anti-U1-RNP antibodies, where anti-70K was detected in 75% of patients, anti-A in 83% of patients, and anti-C in 79% of patients. Patients' therapeutic profile presented as follows: immunosuppressive drugs (azathioprine 6%), methotrexate (23%), corticosteroids (prednisone 77%), and antimalarics (chloroquine 59%).

Discussion. The pathogenesis of autoimmune diseases is very complex, and many factors contribute to the abnormal functioning of the immune system. Despite the growing knowledge of the importance of epigenetics in the regulation of immune response and the development of autoimmune diseases, there is still little research which relates to overlapping syndromes such as MCTD. Our research is the first study that examined the miRNA gene polymorphisms as well as expression in patients with MCTD. We investigated the association between the key in immune-regulation miRNAs: miR-155, miR-143, and miR-146a and MCTD.

Conclusion. In conclusion, our study adds novel information in explaining the genetic and epigenetic predisposition among MCTD patients. We present preliminary association studies which indicate miR-146a and miR-143 as potential factors related to this disease. We believe that our findings may help in understanding the genetics and epigenetics of autoimmune processes not only in MCTD but also in other autoimmune diseases. However, we emphasize that these studies can provide only a direction for further research or be a comparison for similar, bigger studies of this rare disease entity.

References

1. Kasukawa R. Mixed connective tissue disease. *Intern Med.* 1999;38(5):386-393. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.38.386>
2. Pepmueller PH. Undifferentiated Connective Tissue Disease, Mixed Connective Tissue Disease, and Overlap Syndromes in Rheumatology. *Mo Med.* 2016;113(2):136-140.

3. <http://www.nature.com/articles/nri2708>
4. Baulina NM, Kulakova OG, Favorova OO. *MicroRNAs: The Role in Autoimmune Inflammation. Acta Naturae.* 2016;8(1):21-33.

УДК 613.1

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF BIOLOGICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS OF THE FACULTY GENERAL MEDICINE WITH ENGLISH LANGUAGE OF INSTRUCTION KSMA IM. I.K.AKHUNBAYEVA, 2023

Sohaib Shahzad, A.S. Tursunbekova

Kyrgyz State Medical Academy named after. I.K.Akhunbaev,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Sohaib Shahzad - speaker, 3rd year student of the faculty of general medicine with English language of instruction

A.S. Tursunbekova, scientific supervisor, assistant of the Department of General hygiene

Relevance: The main feature of individual health of students is the ability to adapt to changing conditions of internal and external environment. A healthy body is a prerequisite for activity, full self-affirmation of the individual, a necessary condition for the implementation of the life program. There is a close relationship between health and learning: the better the health of students, the more productive learning. Numerous studies of human health have been conducted in the world, and today the content of the concept of "health" can be supplemented by the assessment of changes in the biological development of a person in direct correlation with lifestyle. According to the results of these studies in the world, there is quite a clear correlation between the indicators of the level of individual health and biological development [1,2,3].

The study of the health of students of foreign nationals in the Kyrgyz Republic is relevant, due to the increase in those wishing to study in our country. According to the National Statistical Committee, foreign students accounted for more than 35% of those who studied at higher educational institutions of the republic [4].

The study of the degree of biological development of medical students is relevant, due to the high loads in the educational process, which can affect their health. In addition, studying in another country, in other living conditions and climatic region does not harden, and prematurely wear out the body.

The aim of the work is to assess the degree of biological development of students of the faculty of general medicine with English language of instruction KSMA named after I.K. Akhunbaev in the course of study.

Material and methods. The study was conducted in a descriptive design, with a comprehensive assessment of body composition using PICOOC smart scales, in 100 volunteer third-year students of the faculty of general medicine with English language of instruction. Statistical data processing was performed using Microsoft Excel.

Results. A total of 100 third-year students participated in the study, 75% males and 25% females. The average age of the respondents was 22 years. The results revealed the following data: Body weight-68 kg \pm 1.6; body fat-24.8% \pm 0.8; muscle-71.2% \pm 5.3; visceral fat index-5.2 \pm 0.4; water-56% \pm 0.7; skeletal muscle-43.4% \pm 0.7; protein content-15% \pm 0.06; bone mass -2.6kg \pm 0.04; COVA (basic metabolic rate) - 1461kcal \pm 21.2; BMI (body mass index) - 23.1 \pm 0.4; biological age -24.8 \pm 0.2.

Discussions. Biological development must be taken into account in order to predict the individual health of a person and the use of the technique of determining biological age in the daily practice of doctors will lead to the activation of the preventive direction in medicine, which is relevant in terms of improving the level of individual health and quality of life of modern man.

Conclusion. According to the data of our study we can see that students have an advance of biological development from the calendar, it indicates that the lifestyle of foreign students increases the rate of aging. Medical students should have additional knowledge in the field of correction of human biological development, formation of healthy lifestyle. It is also advisable to use the definition of biological development when assessing the effectiveness of geroprophylaxis courses.

References

1. *Mikhailova S.V. et al. Healthy lifestyle is a factor of professional and personal development of students// Young Scientist 2014. № 18-1. С. 64-65.*
2. *Dontsov V.I. et al. A general unified theory of aging // Doklady MOIP. №50. М., 2012. PP. 7-21.*
3. *Izmerov N.F. et al. Labor and health// М., Literra, 2014.416p.*
4. *4.<http://www.stat.kg/ru/news/bolee-35-procentov-obuchavshih-sya-v-vysshih-uchebnyh-zavedeniyah-respubliki-sostavili-inostrannye-studenty/>*
5. *Kalyuzhny E.A. et al. The results of monitoring the physical health of students on the basis of active self-assessment // Scientific Opinion, 2012. №4 С.133-137.*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТРАКТОГРАФИИ ДЛЯ
ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.****Осмонов А.К.**, 4 курс леч. фак**Науч. руководитель- к.м.н. Кадырова А.Ш.**

Кафедра специальных клинических дисциплин, МВШМ

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация. Трактография головного мозга – это диагностический метод, который основан на диффузионно-взвешенной магнитно-резонансной томографии (ДВ МРТ). Метод позволяет визуализировать *in vivo* целостность и ориентацию проводящих путей головного мозга[1]. Преимущества метода перед традиционными МР-изображениями состоит в том, что возможно количественно оценить состояние белого вещества головного мозга с определением коэффициентов диффузионного процесса[2]. Использование данных показателей существенно расширяет возможности прогнозирования исходов различных патологий, в том числе инсульта[3].

Цель исследования: качественная и количественная оценка проводящих путей головного мозга в реабилитационном периоде, включающем в себя кинезиотерапию.

Материалы и методы. данные, полученные с томографа Phillips Achieva, с напряжённостью магнитного поля 3 Тл, пациентки Р. 2018 года рождения с диагнозом: детский ишемически-геморрагический инсульт средней мозговой артерии слева, центральный правосторонний гемипарез справа, судорожный синдром. Показатели были взяты с интервалом в 2 года, до и после применения кинезиотерапии по методу Фельденкрайза в реабилитационном периоде.

Результаты: существенное увеличение показателей фракциональной анизотропии (ФА), объема и длины кортикоспинального тракта в периоде реабилитации на трактограммах. Параллельно с этим наблюдался спад патологических симптомов после инсульта вплоть до полного их исчезновения по данным топической диагностики.

Выводы: использование ДВ МРТ позволяет оценивать эффективность реабилитационных мероприятий основываясь не только на топической диагностике и шкалах MRCS, MAS и др., но и на количественных показателях тракта головного мозга на пораженной стороне. Это представляет ценность для выбора наилучшего метода кинезиотерапии в будущем, а также для оценки его эффективности с помощью показателей инструментального исследования.

Литература

1. Lee S.K., Kim D.I., Kim J. et al. Diffusion-tensor MR imaging and fiber tractography: a new method of describing aberrant fiber connections in developmental CNS anomalies. *RadioGraphics*. 2005;(25): 53-68.
2. Левашкина И.М, Серебрякова С.В, Ефимцев А.Ю. Диффузионно-тензорная МРТ - современный метод оценки микроструктурных изменений вещества головного мозга (обзор литературы). *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. 2016;(4):39-54.
3. Туляганова Н.М. Качественная и количественная оценка проводящих путей с помощью диффузионно- тензорной магнитно-резонансной томографии у детей с церебральным инсультом. *Медицинская визуализация*. 2017;(1):5-12.

**ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ: СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ
СОНОГРАФИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Сафарбек кызы Нуржахон, 5 курс пед. фак.

Научный руководитель: зав.каф., к.м.н, доцент Кадырова А.И.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация. Среди опухолей молочной железы фиброаденома является наиболее распространённой опухолью с частотой 25%, возникают у девочек-подростков (от 10 лет) и женщин моложе 30 лет. Вследствие высокой распространённости фиброаденом в молодом возрасте и, возникающего на их фоне психоэмоционального напряжения, данная патология является весьма актуальной проблемой [1].

Целью научного доклада явилось сопоставление данных ультразвуковой семиотики с данными морфологического и гистологического методов исследования и выявление наиболее часто диагностируемых гистологических подтипов фиброаденом

Ключевые слова: молочная железа, фиброаденома молочных желез, ультразвуковая диагностика, доплерография фиброаденом

Введение. Фиброаденомы (ФАД) обычно формируются во время менархе, в подавляющем случае встречаются в период сочетанного действия пролактина, эстрогена и прогестерона параллельно развитию протоковой системы и дольковых структур [1-5]. Клинически могут обнаруживаться случайно при самопальпации или в рамках медицинского профилактического осмотра [6]. Размеры могут варьировать от 1 до 10 см, могут быть одиночными или множественными, моностеральными и билатеральными. Фиброаденомы классифицированы на три клинических варианта: простая; ювенильная и мультицентрическая. Диагноз основан в сочетании клинического обследования, методов визуализации и гистологического анализа [1-10].

Материалы и методы. В период с сентября 2022 г. по февраль 2023 г. было проведено клиническое обследование 35 пациенткам в возрасте от 13 до 50 лет (средний возраст составил $33,6 \pm 8,7$) с последующим клиническим диагнозом «Фиброаденома молочных желез». Оценивались следующие показатели: возраст пациентов, сонографическая картина опухоли, макроскопическая характеристика опухолей, гистологический характер роста опухоли, метаплазия эпителия, пролиферация эпителия протоков. Изучена сравнительная соно-гистологическая характеристика. Комплексная сонографическая визуализация была проведена на ультразвуковом сканере Vinno G86 линейным датчиком 7-9 МГц. Мы проводили доплерографию сосудов опухолей с анализом количества сосудов, их расположения и исследованием скоростей кровотока. В соответствии с ультразвуковыми критериями пациенты были разделены на две рандомизированные группы простые (типичные) и ювенильные фиброаденомы (**I гр**) и мультицентрические (атипичные фиброаденомы) (**II гр**). В первую группу (типичные ФАД) вошли пациенты в возрасте $33,5 \pm 8,4$ лет ($n=25$); во вторую группу (атипичные ФАД) женщины в возрасте $34 \pm 9,4$ лет ($n=10$). Вычислили медиану, чувствительность, специфичность, положительную прогностическую значимость и отрицательную прогностическую значимость.

Результаты. По результатам УЗ-исследований было изучено 35 фиброаденом у 35 пациенток, размеры варьировали до 10 мм (11,4%); от 10 до 20 мм (62,8%); от 20 до 30 мм (11,4%); от 30 до 40 мм (8,6%); от 40-50 мм (2,8%) и свыше 50 мм (2,8%). Преобладали солидные образования с горизонтальной пространственной ориентацией, овальной формы - 51,4%, округлая - 11,4%, неправильная - 17,1%, сливовидная – в 20% случаев. По эхогенности опухоли подразделили на среднюю (28,6%), пониженную (14,3%) и смешанную 57,1%. По

структуре типичные ФАД были однородными в 24% и неоднородными в 76% случаев; контуры нечеткие наблюдались в 16% случаев, четкие в 84%, макролобулированные 60%, дифференцировалась тонкая гиперэхогенная капсула в 68% случаев. Для всех атипичных ФАД было характерно мультицентрические контуры и неоднородность структуры, наличие многочисленных кистозных щелей (90%), фокусов гиалиноза (80%), кальцинатов (40%) и перемычек (90%). В режиме доплеровского картирования аваскулярные опухоли в **I гр** встречались в 60% случаев, гиповаскулярные по перифокальному типу 24% и гиперваскулярные 16%; **во II гр.** аваскулярные опухоли составили 50%, гиповаскулярные 10% и гиперваскулярные 40%. На основании жалоб, физикального обследования и данных сонографии была произведена секторальная резекция (61,2% случаев); в 22,5% случаев динамическое наблюдение и в 16,1% случаев core-биопсия. Проведена сравнительная клиничко-соно-морфологическая корреляция фиброаденом в двух изучаемых группах.

Обсуждение. Сочетание стромальной и эпителиальной пролиферации создает два различных паттерна роста ФАД, которые имеют клиническое значение [3, 10]. Строма пролиферирует вокруг млечных протоков, не деформируя их (периканаликулярный рост) и внутриканаликулярный тип, когда строма сдавливает и искажает железы в щелевидные пространства. Периканаликулярная фиброаденома при сонографической оценке представлена типичными доброкачественными критериями, в наших исследованиях составляет **группу I**. Интраканаликулярная фиброаденома, по данным литературы, составляет около 15% и относится к категории сложных, это ФАД с мультицентрическими контурами, очень сложно дифференцировать с РМЖ (рак молочной железы), т.к. имеют мультицентрический рост, которые имеют признаки, характерные злокачественной природе, отсутствие четкой границы, лобуляцию, наличие акустической тени, гетерогенность и микрокальциноз [8,9]. Интраканаликулярная фиброаденома в наших исследованиях составляет **группу II**, всего наблюдалось 10 пациенток и 10 фиброаденом; все подверглись эксцизионной биопсии и оказались в трех случаях интраканаликулярными; в шести случаях смешанными фиброаденомами, в одном случае филоидной опухолью. Ювенильные фиброаденомы составляют 4% всех фиброаденом. Гигантские ювенильные фиброаденомы являются редким вариантом, заболеваемость около 0,5-2% от всех фиброаденом и встречаются в возрасте 10-18 лет, вызывают одностороннюю макромастию у девочек-подростков, диаметр которых превышает 5 см, характеризуются дорсальным усилением и гиперваскулярностью с низкими значениями скоростных параметров: максимальная скорость кровотока (PSV) варьировала от 9 см/с ± 0,09 до 22,8±9,7; сосудистое сопротивление (RI) 0,68-0,9. В нашем исследовании они вошли в группу I, данные не отличаются от данных литературы.

Заключение: Фиброаденомы более характерны для женщин молодого возраста, однако могут встречаться в любом возрасте, в наших исследованиях возрастной диапазон составил 12-50 лет. Наиболее частым гистологическим подтипом фиброаденом является периканаликулярный, чувствительность 92,5%. Крайне важно помнить о сложных фиброаденомах, решающим в диагностике является отсутствие инфильтрации здоровых тканей, окружающих опухоль, и некоторая их девиация, важно своевременно и точно исключить злокачественную трансформацию, основываясь данными «тканевой» доплерографии и эластографии. Ювенильные фиброаденомы обладают типичным паттерном и большими размерами, однако, при размерах более 5 см всегда гиперваскулярны.

Литература

1. Ali Engi Adel, Talaat Soha. *Ultrasound Lexicon in diagnosis and management of breast fibroadenoma: when to follow up and when to biopsy.* Egypt J Radiol Nucl Med 51, 17 (2020). <https://doi.org/10.1186/s43055-019-0125-5>
2. Ron Greenberg MD, Yehuda Skornick MD & Ofer Kaplan MD. *Management of breast fibroadenomas.* Journal of General Internal Medicine volume 13, Pages 640–645(1998)

3. Fani Sperber, Annat Blank, Ur Metser et al. *Diagnosis and Treatment of Breast Fibroadenomas by Ultrasound-Guided Vacuum-Assisted Biopsy.* Arch Surg. 2003; 138(7):796-800. doi:10.1001/archsurg.138.7.796
4. Mustafa Khanbhai, Rita Borgen, Richard Dobrashian. *Ultrasound Can Accurately Diagnose Fibroadenomas in Women Less Than 35 Years.* Int J Radiol Imaging Technol 3:026. doi.org/10.23937/2572-3235.
5. Sajad Ahmad Salati. *Breast fibroadenomas: a review in the light of current literature.* POL PRZEGL CHIR 2021; 93 (1): 1-9. DOI: 10.5604/01.3001.0014.5676
6. Huang, I-Ching MD; Li, Pei-Chen MD; Ding, Dah-Ching MD. *Recurrent juvenile fibroadenoma of the breast in an adolescent.* Medicine 97(20):p e10765, May 2018. | DOI: 10.1097/MD.00000000000010765
7. Tozbikian G. *Fibroadenoma.* Pathology Outlines.com website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/breastfibroadenoma.html>., 2023.
8. Abhinandan Gupta, Hong Zhang, Jingbai Huang. *The Recent Research and Care of Benign Breast Fibroadenoma: Review Article.* Yangtze Medicine, Vol.3 No.2, June 2019. DOI: 10.4236/ym.2019.32013
9. Altamirano A. V., Zamora G, N. Martinez Chavez et all. *Understanding the true colors of fibroadenomas.* DOI:10.26044/ecr2020/C-13071
10. Maleeha Ajmal; Myra Khan; Kelly Van Fossen. *Breast Fibroadenoma.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535345/>

УДК: 616.711-007.55

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО СКОЛИОЗА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Э. К. Тологонова. 3 курс леч. фак.

Научный руководитель – ассистент кафедры Кульбаева Б. Н.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. Врожденный сколиоз – результат нарушения развития элементов позвоночного столба в процессе эмбриогенеза: формирования, сегментации или комбинации. Особое внимание к данной проблеме связано отсутствием видимого искривления позвоночника до определенного момента, прогрессированию заболевания или неадекватной тактике ведения. Наиболее распространенной формой среди детей и подростков является идиопатический сколиоз, не предполагающий структурных аномалий, а терапия выбора – консервативная (массаж, лечебная физкультура) [1]. В случае декомпенсированного идиопатического сколиоза (выраженное искривление, респираторные или сердечные осложнения) предполагается хирургическое вмешательство. Рентгенологическое исследование остается важнейшим не только в случае первичной диагностики, степени искривления и морфологических аспектов, но и динамического наблюдения и оценки эффективности проводимого лечения.

Цель работы: демонстрация клинического случая врожденного сколиоза, связанного со множественными аномалиями развития позвоночного столба.

Материалы и методы исследования. Пациентке 6 лет была проведена цифровая рентгенография шейного, грудного и поясничного отделов в стандартных проекциях, в ортопозиции на аппарате Jumong General (SGHealthcare, Ю. Корея) в режимах T-L spine. Углы дуг искривления по Коббу были оценены автоматизированной программой рентген-установки.

Результаты исследования. Пациентка 6, с видимой асимметрией и деформацией грудной клетки и живота. В результате нашего рентгенологического исследования выявлено:

выраженный S-образный сколиоз грудно-поясничного отдела за счет множественных аномалий развития позвоночника. Выпрямление грудного кифоза и поясничного лордоза. Незаращение тел Th_{VII-XI} («бабочковидные» позвонки Th_{VIII-IX}), блок Th_{IX-XI}. Клиновидная деформация тел Th_{X-XI}, L_{III-IV}. Сращение остистых отростков Th_{VIII-X}, Th_{XII-LV}. Заднее смещение тела Th_{VI}, заднее смещение L_{II} с возможным незаращением дуги. Грудная клетка деформирована, с выраженным сужением нижних межреберных промежутков слева и расширением верхних – справа. Углы искривления по Коббу: верхней дуги (Th_{IV-XII}, направлена вправо, вершина на уровне Th_{XI}) ~ 44,8°; нижней дуги (L_{I-V}, направлена влево, вершина на уровне L_{III}) ~ 31°. Ротация тел Th_{V-XII} II-III степени, L_{I-III} – I степени. Со стороны легких или сердца рентгенологически без патологии.

Заключение: Несмотря на простоту метода, рентгенография позвоночника остается информативной методикой в случае дифференциальной диагностики идиопатического и врожденного сколиоза, и особенно затрагивает педиатрических пациентов ввиду отложенной манифестации, компенсации или отсутствия других видимых аномалий скелета. Для определения тактики ведения и оценки динамики эти сведения являются исчерпывающими, вне зависимости от качества изображения и особенностей укладки. Из-за чего необходимо повышение уровня осведомленности к данной проблеме среди медицинских специалистов, занимающимся лечением без соответствующего диагностического минимума, среднего медперсонала, занимающегося профилактическим осмотром в дошкольных учреждениях и населения, в целом.

Литература

1. Konieczny MR, Senyurt H, Krauspe R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *J Child Orthop.* 2013 Feb;7(1):3-9. doi: 10.1007/s11832-012-0457-4. Epub 2012 Dec 11. PMID: 24432052; PMCID: PMC3566258.
2. Burnei G, Gavrilu S, Vlad C, Georgescu I, Ghita RA, Dughilă C, Japie EM, Onilă A. Congenital scoliosis: an up-to-date. *J Med Life.* 2015 Jul-Sep;8(3):388-97. PMID: 26351546; PMCID: PMC4556925.
3. Hedequist DJ. Surgical treatment of congenital scoliosis. *Orthop Clin North Am.* 2007 Oct;38(4):497-509, vi. doi: 10.1016/j.ocl.2007.05.002. PMID: 17945129.
4. Hedequist, D., & Emans, J. (2007). Congenital Scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 27(1), 106–116. doi:10.1097/bpo.0b013e31802b4993

УДК 616.61-073

РЕДКАЯ ФОРМА ВТОРИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЧЕК.

Кунтубаев Э. А., 4 курс леч.фак.

Науч. руководитель – ассистент кафедры Баудинов И.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Абстракт. Метастазы в стенки желудка являются редкой клинической находкой вторичного распространения опухолевого процесса. Тактика обследования пациентов при вторичных поражениях желудка не имеет общепринятого алгоритма. В данном исследовании предлагаем проанализировать редкий клинический случай метастазирования опухоли почки в желудок.

Ключевые слова: почечно - клеточная карцинома, метастазирование в желудок, клинический случай.

Введение. Почечно-клеточная карцинома является наиболее распространенным солидным поражением в почках и составляет 90% всех злокачественных новообразований почек, среди всех других видов рака ПКР составляет более 3% [1]. Чаще всего вторично почечно-клеточной карцином метастазирует в паренхиму легких, надпочечника, головного мозга и поджелудочной железы [2]. Метастазирование опухоли почки в стенки желудка встречается крайне редко [3]. Ввиду длительного бессимптомного течения, пациенты обследуются на поздних стадиях заболевания, и имеют неблагоприятный прогноз [3]. Чаще всего метастазы желудка бессимптомные, диагностируются на рутинном КТ-исследовании при мониторинге почечно-клеточной карциномы [2]. При не выявленной первичной опухоли могут возникать сложности в дифференциальной диагностике первичного и вторичного поражения стенок желудка [2].

Цель исследования. Описание редкого клинического случая метастазирования опухоли почки в желудок.

Материалы и методы. Нами был обследован пациент с редкой формой метастазирования почечно-клеточной карциномы левой почки в стенку антрального отдела желудка. Было проанализированы данные нативного МРТ исследования и КТ исследования с в/в контрастированием. Первое исследование проводилось на Магнитно-резонансном томографе Philips Medical System. Второе исследование было выполнено на Компьютерном томографе LightSpeed vct xt 64 с в/в контрастным усилением, Омнипак 300 в объеме 100 мл. Также мы проведен обзор литературы по данной тематике из русскоязычных и иностранных источников.

Результаты. Пациент 74 года с жалобами на боли в левую ногу был направлен на МРТ исследование поясничного отдела позвоночника, при котором в области исследования обнаружено опухолевидное образование левой почки с достаточно четкими контурами, диаметром около 5 см. Пациент был направлен на КТ исследование с контрастным усилением, на котором было выявлено следующее: из нижнего полюса левой почки исходят мягкотканое образование с достаточно четкими контурами, размером 48 мм, дольчатой структуры, хорошо накапливает контраст, образование прорастает в почечную паренхиму, достигает чашечно-лоханочной системы без признаков нарушения оттока мочи. В антральном отделе желудка наблюдается мягкотканое образование неправильной формы, размером 65 мм, структура, плотность и характеристики контрастного усиления аналогичны образованию левой почки.

Обсуждение. Желудочные метастазы почечно-клеточного рака встречаются крайне редко и ассоциируются с неблагоприятными исходами, особенно при мультифокальном поражении [3]. По данным литературы рекомендуется проводить хирургическое удаление метастазов желудка каждый раз, когда это возможно до проведения системного лечения [1]. Ввиду того что вторичное поражение желудка метастазами почек может возникнуть через много лет без рецидивного течения почечно-клеточного рака, метастатический ПКР следует подозревать у всех пациентов с данным анамнезом [3]. В заболеваемости же первичным раком желудка отмечается тенденция к снижению, однако РЖ по-прежнему является довольно частой патологией [4]. Данная работа демонстрирует редкий клинический случай с обзором литературы, для повышения осведомленности об основных клинических и инструментально-диагностических проявлениях вторичного метастазирования в желудок, призвана помочь в увеличении вероятности установки верного диагноза.

Литература:

1. Thomas Prudhomme a b, Charlotte Maulat a, Guillaume Péré a, Fatima-Zohra Mokrane c, Michel Soulié b, Fabrice Muscari Are gastric metastases of renal cell carcinoma really rare? A case report and systematic review of the literature *International Journal of Surgery Case Reports Volume 82, May 2021*, <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.105867>
2. Tapasak B, Mcguirt A. Metastatic renal cell carcinoma presenting as chronic bleeding from the stomach: a rare case report. *J Surg Case Rep.* 2022 Feb 22;2022(2):rjac045. doi: 10.1093/jscr/rjac045. PMID: 35211289; PMCID: PMC8863397.

3. Degerli MS, Karayagiz AH. Gastric fundic gland metastasis of renal cell carcinoma 14 years after the primary diagnosis. *J Cancer Res Ther.* 2022 Oct-Dec;18(6):1801-1803. doi: 10.4103/jcrt.jcrt_2206_21. PMID: 36412447.
4. Тойгонбеков А.К., Макимбетов Э.К., Борбашев Т.Т., Туманбаев А.М., Омурбаев Э.Э., Сафаров М.А. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 4. – С. 76-80; <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1133>

УДК 616.14-002.2

БОЛЕЗНЬ МОНДОРА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПО ДАННЫМ СОНОГРАФИИ

Медик кызы Айдана, 3 курс пед. фак.

Научный руководитель: зав.каф., к.м.н, доцент Кадырова А.И.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Абстракт. Болезнь Мондора (БМ), известная как тромбофлебит поверхностных вен молочных желез, является редким заболеванием. У пациенток пальпируется подкожное болезненное уплотнение в виде шнура с инфильтрацией или без мягких тканей желез, которое имеет тенденцию к саморазрешению в течение трех-четырех недель. Редкость заболевания и отсутствие четких диагностических критериев обуславливают его гиподиагностику. В 50–60% случаев причина не выявляется (первичное идиопатическое заболевание), а в 40–50% случаев могут присутствовать некоторые факторы, такие как беременность или рак молочной железы.

Целью научного доклада является демонстрация серии случаев болезни Мондора молочных желез, как пополнение клинической базы данной патологии. Доклад включает описание клинико-сонографической картины тромбофлебита подкожных вен молочных желез у пациенток с идиопатическим течением, на фоне беременности, и в сочетании с раком молочной железы для обозначения четких диагностических критериев.

Ключевые слова: болезнь Мондора, тромбофлебит поверхностных вен, молочная железа, ультразвуковое исследование, доброкачественные болезни молочной железы.

Введение. Этиология и механизм развития БМ остаются не изученными до конца. Частота встречаемости в популяции не установлена. Диагностика болезни Мондора преимущественно клиническая. Сонография является методом выбора не только для первичной диагностики БМ, но и для дифференциальной оценки [1-3].

Материалы и методы. Мы представляем пять клинико-сонографических случаев болезни Мондора молочных желез, выявленных у женщин от 25 до 56 лет. Два из пяти случаев с идиопатическим вариантом, в двух случаях из пяти на фоне беременности и один случай в сочетании с РМЖ. Сонография молочных желез выполнена датчиком 7-9 МГц на сканере VinnoG-86 с использованием триплексной доплерографии.

Результаты. Во всех случаях мы определили сонографические признаки тромбофлебита поверхностной вены молочных желез в виде анэхогенного тяжа с воспалением прилежащих тканей, наличие низкоскоростного кровотока со скоростью от 1 до 4 см/с, метод энергетической доплерографии помогает проследить весь ход тромбированного сосуда и определить растянутую сгустком вену. Выявили, что тромбированная вена при естественном течении или в результате противовоспалительной терапии реканализируется, а клинические симптомы полностью исчезают.

Дискуссия. Представленные нами клинические случаи демонстрируют разную клиническую картину болезни Мондора с единым исходом. Болезнь представляет собой

спонтанно регрессирующее заболевание в течение одного, реже более одного месяца. По данным литературы тромбоз поверхностных вен чаще локализуется в верхне-наружном квадранте, тогда как в нашей серии исследований поражение мы обнаруживали преимущественно в нижних квадрантах, двустороннее поражение встречается крайне редко и, вероятно, на фоне беременности.

Заключение: Правильная интерпретация полученных данных и четкие критерии сонографического паттерна помогут специалистам своевременно распознать заболевание и избежать ошибки, связанные с дуктальными эктазиями, а в сочетании с раком молочной железы – с лимфангиоэктазиями.

Литература.

1. Yuranga Weerakkody. *Mondor disease (breast)*, 2022 <https://radiopaedia.org/articles/mondor-disease-breast>
2. Martina Caruso, Orlando Catalano, Robert Bard, Antonio Corvino et al. *Non-glandular findings on breast ultrasound. Part I: a pictorial review of superficial lesions. Journal of Ultrasound volume 25, pages 783–797 (2022)*
3. H. Álvarez-Garrido, A. A. Garrido-Ríos, C. Sanz-Muñoz, A. Miranda-Romero. *Mondor's disease . Clinical and Experimental Dermatology, Volume 34, Issue 7, 1 October 2009, Pages 753–756, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03430>*
4. Masayuki Amano, Taro Shimizu *Mondor's Disease: A Review of the Literature <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.0495-17>*
5. M K Shetty, A B Watson. *Mondor's disease of the breast: sonographic and mammographic findings. AJR Am J Roentgenol. 2001 Oct;177(4):893-6. doi: 10.2214/ajr.177.4.1770893.*
6. Mahesh K. Shetty, Alfred B. Watson. *Mondor's Disease of the Breast. Sonographic and Mammographic Findings. //American Journal of Roentgenology. Volume 177, Issue 4.*
7. K. Ben Hamida, M. Ghalleb, A. Triki, I. Jebir, R. Makhlouf, H. Touinsi . *Mondor's disease of the breast: a case series. Journal of Medical Case Reports volume 15, 188 (2021)*

АЛОЭ «ЖҮЗЖЫЛДЫКТЫН» ЖАҢЫ СЫГЫЛГАН ШИРЕСИНЕН
С ВИТАМИНИН ӨЛЧӨМҮН АНЫКТОО

Зиядин кызы А. – фармация факультетинин 2-курсунун студенти,
илимий жетекчи - улук окутуучусу Токторбек кызы Д., фармакогнозия жана дары
каражаттарынын химиясы кафедрасы

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

e-mail: aichurokziadinova111@gmail.com

Киришүү. Алоэ, же агава, үйдүн терезесинде тез жардам деп аталат. Алоэ тамак, ашказан, шок, стресс жана аллергияны дарылоодо колдонулат. Анын курамында башка өсүмдүктөр сыяктуу көптөгөн витаминдер (С, А, В₁₂, В₁, В₂, В₅, В₆) минералдар, эфир майлары, органикалык кислоталар, каротиноиддер, флавоноиддер, катехиноиддер бар. Алоэ түштүк Африка жана Мадагаскар жарым аралдарынан келип чыккан. Кыргызстанда дарак сымал өскөн “жүзжылдык” деген түрү таралган. Алоэ сезгенүүгө каршы жана ичеги-карын жолдорунун паталогиясы бар адамдарга сунушталат. Иммунодук системаны чыңдоодо, ангинага, өпкөнүн туберкулезуна каршы, ириндеген тери оорууларына, күйүккө каршы да, косметологияда да жана организмге башка пайдалуу таасирлерди тийгизүүдө эффективдүү өсүмдүк. Алоэ - терезедеги чыныгы «жашыл аптечка» [1]. Иштин максаты жаңы сыгылган алоэ ширесинин курамындагы С витаминин өлчөмүн сандык метод - титриметриялык методунун жардамы менен аныктоо.

Материалдар жана методдор. Изилдөөнү жүргүзүү үчүн, алоэнин эки жылдык “жүзжылдык” аттуу түрүнүн жалбырагынан жаңы сыгылган ширеси алынган. Тажырыйбага аналитикалык тараза, колба (100 мл, 250 мл), пипетка (10 мл, 25 мл), бюретка (25 мл), ступка, эритмелерден: иод эритмеси (титрант) жана крахмал эритмеси (индикатор) колдонулган (эритмелер Х МФ боюнча дайындалды).

Жыйынтыгы. Титриметриялык методу менен алоэнин курамындагы С витаминин аныктоо үчүн биз алдын ала сыгылган 100г алоэ ширесинен 10мл өлчөмдө алып, йод эритмесинин жардамы менен титрлөөнү жүргүздүк. Индикатор катары крахмал эритмесин колдондук. Титрлөөнүн аягы эритме көк түскө айланганы менен белгиленди. 10мл алоэ ширесин титрлөөгө 5мл титрант сарпталды. Тажырыйба бир нече жолу кайталанылды. Эсептөөлөргө титрлөө үчүн кеткен титранттын орточо көлөмү алынды. Методикалык маалыматтардын жардамы менен эсептөөлөр төмөнкү формула менен жүргүзүлдү:

$S_{\text{витС}} = C J_2 * V J_2 / V_{\text{шире}}$, бул жакта $S_{\text{витС}}$ - витаминин концентрациясы; $V J_2$ - титрлөөчү йод аралашмасынын көлөмү; $C J_2$ - йод аралашмасынын концентрациясы;

$$S_{\text{витС}} = 0,005 * 5 / 10 = 0,005;$$

Андан кийин витамин Снын алоэ ширесиндеги массасын төмөнкү формуланын жардамы менен аныкталды: $M_{\text{витС}} = S_{\text{витС}} * 0,01 * M(C_6H_8O_6) * 1000$ [2];

$$M_{\text{витС}} = 0,00025 * 0,01 * 176 * 1000 = 4,4 \text{ мг};$$

Талкуу. Изилдөөнүн жүрүшүндө 100гр алоэ ширесинде 4,4мг С витамини бар экени аныкталды. Барына белгилүү болгондой С витамини (аскорбин кислотасы) антиоксидант, сезгенүүгө каршы, иммунитетти көтөрүүчү касиетке ээ. Ошондуктан изилденген алоэ “жүзжылдык” өсүмдүгү курамында тиешелүү өлчөмдө С витамини камтылган үчүн, жогоруда белгиленген касиеттерге да ээ десек жаңылышпайбыз.

Адабияттар

1. Al-Saadi D. A. Y., Vladimir P. determination of the coefficient of thermal conductivity for greases modified with graphene //issn 2305-2538 наука в центральной россии, № 5 (29), 2017. – 2017.
2. Учебное пособие для студентов и ординаторов факультета «Фармация»//Титриметрический метод анализа, Бишкек (2022г) – С.28
3. Кустова Н. Влияние комнатных растений на здоровье человека.

АНАЛИЗ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СООТВЕТСТВИЕ
ЗАЯВЛЕННОМУ ПРОИЗВОДИТЕЛЕМ СОСТАВУ

Осмоналиева С.Т. - студентка 3 курса фармацевтического факультета,
науч. руководитель – к.фарм.н., преподаватель Эрмекова Д.У.,
кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств,
Кыргызская медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

e-mail: saltanatosmonalieva02@gmail.com

Введение. В настоящее время безалкогольные энергетические напитки пользуются немалым спросом. Употребляют их для снижения чувства усталости, сонливости, потери концентрации внимания, а также в качестве источника дополнительной энергии. Энергетики - это безалкогольные напитки специального назначения, которые содержат кофеин и другие компоненты, вызывающие тонизирующий эффект, в связи чем контроль их качества и безопасности является актуальным [1,2]. Целью исследования – анализ информированности населения и качества энергетических напитков, имеющих в розничной торговой сети в Кыргызстане.

Материалы и методы исследования. Исследование информированности населения по энергетическим напиткам проведено в дизайне проспективного случайного одномоментное онлайн-анкетирования респондентов в варианте инкогнито. В анкетировании приняли участие 260 респондентов. Возраст участников исследования: от 18 до 60 лет. Энергетические напитки: GORILLA EXTRA ENERGY («Мегапак», Россия), NITRO (ОСО «Нитро энеджи», Кыргызская Республика), RED BULL («Rauch Fruchtsafte GmbH & Co. OG», Австрия.); рН-метр «FiveEasy Plus Benchtop FP20 pH/mV Standart Kit»; Excel 216 (расчет стандартной ошибки); ВЭЖХ (Agilent 1220 Infinity LC). Органолептический анализ - приборы и реактивы: колба, штатив с пробирками, спиртовка, держатель для пробирок, фильтровальная бумага, стеклянные воронки, стеклянные палочки, раствор гидроксида натрия (NaOH), раствор сульфата меди II (CuSO₄), насыщенный водный раствор гидроксида кальция [(Ca(OH))₂], 1% раствор хлорида железа III (FeCl₃), активированный уголь, дистиллированная вода [3]. Опрос проведен в январе 2023 г. Лабораторные исследования проведены 7.03.2023г. в учебной лаборатории КГМА им. И.К. Ахунбаева, на кафедре ФГЗ и ХЛС и 21.02.2023г. в Центральной контрольно-аналитической лаборатории ДЛС и МИ МЗ КР.

Результаты. Результаты опроса показали, что потребителями энергетических напитков в 71% случаев являются молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет, среди которых 43% не интересовались его составом. О росте популярности их использования, особенно среди молодежи, также свидетельствуют и другие зарубежные источники [2]. Для 63% опрошенных состав имеет большое значение и по мнению 59,8% респондентов, этот состав не соответствует действительности. Результаты качественного анализа: рН «GORILLA EXTRA ENERGY» = 3,19± 0,081; рН «NITRO» = 2,70±0,078; рН «RED BULL» = 3,06±0,051. Были выявлены следующие компоненты энергетических напитков: глюкоза, таурин, кофеин, угольная кислота, красители. Исследование показало, что в данных напитках отсутствуют витамины группы В, заявленных производителями. Методом ВЭЖХ получили следующие данные: количество кофеина в энергетическом напитке GORILLA EXTRA ENERGY составило 298,82 мг/л; NITRO = 146,5 мг/л; RED BULL = 0,32 мг/л.

Выводы:

1. 43% молодежи не обладают информацией о потребляемом ими энергетическом напитке.
2. Во всех исследуемых образцах выявлен высокий уровень кислотности.

3. По данным качественного анализа состава исследуемых образцов по содержанию витаминов группы В все они не соответствуют количествам, заявленным производителями.

4. Из взятых на анализ трех образцов энергетического напитка, в двух из них (GORILLA EXTRA ENERGY, NITRO) выявлено избыточное количество кофеина.

Литература

1. Закон Кыргызской Республики «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции, розничной продажи и потребления алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков». Статья 2. [<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/202669>];
2. Soós R, Gyebrovski Á, Tóth Á, Jeges S, Wilhelm M. *Effects of Caffeine and Caffeinated Beverages in Children, Adolescents and Young Adults: Short Review*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(23): 12389. [<https://doi.org/10.3390/ijerph182312389>];
3. Государственная Фармакопея Российской Федерации XIV издание Том III [<https://femb.ru/record/pharmacopea14>].

УДК 615.3

ВАЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Ажыбекова К.А. – студентка 5 курса фармацевтического факультета,
Науч. руководитель - старший преподаватель **Мукашова А.С.**,
Кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств,
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

e-mail: kimhanx@mail.ru.

Введение: В настоящее время вопросы питания вновь приобрели актуальный характер. Речь идет об изменении структуры питания, дефиците растительных продуктов питания, фальсификации продуктов, загрязнении их чужеродными веществами. Эти факторы, а также широкое потребление в пищу консервированных, подвергнутых кулинарной обработке и хранению пищевых продуктов приводят к недостаточной обеспеченности организма жизненно важными нутриентами [1]. Накопленные в области нутрициологии данные свидетельствуют о том, что в условиях жизни современного человека невозможно адекватное обеспечение потребности организма всеми необходимыми для поддержания его жизнедеятельности пищевыми и минорными биологически активными компонентами за счет традиционного питания [2]. Дефицит этих пищевых веществ и биологически активных компонентов в рационе приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды (маладаптации), формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, хронизации болезней, повышению риска развития распространенных заболеваний, снижению качества жизни и эффективности лечебных мероприятий [3]. Международная конференция по питанию, организованная в 1992 г. ФАО/ВОЗ в Риме, указала на широкое распространение дефицита микронутриентов как на важнейшую проблему в области питания не только развивающихся, но и развитых стран и подчеркнула необходимость широкомасштабных мер на государственных уровнях для эффективной коррекции этих дефицитов. Выходом из сложившейся ситуации является рациональное и квалифицированное применение биологически активных добавок к пище (БАД) [4]. Именно по этому пути идут страны с наибольшей продолжительностью жизни, например Япония. Статистика использования БАДов в мире показывает их высокую эффективность в улучшении качества и

продолжительности жизни. БАД могут с успехом использоваться для насыщения организма пищевыми биологическими активными веществами, дефицит которых часто встречается у населения Кыргызской Республики. Решение данного вопроса возможно в применении БАД, которые в своём составе содержат натуральные: витамины и витаминоподобные вещества, аминокислоты и жирные кислоты, минералы и другие, полезные и нужные питательные вещества [5].

Цель: внедрения биологически активных добавок к пище: нутрицевтики, парафармацевтики и пробиотики в Кыргызстане для устранения дефицита компонентов в организме всего населения.

Методы исследования. Социологический метод (анкетирование, интервьюирование, экспертная оценка).

Материалы и методы. Для проведения опроса были разработаны анкеты, предназначенные для жителей. Исследование проведено в городе Бишкек населением свыше 1000000 человек от 2 по 9 февраля 2023 г. в дизайне перспективного случайного бесповторного анкетирования респондентов в варианте инкогнито. Было опрошено здоровые и с сопутствующими заболеваниями 129 респондентов, в их число входили как мужчины, так и женщины в возрасте от 18 до 70 лет совершающих не реже одного раза в четыре месяца покупки в категориях лекарственных средств, товаров личной гигиены, витаминов, продуктов для здорового питания и биологически активных добавок. По коэффициенту занятости: студенты – 23 человек (17,8%); работники - 48 человек (37,2%); безработные - 18 человек (14%); пенсионеры - 40 человек (31%) участвовали. Все респонденты, участвующие в исследовании получили информацию о характере и целях 1 нашего исследования. Анкетирование было добровольным с устного согласия респондентов. Статистическая обработка данных производилась с использованием программы SPSS и Microsoft Excel.

Результаты. В исследовании, проведенном в феврале 2023 г., участвовало 129 человек: 85 женщин (65,9%) и 44 мужчин (34,1%). Большинство участников (80%) в той или иной мере знают о том, что такое биологически активные добавки. Правда, среди них больше половины (42%) респондентов о таких средствах всего лишь "что-то слышали". Больше других о них осведомлены женщины (69%), а также люди "активного возраста" от 23 до 35 лет (67%). Соотношение потребителей БАД по половому признаку больше употребляют женщины (74,7%). 18% респонденты с той или иной частотой принимают биологически активные добавки, 9% начинают принимать их при ухудшении здоровья и только 3% принимают их в постоянной основе. При выборе БАДов респонденты учитывали основные критерии: эффективность - 75%, безопасность - 46%, доступность - 38%. Большинство респондентов - 91% отдали предпочтение БАД, приготовленным из натурального сырья, и только 9% предпочли синтетические, как наиболее чистые.

Выводы: Результаты проведённого исследования показали, что БАДы среди населения Кыргызской Республики применяется в малом количестве и на распространённость применения БАДов влияет неосведомленность о возможных целях употребления. В ходе исследования было установлено, что мнение респондентов совпали с мировыми тенденциями, складывающимися в современном мире: ростом интереса к натуральным продуктам и БАД органического происхождения. Массовое внедрение биологически активных добавок к пище позволит реально и в короткие сроки решить проблему обеспечения населения наиболее дефицитными нутриентами, которые помогут повысить сопротивляемость организма человека к неблагоприятным условиям среды обитания, улучшить качество жизни больных, снизить риск возникновения наиболее распространенных заболеваний, а в результате существенно улучшить показатели здоровья нации в целом.

Литература

1. Позняковский В.М., Суханов Б.П. Биологически активные добавки в современной нутрициологии. *Техника и технология пищевых производств*. 2009;(2):44-50с
2. Пилат Т.Л. Основные принципы фармаконутрициологии. Биологически активные добавки к пище. Астана-Алматы: Шымкент, 2021.11-12с
3. Рубинов А.З. Биологически активные добавки к пище. *Пищевые добавки новейшая энциклопедия*. Санкт-Петербург, 2021;36(1):97с
4. Алферова Т.С. Здоровое питание - здоровье нации. *Общероссийская программа*. 2004 - 2022.
5. Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Режим доступа: <https://dgsen.kg/>

УДК:614.27:616.379(575.2)

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ГОРОДЕ БИШКЕК

Айсариева. А. А., Кадибекова. З Р. - студенты 5 курса фармацевтического факультета, Науч. руководитель – аспирант **Чолпонбаев Б. К.**, Кафедра управления и экономики фармации, технологии лекарственных средств им. проф. Э.С. Матыева Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: aimariya2020@gmail.com

Введение. Сахарный диабет (СД) входит в число самых распространенных в мире хронических заболеваний. По данным экспертов Международной Диабетической Федерации (International Diabetes Federation, IDF) в настоящее время на нашей планете насчитывается 537 млн. больных СД. Большая часть случаев (90%) приходится на 2 тип. В Кыргызстане в 2021 году всего больных СД насчитывалось 75246 (в 2020 г.-70373), из них сахарным диабетом второго типа (СД 2)-72918 (в 2020 г.-68139) [1]. Для застрахованных граждан с диагнозом СД 2 в феврале месяце 2020 г. в Справочник лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования включены лекарственные средства (ЛС), объединённые под МНН «Метформин». Однако вопросы доступности сахароснижающих препаратов остаются актуальными.

Цель. Изучение уровня доступности льготного лекарственного обеспечения метформина пациентам с СД 2.

Материалы и методы. Объекты исследования: анализ базы данных Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (Фонд ОМС) по льготным программам за 2020-2021 г., статистические отчеты Центра электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения за 2020-2021 г. Методы исследования: описательно-аналитический, статистический.

Результаты. По данным Фонда ОМС за 2021 год выписано всего 40372 льготных рецептов ОМС на метформин, что на 19950 рецептов больше, чем в 2020 году (20422). В разрезе регионов наибольшее количество рецептов выписано в г. Бишкек и составило 7731 рецептов или 19,1% (2020 год-2961 рецептов или 14,5%). В г. Бишкек зарегистрировано более 14000 человек с диагнозом СД 2. Из восьми торговых наименований метформина, в г. Бишкек часто реализуются ЛС с высокой ценой (за 1 таблетку от 6,7 сом до 9,6 сом), следовательно увеличиваются суммы возмещения со стороны Фонда ОМС.[2]

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют об улучшении доступности препаратов метформина в г. Бишкек по льготным рецептам. Существующая разница цен на

препараты метформина дает разные суммы возмещения со стороны Фонда ОМС и оплаты пациента. Однако не все зарегистрированные больные с СД 2 по г. Бишкек получают препараты Метформина по льготным рецептам.

Вывод. Согласно представленным данным, отмечается ежегодный рост больных СД 2. В 2021 г. на 2.6 раз увеличилось количество выписанных рецептов на препараты Метформина по г. Бишкек по сравнению с 2020 г. В зависимости от торговых наименований Метформина, среднее колебание цен за 1 таблетку от 5.1 сом до 9.6 сом. Для улучшения доступности Метформина следует обратить внимание на повышение информированности о льготном лекарственном обеспечении среди пациентов с СД 2 и пересмотреть существующую систему ценорегулирования на отпускаемые ЛС по рецептам Фонда ОМС.

Литература

1. *Анализ обеспеченности метформином населения кыргызской республики при лечении сахарного диабета 2 типа. Отчет ЦАПЗ, 2022 г.*
2. *Льготное лекарственное обеспечение. —// ФОМС — URL: <http://foms.kg/>*

УДК 615.322:577.164

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ПЛОДАХ ОБЛЕПИХИ КРУШИНОВИДНОЙ, ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Янки Р.Р. — студентка 2 курса фармацевтического факультета,
Научный руководитель - старший преподаватель **Токторбек кызы Д.**
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева,
Кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: reinayanki6@gmail.com

Введение. Все возрастающий интерес к облепихе объясняется богатым содержанием биологически активных веществ, в особенности витамина С, в ее плодах и других органах. Зная биологические особенности облепихи и их места произрастания можно собирать эти растения как лекарственное сырье и использовать в народной медицине и фармацевтической промышленности. Помимо витамина С плоды облепихи содержат витамины А, Е, микроэлементы, фитонциды. Поэтому обладая уникальным набором витаминов, биологически активных веществ, микроэлементов, облепиха оказывает на организм общеукрепляющее и тонизирующее действие[1,2]. Цель данной работы посвящена количественному определению витамина С в плодах облепихи крушиновидной, произрастающей на территории Нарынской области в Ат-Башинском районе. Задачами исследования является изучить лечебные свойства и их применение в народной медицине.

Материалы и методы. Исследование проведено на облепихе крушиновидной, которую собирали в Нарынской области в Ат-Башинском районе в середине сентября, чтобы сохранить большого количества витамина С в плодах. Обычно плоды собирают после первых заморозков в начале октября. Как известно, после первых заморозков облепиха становится слаще, но теряет витамин С, который мы исследуем в данной работе. Для проведения эксперимента взяты: сок из свежесобранной облепихи, аналитические весы, мерные колбы, стеклянные палочки, пипетки, пробирки, воронка, бюретка, раствор крахмала, раствор йода (0,005моль/л) (приготовленные по методике данной ГФ Х).

Результаты. В нашей работе использовался, один из аналитических методов - метод йодометрии, который основан на определении восстановителей прямым титрованием стандартным раствором йода. Мы определяли количество витамина С в облепихе

крушиновидной. Для этого мы использовали свежесжатый сок облепихи, и в качестве индикатора взяли раствор крахмала. Конец титрования определили появлением синей окраски раствора. Для титрования взяли по 10 мл аликвотной доли сока облепихи. Титрование проводили три раза. Средний объем титранта ушедший на титрование получилось 26мл. Расчет результатов эксперимента провели по следующим формулам:

$C_{\text{витС}} = C_{\text{J2}} * V_{\text{J2}} / V_{\text{сок}}$, [3], где $C_{\text{витС}}$ - концентрация витамина С; C_{J2} – концентрация раствора йода; V_{J2} – объем раствора йода, ушедшее на титрование; $V_{\text{сок}}$ – объем сока взятая для анализа; $C_{\text{витС}} = 0,005 * 26 / 10 = 0,013$ моль/л

Далее произведен расчет массы витамина С в соке облепихи (мл/100мг) по формуле: $m_{\text{вит.с}} = C_{\text{вит}} * 0,1 * M(C_6H_8O_6) * 1000$; $m_{\text{вит.с}} = 0,013 * 0,1 * 176 * 1000 = 228,8$ мг

Дискуссия. Исходя из экспериментальных данных мы выявили 228,8мг содержание витамина С в 100г плодах облепихи. Таким образом, по результатам исследований, можно сделать вывод, что 100г ягод избытком покрывают дневную потребность человека в витамине С. Чтобы восполнить суточную потребность человека в витамине достаточно 1-2 столовой ложки плодов облепихи.

Литература

1. Даников Н. Целебная облепиха. – Litres, 2018.
2. Гринеева О. В. и др. Исследование профиля свободных аминокислот плодов облепихи крушиновидной различных сортов методом тонкослойной хроматографии //Сорбционные и хроматографические процессы. – 2020. – Т. 20. – №. 2. – С. 277-283.
3. Учебное пособие для студентов и ординаторов факультета «Фармация»//Титриметрический метод анализа, Бишкек (2022гг) – С.28

УДК 615.025

ОЦЕНКА РЕКЛАМНЫХ ПРОСПЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Мухамедова Д. М. – студентка 5 курса фармацевтического факультета,
Научный руководитель – к.фарм.н., и.о. доцента **Кельдибекова Т.А.**,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Кафедра управления и экономики фармации, технологии
лекарственных средств им. проф. Э.С. Матыева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

e-mail: dianera1203@gmail.com

Введение. Реклама лекарственных средств (ЛС) является ключевым каналом коммуникации фармацевтических компаний с конечными потребителями, что позволяет увеличить объем продаж рекламируемых препаратов. Наиболее распространенным видом рекламы ЛС в Кыргызской Республике является печатная реклама [1]. Внешнее оформление рекламных буклетов определяет эффективность рекламы как стимулирования сбыта и увеличения объема продаж ЛС, а содержание печатной продукции информирует потребителей о свойствах рекламируемых безрецептурных препаратов.

Целью исследования явился анализ печатной рекламы на буклетах ЛС.

Материалы и методы исследования. Исследование рекламы ЛС было проведено на 35 проспектах лекарственных препаратов, распространенных в торговых залах аптек г. Бишкек в январе 2023 г., методом случайного выбора. Для оценки качества печатной рекламы ЛС использовалась методика, разработанная российскими учеными Дремовой Н. Б. И профессором Ненаховой Ю. А. (2008г.), в которую были включены 33 критерия по внешнему виду и структуре буклета, типу рекламного обращения, медицинским, фармацевтическим и нормативно-правовым аспектам [2].

Результаты исследования. В выборке печатной рекламной продукции более половины (53%) оказалось проспектов ЛС, применяемых для лечения респираторных заболеваний. Результаты анализа внешнего вида буклетов представлены следующим образом: наиболее удобная форма у 33 проспектов (94%), оптимальный формат у 40% буклетов, высокое качество бумаги у 83% печатной продукции ЛС, оптимальный текст для чтения только у 43% буклетов. По показателю стилового решения: 43% буклетов - очень привлекательны, 57% - достаточно привлекательны. Полный набор блоков рекламного обращения (слоган, зачин, информационный блок, справочные сведения) используются только в 14% буклетах ЛС. Выразительные слова информации (текст, таблицы, рисунки, графики) встречаются в полном составе всего лишь в 23% анализируемых проспектах ЛС, изображения упаковки ЛС имеются в 91% случаев. Сведения о производителе ЛС были представлены в 51% исследуемых буклетов, в 31% рекламной продукции ЛС создается впечатление о ненужности обращения к врачу.

Обсуждение результатов. Таким образом, в аптеках г. Бишкек зимой больше представлены рекламные проспекты ЛС, используемых при респираторных болезнях, пик заболеваемости которых приходится на данный период. Внешний вид буклетов ЛС был оптимальным у 40%, однако, информация о производителях лекарственных препаратов имела только в 51% проспектов.

Заключение. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что большинство производителей безрецептурных ЛС, попавших в выборку, уделяют значительное внимание продвижению своей продукции для информирования потребителей о его положительных эффектах. При этом необходимо отметить, что рекламирование ЛС в КР находится еще на этапе формирования, вследствие чего использование данной методики позволит полноценно оценивать печатную рекламу в целях обеспечения нужной и достоверной информацией лекарственных препаратов конечных потребителей, врачей и фармацевтов.

Литература

1. Эрмекова Д.У., Жумагулова Ж.О., Мурзабаева Э.Б., Сабирова Т.С., Исмаилов И.З. Анализ рекламных материалов на лекарственные препараты для населения и медицинских работников в Кыргызской Республике. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2021;9:70-75.
2. Дремова Н.Б., Ненахова Ю.А. Качество печатной рекламы ЛС: методика оценки. *Ремедиум.* 2008;7:20-23.

УДК 54.057

ПОЛИМЕРНЫЕ МАГНИТНЫЕ НАНОЧАСТИЦЫ: СИНТЕЗ И СВОЙСТВА

Марченко А.А. - студент 1 курса фармацевтического факультета,,

Науч. руководитель - преподаватель **Керимбаева А.Дж.**,

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

кафедра управления и экономики фармации, технологии

лекарственных средств им. проф. Э.С. Матыева,

г. Бишкек, Кыргызская Республика

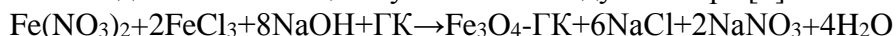
e-mail: 30marart04@mail.ru

Введение. В последние годы всё большее внимание уделяется изучению магнитных наночастиц, способам их синтеза, физическим и химическим свойствам. Полимерные магнитные частицы позволяют решать многие актуальные проблемы медицины и фармации. Например, диагностика и лечение различных заболеваний, в частности, раковых,

обнаружение пораженных участков тканей на раннем этапе, адресная доставка лекарств [1]. Наночастицы нестабильны, способны к окислению и агломерации, что приводит к утрате их свойств [2]. Их необходимо стабилизировать. В этой связи актуальными являются вопросы стабилизации последних различными веществами. В качестве которых могут быть использованы неорганические вещества, органические, в частности синтетические полимеры (полистирол, поливинил), а также природные полимеры (крахмал, целлюлоза, и.т.д.). Нами в работе в качестве стабилизатора использованы гуминовые кислоты (ГК). Полифункциональная природа гуминовых кислот позволяет использовать их для стабилизации магнитных наночастиц [3].

Целью настоящей работы является получение полимерных магнитных наночастиц на основе гуминовых кислот.

Материалы и методы. В работе рассмотрены методы получения магнитных наночастиц. Высокодисперсные осадки наночастиц получали по методу Эльмора [4].



Изучение полученных наночастиц производилось методами мессбауэровской спектроскопии и просвечивающей электронной микроскопии.

Результаты. Показало, что в зависимости от метода и условий стабилизации (температура, присутствие или отсутствие аргона) могут быть получены различные образцы магнитных наночастиц. Анализ Мессбауэровских спектров магнитных наночастиц $\text{Fe}_3\text{O}_4\text{-ГК}$ показывает супермагнитные свойства исследуемых образцов.

Обсуждение. Таким образом, изучение магнитных свойств наночастиц $\text{Fe}_3\text{O}_4\text{-ГК}$, позволило заключить, что они являются ферримагнетиками с сильно выраженными магнитными свойствами, что позволяет использовать эти материалы в качестве диагностики и в лечении раковых заболеваний.

Заключение, выводы и рекомендации: На основании результатов проведенного исследования разработана методика получения магнитных наночастиц $\text{Fe}_3\text{O}_4\text{-ГК}$, которые можно рекомендовать к применению в медицинских целях, в частности для диагностики и лечения раковых заболеваний.

Литература:

1. Тюрикова И.А. Разработка методики получения магнитных наночастиц Fe_3O_4 для диагностики и лечения раковых заболеваний. В мире научных открытий. 2018; 10(2):116-128.
2. Spizzo F. Synthesis of Ferrofluids Made of Iron Oxide Nanoflowers: Interplay between Carrier Fluid and Magnetic Properties. *Nanomaterials*. 2017;7:373–388.
3. Мамбетжанова Н.Н., Керимбаева А.Д., Зарипова А.А. Исследование свойств гуминовых композитов, содержащих наночастицы гидроксидов железа и неодима. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2019; 10:207-214.
4. Hariani P.L. Synthesis and Properties of Fe_3O_4 Nanoparticles by Co-precipitation Method to Removal Procion Dye. *International Journal of Environmental Science and Development*. 2013;4(3):336–340.

УДК 615.1:615.32

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОРНИ ОДУВАНЧИКА

Каныбекова П.К. - студентка фармацевтического факультета,

Науч. руководитель - к.ф.н. Эрмекова Д.У.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева

Кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств,

г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: perizat040302@mail.ru

Введение. На фармацевтическом рынке Кыргызской республики в большом ассортименте представлено лекарственное растительное сырье (ЛРС). Одним из основных методов анализа качества ЛРС является его фармакогностическое исследование, которое позволяет судить о доброкачественности и подлинности ЛРС [1,2], а также его дальнейшем применении с сохранностью фармакологических эффектов.

Цель исследования: провести сравнительный фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья корни одуванчика, имеющегося в розничной аптечной сети г. Бишкек.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили приобретенное в аптечной сети ЛРС: “Одуванчик лекарственный” (производитель- ООО “Лекра-СЭТ”, г. Барнаул, Российская Федерация); “Одуванчик” (производитель- ООО “Фарм групп”, г. Барнаул, Российская Федерация). Методы исследования: микро- и макроскопический анализ, товароведческий анализ, фитохимическое исследование. Приборы и реактивы: микроскоп, 33% раствор глицерина, раствор анилина сульфата 1%, пробирки, водяная баня. При макроскопическом анализе использовалась миллиметровая бумага. Для фитохимического анализа 20% спиртовой раствор α -нафтола и концентрированная серная кислота 10% [3]. Место проведения: в учебной лаборатории КГМА им. И.К. Ахунбаева, на кафедре ФГЗ и ХЛС, время проведения 19.01.2023г.

Результаты анализа. В результате проведенного исследования ЛРС двух производителей было установлено: при макроскопии видны кусочки корней различной формы, цвет серовато-белый с темно-коричневыми вкраплениями, запах отсутствует; при микроскопии выявлены фрагменты пробки и паренхимы с секреторным каналом, наполненным желтым содержимым, группы лестничных и сетчатых сосудов. Товароведческий анализ выявил отсутствие различий по показателям примесей и других видов порчи сырья. Влажность составила 7%, в норме по фармакопейной статье не более 14%. ЛРС проходит через сито с отверстиями размером 7 мм; частиц, не проходящих через сито с отверстиями размером 7 мм у ЛРС “Одуванчик лекарственный” (производитель- ООО “Лекра-СЭТ”, г. Барнаул, Российская Федерация) 3,61 г., $\pm 0,03$; 2. “Одуванчик” (производитель- ООО “Фарм групп”, г. Барнаул, Российская Федерация) 4,06 г., $\pm 0,05$, что соответствует должной степени измельченности сырья. По результатам фитохимического анализа установлено, что при добавлении на сырье 20% спиртового раствора α -нафтола и концентрированной серной кислоты оно окрашивается в фиолетово-розовый цвет, что подтверждает сохранность действующего вещества - инулина. Эта качественная реакция на инулин была более выражена у ЛРС Одуванчик лекарственный (производитель- ООО “Лекра-СЭТ”, г. Барнаул, Российская Федерация).

Выводы. Сравнивая и анализируя полученные результаты исследования, были сделаны следующие выводы: 1. В ходе фармакогностического и товароведческого анализов было выяснено, что ЛРС корни одуванчика обоих производителей соответствует требованиям ГФ XI выпуск 2. 2. Сравнительный фитохимический анализ сырья выявил, что качественная реакция на инулин была более выражена у ЛРС Одуванчик лекарственный (производитель - ООО “Лекра-СЭТ”, г. Барнаул, Российская Федерация).

Литература

1. A. Di Napoli, P. Zucchetti A comprehensive review of the benefits of *Taraxacum officinale* on human health- 2021; 45с. [<https://doi.org/10.1186/s42269-021-00567-1>]
2. Бурканов Н.Р. Перспективные виды лекарственных растений северного макросклона хребта Кыргызского Ала-Тоо и их рациональное использование: автореферат диссертации; ИАН КР, институт биологии. - Бишкек 2019.-3 с. [<https://ib.naskr.kg/wp-content/uploads/2019/06/Avtoreferat-17.06.19.pdf>]
3. Государственная фармакопея XIV, том II-2018г., 2215с. [<https://docs.rucml.ru/feml/pharma/v14/vol2/>]

**ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра патологической физиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика г.

**Научный руководитель – д.м.н., проф. Тухватшин Рустам Романович
студентка Токтобекова Мирзат 3 курс ЛД2 32 гр**

Введение. В настоящее время, особенно среди молодёжи, набирают большую популярность так называемые энергетические напитки (э.н.), из-за рекламируемых эффектов, таких как увеличение энергии, концентрация внимания, спортивных результатов и стимуляции умственной активности, которые представляют собой основные причины употребления этих напитков [1]. Одна из наиболее релевантных групп потребителей представлена студентами, которые используют э.н. для преодоления высокого уровня стресса, связанного с учебными обязанностями [2].

Цель. Изучение частоты и причин употребления э.н., и их влияния на успеваемость и здоровье студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 106 студентов 1-6 курсов студентов КГМА им. И.К.Ахунбаева, на платформе “Coogle – Форм”. У студентов написавших фамилии имена в анонимных опросах были проанализированы результаты сдачи последних экзаменов. После получения информированного согласия на участие, с помощью глюкометра “Finetes”, измерен уровень сахара в крови до и после употребления э.н. В ходе обследования использован энергетик “Nitro” - 400мл. Поперечное обследование студентов проводилось в 2023 году, в Национальном центре охраны материнства и детства. Статическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы MS.Excel.

Результаты исследования. По данным анкетирования 76,4 % студентов употребляют э.н. ($p < 0,05$), многие, во время сессии - 69 % ($p < 0,05$) и на вечеринках - 17%. Наиболее популярными среди студентов является Nitro- 39%, остальные Red Bull -17%, Flash -17%, Corilla -12%. Главными причинами их употребления является по их мнению, “приятный вкус”-38% ($p < 0,05$) и “помогает не спать и готовиться к занятиям”- 40% ($p < 0,05$). После употребления э.н. они отмечали активность, веселость - 64% ($p < 0,05$), а некоторые слабость-22%. На вопрос о частоте употребления: в неделю 3-4 раза - 30%, в месяц 2-3 раза-36% ($p < 0,05$). Студенты отмечали изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы - 47% ($p < 0,05$). Среди всех опрошенных - 67% уверены, что э.н. хорошо влияют на учёбу, 25% - утверждают, что не влияют ($p < 0,05$).

Уровень сахара в крови до и после употребления э.н., у студентов был повышен в 2 раза (с $4,3 \pm 0,1$ до $7,5 \pm 0,2$ $p < 0,05$). У этих студентов наблюдалась тахикардия, головные боли, головокружение после приема напитка. Часто употреблявшие э.н. (29 студентов) по данными анализа экзаменационных ведомостей в 55% случаев показывали в учебе лишь удовлетворительную оценку ($p < 0,05$).

Обсуждение. В результате проведенной работы было выявлено, что 76% студентов, по их мнению, употребляют э.н., главным образом для восполнения недостатка собственных энергетических сил организма (40%). Образ жизни студента медицинского ВУЗа предполагает усвоение большого объема информации в достаточно короткие временные сроки, частые эмоциональные перегрузки, а также неправильный режим дня. Возможно, именно с этим связана психологическая установка на увеличению потребления э.н. [3]. С

переходом на дистанционное обучение отмечается снижение употребления э.н., большинство студентов отметили субъективное улучшение самочувствия со стороны ЦНС, ССС и ЖКТ, уменьшение уровня стресса, увеличение усвоение информации [4].

Заключение. Более 67% студентов употребляют э.н. считают, что э.н. хорошо влияют на успеваемость в учёбе, но объективно, суде по итогам сессии 63% из них, показывали лишь удовлетворительную оценку. При этом у студентов были изменения со стороны здоровья после употребления э.н. Предлагается снизить или перестать употреблять э.н., заменив их хорошим сном, рациональным и полноценным питанием, отдыхом и спортом.

Литература

1. Vercammen KA., Wyatt JK., Sara NB. Trends in Energy Drink Consumption Among U.S.A adolescents and Adults ,2003-2016. *American Journal of Preventive Medicine* 2019;(56):827-833. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.12.007>
2. Caroline RM., Grace EG., Bernadette PM., Daniel AJ., Ellen LG., Paula JG., Harris RL. Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*. 2019;(2):668-675. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
3. ЩербакOVA.В.А. Влияние энергетических напитков на здоровье студентов – медиков Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко. *Молодежный инновационный вестник* .2022;(11):104-106. <https://new.vestnik-surgery.com/index.php/2415-7805/article/view/7176> [Shcherbakova.VA. The impact of energy drinks on the health of medical students Voronezh State Medical University named after NN Burdenko. *Youth Innovation Bulletin*. 2022;(11):104-106]
4. Дашковский Д.А., Найманбаева .Н.Р., Кенесхановна .А.А. Оценка роли энергетических напитков в жизни студентов АГМУ. *Трибуна ученого*.2021;(01): 59-65. <https://tribune-scientists.ru/articles/1339>. [Dashkovsky DA., Naimanbayeva.NR., Keneskhanovna.AA. Assessment of the role of energy drinks in the life of ASMU students. *Tribune of the scientist*. 2021; (01): 59-65]

УДК616-092.11

ВЫЯВЛЕНИЕ МИКРОЯДЕР В БУККАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ, КУРЯЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра патологической физиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Акылбекова Ж.А., науч. руководитель – д.м.н., проф. Тухватшин Рустам Романович
Акылбекова Ж.А. – студентка 2 курса фармацевтического факультета,
e-mail:jazgulakylbekova19@gmail.com

Введение. Микроядерный тест представляет собой тест-систему мутагенности, основанный на учете микроядер в популяциях делящихся клеток. Выявление микроядер является высокоинформативным диагностическим показателем различных заболеваний и воздействия факторов окружающей среды на цитогенетический статус человека. Часто первые признаки развития некоторых заболеваний можно заметить именно в полости рта. Особо важную роль при этом играет буккальный эпителий. Клетки буккального эпителия обновляются за 20-25 дней благодаря делению пролиферативных клеток (частично) и глубоких отделов шиповатого слоя с последующей их десквамацией. Нарушение процессов дифференцировки клеток буккального эпителия указывает на локальные или системные расстройства. При курении слизистая оболочка полости рта первая сталкивается с дымом от сигарет. Уже доказано [1], что токсическое воздействие ряда компонентов табачного дыма повышает риск возникновения онкологических заболеваний у разных категорий населения.

Целью исследования является сравнительный анализ особенностей буккального эпителия у трех групп обследуемых: курящих классические, электронные сигареты и некурящих для оценки развития хромосомных aberrаций.

Материалы и методы исследования. В обследовании в 2023 году участвовало 40 студентов, факультета лечебное дело №1 КГМА им. И.К.Ахунбаева, в возрасте от 18 лет до 21 года без сопутствующей патологии, для оценки хромосомных aberrаций использовали микроядерный тест [2]. Предлагалась анкета, включающая вопросы по курению обычных и электронных сигарет. Производился соскоб с помощью стерильного металлического шпателя со слизистой поверхности щеки буккального эпителия. Готовили мазки, помещая их на обезжиренное предметное стекло, которые окрашивали азур-эозином по Романовскому-Гимза. Микроядра подсчитывали на 1000 клеток эпителия. Объекты изучали с помощью микроскопа Маркур с увеличением 100x/1.25 OIL и программой Tour View. Статическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы US.Excel.

Результаты исследования. В ходе проведенных исследований из 40 студентов у 22 студента (55%) не обнаружили микроядра, а у остальных выявлены различия между образцами эпителия: у 3 курящих обычные сигареты (7.5%), 6 курящих обычные и электронные сигареты (одновременно) (15%) и 9 употребляющих только электронные сигареты (22,5%). Результаты, количества микроядер в группах курильщиков обычных сигарет и курильщиков электронных сигарет близки по значениям ($p > 0,05$). В то же время обнаружены разные типы микроядер. У групп курильщиков обычных сигарет микроядра характеризовались протрузиями типа «разбитое яйцо», апоптозными телами и двуядерными клетками. У курильщиков электронных сигарет: чаще апоптозные тела ($p < 0,05$), реже с протрузиями типа «разбитое яйцо».

Обсуждение. На основании проведенного исследования и в сравнении с ранее полученными [3] можно предположить, что вещества, содержащиеся в паре от электронных сигарет и дыме классических сигарет негативно влияют на цитоморфологические показатели мазков буккального эпителия, вызывая хромосомные aberrации. В конечном итоге, в обоих случаях, курение ведет к риску развития генетических нарушений в организме.

Литература

1. *Растворцева М.А., Гребенникова И.В., Оценка цитологических изменений буккального эпителия при табакокурения. Студенческий научный форум – 2023. <https://scienceforum.ru/2023/article/2018033224>. [Rastvortceva MA, Grebennikova IV, Assessment of cytological changes in buccale epithelium during tobacco smoking. Student scientific forum-2023].*
2. *Савицкий А.А., Малиновская Ю.В. Выявление микроядер в буккальном эпителии курящих студентов. 2022-2-101-103. <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/285282/1/101-103.pdf>. [Savitsky AA, Malinovskaya YuV. Detection of micronuclei in the buccal epithelium of smoking students. 2022-2-101-103].*
3. *Касимова С.К., Ломтева Н.А., Кондратенко Е.И., Кузина Т.В., Сазбанова А.Д. Цитогенетические нарушения в клетках буккального эпителия студентов разных этнических групп. Современные проблемы науки и образования. 2020;6. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30453> [Kasimova SK, Lomteva NA, Kondratenko EI, Kuzina TV, Sazbanova AD. Cytogenetic disorders in buccale epithelium cells of students of different ethnic groups. Modern problems of science and education. 2020;6].*

ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА СОСТОЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА КРОВИ ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ КАРДИОНЕКРОЗОМ ПРИ ДОЛГОСРОЧНОЙ АДАПТАЦИИ К ВЫСОКОГОРЬЮ

Ибрагимов И. Б., науч.руководитель – к.б.н. Таалайбекова М. Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Кафедра биохимии с курсом общей и биорганической химии им. А. Дж. Джумалиева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Ибрагимов И.Б. - студент 3-го курса факультет "Лечебное дело 2",
e-mail: *ibragimovisa84@gmail.com*

Введение. В последние годы особая роль в развитии и прогрессировании ССЗ (сердечно-сосудистых заболеваний) отводится нарушениям электролитного баланса, в частности, баланса магния и калия [1]. В качестве средств метаболической кардиопротекции особое внимание привлекают лекарственные препараты, блокирующие парциальное окисление свободных жирных кислот (СЖК), — р-FOX-ингибиторы (partial fatty and oxidation inhibitors), к которым в настоящее время относят и мельдоний. Этот препарат очень широко используется в странах Восточной Европы и странах СНГ, на всем постсоветском пространстве спрос на него очень высок, однако целесообразность и эффективность метаболической терапии ССЗ с использованием миокардиальных цитопротекторов до сих пор остаются предметом дискуссий [2].

Цель исследования- изучение влияния милдроната на электролитный состав крови у животных с экспериментальным катехоламиновым поражением миокарда при долгосрочной адаптации к высокогорью.

Материал и методы. Работа выполнялась в весенне-летние периоды 2018 – 2020 г.г. на высокогорной научной базе на перевале Туя – Ашу (3200 м над уровнем моря) и в Межотраслевом Учебно-Научном Центре биомедицинских исследований Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. Метод исследования - проспективное, экспериментальное, сравнительное, плацебоконтролируемое исследование в параллельных группах. Экспериментальные животные – 40 белых беспородных крыс – самцов, которые были разделены на 4 группы (по 10 крыс в каждой группе): 1 - контрольная группа; 2 - группа животных, которым вводили раствор эпинефрина гидрохлорида в дозе 0,025 мг/кг массы тела; 3 - группа крыс, получившие перорально милдронат в дозе 50 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 10 дней через 2 часа после введения раствора эпинефрина гидрохлорида; 4 - группа крыс, получившие перорально плацебо в дозе 50 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 10 дней через 2 часа после введения раствора адреналина гидрохлорида. Полученные данные обрабатывались при помощи программы SPSS16.0. Этический комитет Национального хирургического центра им. М.М.Мамакеева сделал заключение, что выполнение исследовательской работы соответствует этическим нормам, принятым для данного типа исследований (от 09.02.18 г., выписка из протокола №4.

Результаты. На уровне кардиомиоцита под воздействием катехоламинов происходит увеличение синтеза цАМФ в мембранах кардиоцитов, что приводит к активации протеинкиназы А, и медленных Ca²⁺-каналов, что ведет к повышенному поступлению Ca²⁺ в клетку. В свою очередь, Ca²⁺ усиливает активность кальмодулина, который стимулирует гликолиз и тормозит ресинтез гликогена [3]. Через этот же механизм Ca²⁺ и кальмодулин под влиянием катехоламинов стимулируют процесс перекисного окисления липидов, а также липазу и фосфолипазу, что ведет к разрушению мембран кардиомиоцитов [4]. Результаты нашего исследования показали, что при моделировании катехоламинового кардионекроза на 30-е сутки адаптации к условиям высокогорья в крови у животных достоверно понизился

уровень ионов натрия с $127,7 \pm 0,7$ до $118,8 \pm 0,7$ ммоль/л ($p < 0,001$), кальция с $2,3 \pm 0,04$ до $1,7 \pm 0,01$ ммоль/л ($p \leq 0,001$), и магния с $0,69 \pm 0,006$ до $0,42 \pm 0,003$ ммоль/л ($p < 0,001$). Уровень ионов калия после моделированного некроза миокарда в этих же условиях повысился с $2,0 \pm 0,02$ до $2,5 \pm 0,04$ ммоль/л, при $p < 0,001$. У животных 3-й группы, получивших лечение милдронатом, на 30-й день пребывания в условиях высокогорья наблюдалось повышение уровня ионов натрия с $118,8 \pm 0,7$ до $130,3 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,001$), кальция с $1,7 \pm 0,01$ до $2,6 \pm 0,03$ ммоль/л ($p < 0,001$), магния с $0,42 \pm 0,003$ до $0,71 \pm 0,004$ ммоль/л ($p < 0,001$). Уровень ионов калия после введения препарата животным, снизился с $2,5 \pm 0,04$ до $1,9 \pm 0,02$ ммоль/л, при $p < 0,001$. У животных, получивших плацебо отмечалось снижение уровня ионов натрия с $118,8 \pm 0,7$ до $109,8 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,001$), кальция с $1,7 \pm 0,01$ до $1,5 \pm 0,03$ ммоль/л ($p < 0,001$), магния с $0,42 \pm 0,003$ до $0,36 \pm 0,02$ ммоль/л, при $p < 0,004$. У животных 4-ой группы уровень ионов калия повысился более чем в 2 раза с $2,5 \pm 0,04$ до $5,9 \pm 2,3$ ммоль/л, при $p < 0,04$.

Обсуждение. В последние годы особая роль в развитии и прогрессировании ССЗ отводится нарушениям электролитного баланса, в частности, баланса магния и калия. Лисаченко Г.В. и соавторами было показано, что закономерности острых расстройств водно-электролитного баланса в постреанимационном периоде у экспериментальных животных, перенесших клиническую смерть на фоне ОИМ, характеризуются периодичностью смещения натрия, калия и воды. Задержка натрия в клеточном пространстве обуславливает перемещение в него части внеклеточной жидкости и развитие гиповолемии, которая приводит к уменьшению венозного возврата и падению сердечного выброса. В интервале 9–24 часов после оживления начинается длительный период стабилизации системного кровообращения [5].

Вывод. На основании результатов проведенного экспериментального контролируемого исследования по изучению перорального введения милдроната в дозе 50 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 10 дней крысам с моделированным катехоламиновым некрозом миокарда можно заключить, что изучаемый препарат оказывал нормализующее влияние на соотношение ионов натрия, калия, кальция и магния в сыворотке крови при долгосрочной адаптации к высокогорью.

Литература

1. Барышникова Г. А. Дисбаланс электролитов и его роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. *Эффективная фармакотерапия*. 2019; 15 (20): 54–60. DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-20-54-60
2. Таалайбекова М. Т., Махмудова Ж. А., Сравнительная характеристика показателей электролитного состава крови у животных с катехоламиновым кардионекрозом в условиях низко- и высокогорья на фоне применения милдроната. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (91): 8-12. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46478943>
3. Colombe AS, Pidoux G. Cardiac cAMP-PKA signaling compartmentalization in myocardial infarction. *Cells*. 2021;10 (4): 922. doi: 10.3390/cells10040922. PMID: 33923648; PMCID: PMC8073060.
4. Halliwell, Barry, and John M.C. Gutteridge. *Oxidative stress and redox regulation: adaptation, damage, repair, senescence, and death. Free Radicals in Biology and Medicine*. Oxford. 2015; 5: 199-283. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198717478.003.0005>, accessed 29 Mar. 2023.
5. Лисаченко, Г. В. Водно-электролитные нарушения в постреанимационном периоде острого инфаркта миокарда и их значение в расстройствах системной гемодинамики. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2016; 3: 81 - 89. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-3-81-89>

**ВЛИЯНИЕ ХИТОЗАНА, ФОТОМОДУЛЯЦИИ И ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ
НА ПРОЦЕСС РЕГЕНЕРАЦИИ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У КРЫС**

Кожобекова А. К., Узатов Т. Б., науч. руководитель – д.м.н., проф. Сыдыгалиев К. С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,

Кафедра госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии

имени академика М.М. Мамакеева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Кожобекова А.К. - студент 6 курса педиатрического факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева,

e-mail: aruukekozhibekova@mail.ru

Введение. Проблема эффективного заживления послеоперационных ран понятна каждому хирургу. Воспаление раны, вплоть до расхождения швов, встречается очень часто и зачастую сводит на нет эффективность самой операции [1]. Предлагается множество кремов и перевязочных средств для профилактики воспаления, в частности на основе хитозана [2,3,4]. Показано, что фотомодуляция усиливает противовоспалительное действие хитозана [5].

Цель работы – оценить влияние комплекса хитозана, фотомодуляции с метиленовым синим и физических упражнений на заживление послеоперационной раны у крыс по сравнению с естественным процессом и изолированным действием.

Материал и методы исследования. Дизайн исследования состоит из экспериментальной части. В эксперименте на 30 белых крысах обоего пола массой 130-189г исследовали влияние комплекса хитозана, фотомодуляции с метиленовым синим и физических упражнений на заживление послеоперационной раны. Животные были подразделены на 5 групп по 6 крыс.

1 группа – интактные животные. Остальным группам на передней поверхности живота выстригали шерсть и под местным обезболиванием проводили послойный разрез кожи и мягких тканей брюшной стенки длиной 3 см.

2 группа (контрольная) – крысы с естественным заживлением раны в течение 10 дней.

3 группа – смазывали ежедневно рану хитозановым кремом.

4 группа – проводили ежедневно фотомодуляцию поверхности кожи, обработанной метиленовым синим.

5 группа – наряду с хитозановым кремом и фотомодуляцией с третьего дня после операции получала низкоинтенсивные упражнения на беговой дорожке по 30 мин. Заживление раны фиксировали фотографированием определением площади и скорости заживления раны. На 10 день животных умертвляли под гексеналовым наркозом

Результаты. В группе с комбинированным действием трех факторов обнаруживается достоверно наименьшее количество лейкоцитов, нежели в группах с изолированным действием.

Обсуждение. Был проведен информационно-патентный поиск по сайтам Elibrary, Patent.ru, Pubmed, United States Patent and Trademark Office(USPTO). Даются современные представления о методах стимуляции заживления операционных ран. Далее приводятся работы о влиянии препаратов хитозана на процессы воспаления и регенерации. Выявлен высокий лечебный эффект при комплексном применении хитозана, фотобиостимуляции и физических упражнений.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что умеренная физическая нагрузка усиливает противовоспалительное действие хитозана и фотомодуляции. Реабилитационный комплекс при больших операционных ранах должен включать раннее местное воздействие на рану физиотерапевтических процедур и физические упражнения.

Литература

1. Gundel, O., Gundersen, S.K., Dahl, R.M., Jorgensen, L.N., Rasmussen, L.S., Wetterslev, J., Meyhoff, C.S. *Timing of surgical site infection and pulmonary complications after laparotomy*. 2018;52:56-60.
2. Большаков И.Н., Федякина С.П., Чуян Е.В. *Применение хитозана в лечении воспалительного спаечного процесса в брюшной полости*. 2002;22(2):36-44.
3. Зудина И.В., Ведяева А.П., Булкина Н.В., Иванов П.В., Альзубейди А.Ф. А. *Изучение воздействия хитозана на процесс заживления костного дефекта в экспериментах in vivo и in vitro*. 2016;16(2):171-179.
4. Atai Z., Atai M., Amini J. *in vivo study of antifungal effects of low-molecular-weight chitosan against Candida albicans*. 2017;59(3):425-430.
5. Camacho-Alonso, F., Julian-Belmonte, E., Chiva-Garcia, F., Martinez-Beneyto, Y. *Bacterical efficacy of photodynamic therapy and chitosan in root canals experimentally infected with Enterococcus faecalis: an in vitro study*. 2017;35(4):184-189.
6. Узаков Т. Б., Узаков О. Ж., Белов Г. В., Байбулатов Э. М. *Влияние хитозана, фотомодуляции и физических упражнений на процесс регенерации операционных ран в эксперименте*. 2021;7(10):198-202.

УДК 616-092.9

ВЛИЯНИЕ ОКСИДА АЗОТА НА ОБМЕН ЛИПИДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ У ЖИВОТНЫХ

Суйунбек у Нурыйман, Ташполотов Б.Н., Акынбекова Н.Б.,

Науч. руководитель – д.б.н., доц. Махмудова Ж.А.

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

Суйунбек у Нурыйман – студент 3-го курса факультета “Педиатрия”

Ташполотов Батырбек – студент 3-го курса факультета «Лечебное дело №2»

Акынбекова Н.Б. – аспирант, преподаватель кафедры биохимии с курсом общей и биоорганической химии им. А.Дж. Джумалиева, e-mail:nuriza.akynbekova@bk.ru

Актуальность. На сегодняшний день в мире смертность населения, вызванная заболеваниями сердечно – сосудистой системы, обусловленными атеросклерозом остается достаточно высокой [2]. Ежегодно более 17,5 миллионов человек в мире умирает от сердечно – сосудистой патологии, в Кыргызстане эта цифра достигает более 18 тысяч человек [1]. Одним из основных механизмов развития патологий сердечно – сосудистой системы является эндотелиальная дисфункция сосудов. Нарушение функции, которое может привести к увеличению проницаемости компонентов плазмы, особенно липопротеинов низкой плотности и отложению их в субэндотелиальном пространстве, можно считать одним из самых ранних явлений, возникающих при атеросклерозе [3]. Между тем, большой контингент людей с атеросклеротическими поражениями может подвергнуться риску развития сердечно – сосудистых заболеваний. В связи с этим, необходимым становится поиск путей и способов медикаментозной терапии атеросклероза. В качестве испытуемого лекарственного препарата использовали метаболический препарат - L-аргинин. Интерес к L-аргинину связан, прежде всего, с его ролью в эндогенном синтезе оксида азота (NO), играющем важную роль в регуляции функционального состояния сосудистой стенки [4].

Цель исследования. Изучение липидного обмена у животных до и после моделирования атеросклероза на фоне применения L- аргинина.

Материалы и методы. В эксперименте было использовано 18 лабораторных кроликов-самцов (3 группы по 6 кроликов в каждой) в возрасте 8-12 месяцев с массой 3,5–4,5кг. Эксперименты проводились в Межотраслевом Учебно-Научном Центре биомедицинских

исследований Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. (имеется справка с Комитета по Биоэтике; выписка из протокола № 3 от 28.04.2021г.). 18 кроликов были разделены на 3 группы: 1-я группа - интактные животные; 2 – я группа - животные с моделированным атеросклерозом (пероральное введение холестерина в дозе 500 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 60 дней). 3-я группа - животные с моделированным атеросклерозом на фоне применения L-аргинина (пероральное введение в дозе 170 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение месяца). При проведении исследований использовался L-аргинин в виде капсул под торговым наименованием «Вазотон», производства Российской компании «Алтайвитамины».

Результаты исследования. После моделирования атеросклероза в крови у кроликов отмечалось значительное возрастание уровня ХЛ с $3,97 \pm 0,07$ до $12,2 \pm 2,3$ ммоль/л ($p < 0,01$), ТГ с $1,38 \pm 0,1$ до $6,95 \pm 1,1$ ммоль/л ($p < 0,005$), фракций ЛПНП с $2,4 \pm 0,1$ до $6,76 \pm 0,8$ ммоль/л ($p < 0,003$). После пероральное введение животным с атеросклерозом L-аргинина в сыворотке крови наблюдалось снижение уровня ХЛ с $12,2 \pm 2,3$ до $5,28 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,03$), ТГ с $6,95 \pm 1,1$ до $0,83 \pm 0,06$ ммоль/л ($p < 0,003$), ЛПНП с $6,76 \pm 0,8$ до $3,29 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,008$).

Выводы. Как показали результаты наших исследований, экспериментальный атеросклероз сопровождался достоверным повышением уровня общего холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности в крови животных. Обнаружено, что пероральное введение L-аргинина в дозе 170 мг/кг массы тела 1 раз в сутки в течение 30 дней животным с экспериментальным атеросклерозом приводит к снижению концентрации исследуемых показателей липидного обмена.

Литература

1. Акынбекова Н.Б., Махмудова Ж.А., Таалайбекова М.Т., Мамышов А.Ж. Метаболическая роль предшественников оксида азота при атеросклерозе с точки зрения биохимии. *Здравоохранение Кыргызстана*. 2022. (1): 33-38. Режим доступа: <https://zdrav.kg/arkhiv/product/view/151/174>
2. Боронин М.Б. Холестериновая теория атеросклероза. *Центр Современной Кардиологии*. 2021; (7). Режим доступа: https://terve24.ru/articles/holesterinovaja_teoriya_ateroskleroza-35/
3. Чаулин А.М., Григорьева Ю.В., Суворова Г.Н., Дупляков Д.В. Способы моделирования атеросклероза у кроликов. *Современные проблемы науки и образования*. 2020; (5). Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30101>
4. Алмакаева Л.Г., Литвинова Е.В., Аргинин и его применение в медицине и фармации // *Ліку України*. 2011. Режим доступа: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21IID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=liku_2011_1_7

МОРФОЛОГИЯ НЕФРОЦИТОВ ПОЧЕК ПРИ КРОВОПОТЕРЕ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Турчин Г.С., Мукаева Ч.К., Абдылдаева Ч.Н.,
науч. руководитель – д.м.н., проф. Айдарбекова З.М.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская республика

Турчин Г.С. – студент 1 курса лечебного факультета, e-mail: germanturchin2@gmail.com
Мукаева Ч.К. – аспирант кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии КГМА
Абдылдаева Ч. – студент 1 курса лечебного факультета

Введение. Учитывая важную роль почек в поддержании гомеостаза организма, в регуляции минерального и водного обмена, артериального давления, кислотно-щелочного

равновесия, кроветворения, а также значительную роль почки в обмене белков, жиров, углеводов, можно объяснить постоянно возрастающий интерес к изучению их структуры и функции [1,2].

Цель работы. Изучить морфологию нефроцитов почек при острой массивной кровопотере в условиях высокогорья.

Материал и методы. Опыты проведены на 25 интактных крысах-самцах весом 120-150 грамм на высокогорной базе КГМА (Тоо-Ашуу, 3200 метров над уровнем моря). Под наркозом воспроизводилась острая массивная кровопотеря однократным забором крови в объеме из расчета 2,5% от веса тела путем пункции сердца. Экспериментальные животные забивались через один час после кровопотери. Почки после взвешивания фиксировались в 12% растворе нейтрального формалина. Проводилась проводка по спиртам, заливка в парафин. На микротоме получали срезы 5-7 мкм, препараты окрашивались гематоксилин-эозином. Морфологические исследования проводились на парафиновых срезах, окрашенных гематоксилин-эозином. Число митозов определялось на каждом 4-5 мкм срезе, окрашенном гематоксилин-эозином. Подсчет митозов производился при помощи иммерсионного объектива 90X на МБИ-6. В каждом сроке исследования просматривались 10000-12000 клеток и полученные данные выражались в промилле-‰. Полученные при морфометрии цифровые данные обрабатывались методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюденту. Достоверными считались различия, удовлетворяющие ($p < 0,05$).

Результаты исследования. В клетках проксимального отдела нефрона митотическая активность через один час после острой массивной кровопотери была равна $0,38 \pm 0,019\%$ ($p < 0,05$), контроль равен $0,37 \pm 0,011\%$. Под малым увеличением через один час после острой массивной кровопотери капсула почки местами утолщена. Большинство канальцев также закрыты, обнаруживаются лишь просветы собирательных трубочек в корковой и мозговой зонах. Под большим увеличением в почечных тельцах обнаруживается спазм кровеносных капилляров почечного сосудистого клубочка. Хорошо выражен проксимальный отдел нефрона, клетки призматической формы с выраженной щеточной каемкой. В клетках дистального отдела нефрона отсутствует просвет, клетки цилиндрической формы, без каемки.

Обсуждение. В условиях высокогорья было высказано предположение об одновременном, но противоположном действии ренин-ангиотензиновой системы на тонус гломерулярных артериол крыс. При этом активация продукции ренина сопровождалась спазмом афферентной и расширением эфферентной гломерулярных артериол, что ведет к спазмированию клубочков [3].

Заключение. Морфометрические данные почек крыс при острой массивной кровопотере не претерпевают особых изменений. Острая массивная кровопотеря вызвала увеличение числа лизосом в почечном эпителии, спазм афферентных артериол, спадение кровеносных капилляров в почечных сосудистых клубочках, резкое снижение гломерулярной фильтрации, усиление реабсорбции в канальцах почек. Полученные данные свидетельствуют о существенном участии структурно-функциональных почечных реакций в адаптации организма крыс к высокогорью при острой массивной кровопотере.

Литература:

1. *Лернер Ю.В., Цой Л.В., Гришина А.Н., Варшавский В.А. Морфологическая характеристика изменений почек при болезни Фабри. Архив патологии. 2022; 84(1): 21-26. <https://doi.org/10.17116/patol20228401121>*
2. *Лебедев К.И., Сиповский В.Г., Смирнов А.В. Ретроспективный клинко-морфологический анализ почек у больных. Архив патологии. 2020; 82(6): 29-35. <https://doi.org/10.17116/patol20208206129>*
3. *Айдарбекова З.М., Махмудова Ж.А. Изменения электронной микроскопии нефронов почек их митотической активности при экстремальной ситуации в условиях высокогорья у неадаптированных и адаптированных животных. Вестник науки и образования. Москва. 2019; 20 (74), Ч.2: 12-19.*

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ
В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ****Бекмаматова М.Ж.**, Рысбек кызы Азиза,

Научные руководители - к.м.н., доцент **Абаева Т.С.** зав. каф кафедры нормальной и топографической анатомии и полковник медицинской службы **Калилов К.Ж.**, начальник кафедры военно-медицинской подготовки и экстремальной медицины.

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская республика

Бекмаматова М.Ж. студент 2 курса лечебного факультета,
e-mail myrzashjenishbek@gmail.com

Введение. Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди населения мира представляет собой серьезную медицинскую и экономическую проблему, поэтому важнейшей задачей здравоохранения является ранняя выявляемость и диагностика, менеджмент, совершенствование системы кардиологической и кардиохирургической помощи, повышение ее эффективности и доступности, особенно у больных с подозрением на ИБС (ишемическая болезнь сердца) [1-3]. В горах на организм оказывает действие комплекс факторов, знание механизмов адаптивных изменений в организме человека и животных, наступающих под влиянием факторов высокогорья, до сих пор остается одной из важнейших проблем в современной биологии и медицины [1,2]. Поэтому важнейшие фундаментальные исследования в Кыргызстане сопряжены с проблемой жизнедеятельности человека в горах. Особое место в этом ряду занимает высокогорная патология, которая является темой настоящего повествования.

Цель. Изучение морфологических изменений миокарда на клеточном и субклеточном уровнях при длительной адаптации животных к условиям высокогорья.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводились в 2022 году на 41 самцов крыс, весом 250-300 гр, которые были разделены на 2 группы. I группа – интактные животные находившиеся в низкогорье (г. Бишкек (n = 20), 760 м над уровнем моря). II группа – животные (Төө-Ашуу (n = 21, 3200 м над уровнем моря), адаптировавшиеся в течение 60 дней в высокогорье. Забой животных проводили путем декапитации, после предварительной дачи эфирного наркоза. Для гистоморфологического исследования брали кусочки ткани миокарда, фиксировали в 10% растворе формалина. Методом раздельного взвешивания определяли вес левого и правого желудочков, общий вес сердца, желудочковый индекс и отношение веса органа к весу животных. Срезы препараты окрашивались гематоксилин-эозином и по ван-Гизону. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы: MS Excel.

Результаты исследования. В результате проведенной экспериментальной работы показали, что длительное пребывание (3 месяцев) животных в условиях высокогорья возрастает общий вес правого желудочка (в г). В контрольной группе составляет $80 \pm 6,6$, в условиях высокогорья средний вес на 3 сутки увеличился на 4% ($P < 0.05$). 7 сутки на 22% ($P < 0.05$). 14 сутки на 24% ($P < 0.05$). 30 сутки на 46% ($P > 0.05$). Вес животных на 60 сутки увеличился на 80% ($P > 0.05$). Средний вес левого желудочка (в г), в контрольных группах в среднем $263 \pm 13,1$. На 3 сутки по сравнению с контрольной средний вес левого желудочка уменьшился на 1% ($P < 0.05$), на 7 сутки на 2% ($P < 0.05$), на 14 сутки увеличился на 1% ($P < 0.05$), на 30 сутки на 14% ($P < 0.05$), и на 60 сутки на 18% ($P > 0.05$). Средний вес правого желудочка $84,4 \pm 1,37$. На 3 сутки по сравнению с контрольной средний вес правого желудочка увеличился на 1% ($P < 0.05$). 7 сутки на 3% ($P < 0.05$), на 14 сутки на 35% ($P < 0.05$), 30 сутки на 46% ($P < 0.05$), и на 60 сутки на 88% ($P > 0.05$). После 60-дневной адаптации в

условиях высокогорья в сердечной мышце на микропрепарате обнаружилось полнокровие, стазы, кровоизлияния в эпикарде и миокарде.

Обсуждения. Представители экспериментальной патофизиологии уделяли пристальное внимание проблемам адаптации человека и животных к среде обитания, в том числе и к высокогорью(1-3). Многие ученые Chen Zh., Sun B., Duan Q (2018), Knuuti J. et all (2018), Тураев Ф.Ф., и Максудов М.Ф.(2020) занимались в ранней и своевременной диагностике заболеваний, ученые отметили, что играют большую роль методы медицинской визуализации, который помогают в определении тактики лечения и конечного результата, ожидаемом улучшении прогноза заболевания, т.е. заранее выявление патологических изменений, эти ученые не занимались экспериментальной работой, а наша работа в основном проводилась в высокогорье (Төө-Ашуу, 3200 м над уровнем моря) в которой обнаружили отличительные изменения по сравнению с показателями низкогорья (Бишкек, 760 м над уровнем моря). По данным Исмаилова и соавторами (2020) также проводились работы в высокогорье в Алае (3200 м над уровнем моря), но они проводили от 3 до 21 дни, но мы проводили до 60 суток. В целом полученные данные следует рассматривать также как в Алае не как повреждение структуры сердечной мышцы, а как аварийную адаптационную реакцию, приспособляющую миокард к изменившимся условиям высокогорных факторов.

Выводы. На основании полученных данных выдвигается положение о возникновении дальнейшей структурной нестабильности миокарда, вследствие напряженной деятельности сердца. После длительного пребывания в условиях высокогорья отмечается кровоизлияния в сердечной мышце.

Литература

1. Исмаилова С.А., Сатылганов И.Ж. Шатманов С.Т. Морфометрические показатели сердца равнинных крыс при краткосрочной адаптации к высокогорью Алая. Вестник Ошского государственного университета. 2020; 1-2:30-3.
2. Chen Zh., Sun B., Duan Q. Contrast-enhanced whole-heart coronary magnetic resonance angiography for simultaneous coronary artery angiography and myocardial viability in chronic myocardial infarction. *Medicine*. 2018; 97:45.
3. Knuuti J, Ballo H, Juarez-Orozco LE, Saraste A, Kolh P, et al. The performance of non-invasive tests to rule-in and rule-out significant coronary artery stenosis in patients with stable angina: a meta-analysis focused on post-test disease probability. *European Heart Journal*. 2018; 39:3322-30.

УДК 616.24.005.616.131

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМУСА У СЕМИ МЕСЯЧНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ГОРНОЙ ГИПОКСИИ

Камбарова А.Ж., Кожошев Б.А,

Научные руководители - Абаева Т.С. к.м.н., доцент зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии и Карашева Н.Т., к.п.н, и.о.доцент зав. каф. физики, математики, информатики и компьютерных технологии.

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

Камбарова А.Ж. - студент 2 курса лечебного факультета,
e-mail: kambarovaaajelita@gmail.com

Введение. Как показывает опыт мировой науки, одной из важнейших проблем биологии и медицины становится проблема гипоксии. В последние годы проблема гипоксии привлекает все более пристальное внимание экспериментаторов и клиницистов [1-3], поскольку изучение различных аспектов гипоксии показало универсальную роль

кратковременного или более продолжительного действия дефицита кислорода в регуляции деятельности организма и развитии патологии. Как показывает внимательное изучение наиболее распространенных заболеваний, таких как стенокардия, инфаркт миокарда, болезни сосудов, легких и дыхательных путей, атеросклероз, асфиксии новорожденных, а также проблемы онкологии, реаниматологии и хирургии, во всех этих случаях крайне важно выяснение степени гипоксии и борьбы с ней. Это актуально и для Кыргызстана.

Цель. Определение влияния гипоксии на состояние клеточных популяций тимуса на крыс.

Материалы и методы исследования. Для изучения морфологической характеристики тимуса проводились исследования в 2022 году на 60 самцах крыс, весом 250-300 граммов, которые были разделены на 4 группы и на протяжении 1 месяца находились в разных по высоте регионах: I группа (n=15) – интактные животные в низкогорье (г. Бишкек, 760 м над уровнем моря), II группа (n=15) – в среднегорье (г. Чолпон-Ата, 1660 м над уровнем моря), III группа (n=15) – в высокогорье (г. Нарын, 2000 м над уровнем моря), IV группа (n=15) – в высокогорье Тоо-Ашу (3200 м над уровнем моря). Забой животных проводился путем декапитации, после предварительной дачи эфирного наркоза. Для гистоморфологического исследования ткани брали кусочки тимуса, фиксировали в 10% растворе формалина. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и Ван-Гизоном. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета SPSS 22 с применением непараметрического критерия Манна-Уитни, так как полученные данные не подчинялись нормальному закону распределения, что было подтверждено критериями Колмогорова-Смирнова ($p < 0,05$) и Шапиро-Уилка ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Данные, полученные в результате исследования показывают, что в условиях низкогорья все показатели I группы были в пределах нормы. В IV группе отмечено заметное изменение клеток, например количество показателей лимфобластов выросло на 13,2% ($p < 0,05$), средние лимфоциты увеличились на 2,0% ($p < 0,05$), малые лимфоциты увеличились на 24,0% ($p < 0,05$), апоптозные тела увеличились на 3,1% ($p < 0,05$), митозы снизились на 0,5% ($p < 0,05$), Тельца Гассалья выросли на 3,8% ($p < 0,05$). В III группе количество показателей лимфобластов выросло на 10,9% ($p < 0,05$), средние лимфоциты увеличились на 1,9% ($p < 0,05$), малые лимфоциты увеличились на 10,4% ($p < 0,05$), апоптозные тела увеличились на 0,6% ($p < 0,05$), митозы снизились на 0,4% ($p < 0,05$), Тельца Гассалья выросли на 2,5% ($p < 0,05$). Во II группе количество показателей лимфобластов выросло на 8,6% ($p < 0,05$), средние лимфоциты увеличились на 1,4% ($p > 0,05$), малые лимфоциты увеличились на 5,0% ($p > 0,05$), апоптозные тела увеличились на 0,1% ($p > 0,05$), митозы снизились на 0,2% ($p > 0,05$), Тельца Гассалья выросли на 1,2% ($p > 0,05$).

Обсуждение. Проблема гипоксии привлекает все более пристальное внимание экспериментаторов и клиницистов, поскольку изучение различных аспектов гипоксии показало универсальную роль кратковременного или более продолжительного действия дефицита кислорода в регуляции деятельности организма и развитии патологии [4-6]. По данным Косаревой и соавторов, на препаратах тимуса оценивали объемную долю коркового и мозгового вещества, в печени определяли площадь некрозов, но мы не изучали изменения структур с введением различных препаратов. Группа ученых под руководством Ниязова Б.С. изучали гипоксии в период деадаптации к высокогорью. В нашем исследовании не была включена деадаптация.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о различном характере изменения клеточных популяций тимуса в зависимости от высоты региона. В низкогорье все клеточные популяции оставались в пределах нормы, а чем выше регион расположен над уровнем моря, тем заметнее были гистоморфометрические изменения клеточного состава тимуса в виде увеличения количества лимфобластов, средних и малых лимфоцитов, апоптозных тел, телец Гассалья и снижением митоз. Причиной таких изменений может быть недостаток кислорода на протяжении долгого времени, который приводит к патологическим изменениям за счет нарушений структуры тимуса.

Литература

1. Абаева Т.С., Жанганаева М.Т., Абдыкеримова А.С., Малянчинова С.К. Морфологические особенности тимуса у новорожденных крыс в условиях горной гипоксии Кыргызстана *Re-Health journal*. 2020;22 (6):143-4.
2. Джалилова Д.Ш., Косырева А.М., Цветков И.С., Золотова Н.А., Макарова О.В. Морфофункциональные изменения тимуса у препубертатных самцов крыс Вистар при индуцированном липополисахаридом системном воспалительном ответе во взаимосвязи с устойчивостью к гипоксии. *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2022;174(9):2022-174.
3. Krzywinska E., Stockmann C. Hypoxia, Metabolism and immune cell function. *Biomedicines*. 2018;6(2):56.
4. Шидаков Ю.Х.-М., Горохова Г.И., Халхожаев Т.У., Ибрагимов М.Я., Мадаминов Ж.Б. Влияние глибенкламида на ремоделирование морфологии почек при ишемии головного мозга. *Вестник КРСУ*. 2019;19(1):100-5.
5. Косорева А.М., Джалилова Д.Ш., Макарова О.В., Сладкопевцев А.С. Морфофункциональные изменения тимуса и содержание субпопуляций лимфоцитов в крови у самок крыс вистар с разной устойчивостью к гипоксии при системном воспалительном ответе. 2019;21(4): 643-52.
6. Ниязов. Б. С., Мамакеев Ж. Б., Сабитов А. А., Маманов Н. Лейкоцитарный профиль у экспериментальных животных при моделировании раневого процесса в условиях низкогорья и в период деадаптации к высокогорью. *Бюллетень науки и практики*. 2020; 6(11):235–41.

УДК 613.84

ПАНДЕМИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Алтаева А.А., науч. руководитель- старший преподаватель Баатырова Н.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра биохимии с курсом общей и биоорганической химии им. Джумалиева А.Дж.
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Алтаева А.- студентка 2-го курса, педиатрического факультета КГМА имени И.К. Ахунбаева, email: altaeva.alinka02@gmail.com

Введение. Проблема электронных сигарет набирает обороты не только в мире, но и в Кыргызстане [1,2]. Так на данный момент на общественное обсуждение вынесен проект закона «О запрещении использования электронных систем доставки никотина и электронных сигарет на территории Кыргызской Республики» [3]. Следует отметить, что не смотря, на запрет на продажу табачных изделий и спиртных напитков детям, не достигшим 18-летнего возраста, 2,8% школьников используют электронные сигареты, а 5,1% когда-либо их употребляли [4]. Были зарегистрированы смертельные случаи [5]. Учитывая рост популярности электронных сигарет среди молодого поколения нашей страны, мы провели качественный анализ наиболее популярных среди студентов жидкостей для сигарет.

Цель исследования. Провести качественный анализ состава наиболее популярных ароматизированных, «привлекательных» масляных жидкостей для электронных сигарет.

Материалы и методы исследования. В ходе анонимного анкетирования студентов нами было установлено 8 «наиболее популярных» типов масляной жидкости для электронных сигарет, которые в дальнейшем послужили материалом исследования. Фундаментальным методом исследования, нами были проведены качественные реакции на определение фенола с хлоридом железа, альдегидов перманганатом калия и цианидоводорода нитратом серебра. В ходе исследования полученные результаты означали бы: 1) в первом опыте жидкость, окрашенная в розовый цвет, показала бы наличие кислот в жидкости для электронных сигарет, соответственно сохранение цвета-отсутствие; 2) во втором опыте раствор коричнево-зелёного или фиолетового оттенка – наличие пирокатехина и фенола; 3) в третьем

опыте бурый осадок свидетельствовал бы о наличии альдегидов в растворе; 4) в четвертом опыте белый осадок означал бы, что в составе раствора есть циановодород.

Результаты исследования. В ходе исследования нами было установлено в первом опыте, что данные жидкости для сигарет не имеют кислот, так как не окрасили раствор. В ходе второго опыта, мы обнаружили, что все растворы для электронных сигарет имеют смеси комплексных соединений фенолов разного строения: получили растворы фиолетового и коричнево-зелёного цвета. В ходе третьего опыта, нами были обнаружены альдегиды во всех исследуемых жидкостях. О чем свидетельствовал выпавший бурый осадок. В результате четвертого опыта, мы выяснили, что циановодород в большом количестве содержится в таких жидкостях для электронных сигарет, как Couple cool (появился лёгкий осадок) и Elfbar-китайский (осадок выпал мгновенно, что говорит о достаточно большом количестве циановодорода).

Обсуждение. По наиболее выраженной фиолетовой окраске можно судить, что наибольшее содержание фенола в жидкости Couple cool. Говоря об опасности, вдыхая фенол люди могут испытывать проблемы с дыханием, также возможно возникновение раздражения на коже. Большое количество фенола может привести к дыхательному параличу. Альдегиды вызывают раздражение кожи и глаз, при вдыхании могут вызвать аллергические реакции, астматические приступы. Популярный среди школьников, дешёвый аналог электронной сигареты Elfbar содержит большое количество циановодородной кислоты, которая ингибирует тканевое дыхания в митохондриях клетки, который необратимо блокирует цитохромоксидазу, т.е. 3-й пункт сопряжения дыхания и фосфорилирования. Это приводит к полному прекращению тканевого дыхания и быстрой гибели клетки от дефицита энергии. Поэтому ингибиторы цитохромоксидазы являются сильнейшими ядами, которые могут привести к смерти.

Вывод. Электронные сигареты не являются хорошей заменой сигаретам, а напротив содержат яды, которые приносят непоправимый вред здоровью. Мы рекомендуем: ужесточить ввоз и продажу электронных сигарет, убрать повсеместную рекламу и запретить показ на государственных экранах, а также проводить разъяснительные беседы со взрослыми.

Литература

1. *Практические примеры правового регулирования электронных систем, доставки никотина и электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином, в отдельных странах, 2019 Г. Бразилия, Канада, Республика Корея и Соединенное Королевство. Всемирная организация здравоохранения* 2020
[g.https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/443677/Country-case-studies-on-electronic-nicotine-and-non-nicotine-delivery-systems-regulation-2019-rus.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/443677/Country-case-studies-on-electronic-nicotine-and-non-nicotine-delivery-systems-regulation-2019-rus.pdf)
2. *Проект закона «О запрещении использования электронных систем доставки никотина и электронных сигарет на территории Кыргызской Республики», “О внесении изменения в Закон Кыргызской Республики “О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля. 04.11.2022.* <http://kenesh.kg/ru/article/show/9688/na-obshtestvennoe-obsuzhdenie-s-4-noyabrya-2022-goda>
3. *“Были смертельные случаи”. С 2022 года запретят ряд табачных и никотиносодержащих изделий.* https://kaktus.media/doc/451153_byli_smertelnye_slychai._s_2022_goda_zapretiat_riad_tachnyh_i_nikotinosoderjashih_izdeliy.html
4. *Кыргызстане девочки в 3 раза чаще курят электронные сигареты, чем мальчики. 01./12.21.* <https://kabar.kg/news/v-kyrgyzstane-devochki-v-3-raza-chashche-kuriat-elektronnye-sigarety-chemical-chiki/>
5. *Румянцев А.Ш., Лындина М.Л., Шишкин А.Н. Курение и почки. Нефрология. 2018;22(1):9-28.* <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2018-22-1-9-28>

ЧАСТОТА И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВУСОВ (ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ).

Минбаева А. Э., науч. руководитель -д.м.н, профессор кафедры патологической анатомии КГМА **Джаналиев Б.Р.**

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

Минбаева А.Э.- студентка 5 курса факультета «Лечебное дело»

Мамбеталиева А.-студентка 3 курса факультета «Лечебное дело»

Мусаева Э.-студентка 1 курса факультета «Лечебное дело»

e-mail: aijanminbaeva2000@gmail.com

Введение. Невус - пигментированное доброкачественное новообразование на коже. Актуальность представляется с тем, что на месте предшествующего доброкачественного новообразования нередко под воздействием различных факторов часть невуса может малигнизироваться (перейти в меланому) [1]. Общенациональное ретроспективное исследование, проведенное в Корее, показало, что меланома развилась у 3 из 131 пациента, что указывает на уровень заболеваемости 2,29%. Систематический обзор показал, что у пациентов из Юго-Восточной Азии включая 29 китайцев, 6 малайцев, 1 индийца и 3 пациентов с европеоидной расой, не развилась какая-либо форма злокачественного новообразования, а самый длительный период наблюдения составил 38 лет. Заболеваемость злокачественными новообразованиями у азиатов значительно отличается от таковой у европеоидов [2]. В нашей Республике не изучалась частота и морфологическая характеристика невусов на операционном материале.

Цель. Изучить частоту и морфологическую характеристику невусов на операционном материале в динамике за 10 лет.

Материал и методы. Материалом исследования послужил архивный операционный материал, у пациентов с клиническим диагнозом невус, исследованный в Республиканском патологоанатомическом бюро Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с 2012 по 2022 год. Операционный материал исследовался гистологически с применением стандартных методов окраски (гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону). Статистическая обработка проводилась с использованием Excel и Т критерия Стьюдента.

Результаты исследования. За период с 2012 по 2022 гг. всего было обнаружено 599 невусов, что составило 1,08% всего операционного материала. Невус у женщин встречался в 2 раза чаще (437 случаев-73%), чем у мужчин (162 случаев- 27%) ($p < 0.05$). Наибольшее количество невусов было обнаружено в возрасте от 30 до 40 лет (28.6%). В 157 (26%) случаях невусы локализовались на лицевой области, на туловище он обнаружен в 118(20%), в волосистой части головы в 94 (16%), в нижней конечности-82(14%), в верхней конечности- 79(13%) наблюдениях. Другая локализация отмечена в 76(13%). Наиболее частым гистологическим типом был внутридермальный -418 (69,8%). Более редкими были эпидермальный-11(1,8%), пограничный-32 (5,3%), смешанный-55(9,2%), другое-83(13,9%) ($p < 0.05$).

Обсуждение. Наши данные о частоте невусов на операционном материале хорошо согласуются с данными из регионов Юго-Восточной Азии, но существенно отличаются от данных из стран Европы. В нашем материале невусы в 2 раза чаще отмечались у женщин, чем у мужчин, что подтверждает данные других исследователей [3]. Наибольшее количество невусов встречается в возрасте 30-40 лет. По локализации невусы в основном отмечались на открытых участках, что, по-видимому, указывает на роль ультрафиолетовых облучений в развитии невуса. Гистологически преобладает внутридермальный невус, что не противоречит данным других исследователей.

Литература

1. О.А.Романова, Н.Г.Артемяева, Ю.А. Сотникова. 3 марта 2021 г. <https://lit-clinic.ru/blog/vyuavlenie-progressiruyushchego-displasticheskogo-nevusa-vrachom-pervichnogo-zvena-put-k-profilaktik/>
2. XHuijing Wang, Wei Wang, Jun Lu, Yihui Gu, Xiwei Cui, Chengjiang Wei, Jieyi Ren, Bin Gu, Zhichao Wang and Qingfeng Li (2021) Distribution Patterns (7B Rule) and Characteristics of Large Congenital Melanocytic Nevi: A Retrospective Cohort Study in China [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.637857/full#:~:text=7B%E2%80%9D%20distribution%20pattern,-Introduction,newborns%20\(1%2C%202\)](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.637857/full#:~:text=7B%E2%80%9D%20distribution%20pattern,-Introduction,newborns%20(1%2C%202))
3. О.А.Романова, Н.Г.Артемяева, М.Г.Солохина, В.Н.Марычева, А.А.Вещевайлов, С.А.Купчиков. Клинико-морфологические параллели в диагностике прогрессирующего диспластического невуса и ранней меланомы кожи. Онкология, 2019, №1, 26 – 31. [О. А. Романова, Н. Г. Артемяева, М. Г. Солохина, В. Н. Марычева, А. А. Вещевайлов, С. А. Купчиков. Clinical and morphological parallels in the diagnosis of progressive dysplastic nevus and early skin melanoma. Onkologiya, 2019, №1, 26 – 31 (In Russ)].

**АНАЛИЗ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Каршыгаева Ж.М. – клинический ординатор 2 года
Научный руководитель: Исмаилова А.З. – к.м.н., ассистент
кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии,
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

e-mail: zhanel.karshigaeva@mail.ru

Введение. Фолиевая кислота это водорастворимый витамин группы В [1], который превращается в дигидрофолиевую кислоту в печени, необходимы для удовлетворения потребностей человеческого организма [2]. Согласно [3], большинство девочек-подростков (86%) в стране страдают дефицитом фолиевой кислоты (ДФК), который таким образом является серьезной проблемой здравоохранения. Таким образом, исследование вопросов ДФК среди детей и подростков необходимо для оценки влияния на здоровье детей, вероятность отставания в умственном развитии, снижения работоспособности, репродуктивной функции.

Целью настоящего исследования было изучение распространенности ДФК среди детей, обратившихся за консультацией гематолога в поликлинику Национального центра охраны материнства и детства в 2022г, а также распространенности гельминтозов у детей с ДФК.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились дети в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Применялась сплошная выборка среди обратившихся к гематологу детей общим объемом 2560 респондентов. В ходе исследования в лаборатории НЦОМид у детей проводился общий анализ крови на клиническом анализаторе, определялись гельминты в копрограмме, а также содержание сывороточного железа и фолиевой кислоты у детей. Была проведена статистическая обработка этих данных.

Результаты и обсуждения. ЖДА была обнаружена у 70% обратившихся детей, среди которых почти у трети была диагностирована сочетанная форма ЖДА + ДФК анемии. Сочетанная форма преобладает среди детей 12-18 лет, в основной массе девочек. Распространенность изолированного фолиеводефицита была значительно ниже (единичные случаи), чем смешанного генеза (ЖДА+ДФК). Паразитарные инфекции (лямблии, аскариды и др.) наблюдались у 26% детей с ДФК. При этом наблюдалась сильная статистически-значимая связь бинарной переменной «Паразитарная инфекция» с наличием ДФК (коэффициент парной корреляции равным 0,4013, и $\sigma = 0,049$), и более слабая – с ЖДА (коэффициент парной корреляции – 0,2376, $\sigma = 0,217$).

Выводы: Наиболее подвержены ДФК девочки возраста средней школы. ДФК чаще всего сочетается с ЖДА. Имеет место существенная статистическая связь между гельминтозами и ДФК, а также с ЖДА состояниями. Таким образом раннее выявление и профилактика ЖДА и гельминтозов крайне важны для снижения распространенности ДФК в стране.

Литература

1. Naderi N., House J. D. Recent developments in folate nutrition // *Advances in food and nutrition research*. – 2018. – Т. 83. – С. 195-213.
2. Diab L, Krebs NF. Vitamin excess and deficiency. *Pediatr Rev*. 2018;39(4):161–79. 49.
3. Национальное интегрированное исследование микронутриентного статуса и антропометрических показателей среди детей, девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста в Кыргызской Республике 2021.

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ «ФРАГМЕНТАЦИЯ ДНК СПЕРМАТОЗОИДОВ» В КЫРГЫЗСТАНЕ

Осмонов Д.Т., научный руководитель- к.м.н., доцент Рысбаев Б.А.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра урологии и андрологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Осмонов Д.Т. - клин. ординатор 3 года, e-mail: *osmonov_dastan@mail.ru*

Введение. Бесплодие является сложной и нерешённой медико-социальной проблемой. По оценкам экспертов ВОЗ от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек в мире, что составляет 10-15% супружеских пар в мире сталкиваются с проблемами бесплодия, и в половине случаев причина лежит именно в мужском факторе.[1] По данным, имеющимся в официальной статистике, в целом по Кыргызской Республике за период 2003–2020 гг. отмечается рост показателей распространенности мужского бесплодия среди населения репродуктивного возраста (15–49 лет) в 3,0 раза (с 21,8 на 100 000 населения в 2003 г. до 66,4 в 2020 г.). Ретроспективный анализ выявления новых случаев мужского бесплодия показал следующую картину. По республике показатель заболеваемости мужским бесплодием имеет тенденцию к росту в 5,4 раза (с 9,1 на 100 000 населения в 2003 г. до 49,5 в 2020 г.). [2]

Цель. Изучить возможности современного, инновационного лабораторного метода в повышении диагностической эффективности и безопасности персонализированной репродуктивной реабилитации мужчин с бесплодием различного генеза и нарушениями сперматогенеза у лиц, обратившихся с идиопатическим бесплодием за период с апрель 2022 года по январь 2023 года. Уточнение структуры и определение роли хромосомных нарушений при бесплодии.

Материалы и методы: с помощью метода SCD (sperm chromatin dispersion test) проведена оценка фрагментации ДНК сперматозоидов 10 больным, обратившихся в Республиканский научный центр урологии в период с апрель 2022 года по январь 2023 года. Группу обследованных составило 60 мужчин с диагнозом «бесплодие в браке». Обследование включало: клиническое, стандартное спермиологическое и специальное спермиологическое исследования (анализ фрагментации ДНК с помощью метода SCD). Фрагментацию ДНК определяли с помощью метода SCD (sperm chromatin dispersion test) на мазках эякулята у 10 мужчин из 60, согласившихся на данное исследование дисперсии хроматина сперматозоида.

Стандартное спермиологическое исследование выполняли согласно рекомендациям руководства ВОЗ (2010) [3]. Для анализа были доступны образцы эякулята 10 мужчин соответственно. Информационное письменное согласие пациентов на использование лабораторных данных в исследовании получены.

Результаты: фрагментация ДНК сперматозоидов играет важную роль в андрологической практике, поскольку позволяет более точно прогнозировать вероятность наступления беременности, ее течение и результаты, причем как в естественном репродуктивном цикле, так и в протоколах ЭКО/ИКСИ. Одним из наиболее оптимальных методов оценки ФДНКС является SDC. [4] Вышеизложенные данные подчеркивают необходимость оптимизации стандарта обследования мужчины при бесплодии в Кыргызстане.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11), Женева, ВОЗ, 2018 г.
2. Центр электронного здравоохранения Кыргызской республики: <http://cez.med.kg/wp-content/uploads/>

3. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 6th edn. Geneva: World Health Organization, 2021. 271 p.
4. Боровец С.Ю., Егорова В.А., Гзззян А.М., Аль-Шукри С.Х. Фрагментация ДНК сперматозоидов: клиническая значимость, причины, методы оценки и коррекции // Урологические ведомости. – 2020. – Т. 10. – № 2. – С. 173–180.

УДК 616-001-036-614.86

**ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЕ В КАЗАХСТАНЕ:
ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ**

Сейдаханов Нурислам^{1,2}, Исабаев Алмат^{1,2}, Аубакирова Алма^{1,2}

Научный руководитель – д.м.н., профессор, Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,3,4}

¹Медицинский университет Астана,

²Central Asian Institute for Medical Research,

г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research,

⁴Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Сейдаханов Нурислам – интерн 719 группы специальности «Общая врачебная практика», e-mail: seidakhanov.0111@gmail.com

Исабаев Алмат – интерн 707 группы специальности «Общая врачебная практика», e-mail: almat.isabaev@inbox.ru

Актуальность. Ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) обрывается жизнь примерно 1,35 миллиона человек. Еще от 20 до 50 миллионов человек получают несмертельные травмы, многие из которых становятся инвалидами в результате полученных травм. ДТП наносит значительный экономический ущерб отдельным лицам, их семьям и нации в целом [1].

Цель. Оценить смертность в результате ДТП в Казахстане.

Методика. Материалом для исследования послужили данные ИВЦ Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан об умерших в результате ДТП за 1999-2019 гг. [2]. Ретроспективное исследование с использованием общепринятых методов дескриптивной и аналитической эпидемиологии [2].

Результаты. За период исследования умерло в ДТП 62 318 человек, из них 45 986 (73,8%) и 16 332 (26,2%). Средний возраст умерших составил 37,4±0,3 лет (95% ДИ=36,8-37,9 лет) и в динамике оставался на одном и том же ($T_{np}=+0,5\%$). Средний возраст умерших в результате ДТП у мужчин составил 36,7±0,3 лет и был статистически значимо ниже ($p=0.000$ и $t=5.89$), чем у женщин – 39,2±0,3 лет. В динамике показатели смертности в результате ДТП у всего населения республики имели тенденцию к росту с 13,4±0,3⁰/₀₀₀₀ (1999 г.) до 31,8±0,5⁰/₀₀₀₀ и 31,7±0,5⁰/₀₀₀₀ в 2006 и 2007 годах ($p<0,05$), а в последующем снизился до 14,6±0,3⁰/₀₀₀₀ в 2019 году. В целом тренды выравненных показателей смертности за изучаемый период имели тенденцию к снижению, а среднегодовой темп убыли составил – $T_{yb}=-0,8\%$. Смертность в результате ДТП у мужчин составил 28,2±1,9⁰/₀₀₀₀, а в динамике вырос с 21,1±0,5⁰/₀₀₀₀ (1999 г.) до 22,2±0,5⁰/₀₀₀₀ в 2019 году, а среднегодовой темп убыли составил – $T_{yb}=-1,1\%$. При этом необходимо отметить, что пик смертности приходился также на 2006 и 2007 годы – 48,2±0,8⁰/₀₀₀₀ и 49,0±0,8⁰/₀₀₀₀. У женщин показатель смертности за изучаемый период составил 9,3±0,7⁰/₀₀₀₀ и имел тенденцию к росту с 6,2±0,3⁰/₀₀₀₀ (1999 г.) до максимальных значений в 2006 и 2007 годах – 16,6±0,5⁰/₀₀₀₀ и 15,6±0,4⁰/₀₀₀₀, с последующим снижением до 7,4±0,3⁰/₀₀₀₀ в 2019 году, а среднегодовой темп убыли составил – $T_{yb}=-0,6\%$.

Вывод. Таким образом, в Казахстане отмечается снижение показателей смертности в результате ДТП, которые связаны с успешной реализацией государственной политики по снижению бремени от ДТП, в частности ужесточению санкций за нарушения и мониторинга за соблюдением правил дорожного движения.

Литература

1. *Global status report on road safety 2018. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>.*
2. *Glanc S. Biomedical statistics. M.: Practice; 1999. 460 p.*

УДК 612.176

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Айдаралиева А.А. – клинический ординатор 2 года

Силантьева Л.П. -клинический ординатор 3 года

Каф. Клинической реабилитологии и физиотерапии

по специальности «спортивная медицина»,

Науч. руководители – к.м.н., доц.кафедры клинической реабилитологии и физиотерапии

Анварбекова Ы.А., д.м.н., проф. зав.кафедрой фундаментальной и клинической

физиологии им.академика С.Б.Даниярова - **Кононец И.Е.**

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика,

e-mail: asylgula@gmail.com

Введение. Актуальность развития детского, юношеского спорта в Кыргызстане также как и во всем мире является делом государственной важности. В последнее время отмечается тенденция к увеличению количества детей, привлеченных к регулярным занятиям спортивными играми, в результате которых у юных спортсменов формируются характерные для каждого вида спортивной деятельности физиологические механизмы срочной и долговременной адаптации, обеспечивающие быстрое переключение функций для достижения максимального полезного результата [1,2]. Представляется актуальным изучение состояния показателей гемодинамики и вегетативной нервной системы при воздействии различных стандартных дозированных физических нагрузок на организм [3]. По мнению большинства спортивных кардиологов у лиц, регулярно тренирующихся, имеет место относительная парасимпатикотония, что подтверждается характерной клинической триадой симптомов – сочетанием брадикардии, синусовой аритмии и артериальной гипотензии. [4,5].

Цель исследования: Определить основные морфофункциональные изменения, как показатели процесса адаптации, для повышения эффективности управления учебно-тренировочным процессом и спортивной результативностью.

Материалы и методы. За 2021 и 2022 год в спортивно-реабилитационном центре города Бишкек было проведено обследование 100 спортсменов (получено информированное согласие), в возрасте от 12 до 16 лет, которые набирались по принципу сплошной выборки. Лабораторные методы: физико-химические параметры ОАК (общий анализ крови) были определены методом микроскопических исследований. Инструментальные методы: Артериальное давление (АД) (систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД)) измеряли по методу Н.С. Короткова тонометром, Частоту сердечных сокращений(ЧСС) и сатурацию измеряли пульсоксиметром, антропометрические данные (рост, вес и экскурсия грудной клетки) с помощью весов, стационарного ростомера

и сантиметровой ленты. Статистический анализ полученных результатов проводили с помощью программы SPSS с применением t-критерия, т.к. данные подчинялись нормальному закону распределения.

Результаты. Полученные данные за 2021-2022 годы показывают, что САД (с $100,1 \pm 0,79$ до $103,2 \pm 0,86$; $P > 0,05$) и ДАД (с $64,6 \pm 0,61$ до $67,7 \pm 0,61$; $P > 0,05$) не изменилось, ЧСС снизилась (с $73,3 \pm 1,03$ до $69,9 \pm 0,90$; $P < 0,05$), а сатурация возросла (с $98,9 \pm 0,03$ до $99,0 \pm 0,01$; $P < 0,05$). Было выявлено повышение гемоглобина (с $133,5 \pm 1,1$ до $146,6 \pm 1,2$; $P < 0,05$), увеличение показателей веса (с $46,7 \pm 1,42$ до $51,8 \pm 1,42$; $P < 0,05$) и роста (с $154,5 \pm 1,04$ до $159,7 \pm 1,00$; $P < 0,05$). Также возросли показатели экскурсии грудной клетки: окружность грудной клетки в покое (с $74,3 \pm 0,90$ до $76,9 \pm 0,91$; $P < 0,05$), окружность грудной клетки на вдохе (с $80 \pm 0,9$ до $83,3 \pm 0,9$; $P < 0,05$) и окружность грудной клетки на выдохе (с $75,7 \pm 0,9$ до $78,7 \pm 0,9$; $P < 0,05$).

Обсуждение. В течение двух лет занятий с физической нагрузкой у юных спортсменов АД не изменилось [4], а ЧСС снизилась, что свидетельствует о повышении тонуса парасимпатической нервной системы и экономизации сердечной деятельности как в состоянии покоя, так и при физической нагрузке. Повышение гемоглобина свидетельствует об улучшении кислородтранспортной функции организма, что, также подтверждает сатурация, которая увеличилась. Показатели антропометрических данных, такие как вес и рост увеличились закономерно друг другу. Также возросли показатели экскурсии грудной клетки, что связано с адаптацией дыхательного аппарата на систематические физические нагрузки [5].

Заключение. Таким образом, полученные в нашем исследовании гомеостатические и физические данные, доказывают, что в организме юных спортсменов начинает преобладать влияние парасимпатической нервной системы под воздействием систематических физических нагрузок. Изменения, которые возникают в течение двух лет, будут зависеть от многих факторов, таких как возраст, пол, тип и интенсивность тренировок, режим дня и питания. Однако на основе проведенных исследований будет возможность выявить основные тенденции и показатели, которые свидетельствуют о процессе адаптации к спортивным нагрузкам. Это позволит корректировать тренировочный процесс и достигать более высоких результатов в спортивном развитии юных спортсмен.

Литература

1. Азизбаев С.С. Игровой метод как средство развития координационных способностей юных борцов. *Вестник физической культуры и спорта*. 2022; 2(1):4-7.
2. Ашимов А. Р., Амлеева Н. Е., Зудилин М. В. Особенности адаптации организма юных спортсменов к физическим нагрузкам на различных этапах учебно-тренировочного процесса. *Вестник науки и творчества*. 2019: 41-45.
3. Ivan Bocharin, Andrey Martusevich, Maxim Guryanov, Solomon Apoyan, Mikhail Kolokoltsev, Artem Melnichuk, Anton Vorozheikin, Elena Romanova Young men's body hemodynamics variability in different states of motor activity. 2022; 22(3): 562 – 569. DOI:10.7752/jpes.2022.03070.
4. Фадеева А.Ю., Кудря О.Н. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у детей 11-16 лет при занятиях спортом. *Современные вопросы биомедицины*. 2021;5(2):267-274. DOI: 10.51871/2588-0500_2021_05_02_25.
5. Поляев Б.А., Макарова Г.А., Парастаева С. А. *Спортивная медицина: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022.880 .

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ЖОГОРКУ ДАРАЖАДАГЫ
СПОРТЧУЛАРДЫН КАНЫНДАГЫ ЛАКТАТ МЕНЕН ЖҮРӨКТҮН
СОГУШУНУН ЖЫШТЫГЫН ИЗИЛДӨӨ**

Ажымамбетов У.Т., илимий жетекчилер – м.и.к., доц.м.а. Анварбекова Ы.А.¹,
п.и.к., доц.м.а. Карашева Н.Т.²

¹Клиникалык калыбына келтирүү жана физиотерапия кафедрасы

²Физика, математика, информатика жана компьютердик технологиялар кафедрасы

И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Ажымамбетов У.Т. – клиникалык реабилитология жана физиотерапия кафедрасынын
«Спорттук медицина» адистиги боюнча 3-жылы окуп жаткан ординатор,
e-mail: m.d.a_11@mail.ru

Киришүү. Жогорку даражадагы спортчуларды медициналык жактан камсыздоо [1], алардын эмгек жөндөмдүүлүгүн жогорулатуу жана жеңишке жетүү себептерин изилдөө бүткүл дүйнөдө, ошону менен бирге Кыргыз Республикасында өтө актуалдуу маселелердин бири [2, 3]. «Эмне себептен бардык эле жогорку даражадагы спортчулар жеңишке жете бербейт? Спортчулардын жогорку натыйжаларды көрсөтүшүнө эмнелер таасир берет?» деген суроо пайда болот. Спортчулардын эмгек жөндөмдүүлүгү кандагы лактаттын көрсөткүчтөрүнө жана жүрөктүн согушунун жыштыгына байланыштуу [4, 5].

Изилдөөнүн максаты. Кыргыз Республикасынын курама командасындагы жогорку даражадагы спортчулардын машыгуу учурунда жана мелдештердин этабына жараша канындагы лактаттын жана жүрөктүн согушунун жыштыгынын өзгөрүшүн изилдөө. Жеңишке жетишкен жана жогорку натыйжаларды көрсөтө албаган спортчулардын канындагы лактаттын жана жүрөктүн согушунун жыштыгын салыштыруу.

Материалдар жана ыкмалар. Илимий изилдөөдө 47 спортчунун анонимдүү көрсөткүчтөрү колдонулду. Кандагы лактат «Лактомер» аппаратынын жардамы менен аныкталды. Жүрөктүн согушунун жыштыгын пульсоксиметр менен өлчөндү. Алынган маалыматтарды статистикалык анализдөө үчүн Стьюденттин t-критерии колдонулган, себеби көрсөткүчтөрдүн маанилери бөлүштүрүүнүн нормалдуу законуна туура келди.

Жыйынтыгы. Илимий изилдөөдө 1-тайпадагы жогорку натыйжаларды көрсөтүп, жеңишке жеткен (n=16) жана 2-тайпадагы жогорку ийгиликке жетишпеген (n=31) спортчулардын лактаттын жана жүрөгүнүн согушунун жыштыгын салыштырганда төмөнкүдөй жыйынтыкты аныктадык. 1-тайпа менен 2-тайпадагы спортчулардын канындагы лактаты тынч абалдагы баштапкы орточо көрсөткүчтөрү $1,3 \pm 0,11$ ммоль/л болуп, айырмачылыгы болгон жок ($p > 0,05$). Физикалык жүктүн бийиктигинде – мелдеш учурунда 1-тайпадагы спортчулардыкы $9,6 \pm 0,48$ ммоль/л, ал эми 2-тайпаныкы $11,7 \pm 0,44$ ммоль/л ду көрсөттү ($p < 0,05$). Мелдеш бүтөөрү менен 1-тайпаныкы $2,3 \pm 0,22$ ммоль/л, 2-тайпаныкы $4,1 \pm 0,26$ ммоль/л түздү ($p < 0,05$). Мелдештен кийин 1,5 саат эс алуудан кийин 1-тайпаныкы $1,1 \pm 0,09$ ммоль/л, 2-тайпаныкы $2,3 \pm 0,11$ ммоль/л болуп аныкталды ($p < 0,05$). Башкача айтканда, жогорку жыйынтыка жетишкен спортчулардын лактатынын деңгээли төмөн жана машыгуудан кийин 1,5 саат өткөндөн кийин калыбына келип, болжол менен баштапкы абалдагы көрсөткүчкө барабар болду ($p > 0,05$). Жүрөктүн 1 минутада согушунун жыштыгы баштапкы тынч абалында орточо көрсөткүчтөрү 1-тайпаныкы $62,0 \pm 0,78$ болсо, 2-тайпаныкы $66,7 \pm 0,94$ ($p < 0,05$), физикалык жүктүн бийиктигинде 1-тайпаныкы $181,6 \pm 1,70$ жана 2-тайпаныкы $190,7 \pm 2,19$ ге чейин көтөрүлгөн ($p < 0,05$). Машыгуудан кийин 1-тайпаныкы $80,1 \pm 1,34$, 2-тайпаныкы $87,1 \pm 0,97$ ге чейин түшсө ($p < 0,05$), 1,5 саат тыныгуудан кийин 1-тайпаныкы $64,4 \pm 1,7$, 2-тайпаныкы $67,7 \pm 1,04$ ($p < 0,05$) болду. 1-тайпадагы спортчулардын

жүрөгүнүн согушунун жыштыгы машыгуу учурунда жана мелдештердин ар бир этаптарында төмөндүгү алардын эмгек жөндөмдүүлүгүнүн жогорулугун тастыктап турат.

Талкуулоо жана корутунду. Жогорку натыйжаларды көрсөтүп, женишке жеткен спорчулардын лактаты жана жүрөгүнүн согушунун жыштыгы жогорку натыйжаларга жетишпеген спортчулардын көрсөткүчтөрүнө караганда төмөн болуп, физикалык жүктөн кийин баштапкы көрсөткүчтөргө чейин калыбына келгендиги аныкталды. Бул көрсөткүчтөр спорчулардын эмгек жөндөмдүүлүгүнүн жогорулугун жана мелдештерде женишке жетишкендигинин себеби болушу мүмкүн деген жыйынтыкка келдик.

Адабияттар

1. Нысанбаева К.С., Абдулла В.А., Нарбекова Г.А., Глушкова Н.Е. Состояние и перспективы развития спортивной медицины в Республике Казахстан. Наука и Здравоохранение. 2022;6(24):232-244. <https://doi.org/10.34689/SN.2022.24.6.028>
2. Baurzhan M. Anvarbekova Y.A Modern approaches for diagnosing transformations of the heart in qualified athletes. Journal of Physical Education and sport. 2021;21(2):428-437.
3. Петер Янсен. ЧСС, лактат и тренировки на выносливость. Изд-во «Тулома»; 2018.160.
4. Епифанова, А. В. Спортивная медицина / под ред. Епифанова А. В. , Епифанова В. А. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.536.
5. Жолдубаев К. Кыргыз Республикасындагы спортчулардын күрөштүн олимпиялык түрлөрү боюнча Азия чемпионаттарына катышуусу. Вестник физической культуры и спорта. 2018;1:114-16.

УДК: 616.34:615.242

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ АЛЬВАНЕС ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА

Абдибали уулу Омурзак.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек., Кыргызская Республика

Абдибали уулу Омурзак. – асс. кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ
e-mail: abdibaliuuluomurzak@gmail.com

Введение. Альвеолит воспаление лунки после удаления зуба - одно из частых осложнений после операции удаления зуба [1]. Согласно данным нашего соотечественника Абдышева Т.К., наблюдается высокая частота альвеолитов по Бишкеку [2], поэтому проблема выбора метода лечения является актуальной. **Цель исследования:** Изучение клинической эффективности применения препарата альванес для профилактики и лечения альвеолита.

Материал и методы. Под наблюдением нашего клинического исследования находилось 16 больных с альвеолитом в возрасте от 24 до 63 лет (Все больные дали информированное согласие). в исследование включились все пациенты, обратившиеся по поводу данного диагноза в СУНКБ (в период с 01.09.2022г. по 01.01.2023 г.). Лечение альвеолита нами проводилось по следующей методике: под местной проводниковой и инфильтрационной анестезией удаляли остатки сгустка, гнилых масс, далее проводился туалетный кюретаж лунки удаленного зуба, после обильно, струйно орошали полость лунки раствором 0,05% хлоргексидина, затем очищенная лунка заполнялась йодоформ содержащей гемостатической губкой альванес (владмива), после чего на края лунки накладывались наводящие швы, для лучшей фиксации губки в лунке.

Результат. Заживление раны происходило у 13 больных 8 дней, у 3 больного 10-11 дней. Эффективность лечения альвеолита с применением гемостатической губки альванес обусловлено следующими факторами: устраняет риск попадания микрофлоры и остатков

пищи в лунку; содержащийся в составе лидокаин снижает или полностью устраняет боль в лунке; содержащийся в губке йодоформ, оказывает антимикробное действие и ускоряет заживление; рассасывается в лунке, поэтому не требуется её извлечения.

Обсуждение. Основными причинами удаления зубов явились: обострение хронического периодонтита 62,5% (10 больных); ретенция и дистопия зубов 37,0% (6 больных);

Основной причиной возникновения воспалительной реакции явились: пренебрежение рекомендациями врача по уходу, за лункой зуба; низкий уровень гигиены.

У всех наших больных, альвеолит развился на нижней челюсти. После проведения наших манипуляций и окончания действия анестезии, в лунке удаленного зуба, заполненной гемостатической губкой альванес, болей не отмечалось. В первые двое-трое суток, во время контрольных осмотров отмечено, что лунка чистая, болевые ощущения были незначительными у 43,75% (7 больных), у 56,25% (9 больных) боли отсутствовали. После операционная медикаментозная терапия включало; амоксиклав 625 мг, по 1 таблетке 2 раза в день после еды 5 дней.

Вывод. Установлено что гемостатическая губка альванес обеспечивает адекватную герметизацию лунки удаленного зуба и является эффективным средством при лечении альвеолитов.

Литература

1. Богатов В.В., Кулаева Е.С., Васин И.Г., Снегур С.В. Анализ лечения экспериментального альвеолита челюстей у крыс с применением низковольтного лазерного излучения и лекарственного препарата на основе «ГРАМИЦИДИНА С» Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 1, стр. 74-79 © Богатов В.В. и др. 2019 DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-74-79
2. Абдышев, Т. К. Опыт лечения альвеолита остеопластическими препаратами и изоляции лунки удаленного зуба / Т. К. Абдышев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2015. – № 3. – С. 98-100. – EDN VNUBCH.

УДК 618.5-089.888.17

ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ПЕРВИЧНОГО КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Акбаева А.Т., научный руководитель: к.м.н., и.о.доц. Стакеева Ч.А.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии №2
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Акбаева А.Т. – клинический ординатор 2 года, e-mail: aaifulu50@gmail.com

Введение. Сегодня эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обеспокоены чрезмерным ростом частоты кесарева сечения. Известно, что в мире за последние тридцать лет кесарево сечение стали проводить намного чаще – с 7 % в 1990 году, до 21 % в 2020 году и если тенденция сохранится, то к 2030 году этот показатель увеличится до 30 %. Наряду с тем, что кесарево сечение спасает жизни, данные последних исследований показывают, что на снижение материнской и неонатальной смертности прямое влияние оказывает уровень кесарева сечения в пределах 10% [1].

В Кыргызстане частота кесарева сечения имеет стабильную тенденцию к росту и составляет 13,4% от общего числа родов. Однако в ряде городов страны имеет место значительное превышение принятого на международном, например в г. Бишкек (19.6%) и Ош (15.9%), а также в Республиканских (33.1%) и в частных организациях здравоохранения (38.0%) [2].

Серьезную проблему представляет первичное кесарево сечение, которое определяется, как первое кесарево сечение, когда более 90 % женщин будут иметь в последующем повторное кесарево сечение. Учитывая риски, связанные с первым кесаревым сечением, и его последствия для последующих беременностей, наиболее эффективным подходом к снижению общей заболеваемости, связанной с кесаревым сечением, является отказ от первого кесарева сечения [3]. Известно, что затяжные и обструктивные роды являются наиболее распространенным показанием для первичного кесарева сечения. Остаются актуальными критерии диагностики Первого периода родов, что включает в себя вопросы деления на активную и латентную фазу, неверная диагностика которых приводит к ненужной стимуляции родовой деятельности, что, в свою очередь, может стать причиной ненужного оперативного родоразрешения с его возможными осложнениями [4].

Учитывая вышеизложенное целью нашего исследования, явилось определения влияния стандарта ведения активной фазы Первого периода родов с 6 см на частоту оперативных родов.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки, ретроспективно, был проведен сравнительный анализ 850 историй родов закончившиеся с экстренной операцией кесарево сечение, которые были разделены на группы «контроль» (1 января 2015 г. - 31 декабря 2015 г.) и «основной» (1 января 2018 г. - 31 декабря 2018 г.). В контроле, основной клинической практикой было ведение родов по стандарту начала активной фазы Первого периода родов с 3 см (n=495). В основной группе роды вели по стандарту начала активной фазы Первого периода родов с 6 см, не ограничивая продолжительность латентной фазы (n=355).

Критерии включения: роды, закончившиеся экстренной операцией кесарево сечение в сроке гестации с 37 по 41 недель, по данным ультразвукового исследования в интервале 10 - 14 недель беременности, головное предлежание, одноплодная беременность, спонтанное начало родовой деятельности, низкие факторы риска. Критерии исключения: рубец на матке после кесарева сечения, консервативной миомэктомии, гипертензивные нарушения во время беременности / родах, тазовые предлежания, многоплодная беременность, наличие таких экстрагенитальных заболеваний, как сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ССС.

Критерии оценки включали продолжительность активной фазы родов до момента кесарево сечение, частоты слабости родовой деятельности (затяжных и обструктивных), внутриутробный дистресс плода, объем кровопотери, перинатальные исходы и частоту септических осложнений. Оценка степени различия между группами проводилась расчетом критерия углового преобразования Фишера (ϕ). Статистически значимыми показателями считались значения ($p < 0,05$). Для определения тесноты связи между стандартом риском кесарево сечения и началом активной фазы с 6 см и 3 см применялся метод отношение шансов (ОШ) с доверительным интервалом (ДИ) в 95 %.

Результаты. Контрольная и основная группа по возрасту ($p = 0,07$) и паритету родов ($p = 0,09$) были репрезентативны. Частота операций кесарево сечения была значимо выше в группе контроля, чем в основной группе ($9,1 \pm 0,9\%$ против $5,1 \pm 1,2\%$, $p = 0,001$), ОШ (ДИ 95%) 1,8 (1,1-5,32). Продолжительность активной фазы родов в основной группе была достоверно меньше, чем в контрольной ($p < 0,001$). Частота родов, осложненных слабостью родовой деятельности, была достоверно выше в группе рожениц, роды у которых проводились по стандарту начала активной фазы Первого периода родов с 3 см ($13,6 \pm 1,2\%$ против $7,9 \pm 0,8\%$, $p < 0,001$). Не смотря на более продолжительное течение родов, частота септических осложнений была ниже в основной группе. Все дети родились живыми с оценкой по шкале Апгар от 5 до 9 баллов. Средняя оценка на 1 мин составила $7,89 \pm 0,10$ и $7,78 \pm 0,07$; на 5-й мин - по $8,75 \pm 0,08$ ($p > 0,05$).

Обсуждение. Обструктивные роды и нарушение частота сердечных сокращений плода являются наиболее распространенными показаниями к первичному кесареву сечению, менее распространенные показания, такие как, неправильное предлежание плода, подозрение на

макросомию, многоплодная беременность и материнская инфекция (например, вирус простого герпеса) составляют десятки случаев [6]. Безопасная профилактика первичного кесарева сечения требует различных подходов для каждого из этих показаний.

Заключение. Последствия частоты кесарева сечения оказывают огромное влияние на медицинскую систему, а также на здоровье женщин и детей. Таким образом, ограничение продолжительности латентной фазы и ведение активной фазы Первого периода родов с 3 см являются значимым фактором риска первого кесарева сечения.

Литература

1. Suzuki R, Horiuchi S, Ohtsu H. Evaluation of the labor curve in nulliparous Japanese women. *Am J ObstetGynecol* 2010; 203: 226.e1.
2. Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2016–2020. Бишкек: 2021 – 307 с
3. Robert M Ehsanipoor, Andrew J Satin, Labor: Overview of normal and abnormal progression, Literature review current through: Oct 2021.
4. Затяжные и обструктивные роды – Национальный клинический протокол МЗ КР– Бишкек, 2014. – 58 с.
5. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение – Национальный клинический протокол МЗ КР – Бишкек, 2020.- 52 с.
6. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery - Obstetric Care Consensus OC - Number 1 March 2014 (Reaffirmed 2023) <https://www.acog.org/-media/project/acog/acogorg/clinical/files/obstetric-care-consensus/articles/2014/03/safe-prevention-of-the-primary-cesarean-delivery.pdf>

УДК: 611.018+57.085.2

ХАРАКТЕРИСТИКА МАКРООСИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕГКИЕ-СЕРДЦЕ У КРЫС, СОДЕРЖАЩИХСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ЖИРОВОМ РАЦИОНЕ

Исраилова Айчолпон Тагайбековна - аспирант 1 года заочной формы обучения кафедры неврологии и клинической генетики им. А.М. Мурзалиева

Научный руководитель: д.м.н. доцент кафедры неврологии и клинической генетики им. А.М. Мурзалиева **Мамытова Элмира Миталиповна.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра неврологии и клинической генетики им. А.М. Мурзалиева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. В XXI веке когда одни люди страдают от недоедания и истощения, другие от переедания и ожирения, а также аддитивных болезней, диетология стала глобальной актуальной проблемой человечества. Это вызвало огромное количество исследований по изучению влияния разных диет (с ограниченной калорией, западной, кетогенной и.т.д) на отдельные органы (мозг, сердце, печень, почки и др.) [1,2]. При всей важности для теоретической, прикладной диетологии и медицины, результаты этих исследований имеют существенной недостаток, а именно большинство исследований не принимают во внимание взаимодействие между изучаемым и другими органами. В последние годы такие взаимодействия между органами в ответ на воздействие факторов экспозома называются осями взаимодействия. Взаимодействия проявляются не только на органном, но и на клеточном уровне. Поэтому выделяют макро-и-микрооси взаимодействия [3]. Анализ литературных источников свидетельствует об отсутствии исследований макрооси взаимодействия легкие-сердце в ответ на диету, как ключевого фактора экспозома.

Цель. Установление закономерностей ремоделирования макрооси легкие - сердце под действием исключительно жировой диеты.

Материал и методы. Экспериментальное исследование было проведено на базе экспериментальной лаборатории моделирования патологических процессов КРСУ им. Б.Н.

СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ

Ельцина с 01.12.22г по 01.03.23г. Дизайн исследования – случаи контроль, разделенное на 2 группы: контрольная и основная группа. Контрольная группа 8 белых беспородных крыс находилась на стандартном корме. Основная группа - 8 белых беспородных крыс, находилась в течение месяца исключительно на жировой диете. В данной работе представлены результаты гистологического исследования легких и сердца на 15е сутки эксперимента. Гистологические препараты окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизон. Готовые просветленные и гистологические препараты изучались под микроскопом Olympus В х40 с одновременным протоколированием и микрофотографированием с помощью цифрового фотоаппарата, сопряженного с оптической системой микроскопа и компьютером.

Результаты исследования. Легкие и сердце у животных контрольной группы (находящихся на обычном корме) имели типичное нормальное строение.

Исключительно жировая диета вызвала редукцию кровотока в опорно – двигательном аппарате и его централизацию кровообращения. В создавшейся ситуации развернулись ряд компенсаторно – приспособительных реакций в виде бронхо – пульмональных, артериоло – веноулярных, гломусных анастомозов в легких, сосудов замыкающего типа. Однако, это произошло на фоне спазма мелких бронхов и бронхиол, что привело к развитию ателектазов легких, утолщению межальвеолярных перегородок, застою крови на уровне аэро – гематического барьера и, в конечном итоге, к гипоксии.

На вскрытии сердце предстало увеличенным в размере, анемичным, дряблым на ощупь. На поперечном срезе сердца миокард, дилатированных правого и левого желудочков, оказался резко истонченным, без изменения толщины межжелудочковой перегородки. Изменение периферических кровеносных сосудов вызвало повышение давления в большом круге кровообращения и перегрузку левого желудочка сердца. Гиперфункция сердца в целом развевалась одновременно с развитием коронаросклероза, коронаротромбоза, зернистой и жировой дистрофии кардиомиоцитов, микронекрозов миокарда. Все это препятствовало компенсаторной гипертрофии сердца. Вместо гипертрофии развилась атрофия миокарда и дилатация полостей желудочков.

Обсуждение. У животных основной группы в паренхиме легкого встречались микро- и макрокровоизлияния, жировая дистрофия, пневмосклероз, отложение тромбов в кровеносных сосудах, конгломератов различного состава в бронхах и альвеолах.

Нарушение микроциркуляции и гипоксия явились причиной зернистой дистрофии легочного эпителия и жировой инфильтрации интерстиция. В целом развилась картина взаимодействия на уровне микрооси воздухоносные пути - респираторный отдел легких – легочное и бронхиальное кровообращение. Крупные субэпикардальные ветви венечных артерий сердца характеризовались разрыхлением адвентиции, дезорганизацией гладкомышечных клеток меди, нарушением расположения ядер эндотелиальных клеток и структурной целостности эндотелия. В просвете сосудов обнаруживались пристеночные тромбы, застой студневидного вещества с проливанием этого вещества в паравазальное окружение. Иначе говоря, наблюдалась картина коронарной недостаточности и ишемия миокарда, которые в совокупности вполне могли привести к атрофии стенки желудочков сердца. На гистологических препаратах сердца выявлялись зернистая, вакуольная и жировая дистрофии, ишемические, некротические участки кардиосклероза и соединительнотканная организация погибшего миокарда.

Выводы. Под действием жировой диеты имели место как компенсаторно-приспособительные, так и патологические изменения, которые в конечном счете привели к развитию легочно-сердечной недостаточности.

Литература

1. *Sahraoui A, Dewachter, C Vegh, G. et al. High fat diet altered cardiac metabolic gene profile in Psammomys obesus gerbils. Lipids Health Dis 2020;(19):123.*

2. *Hotimah Masdan Salim, Lintan Farizqi Kurnia, Tri Wahyuni Bintarti, Handayani. The Effects of High-fat Diet on Histological Changes of Kidneys in Rats. Biomolecular and Health Science Journal. 2018;01(02):6109.*
3. *Федотова А.А., Тяглик А.В., Семьянов А.В. Влияние диеты как фактора экспозома на работу головного мозга. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2021;107(4-5):533-567. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-05-0456>*

УДК:615.15:339.923

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ - ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРАВИЛ, НАДЛЕЖАЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК

Илахунова Х.С. - ординатор фармацевтического факультета,
Науч. руководитель – преподаватель каф. УЭФ и ТЛС им. проф. Э.С. Матыева
Сабыр кызы Гулзада,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: halbinurk@gmail.com

Введение. В соответствии статьи 39 Закона КР «Об обращении лекарственных средств» от 02 августа 2017 года, требования правил надлежащих фармацевтических практик для субъектов фармацевтической деятельности Кыргызской Республики вступают в силу в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики не позднее чем 31 декабря 2025 года [1]. В связи с этим все фармацевтические организации страны должны соответствовать международным требованиям GxP. Стандартные операционные процедуры (СОП) входят в состав документации системы качества для фармацевтических организаций, наличие которых является обязательным для внедрения GxP. Надлежащая практика— признанная во всем мире система обеспечения качества лекарственных средств и охватывает все этапы жизненного цикла лекарственного средства, от фармацевтической разработки до использования конечным потребителем.

Материалы и методы. Объекты исследования: фармацевтические организации. Методы исследования: Опросный, кабинетный и описательно – аналитический. Были опрошены 30 аптек различных розничных сетей, в том числе крупные, средние компании и частные предприниматели при информированном согласии.

Результаты. Согласно проведенному анализу на сегодняшний день среди крупных фармацевтических компаний в 2-х ведется работа по доработке и внедрению, в 3-х начата работа по разработке соответствующих СОПов для дальнейшего утверждения. Среди средних фармацевтических компаний только начинается работа по разработке. Среди опрошенных аптек у 10% есть внутренние разработанные СОПы, у остальных 90% аптек нет.

Обсуждение. Срок обязательной аккредитации организаций фармацевтической отрасли на соответствие требованиям надлежащих практик (GPP) завершится к 31.12.2025 года. Несмотря на наличие нормативно-правовых актов (НПА), указывающих об обязательном внедрении стандартов надлежащих практик, среди фармацевтических компаний данный вопрос находится на начальном этапе. Наличие СОПов необходимо для стандартизации всех фармацевтических процессов внутри фармацевтической организации для повышения качества фармацевтических услуг.

Заключение. Результаты проведенного анализа фармацевтического рынка, показывают, что внедрение GPP среди фармацевтических организаций находится на начальном этапе. Понятие о разработке СОПов понимают только 10% опрошенных, а остальное 90% не имеют представление. Следовательно, при таком подходе фармацевтических организаций к требованиям, в стране не завершится процесс внедрения GPP к 31.12.2025 году.

СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ

Рекомендации. Все действующие фармацевтические организации должны изучить действующие НПА по вопросам GxP и должны принять соответствующие меры для внедрения GPP. Подготовить ответственных лиц для разработки СОПов и за внедрение GPP стандартов. Регуляторные органы и образовательные организации должны оказывать консультационно-учебно-методическую помощь по вопросам надлежащих практик.

Литература

1. *«Закон Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств» от 02 августа 2017 года №165.* <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111672>
2. *Сайт ДЛС МИ МЗ КР* <http://www.pharm.kg>

ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В КАЗАХСТАНЕ

Саурықова Адина^{1,2,3}, Тельманова Жансая^{1,2,3},

научные руководители – к.м.н., асс. профессор, **Кожаметов Сакен Кайруллинович^{1,2,3},**
д.м.н., профессор, **Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,3},**

¹Медицинский университет Астана,

²Central Asian Institute for Medical Research, г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research,

⁴Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Саурықова Адина – интерн 707 группы специальности «Общая врачебная практика» Медицинского Университета Астана. e-mail: adina.sauyrkova98@gmail.com

Введение. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) является довольно распространенным заболеванием. В целом, заболеваемость ЯБЖ и ДПК по всему миру снижается, что может быть связано с улучшением гигиены и условий жизни, а также с доступностью лечения и превентивных мер [1].

Цель. Оценить географическую вариабельность заболеваемости ЯБЖ и ДПК в Казахстане путем составления картограммы.

Материалы и методы. При составлении картограмм использовались показатели заболеваемости ЯБЖ и ДПК (МКБ 10 – K25-26) за 10 лет (2009–2018) и использовался метод составления картограмм, основанный на определении стандартного отклонения (σ) от среднего (x) [2].

Результаты. За исследуемый период было зарегистрировано 175 711 новых случая ЯБЖ и ДПК. Среднегодовая заболеваемость в целом по республике составила $103,4 \pm 3,2$ (95%ДИ=97,2-109,6) на 100 000 населения. Для составления картограмм вначале были определены показатели заболеваемости ЯБЖ и ДПК с учетом административно-территориального деления, а после определены уровни заболеваемости: низкий – до $86,94^{0/0000}$, средний – от $86,94$ до $112,19^{0/0000}$, высокий – $112,19^{0/0000}$ и выше.

На основании чего были определены следующие группы областей:

1. Регионы с низкими показателями – Мангистауская (60,7), Актюбинская (74,6), Атырауская (76,4), ЗКО (83,5). 2. Регионы со средними показателями – Кызылординская (87,1), Карагандинская (90,4), Северо-Казахстанская (90,7), Алматинская (91,0), ВКО (91,3), Павлодарская (100,1), Костанайская (101,9) области и г. Астана (109,6). 3. Регионы с высокими показателями – Акмолинская (118,0), ЮКО (123,8), Жамбылская (164,9) области, а также г. Алматы (128,9). Картограмма более четко отражает пространственное распределение заболеваемости ЯБЖ и ДПК, в то время как расхождение между теоретическим и фактическим распределением заболеваемости в исследуемых регионах невелико ($\chi^2=3,0$), т. е. фактическое распределение близко к нормальному.

Заключение. Географическая вариабельность заболеваемости ЯБЖ и ДПК может быть вызвана различными экзогенными и эндогенными факторами, такими как географическое расположение, климатические условия, культурные и социально-экономические условия. Дальнейшее целенаправленное изучение влияния указанных факторов будет приоритетом наших исследований.

Литература

1. Dunlap JJ, Patterson S. Peptic ulcer disease. *Gastroenterol Nurs.* 2019;42(5):451-454.
2. Igissinov SI. Preparation and application method of cartograms in oncology. *Healthcare of Kazakhstan.* 1974;2:69-71.

ЗНАНИЕ ВРАЧЕЙ В ВОПРОСАХ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИИ

Мусилим Лаззат Талгаткызы, Сансызбаева Ардак, Сакен Каламкас,

науч. руководитель – клинический фармаколог **Танирберген А.Т.**,

МД клинический фармаколог **Жанжигитова К.Ж.**

НАО «Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова»,

г. Алматы, Республика Казахстан

Мусилим Лаззат Талгаткызы - резидент 1 курса каф. клиническая фармакология,

e-mail: lyazka_97@mail.ru

Сансызбаева А.Т., Сакен К.К. – резиденты 1 курса каф. клиническая фармакология

Введение. Проблема инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), является одной из наиболее важных и актуальных проблем в мировом здравоохранении. ИСМП широко распространены в медицинских организациях и представляют собой серьезную угрозу здоровью населения [1]. Важность проблемы ИСМП обусловлена с одной стороны, высоким уровнем заболеваемости, летальности социально-экономическим и моральным ущербом для пациентов, а с другой стороны – значительным ущербом, который наносят инфекции здоровью медицинского персонала [2]. Важность решения проблемы обуславливается необходимостью регулярной оценки знаний и навыков врачей медицинских организации и принимать меры как по профилактике, так и по эпидемиологии [3]. Кроме того, данная проблема является одним из стратегических задач Всемирной организации здравоохранения, а именно повысить информированность и понимание устойчивости к противомикробным препаратам, усилить эпиднадзор и научные исследования по вопросам применения антибактериальных препаратов, сократить число случаев заражения, особенно ИСМП [4]. Как член международного сообщества, Казахстан соблюдает рекомендации ВОЗ. Однако, несмотря на некоторое снижение потребления системных антимикробных препаратов в последние годы, в Казахстане по-прежнему сохраняется нерациональное использование антибиотиков [5].

Целью нашего исследования является изучение знаний врачей по нозокомиальным инфекциям для снижения роста антибиотикорезистентности, оценка осведомленности знаний и практики врачей в вопросах профилактики, диагностики и лечения ИСМП.

Задачи: 1) выявить все имеющиеся клинические исследования, в которых оценивалось проблема ИСМП; 2) проанализировать имеющуюся литературу; 3) разработать анкету для врачей; 4) провести опрос; 5) определить проблемные вопросы и сформировать решение.

Методы и материалы исследования. проводилось анкетирование с сотрудников, где функционируют многопрофильный хирургический стационар. Применяли анкету с 9 вопросами, которая составлена нами вместе с научными руководителями. Общее количество участников - 28. Из них: 39% - ангиохирурги, 10% - хирурги, 7% - кардиологи, 10% - анестезиологи, 10% - пульмонологи, 3,5% - торакальные хирурги, 3,5% - кардиохирурги, другие - 14%.

Результаты. По данным респондентов отмечается, что более 70 % прошли обучение по ИСМП. Периоперационная антибиотикопрофилактика проводится согласно имеющемуся руководству, в основном проводится группой цефалоспоринов. На вопрос, какие виды ИСМП встречаются в вашей практике, отвечали, что в основном встречались инфекции хирургической раны (50%), внутрибольничная пневмония (35%), а остальные виды инфекции в небольшом количестве (15%). *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa*, были наиболее часто регистрируемыми нозокомиальными патогенами, которые трудно поддаются лечению. Поэтому в большинстве случаев (67%) пользуются консультацией врача клинического фармаколога при выявлении ИСМП. Возникающие проблемы включают

низкую осведомленность в вопросах ИСМП, проблемы с подбором антибиотикотерапии при резистентности на препараты первой линии, а также отсутствие инфекционного контроля.

Заключение. Несмотря на достижения в области общественного здравоохранения, проблема нозокомиальных инфекций остаётся одной из самых актуальных. В современных условиях имеет все больше медико-социальное значение. Для снижения заболеваемости нозокомиальных инфекций, необходимо соблюдение четких принципов рациональной антибактериальной терапии с обязательным применением микробиологического исследования и определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Необходимо разработать систему непрерывного образования для всех категорий персонала путем проведения обучающих семинаров в медицинских организациях, что оказывает положительное влияние на сохранение знаний.

Предложения по улучшению работы борьбы против ИСМП: 1) регулярное информирование врачей по вопросам ИСМП; 2) обязательное проведение микробиологического исследования на флору с чувствительностью к антибактериальным препаратам; 3) подбор правильной антибиотикотерапии и соблюдение профилактики в полном объеме; 4) изучение и анализ результатов вместе с клиническим фармакологом, эпидемиологом и инфекционистом.

Литературы

1. Hammoud S, Amer F, Lohner S, Kocsis B. Patient education on infection control: A systematic review. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 28];48(12):1506–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32512081/>
2. Raupach-Rosin H, Rübсamen N, Schütte G, Raschpichler G, Chaw PS, Mikolajczyk R. Knowledge on antibiotic use, self-reported adherence to antibiotic intake, and knowledge on multi-drug resistant pathogens - results of a population-based survey in Lower Saxony, Germany. *Front Microbiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 28]; 10:776. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031737/>
3. Salm F, on behalf of the RAI-Study Group, Schneider S, Schmücker K, Petruschke I, Kramer TS, et al. Antibiotic prescribing behavior among general practitioners – a questionnaire-based study in Germany. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 28];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728063/>
4. Лухан КГ, Сото ЖА, Мугуел А Теллез Лопез. УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ: НАТУРАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА. *Scientia Scripts*; 2021.
5. Zhussupova G, Utepova D, Orazova G, Zhaldybayeva S, Skvirskaya G, Tossekbayev K. Evaluation of antibiotic use in Kazakhstan for the period 2017-2019 based on WHO Access, Watch and Reserve classification (AWaRe 2019). *Antibiotics (Basel)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 28];10(1):58. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/antibiotics10010058>

УДК 616.61-02:616.379-008.64

ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Асылбек Айгерім^{1,2}, Қайранбай Айгерім^{1,2}

научный руководитель – д.м.н., профессор, Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,3,4}

¹Медицинский университет Астана,

²Central Asian Institute for Medical Research,

г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research

⁴Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Асылбек Айгерим, Қайранбай Айгерім – интерны 7 курса специальности «Общая врачебная практика», e-mail: a.aigerim.1107@gmail.com, kairanbaigeriim@gmail.com

Введение. По данным Международной диабетической федерации, число взрослых (в возрасте от 20 до 79 лет), у которых диагностирован сахарный диабет (СД), увеличилось с 285 миллионов в 2009 году до 463 миллионов в 2019 году, что составляет 95% пациентов с СД 2 типа [1].

Цель. Оценить географическую вариабельность заболеваемости СД2 в Казахстане путем составления картограммы.

Методика. При составлении картограмм использовались показатели заболеваемости сахарного диабета 2 типа (МКБ10– E11) за 10 лет (2009–2018) и использовался метод составления картограмм, основанный на определении стандартного отклонения (σ) от среднего (x) [2].

Результаты. За исследуемый период было зарегистрировано 282 939 новых случая СД2. Среднегодовая заболеваемость СД2 составила $236,6 \pm 9,8$ (95%ДИ=217,4-255,8) на 100 000 населения. Для составления картограмм вначале были определены показатели заболеваемости СД2, которые соответствовали следующим критериям: низкий – до $142,6^0/0000$, средний – от 142,6 до $185,8^0/0000$, высокий – $185,8^0/0000$ и выше.

На основании чего были определены следующие группы областей:

1. Регионы с низкими показателями – Кызылординская (121,0), Западно-Казахстанская (125,1), Южно-Казахстанская (125,3), Актюбинская (129,3), Мангистауская (131,0), Павлодарская (131,0).
2. Регионы со средними показателями – Атырауская (143,3), Жамбылская (145,1), Алматинская (157,4) области и город Астана (146,6) и город Алматы (182,0).
3. Регионы с высокими показателями – Акмолинская (192,5), Карагандинская (200,5) Восточно-Казахстанская (207,3), Костанайская (221,2), Северо-Казахстанская (269,2).

Картограмма более четко отражает пространственное распределение заболеваемости СД2, в то время как расхождение между теоретическим и фактическим распределением заболеваемости в исследуемых регионах невелико ($\chi^2=9,5$), т. е. фактическое распределение близко к нормальному.

Вывод. Таким образом, установленные региональные особенности заболеваемости СД2 указывают на вариабельность с территориальной дифференциацией по показателям заболеваемости. Полученные результаты позволят организаторам здравоохранения иметь четкую пространственную картину заболеваемости СД2, что необходимо для оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Wong YH, Wong SH, Wong XT, et al. Genetic associated complications of type 2 diabetes mellitus. *Panminerva Med.* 2022;64(2):274-288.
2. Igissinov SI. Preparation and application method of cartograms in oncology. *Healthcare of Kazakhstan.* 1974;2:69-71.

УДК 614.255 – 053.9 (575.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КЛИНИКО-ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У ПОДОПЕЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Жаныбек к. Айгерим, науч.руководитель – асс. кафедры Арстанбекова М.А.

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

Жаныбек кызы Айгерим - ассистент кафедры госпитальной терапии профпатологии с курсом гематологии, miramed1@mail.ru

Введение. Гериатрические синдромы — довольно распространенные клинические состояния у пожилых людей, которые не подпадают под определенные категории заболеваний [1]. Основные гериатрические синдромы включают падения, недержание мочи, пролежни, делирий и функциональное снижение. Возраст, когнитивные расстройства, функциональные расстройства, малоподвижность воспринимаются как факторы риска [2]. В последнее время указывают на появление новых гериатрических синдромов, в частности старческой слабости, саркопении, анорексии и когнитивных расстройств.

Цель исследования. Выявить распространенность синдрома старческой астении по данным скринингового опросника у подопечных социальных стационарных учреждений.

Материалы и методы. Наша работа проводилась в Бишкекском и Нижне-Серафимовском социального стационарного учреждения. В нашем исследовании гериатрический статус определен у 206 пациентов социального стационарного учреждения. Первую группу исследования составили 144 пациентов пожилого возраста от 60 до 74 лет, и вторую группу – 62 чел. старческого возраста от 75 до 90 лет. С использованием компьютерной программы «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении», изучались основные гериатрические синдромы, как двигательные расстройства, параметры равновесия, частота развития синдрома недоедания и риск его развития, когнитивные нарушения, а также изучение факторов, связанных с моральным состоянием и степень самостоятельности пожилых людей в повседневной жизни.

Результаты и обсуждение. Старение организма с развитием старческой преастении и астении разной степени зависит от выраженности и сочетания гериатрических синдромов. В нашем исследовании симптомы старческой астении разной степени были присущи $95,6 \pm 1,4\%$ чел. ($n=197$) и у $4,4 \pm 1,4\%$ чел. астения не выявлена. При этом на первый план выступала умеренная астения у $25,2 \pm 3,0\%$ подопечных. Высокую частоту составили случаи легкой ($24,3 \pm 2,9\%$), $p > 0,05$, и выраженной степени ($24,3 \pm 2,9\%$), $p > 0,05$. На старческую преастению пришлось $15,0 \pm 2,4\%$ случаев, $p < 0,01$, и тяжелую астению $6,8 \pm 2,1$ случаев, $p < 0,01$.

Выводы. Таким образом, оценка состояния здоровья и наличие гериатрических синдромов является необходимым шагом при организации медицинской помощи в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики.

Литература

1. Bulut, E. A. *Frequency and coincidence of geriatric syndromes according to age groups: single-center experience in Turkey between 2013 and 2017 [Text] / [E. A. Bulut, P. Soysal, A.T. Isik et al.] // Clinical interventions in aging. – 2018. – Vol. 13, № 4. – P. 1899–1905.*
2. Gupta, A. K. *Sarcopenia and the syndrome of frailty [Text] / A. K. Gupta, S. Mishra // J. Intern. Med. – 2016. – Vol. 28. – P.133–139.*
3. Ильницкий, А. Н. *Оценка когнитивной функции и качества жизни пожилых людей, связанного со здоровьем, под влиянием аэробных и анаэробных тренировок [Текст] / А. Н. Ильницкий, К. О. Ивко // Научный результат. Медицина и фармация. – 2018. – Т. 4, № 1. – С. 83-94.*

УДК 616-001.88

ТРАВМАТИЗМ В КАЗАХСТАНЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Исабаев Алмат^{1,2}, Сейдаханов Нурислам^{1,2}

научный руководитель – д.м.н., профессор, **Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,3,4}**

¹Медицинский университет Астана,

²Central Asian Institute for Medical Research, г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research,

⁴Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Исабаев Алмат – интерн 707 группы специальности «Общая врачебная практика», e-mail: almat.isabaev@inbox.ru

Сейдаханов Нурислам – интерн 719 группы специальности «Общая врачебная практика», e-mail: seidakhanov.0111@gmail.com

Введение. Травматизм является одной из важнейших медико-социальных проблем современности для большинства стран мира. Сегодня, по данным ВОЗ, ежедневно из-за травм умирает более 2000 человек, 60 тысяч человек попадают в больницы, а 600 тысяч вынуждены обращаться за неотложной амбулаторной помощью в экономически развитых странах [1].

Цель. Изучить динамику заболеваемости травматизмом в Казахстане.

Методика. Ретроспективное исследование за 2010–2017 гг. Данные предоставлены Министерством здравоохранения Республики Казахстан о новых случаях травматизма (МКБ – S00-T98) во всей популяции. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 000 населения, и были проанализированы с использованием общепринятых методов описательной и аналитической эпидемиологии [2].

Результаты. За исследуемый период в Казахстане было зарегистрировано 4 858 537 новых случаев травматизма (у мужчин – 2 860 610 (58,9%), а у женщин – 1 997 927 (41,1) случаев). При этом зарегистрировано у детей – 1 120 408 (23,1%), у подростков – 368 908 (7,6%), у взрослых – 3 369 221 (69,3%) случаев. Во всех возрастных группах преобладал непроизводственный вид травматизма, а именно бытовые и уличные случаи травматизма заняли первые и вторые места. Среднегодовой показатель заболеваемости травматизмом у мужчин составил $4353,9 \pm 118,7^{0/0000}$ (95%ДИ=4121,3–4586,5) и был статистически значимо выше ($p=0,000$, $t=12,44$), чем у женщин $2833,5 \pm 29,1^{0/0000}$ (95%ДИ=2776,4–2890,5), а у всего населения $3567,3 \pm 70,5^{0/0000}$ (95%ДИ=3429,1–3705,5). Заболеваемость у всего населения и по полу имела различную тенденцию: $T=-1,9\%$, $T=-2,7\%$ и $T=-0,7\%$, соответственно.

В динамике показатели заболеваемости травматизмом у детей и взрослых имели тенденцию к снижению с $3593,3^{0/0000}$ (2010 г.) до $3040,4^{0/0000}$ в 2017 году ($T=-2,4\%$) и с $3813,9^{0/0000}$ (2010 г.) до $3382,8^{0/0000}$ в 2017 году ($T=-1,7\%$), соответственно. А показатели заболеваемости травматизмом у подростков в динамике увеличивается с $11,61^{0/0000}$ (2010 г.) до $16,83^{0/0000}$ в 2017 году ($T=+5,4\%$)

Вывод. Заболеваемость травматизмом в Казахстане, в целом, имеет тенденцию к снижению. При этом показатели заболеваемости остаются высокими, особенно у детского населения, поэтому для снижения заболеваемости и смертности от травматизма необходимо изучать причинно-следственную связь, путем постоянного наблюдения и изучения условий и обстоятельств возникновения травмы с дальнейшим анализом всех причин и факторов, определяющих их закономерность.

Литература

1. WHO Regional Office for Europe. 2023 Available from: <http://test.cp.euro.who.int/document/mediacentre/fs0306e.pdf>.
2. Glanc S. Biomedical statistics. M.: Practice; 1999. 460 p.

ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВПС В КАЗАХСТАНЕ, 2011-2018 ГГ.

Құттымырза Дінмұхаммед^{1,2}

научный руководитель – д.м.н., профессор, **Игісін Нұрбек Сағынбекұлы^{1,2,3,4}**

¹Медицинский университет Астана

²Central Asian Institute for Medical Research

г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research,

⁴Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Құттымырза Дінмұхаммед – интерн 761 группы специальности «Общая врачебная практика», e-mail: kuttimirza.od@gmail.com

Введение. Врожденные пороки сердца (ВПС) является наиболее часто диагностируемыми врожденными пороками у новорожденных. Заболеваемость и смертность от ВПС различаются во всем мире. Детальное понимание глобального, регионального и национального распространения ВПС имеет решающее значение для профилактики данной патологии [1].

Цель. Изучить тренды заболеваемости ВПС в Казахстане.

Методика. Материалом для исследования послужили данные учетно-отчетных форм Министерства здравоохранения Республики Казахстан (форма 12) о новых случаях ВПС (МКБ 10 – Q20.0-Q24.9) за 2011-2018 гг. Вычислены показатели заболеваемости на 100 000 мужского, женского и всего населения. Вычислены среднее значение, ошибка, 95% доверительный интервал (ДИ), темпы прироста (Т, %). Ретроспективное исследование с использованием общепринятых методов дескриптивной и аналитической эпидемиологии [2].

Результаты. За изучаемый период в Казахстане впервые ВПС были диагностированы у 94 541 пациента, из них 45 899 (48,5%) у мужчин и 48 642 (51,5%) у женщин. Из общего числа больных у детей до 15 лет было диагностировано 81 590 (86,3%) случая ВПС, у подростков (15-17 лет) – 3 499 (3,7%) и у взрослого населения (18 лет и старше) – 9 452 (10,0%). Необходимо отметить, что удельный вес ВПС у детского населения (до 15 лет) в динамике вырос с 78,4% (2011 г.) до 90,6% в 2018 г., а у подростков и взрослого населения от снизился с 5,7% (2011 г.) до 2,8% (2018 г.) и с 15,9% (2011 г.) до 6,6% (2018 г.), соответственно. Среднегодовой показатель заболеваемости ВПС в республике составил $67,4 \pm 10,1^{0/0000}$ и в динамике имел тенденцию к статистически значимому ($p=0,000$; $t=87,13$) росту с $36,8 \pm 0,5^{0/0000}$ (2011 г.) до $119,0 \pm 0,8^{0/0000}$ в 2018 году, а среднегодовой темп прироста выравненного показателя был выраженным и составил $T_{пр}=+24,8\%$ ($R^2=0,8935$). Заболеваемость ВПС у мужского и женского населения республики за изучаемый период составила $67,7 \pm 10,5^{0/0000}$ (95% ДИ=47,1-88,3) и $61,1 \pm 9,8^{0/0000}$ (95% ДИ=48,0-86,3), соответственно. Тренды заболеваемости ВПС у мужчин и женщин были выраженными и практически одинаковыми $T_{пр}=+25,8\%$ ($R^2=0,8971$) и $T_{пр}=+23,9\%$ ($R^2=0,8852$).

Вывод. Таким образом, за последние годы, мы наблюдаем рост заболеваемости ВПС в Казахстане, который обусловлен улучшением медицинской помощи, в частности перинатальной и кардиологической служб в стране, а также расширением диагностического парка (УЗИ, ЭхоКГ, КТ, МРТ) в пренатальном и неонатальном скрининге и диагностике.

Литература

1. Wu W, He J, Shao X. Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990-2017. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(23):e20593. doi:10.1097/MD.00000000000020593
2. Glanc S. *Biomedical statistics. M.: Practice; 1999. 460 p.*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАМЕТРЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ,
Г. БИШКЕК, 2006-2022 ГГ.**

Анарбек к Перизат, науч. руководитель – и.о. зав кафедрой менеджмента научных исследований **Ногойбаева Калыс Асанбековна**,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра “Менеджмента научных исследований” заместитель главного врача-
Рыскулбекова Айнагуль Байсаловна
Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Анарбек к Перизат – ординатор II года каф. общей и клинической эпидемиологии.
e-mail: *Anarbekova.perizat@gmail.com*

Введение. По определению ВОЗ, ветряная оспа (ВО) считается относительно доброкачественным заболеванием. Но часто после ВО развиваются пневмонии, энцефалиты, неврологические расстройства, потеря зрения и другие осложнения. По данным на 2021 г., ежегодно в мире фиксируется порядка 4,2 миллионов тяжелых и осложненных случаев, а 4200 из них имеют летальный исход [1]. По данным системы эпид надзора в Кыргызской Республике заболеваемость ВО выросла в 7,7 раза [2]. В связи с чем было решено провести анализ с целью изучить эпидемиологические характеристики указанной инфекции в г. Бишкек, для разработки своевременных противоэпидемических и профилактических мер борьбы с ВО в столице.

Материалы и методы. Изучены данные системы эпидемиологического надзора за ВО в г. Бишкек, Государственной отчетной формы №1 «Отчет об инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях» за 2006-2022 гг. Проведен детальный анализ заболеваемости за 2022 г. Данные обработаны статистическим пакетом Microsoft Office Excel.

Результаты. В г. Бишкек с 2006-2022 гг. самая низкая заболеваемость ВО зарегистрирована в 2020 г. и составила 88,0 на 100 000 населения (), а самая высокая - в 2022 г. (529,9). Заболеваемость с 2006 г. по 2014 г. имела статистически значимый рост в 2 раза (201,7 и 461,4 , соответственно), с постепенным снижением к 2020 г. При этом в 2014-2018 гг. заболеваемость держалась в пределах 304-461,4 . Абсолютный темп прироста за период 2006-2014 составил 56,3%, а темп снижения за 2015-2020 гг –78,1%

В г. Бишкек в 2022 г. заболеваемость регистрировалась в течение всего анализируемого года с наибольшей обращаемостью в апреле и мае (17,1±0,5 % и 25,1±0,6%). За указанный год были зарегистрированы 5829 случая ВО (529,9), из них дети до 14 лет (4786/5829, 82,1±0,5%, 95% ДИ 81,1-83,1) преобладали со статистически значимой разницей над лицами старше 15 лет (1043/5829, 17,9±0,5%, 95% ДИ 16,9-18,9), P<0.05. Среди взрослых часто встречались лица в возрасте 20-29 лет (57,9±1,5%), также обращались с ВО лица старше 50 лет. Были факты заражения работников дошкольных и школьных образовательных организаций (2,6 %, 27/1026), которые заболели после контакта с детьми ВО на работе. Возрастное распределение детей показало, что заболели 229 ребенка до года (3,9±0,3%), дети первого года жизни составили 300 случаев (5,2±0,3%), 2-4 года – 2113 случая (36,2±0,7%), 5-14 лет – 2144 случая (36,8±0,7%). Доля организованных детей было больше среди детей садовского возраста (77,7±0,8%, 1964/2526), чем ясельного возраста (45,9±1,5%, 499/1087), P<0.05. Зарегистрирован летальный исход у ребенка 2 года, 8 мес с диагнозом. G05.1 Ветряночный энцефалит. Отек головного мозга. Острая легочно-сердечная недостаточность.

Дискуссия. В 2022 г. в г. Бишкек был отмечен резкий рост заболеваемости ВО в 5,5 раза (529,9 и 96,9 , 2022 г. и 2021 г., соответственно) после относительного затишья в годы

эпидемии COVID-19 в стране. Данная ситуация вероятно связано со снижением карантинных мер и возвращением населения к обычным нормам коммуникации в последние годы. Несмотря на то что ВО является детской инфекцией [1], каждый пятый из обратившихся больных были в возрасте старше 15 лет, что свидетельствует о наличии не иммунной прослойки среди подростков и взрослого населения. Указанная ситуация дает право рекомендовать специфическую терапию ВО не иммунным взрослым лицам. А превалирование заболевания среди организованных детей и наличие детской летальности требует внедрения вакцинации против ВО перед посещением ребенка детского коллектива.

Таким образом, в г. Бишкек в 2022 г. был отмечен резкий подъем ВО среди детей с вовлечением в эпидемический процесс людей старшего возраста. Учитывая наличие летальности рекомендуется усиление неспецифической и специфической профилактики ВО, особенно среди детей.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. *Ветряная оспа: Стандарты эпиднадзора за управляемыми инфекциями, ВОЗ, 2018.* <https://www.who.int/ru/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-varicella>
2. *Ежемесячный бюллетень СЭСУЗН Департамента профилактики заболеваний и гос санэпид надзора.* <https://dgsen.kg>
3. Скрипченко Н.В., Фридман И.В., Скрипченко Е.Ю. и др. *Ветряная оспа в современных условиях: «Тихая» эпидемия и возможности специфичной профилактики.* // *Поликлиника: 2022:1 47-53*

УДК 614.4-616.8

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. БИШКЕК, 2003-2022 ГГ.

Уралиева Малика, науч. руководитель – ассистент **Кайкиева Махабат Бактыбековна**
Международный Медицинский Университет
Кафедра “Общественного здравоохранения и эпидемиологии”
заместитель главного врача- **Рыскулбекова Айнагуль Байсаловна**
Центр государственного санитарно- эпидемиологического надзора
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Уралиева Малика – ординатор II года каф. общей и клинической эпидемиологии,
e-mail: malikauralieva57@gmail.com

Введение. Менингококковая инфекция (МИ) относится к заболеваниям с высоким риском возникновения угрожающих жизни церебральных и экстрацеребральных осложнений, стойких резидуальных последствий и летальных исходов [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется не менее 500 тыс. случаев МИ, около 50 тыс. из них оканчиваются летально [2]. В Кыргызской Республике циклические подъёмы заболеваемости повторяются через каждые 10-15 лет, пики заболеваемости на территории республики отмечены в 1980 г., 1997 г., 2006г. и 2015г., с 2017г. идёт постепенное снижение заболеваемости в течение последних 8 лет [3]. При этом, отмечается относительный рост МИ в 2022 г. Целью исследования явилось изучение эпидемиологических параметров указанной инфекции в г. Бишкек, для разработки своевременных противоэпидемических и профилактических мер противодействия эпидемии.

Материалы и методы. Изучены данные системы эпидемиологического надзора за МИ в г. Бишкек, данные Государственной отчётной формы №1 «Отчёт об инфекционных,

паразитарных и неинфекционных заболеваниях», за 2003 -2022 гг. Данные обработаны статистическом пакетом Microsoft Office Excel.

Результаты. Анализ динамики заболеваемости в г. Бишкек за 20 лет (2003-2022 гг.) показывает, что размах показателя составил 0 до 32,1 случая на 100 000 населения (). Самые высокие пики заболеваемости отмечались в 2006 году (32,1), 2014 и 2015 году (21,6 и 19,8, соответственно), низкие – в 2010-2012 гг. (2,0-2,2). С 2017 г. по 2020 г. заболеваемость снизилась с 4,4 до 0,8, а в 2021 г. случаи МИ в столице не регистрировались.

В г. Бишкек в 2022 г. были зарегистрированы 31 случай МИ (2,1 на 100 000 населения) из них 3 - с летальным исходом. Дети до 14 лет составили 21 случай (67,7±8,4%): из них до 1 года – 5 (23,8±7,6%), 1-4 года и 5-14 лет – по 8 детей (38,1±7,6%). Неорганизованные дети составили треть заболевших (16/21, 76,1±9,3%). Заболеваемость регистрировалась с марта по ноябрь анализируемого года, наибольшее число случаев обратились в апреле месяце (8/31, 25,8±7,9%).

Дискуссия. В г. Бишкек последние циклические подъёмы МИ наблюдались в годы эпидемиологической неблагополучной ситуации по всей стране - 2006 г. и 2015 г. В годы эпидемии COVID-19 (2021 г.) в столице регистрации МИ не было, что вероятно связано с соблюдением мер изоляции и дистанцирования, а также широким применением антибиотиков. Если учесть, что последний циклический подъем был 8 лет тому назад, то рост заболеваемости в 2022 г. может быть дебютом новой вспышки, что требует усиления профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории страны.

Анализ показал, что среди заболевших в 2022 г. преобладают дети со статистически значимой разницей (67,7±8,4%, $P < 0.05$) с вовлечением в процесс детей 5-14 лет (38,1±7,6%). Если учесть, что дети школьного возраста длительно пребывают в помещении и имеют скученность, то можно предположить, что они могут быть источником дальнейшей передачи инфекции. Наличие регистрации в тёплое время года (март-ноябрь), что отличается от классической сезонности (декабрь-май), требует более детального изучения путей передачи и характеристику возбудителя МИ, циркулирующих в г. Бишкек. Преобладание неорганизованных детей младшего возраста среди заболевших, диктует усиления профилактических мер и просветительной работы среди родителей.

Таким образом, не исключается начало нового эпидемического подъёма МИ с активным вовлечением в эпидемиологический процесс детей в г. Бишкек с 2022 г. Учитывая наличие летальности рекомендуется усиление неспецифической и специфической профилактики МИ, особенно среди детей, повышение настороженности работников детских образовательных учреждений и медицинских специалистов первичного звена, станций скорой медицинской помощи.

Литература

1. Лобзин Ю. В., Иванова М. В., Скрипченко Н. В., Вильниц А. А., Карев В. Е., Горелик Е. Ю., Середняков К. В., Конев А. И. *Современные клинко-эпидемиологические особенности течения генерализованной менингококковой инфекции и новые возможности терапии // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2018;7(1):69-77.*
2. Всемирная организация здравоохранения. *Менингококковая инфекция: Стандарты эпиднадзора за управляемыми инфекциями, ВОЗ, 2018. <https://www.who.int/ru/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-meningococcus>*
3. *Профилактика менингита. Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. <https://dgsen.kg/novosti/profilaktika-meningita.html>*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ В КАЗАХСТАНЕ**

Тельманова Жансая^{1,2,3}, научный руководитель –
д.м.н., профессор **Игісін Нұрбек Сағынбекұлы**^{1,2,3,4}

¹Медицинский университет Астана

²Central Asian Institute for Medical Research

г. Астана, Республика Казахстан

³Eurasian Institute for Cancer Research

⁴Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Тельманова Жансая – интерн 760 группы специальности «Общая врачебная практика»,
e-mail: telmanova.zhansaya@gmail.com

Введение. По данным Международного агентства по исследованию рака, ежегодно в мире регистрируется около 19,3 миллиона новых случаев злокачественных новообразований [1]. Рак молочной железы занимает первое место по заболеваемости (11,7%), за ним следуют рак легких (11,4%) и колоректальный рак (10,0%).

Цель. Изучить тенденции заболеваемости раком в Казахстане в целом и раком молочной железы, шейки матки, предстательной железы, легких, желудка и толстой кишки в отдельности.

Материалы и методы. Для настоящего ретроспективного исследования новые случаи рака были извлечены из форм учета и отчетности Министерства здравоохранения Республики Казахстан, из регистра онкологических заболеваний с использованием МКБ 10, код С00-97. Использованы общепринятые методы описательной и аналитической эпидемиологии [2].

Результаты. В 2011–2020 годах в Казахстане было зарегистрировано 343 151 новых случаев рака (152 642 случая (44,5%) у мужчин и 190 509 случая (55,5%) у женщин.). У женщин рак молочной железы занимает первое место (24,2%), а у мужчин рак легких (18,7%). Средний возраст онкологических больных составил 61,1 года (95%ДИ=60,8-61,3) в целом и 62,3 года (95%ДИ=62,1-62,6) у мужчин и 60,1 года (95% ДИ=59,9-60,3) у женщин (95% ДИ=59,9-60,3), разница была статистически значима ($p < 0,001$). Во всей популяции показатели заболеваемости раком в зависимости от возраста показали унимодальный рост с пиком в 75–79 лет. Среднегодовой грубый показатель заболеваемости всего населения составил $194,3 \pm 3,4^0/0000$, а стандартизованный показатель составил $200,0 \pm 4,4^0/0000$, с тенденцией к снижению за 10 лет $T = -0,1\%$ и $T = -1,2\%$ соответственно. Различия по регионам были очевидны, с диапазоном от минимума в $170,0^0/0000$ до максимума в $241,7^0/0000$.

Заключение. Тенденции заболеваемости за 2011–2019 годы показали тенденцию к увеличению случаев рака молочной железы, колоректального рака, рака шейки матки и рака предстательной железы, а также к снижению случаев рака легких и желудка. Общие показатели продемонстрировали резкое снижение числа зарегистрированных случаев в 2020 году, связанное с пандемией коронавируса.

Литература

1. *Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.*
2. *Glanc S. Biomedical statistics. M.: Practice; 1999. 460 p.*

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА СТЕПЕНИ РИСКА РАКА ЖЕЛУДКА

Арстанбекова М.А., научные руководители – ст. пр. Аттокурова Р.М.
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Арстанбекова М.А.- клинический ординатор 1 года каф.пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: ArstMadis@gmail.com

Введение. В Кыргызстане рак желудка (РЖ) занимает 1 место (15,2 %) среди мужчин и 3 место (6,1%) среди женщин в структуре онкологической заболеваемости [1]. Активное выявление факторов риска (ФР) РЖ позволяет своевременно выявить даже предраковые заболевания и начальные формы РЖ [2]. Выявлена связь РЖ и характером питания (ХП), а ассоциация ФР с *H. pylori* (Нр) оказалась сильной. Изучение степени риска (СР) РЖ оценкой ФР по показателям множества {Q} без применения специальных исследований [3] доступно в любых ситуациях. Цель работы: изучить влияние характера питания на степени риска рака желудка инновационным методом по показателям множества {Q}.

Материалы и методы. Применен аналитический поперечный метод исследования после отбора по критериям включения. Исследование проведено на базах кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии КГМА и НЦОМид в период октябрь-ноябрь месяцы 2021г. В исследование включены 54 пациентов кыргызов с диспепсическим синдромом в возрасте от 20 до 74 лет. При заполнении анкеты American Cancer Society Stomach cancer (2012) [4], как модифицируемый ФР изучали ХП [3,4]. Степени ФР РЖ оценивали по показателям множества {Q}[3]. Инфицированность Нр выявляли быстрым уреазным тестом из 2 биоптатов слизистой желудка (Dixon et al.,1996), полученных во время эзофагогастродуоденоскопии после информированного согласия пациента. Статобработка проведена в программе Microsoft Excel и подсчетом в автоматизированной программе финального значения риска (R_{∞}) РЖ, составляющие которого(Q) на риск РЖ 0 -1.

Результаты. Из модифицируемых ФР РЖ выявлены: инфицированность Нр у 74 %, нарушения ХП-у 83,3%. У 61% из 40 пациентов с позитивной Нр степень риска R_{∞} нарушений ХП в РЖ составил 0,84 (0,82-0,85, 95% ДИ) (высокая степень), а у 13% пациентов с позитивной Нр без нарушения ХП степень риска R_{∞} составил 0,83 (0,80-0,85 95% ДИ) - высокая степень. У 12 пациентов с негативной Нр и нарушением ХП риск R_{∞} составил 0,81 (0,78-0,83 95% ДИ) (умеренная степень) и у 2 пациентов с негативной Нр и без нарушения ХП риск R_{∞} составил 0,76 (0,76-0,77 95% ДИ) ($p<0,05$).

Обсуждение. РЖ развивается у 1,1%–3% инфицированных Нр [2,5], который увеличивает риск развития некардиального РЖ (89%) в 5,9 раза [2,5,6]. Выявленный нами высокий процент (83,3%) сочетания нарушений ХП и хронической инфекции Нр, предполагает, что у обследованных нами пациентов имеется высокая СР РЖ некардиального кишечного типа, что подтверждается и другими исследованиями [5,7].

Выводы:

1. Из модифицируемых ФР РЖ выявлены: инфекции Нр (74%) и нарушения ХП - 83,3%. На высокую СР развития РЖ влияет, в первую очередь, нарушения ХП, как в группе *Нр+ и Нр-*.
2. Сочетание высокой СР РЖ за счет изменения ХП и хронической инфекции Нр, предполагает, что обследованные пациенты имеют высокий СР РЖ кишечного типа.
3. Применение анкеты с подсчетом финального значения риска R_{∞} рака желудка позволяет без специальных исследований выявить своевременно СР РЖ и своевременно влиять на модифицируемые факторы риска: изменить характер питания наряду с эрадикацией Нр.

Литература

1. Сакиева А.М., Алимжанов Н.Ю., Соодонбеков Э.Т. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в КР за 2020 год. Вестник КГМА., 2022 г.- С.168-171.
2. Хатъков И.Е., Абдулхаков С.Р., Алексеенко С.А., Амелина И.Д., Андреев Д.Н., Артамонова Е.В. и соавт. Российский консенсус по профилактике, диагностике и лечению рака желудка //Злокачественные опухоли 2023: 13 (1): 49-61. <https://www.malignanttumors.org/jour/article/view/1091/774>.
3. Артеменко М.В. Формирование и применение опросника для автоматизированной системы поддержки принятия диагностических решений превентивной медицины скрининга рака // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 11-2. – С. 184-190;
4. 4.Факторы риска развития рака желудка [American Cancer Society. Stomach cancer. <https://www.cancer.org/cancer/stomach-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html> January 2021].
5. Díaz P, Valenzuela Valderrama M, Bravo J, Quest AFG. Helicobacter pylori and Gastric Cancer: Adaptive Cellular Mechanisms Involved in Disease Progression. Front Microbiol. 2018;9:5.
6. Молдобаева М.С., Аптокурова Р.М., Абдрасулова Б.А. Факторы риска рака желудка у больных кыргызов с диспепсическим синдромом. // Вестник КГМА .Сборник материалов международной научно-практической конференция Дни науки КГМА -- 2022. С183-184.
7. Morais S, Camargo MC, Costa A, Albuquerque G, Araújo N, Pelucchi C. Salt intake and gastric cancer: a pooled analysis within the Stomach Cancer Pooling (StoP) Project. Cancer Causes Control. 2022 May;33(5):779-791. doi: 10.1007/s10552-022-01565-y. Epub 2022 Mar 19. PMID: 35304655.

УДК 616.71-007.234-036.22

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ВЫСОТ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ.

Тагаева Б.Т., науч. руководитель - ассистент Иманалиева Ф.Э.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская республика

Тагаева Б.Т. – аспирант кафедры госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии, e-mail: bema1293@gmail.com

Актуальность. Неуклонное увеличение продолжительности жизни населения и возрастание числа пожилых людей, несомненно, является достижением общества и вместе с тем одной из важнейших демографических проблем многих стран. Нарастающие факторы развития остеопороза, такие как: гиподинамия, сахарный диабет, ожирение требует изучения минеральной плотности костной ткани у уязвимой группы населения на состояние плотности костной ткани для дальнейших прогнозов [1].

Цель: изучить состояние минеральной плотности костной ткани у женщин, проживающих на разных высотах Кыргызской республики.

Материалы и методы: дизайн исследования – поперечное. Всего обследовано 1132 женщин, по месту проживания были разделены на три группы: Бишкек, Нарын, Каракол. Состояние минеральной плотности костной ткани оценивалось при помощи ультразвуковой костной денситометрии (SONOST 3000) по пяточной кости.

Результаты: всего по Бишкеку обследовано 396 женщин, из них 147 (37,12%) имеют нормальные показатели минеральной плотности костной ткани, у 170 (42,92%) выявлена остеопения и у 79 (19,94%) диагностирован остеопороз. По Караколу всего обследовано 382 женщины. Из них из них 160 (41,8%) имеют нормальные показатели минеральной плотности костной ткани, у 187 (48,9%) выявлена остеопения и у 35 (9,1%) диагностирован остеопороз.

По Нарынской области всего обследовано 354 женщин. Из них 163 (46,04%) имеют нормальные показатели, 164 (46,32%) имеют остеопению и у 27 (7,62%) имеется остеопороз. Остеопенический синдром, определяемый денситометрическими показателями, широко распространен у женщин Кыргызской Республики [2].

Выводы. Проведение скринингового обследования на остеопороз и дальнейшее изучение факторов риска развития заболевания имеют большое значение для разработки и внедрения научно-обоснованных программ ранней профилактики остеопороза у женщин Кыргызской Республики.

Литература

1. *Иманалиева Ф.Э. Распространенность остеопенического синдрома и остеопороза в регионах Кыргызской Республики. Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2020. – Т. 20, № 5. - С. 10-14.*
2. *Маматов С.М., Иманалиева Ф.Э., Мамажакын у Ч, Тагаев Т.Ж., Арстанбекова М.А. Prevalence of Osteopenia and Osteoporosis in the Kyrgyz Republic. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. -July-September 2020. - Vol. 14, № 3. - P. 2017-2020.*

УДК 615.035.1

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ПЕРИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ БИШКЕК

Кошукеева А.К., науч. руководитель - д.м.н., проф. **Бримкулов Н.Н.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра семейной медицины постдипломного образования

Бишкек, Кыргызская Республика

Кошукеева А.К. – аспирант каф. семейной медицины ПДО КГМА им.И.К. Ахунбаева,
e-mail: koshukeeva97@mail.ru

Введение. В Кыргызстане бронхиальная астма - заболевание, которое на первичном уровне здравоохранения (ПУЗ) неадекватно контролируется у многих больных. Отмечаются частые вызовы скорой помощи, высокий процент госпитализации и использования устаревших, неэффективных методов лечения, в то время как базисное противовоспалительное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами (иГКС) остается крайне недостаточным [1]. В Кыргызстане было проведено много мероприятий для улучшения менеджмента бронхиальной астмы в рамках Кыргызско-Финской программы по легочному здоровью (2003-2010 гг.) [2]. Однако, в 2008 году только в 5,6% случаев наблюдался хороший контроль болезни, а у 94,4% больных течение болезни оставалось неконтролируемым [3], что предопределило цель нашего исследования - изучение врачебной практики лечения пациентов БА на первичном уровне здравоохранения КР и ее соответствие современным рекомендациям.

Материалы и методы исследования. Обследованы 104 пациента старше 18 лет с подтвержденным диагнозом бронхиальной астмы. Исследование проводилось на базе центра семейной медицины КГМА им. И.К.Ахунбаева города Бишкек. Исследование включало в себя анкетирование и проведение спирометрии на аппарате модели EasyOne с бронходилатационным тестом с сальбутамолом (400 мкг). Для оценки контроля астмы мы использовали опросник ACQ, который сегодня наиболее часто используется в клинических исследованиях [4]. Протокол исследования одобрен этическим комитетом КГМА (протокол №7 от 24 ноября 2021г) и каждый участник заполнил форму информированного согласия. Статистическая обработка показателей проводилась с помощью статистического пакета SPSS.

Результаты и обсуждение. Исследованы 104 пациента с бронхиальной астмой (27,9% мужчин и 72,1% женщин) со средним возрастом $49,1 \pm 16,1$ лет с января 2022 года по февраль 2023 года. Анализ показал, что аллергическая форма БА была у 79,8% пациентов, тяжесть заболевания была распределена следующим образом: легкая интермиттирующая - 13,5%, легкая персистирующая - 19,2%, средняя персистирующая - 45,2%, тяжелая персистирующая - 22,1%. У 77,9% пациентов астма не контролировалась, а показатели функции внешнего дыхания находятся ниже границ нормы (ФЖЕЛ в среднем составила - $79,5\% \pm 17,5$, ОФВ1 - $67,5\% \pm 20,6$ и индекс Тиффно - $83,4\% \pm 15,3$).

Выявлено несоответствие назначения доз и пути введения лекарственных средств. Наблюдается лечение 36 пациентов только бета-агонистами короткого действия без ингаляционных глюкокортикостероидов, при этом выявлено, что максимальное количество ингаляций в сутки достигало 20 в день, среднее количество - $2,70 \pm 3,37$ ингаляций в день. Только 55,7% пациентов получали ингаляционные кортикостероиды каждый день, во многих случаях в дозе ниже уровня ($267,3 \pm 368,7$ мкг в сут), рекомендованного GINA. Полученные данные свидетельствуют о несоответствии ведения пациентов с бронхиальной астмой современным рекомендациям и стандартам.

Выводы. Анализ практики в городе Бишкек показал неадекватную фармакотерапию у больных бронхиальной астмой, включая недостаток ингаляционных кортикостероидов, что приводит к низкому контролю болезни и низким показателям вентиляции легких. Необходимо разработать дополнительные способы улучшения качества медицинской помощи пациентам, страдающим бронхиальной астмой, а также повышение доступности первичной помощи населению.

Литература

1. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Рыжкова Е.В. Введение больных астмой на первичном уровне здравоохранения: влияние образовательной программы для врачей. Пульмонология. 2007;(5):24-28. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2007-0-5-24-28>
2. Давлеталиева Н.Э., Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Мергенбаева Т.К. Изучение информированности пациентов с бронхиальной астмой в Кыргызской республике о льготном лекарственном обеспечении, поддерживаемом государством. Вестник КГМА им.И.К. Ахунбаева. 2010;3: 101-107.
3. Алтымышева А.Т. Факторы, влияющие на уровень контроля бронхиальной астмы. Наука и новые технологии. 2008;8:255-258.
4. Sullivan PW, Ghushchyan VH, Globe G. Estimating asthma control questionnaire (ACQ) scores from claims data. J Asthma. 2018;55(9):1002-1010. <https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1386670>

УДК: 616-082-055.2(575.25)

ОЦЕНКА ЭНДОКРИННОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН БАТКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТРОГО СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ

**Бабаджанова Ф.А., Красницкая М.В., Наркулова Г.О.,
научный руководитель: д.м.н., проф. Молдобаева М.С.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Бабаджанова Ф.А. - клинический ординатор 2 года каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: babadzhanova2897@gmail.com

Красницкая М.В. - ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: mileshka_666@mail.ru

Наркулова Г.О. - ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: geta_8708@mail.ru

Введение. Распространенность зоба за последние 10 лет в Кыргызстане, в т.ч. в Баткенской области (БО) снижается [1,2]. Состояние щитовидной железы (ЩЖ) и острое стрессовое событие влияют на состояние здоровья [3-5].

Цель: оценка наиболее распространенных эндокринных заболеваний у женщин БО в результате ОСС по данным медосмотра.

Материалы и методы: использован описательный обсервационный одномоментный метод исследования, среди 79 женщин, пострадавших в Баткенских событиях (2022), при поддержке странового проекта «ООН-Женщины». Наряду с расспросом, проводили осмотр и пальпацию ЩЖ, измерение роста и веса с определением ИМТ, окружности талии, глюкозы в крови (глюкометром), выраженность тревоги оценивали с помощью шкалы HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Получено устное информированное согласие. Статобработку проводили с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты. У 27,8% - диффузное увеличение щитовидной железы (ДУЩЖ), у 25,3% – узловые образования щитовидной железы (УОЩЖ), у 2,5% - смешанный зоб, у 1,3% - диффузно-токсический зоб, у 2,5% – аутоиммунный тиреоидит, у 1,3% – постоперационный гипотиреоз, у 31,6% – избыточная масса тела (ИзМТ), у 29,1% – ожирение, у 6,3% - нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), у 2,5% – сахарный диабет (СД), у 8,8% – без патологии. Распространенное сочетание эндокринных заболеваний у 8 - ожирение и ДУЩЖ 1ст., у 6 - УОЩЖ+ИзМТ, у двоих сочетание 3х заболеваний: ИзМТ+НТГ+ДУЩЖ 1ст. и СД+ИзМТ+ДУЩЖ 1 ст. У женщин БО статистически значима высокая частота клинически выраженной тревоги (51,9%), особенно заметной у женщин с ИзМТ и ожирением (72,9отн%, $p < 0,001$), и ИзМТ и ожирение имеют прямую связь с выраженностью тревоги ($R = +0,42$), Ме (25-75 процентиля) = 10-15,5.

Обсуждение. При оценке эндокринного здоровья у 79 женщин БО выявлена наибольшая распространенность заболеваний ЩЖ (60,7%), особенно ДУЩЖ и УОЩЖ, и ИзМТ и ожирения (60,7%); сочетание 3 эндокринных заболеваний - у 2: ИзМТ+НТГ+ДУЩЖ и СД+ИзМТ+ ДУЩЖ; несмотря на данные официальных источников [1,2], при целенаправленном исследовании 79 женщин обнаружена высокая доля распространенности ИзМТ и ожирения и заболеваний ЩЖ; большая распространенность тревоги (75,9%), особенно при ИзМТ и ожирении (OR +10.31, ДИ 2,98-35,73). К сожалению, для сравнения нам не удалось найти другие исследования по оценке эндокринного здоровья у женщин в БО.

Выводы и заключение:

1. Оценка здоровья у женщин БО в результате ОСС показала достаточно высокую распространенность ИзМТ и ожирения и заболеваний ЩЖ. Мы считаем, что данное явление связано с низкой самостоятельной посещаемостью жителями БО организаций здравоохранения и недостаточными медицинскими мероприятиями по выявлению эндокринных заболеваний.

2. Оценка здоровья у женщин БО в результате ОСС показала высокую долю распространенности тревоги, особенно выраженной у лиц с ИзМТ и ожирением.

Литература

1. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Центр электронного здравоохранения. Сборник «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР в 2012 году». Бишкек; 2013. 353стр.
2. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Центр электронного здравоохранения. Сборник «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР в 2021 году». Бишкек; 2022. 400стр.
3. Ettlson MD, Papaleontiou M. Evaluating health outcomes in the treatment of hypothyroidism. *Front. Endocrinol. (Lausanne)*. 2022;13:1026262. Published 2022 Oct 18. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1026262>
4. Zimmermann MB. The remarkable impact of iodisation programmes on global public health [published online ahead of print, 2022 Nov 2]. *Proc. Nutr. Soc.* 2022;1-7. <https://doi.org/10.1017/s0029665122002762>
5. Tomiyama AJ. Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*. 2019;70:703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>

**ОЦЕНКА 10-ЛЕТНЕГО РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА
У ЖЕНЩИН БАТКЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСТРОГО СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ**

**Кадырбаева М.Р., Красницкая М.В., Наркулова Г.О.,
научный руководитель: д.м.н., проф. Молдобаева М.С.**

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

Кадырбаева М.Р. - клинический ординатор 2 года каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: *kadyrbaeva98@gmail.com*

Красницкая М.В. – ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: *mileshka_666@mail.ru*

Наркулова Г.О. - ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: *geta_8708@mail.ru*

Введение. Стрессовые события могут оказать негативное влияние на ФР СД [1,2], имеющих тенденцию к увеличению [3]. В Кыргызстане ранее изучали риск развития (РР) СД [4,5], но в Баткенской области (БО) влияние острого стрессового события (ОСС) на ФР не изучено. Цель: оценить особенности ФР и влияние ОСС на РР СД у жительниц БО.

Материалы и методы. При поддержке “ООН-Женщины” описательным обсервационным одномоментным методом из 127 женщин (жен), пострадавших в Баткенских событиях (2022), целенаправленно обследованы 48 жен. Для сравнения обследованы 48 жен из г. Бишкек, возраст 45-64 лет. ФР и стратификацию РР СД выявляли анкетой FINDRISK (The Finnish Diabetes Risk Score), влияние ОСС на РР СД - шкалой HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Получено устное информированное согласие. Для статанализа использовали программу Microsoft Excel.

Результаты исследования. Преобладающими ФР СД 2 у жен БО явились избыточная масса тела и ожирение (ИзМТО) (75%) (28,95±0,35; ДИ 28,26-29,65; p<0,05), низкая физическая активность (нФА) (45,8%) и артериальная гипертензия (АГ) (35,4%), а у жен г. Бишкек также ИзМТО (72,9%) (30,76±0,71; ДИ 29,37-32,16; p<0,05), нФА (45,8%), но на 3-ем месте - нерегулярное употребление овощей и фруктов (35,4%). У жен в БО и г.Бишкек наибольшая частота 3 ФР (35,4% и 25%) (ИзМТО+АО+АГ и ИзМТО+АО+нФА). При стратификации РР СД в обеих группах преобладают слегка повышенный (43,8% (9,19±0,22; ДИ 8,75-9,62) и 39,6% (9,26±1,04; ДИ 8,79-9,73) соответственно) и умеренный риски (25% (12,83±0,20; ДИ 12,44-13,22) в обеих группах), а очень высокий риск не выявлен. У жен БО у 52% (14,28±0,39; ДИ 13,52-15,04) выявлены клинически и у 25% (9,08±0,13; ДИ 8,82-9,34) субклинически выраженная тревога, у 27% (8,69±0,15; ДИ 8,40-8,98) - субклинически выраженная депрессия, а в г. Бишкек - у 29,1% (14,07±0,44; ДИ 13,20-14,94) и у 37,5% (8,94±0,15; ДИ 8,65-9,23) соответственно.

Обсуждение. У жен из БО и г.Бишкек преобладающими ФР развития СД являются ИзМТО и нФА. Сочетание ФР также играет роль и усиливает РР СД, из них ведущим сочетанием были ИзМТО и АО. При стратификации РР СД как в БО, так и в г.Бишкек, преобладал слегка повышенный риск, причем в БО выше, чем в г.Бишкек. Наши данные совпадают с результатами ранее опубликованных работ [4,5], где также ведущими ФР развития СД 2 были ИзМТО и АО, очень высокого РР СД не обнаружено. У жен в БО и в г. Бишкек состояния тревоги (R = +0,72, R=+0,79) и депрессии (R = +0,49, R=+0,62) могут увеличивать РР СД, но частота встречаемости их в г. Бишкек статистически значимо намного меньше (p<0,05).

Выводы и заключение. 1. У женщин Баткенской области, подвергшихся острому стрессовому событию, ведущими факторами риска развития сахарного диабета являются избыточная масса тела и ожирение и низкая физическая активность, нет очень высокого риска и преобладал слегка повышенный риск развития сахарного диабета. 2. Результатом острого стрессового события являются клинически и субклинически выраженная тревога ($p < 0,05$). Острое стрессовое событие в срок 1 месяц после ее получения не оказывает влияния на степени выраженности факторов риска сахарного диабета.

Литература

1. Agarwala A, Michos ED, Samad Z, Ballantyne CM, Virani SS. *The Use of Sex-Specific Factors in the Assessment of Women's Cardiovascular Risk.* *Circulation.* 2020;141(7):592-599. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.043429>
2. Scherrer JF, Salas J, Norman SB, et al. *Association Between Clinically Meaningful Posttraumatic Stress Disorder Improvement and Risk of Type 2 Diabetes.* *JAMA Psychiatry.* 2019;76(11):1159-1166. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2096>
3. *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045.* 2022; 13.
4. Молдобаева М.С., Виноградова А.В., Аттокурова Р.М., Красницкая М.В. Особенности рисков развития сахарного диабета 2 типа в мировых трендах у коренных жителей высокогорья Аксай в Кыргызстане. *Вестник КГМА.* 2019; 1(1):28-34.
5. Moldobaeva MS, Vinogradova AV, Esenamanova MK. *Risk of Type 2 Diabetes Mellitus Development in the Native Population of Low- and High-Altitude Regions of Kyrgyzstan: Finnish Diabetes Risk Score Questionnaire Results.* *High. Alt. Med. Biol.* 2017;18(4):428-435. <https://doi.org/10.1089/ham.2017.0036>

УДК 616.125-008.313:615.273.53

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ И РИВАРОКСАБАНОМ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Тыныбек кызы Нуркыз, науч. руководитель – аспирант Канат кызы Базира

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

Тыныбек кызы Нуркыз – ординатор 2 года кафедры госпитальной терапии,
e-mail: lady.bazira@mail.ru

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – это наиболее распространенный вид аритмии, которым по разным оценкам страдает от 0,5 до 3% населения во всем мире [1]. Гемодинамические изменения и тромбоз, связанные с ФП, увеличивают риск сердечной недостаточности, инсульта и внезапной смерти [2]. Антагонисты витамина К (АВК) и в первую очередь варфарин, а также новые пероральные антикоагулянты (НОАК) являются двумя основными типами антикоагулянтов, которые в настоящее время используются у пациентов с ФП. Высокая приверженность к терапии антикоагулянтами обеспечивает безопасность данных лекарственных препаратов и эффективную профилактику инсульта. Низкая приверженность у пациентов к приему антикоагулянтов приводит к более высокой смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях [3].

Цель исследования: оценка приверженности к лечению пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии, получавших антикоагулянтную терапию.

Материал и методы. Было проведено ретроспективное исследование в центрах семейной медицины г. Бишкека, в ходе которого анализировали амбулаторные медицинские карты 279 пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии, которым были назначены антикоагулянты варфарин и ривароксабан. Пациенты в зависимости от вида принимаемых оральных антикоагулянтов были разделены на 2 группы: 1-я группа – 224 пожилых человека, средний возраст составил $68,8 \pm 4,74$ года, которые принимали варфарин, вторую группу – 55 (19,7%) человек, им был назначен новый оральные антикоагулянт – ривароксабан.

Результаты и обсуждение. В нашем исследовании наблюдение в течение года за динамикой числа пациентов, приверженных к терапии антикоагулянтами, выявило серьезные проблемы: спустя 3 месяца варфарин принимали 154, через 6 месяцев – 89, через 9 месяцев – 41 и к концу года – всего 27 пациентов. Это то реальное количество пациентов, которые в течение года регулярно наблюдались и следовали рекомендациям врачей центра семейной медицины. Во 2-й группе также наблюдалось уменьшение числа пациентов, принимающих ривароксабан, но их количество значительно превышало группу, получающих варфарин ($p < 0,05$), что указывает на более высокую приверженность пациентов 2-й группы. При сравнении доли пациентов, которые продолжали принимать препараты, достоверная разница выявилась уже через 3 месяца ($p < 0,05$) от начала приема антикоагулянтов. Причиной отказа больного от приема варфарина в подавляющем большинстве случаев стала невозможность контроля международного нормализованного отношения (МНО), а в случае назначения ривароксабана причиной отказа от препарата явилась высокая стоимость препарата.

Заключение. В заключение следует подчеркнуть важность приверженности к антикоагулянтной терапии у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий, которая оказалась очень низкой в нашем исследовании. Большинство пациентов отказалось от терапии варфарином в связи с невозможностью контроля МНО. Врачи центров семейной медицины редко назначали антикоагулянты на амбулаторном этапе лечения из-за риска развития кровотечений. Основным препаратом выбора для специалистов остается варфарин, терапию которым можно признать адекватной только у незначительного числа пациентов (12%). Следует увеличить назначение новых оральных антикоагулянтов среди пожилых пациентов с неклапанными причинами развития фибрилляции предсердий. Наше исследование показало необходимость системных подходов в повышении приверженности пациентов к терапии антикоагулянтами.

Литература

1. Lippi, G. *Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge* / G. Lippi, F. Sanchis-Gomar, G. Cervellin // *Int. J. Stroke*. – 2021. – Vol. 16, №2. – P. 217-221.
2. *Adherence to oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Focus on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants* / V. Raparelli [et al.] // *Thromb. Haemost.* – 2017. – Vol. 117, №2. – P. 209-218.
3. *2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS* / P. Kirchhof [et al.] // *EP Euro-pace*. – 2016. – Vol. 18, №11. – P. 1609-1678.

**СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У СТУДЕНТОК ВУЗОВ
Г.БИШКЕК В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ОБУЧЕНИЯ**

Алымова А.Б., Басирова А.Д. научный руководитель – зав.кафедрой фундаментальной и клинической физиологии им.академика С.Б.Даниярова, д.м.н., проф.- **Кононец И.Е.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра фундаментальной и клинической физиологии им. С. Б. Даниярова
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Алымова А.Б. – аспирант каф. фундаментальной и клинической физиологии им. С.Б. Даниярова. e-mail: alymova91781a@gmail.com

Басирова А.Д. – аспирант каф. фундаментальной и клинической физиологии им. С.Б. Даниярова.

Введение. Здоровье студентов - социально значимая тема для Кыргызстана, что отражено в программе развития КР 2019-2030 [1]. Анализ литературных источников, указывает, что вопросу изучения изменений показателей гемостаза у студенток уделяется не очень много внимания. Однако имеется ряд публикаций, посвященных данному вопросу, в которых отмечаются некоторые особенности системы гемостаза в зависимости от пола, которые более значимые у девушек [2].

Цель. Выявить особенности показателей системы гемостаза у студенток вузов г.Бишкек в процессе обучения.

Материалы и методы. У 175 условно здоровых студенток вузов г.Бишкек (от которых получено информированное согласие), на момент поступления в вуз, в конце первого, третьего и пятого годов обучения на коагулометре ACL TOP-500 (USA) в плазме крови определяли активированное частично тромбопластиновое время (АЧТВ), фибриноген (ФБ), антитромбин-III (АТIII), D-димер (Д-д), подсчитывали количество тромбоцитов (Тр) на гематологическом анализаторе Миндрай 5800 и определяли их агрегацию с АДФ (АгрА) методом Шитиковой. Статистическая обработка проведена с использованием компьютерной программы Statistica 17.0.

Результаты. На момент поступления в вуз АЧТВ, которое характеризует внутренний путь свертывания крови, было в пределах референсных значений (РЗ) – $29,8 \pm 3,7$ сек ($p < 0,01$). В конце первого года обучения оно составило $23,5 \pm 5,1$ сек ($p < 0,05$), что оказалось в 1,3 раза меньше, чем на момент поступления в вуз. При окончании третьего курса АЧТВ увеличилось до $28,4 \pm 5,2$ сек ($p < 0,05$), а в конце пятого курса вновь недостоверно снизилось до $27,5 \pm 6,3$ сек по сравнению с предыдущим. Во всей когорте студенток в конце первого года обучения выявлена активация ФБ до $3,62 \pm 1,2$ г/л ($p < 0,05$) с возвращением к показателю $2,88 \pm 1,4$ г/л на конец пятого курса. Уровень физиологического антикоагулянта АТIII, определенный на момент поступления в вуз $115 \pm 5,7\%$ ($p < 0,01$) снизился на конец первого курса до $98 \pm 8,4\%$ и не изменился на момент окончания третьего, однако достоверно увеличился в 1,2 раза в IV и стал $117 \pm 4,6\%$ ($p < 0,05$) в момент окончания пятого курса. При окончании первого курса у всех девушек наблюдалось повышение Д-д до $0,67 \pm 0,6$ мг/л ($p < 0,01$), что оказалось выше РЗ (до $0,55$ мг/л) и превышало этот показатель в 1,4 раза при сравнении с показателем Д-д на момент поступления в вуз. Снижение Д-д отмечено на момент окончания пятого курса до $0,44 \pm 0,6$ мг/л ($p < 0,01$). Количество Тр в различные сроки исследования достоверно не изменилось, их показатель составил $273 \pm 22,7 \times 10^9$ /л ($p < 0,05$). АгрА в конце первого года обучения увеличилась в 1,5 раза с $48 \pm 17\%$ до $72 \pm 14\%$ ($p < 0,05$). по сравнению агрегацией на момент поступления в вуз. На конец третьего года обучения в вузе Агр А снизилась до $58 \pm 23\%$ ($p < 0,05$), а в конце пятого - в 1,1 раза по сравнению с предыдущим.

Обсуждение. Показатели здоровья студентов – тема важная в мировом значении [3]. Изменения в показателях гемостаза, выявленные у студенток вузов Кыргызстана в различные периоды обучения, свидетельствуют об активации параметров коагуляции и агрегации больше в конце первого года обучения, которые не исключают адаптационные компоненты. Обнаружена связь между снижением количества естественного антикоагулянта АТIII и повышенным уровнем и Д-д, а также увеличением АгрА у студенток в момент воздействия острого стресса, которым возможно является период первой сессии. Необходимо создавать условия для минимизации воздействия адаптации на организм девушек и разработать образовательные программы, направленные на оздоровление студенческой молодежи и ведение здорового образа жизни.

Литература

1. Программа Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна». Интернет-ресурс <https://www.gov.kg/ru/programs/13> [Programma Pravitel'stva KR po ohrane zdorov'ya naseleniya i razvitiyu sistemy zdavoohraneniya na 2019-2030 gody «Zdorovyj chelovek – procvetayushchaya strana». Internet-resurs].
2. Масляков В.В., Павлова О.Н. и др. Некоторые показатели гемостаза у практически здоровых лиц молодого возраста в зависимости от пола. Ульяновский медико-биологический журнал. 2021;3:62-65. [Maslyakov V.V., Pavlova O.N. i dr. Nekotorye pokazateli gemostaza u prakticheski zdorovyh lic molodogo vozrasta v zavisimosti ot pola. Ul'yanovskij mediko-biologicheskij zhurnal. . 2021;3:62-65. (In Russ)].
3. Sulieman N. Al-Shehri. Healthy students – healthy nation. Family J. Community Med. 2002 Jan-Apr; 9(1):15–17.

УДК: 616.379 – 008.64.72 – 002

ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА И ПУТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Герасимова Ю.А., Тологонова Н. Т.,

научный руководитель: д.м.н., проф. Молдобаева М.С.

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

Тологонова Н. Т. - клинический ординатор 2 года каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии, e-mail: Nargiza.tologonova@gmail.com

Введение. Кардиоваскулярная автономная нейропатия (КАН) при сахарном диабете (СД) является одной из проявлений диабетической нейропатии, приводящая к доминированию симпатической нервной системы. КАН увеличивает риски развития сердечных аритмий и внезапной смерти и других сосудистых осложнений [1,2]. Частота распространенности КАН варьирует от 27,5% до 73% при СД 2 [1]. Ретроспективный анализ показал, что в отделении эндокринологии Национального госпиталя (ОЭ НГ) с 2014 по 2017 год диагностика КАН не проводилась, а при целенаправленном анализе нами тех же историй болезни признаки КАН выявлены у 26% больных [3]. Лечение и профилактика КАН наиболее эффективны на ранних стадиях, пока сохранена функциональная активность нервных волокон [6], поэтому целесообразно своевременно выявлять ее факторы риска (ФР).

Цель исследования: изучить факторы риска кардиоваскулярной автономной нейропатии среди больных сахарным диабетом 2 типа для выбора путей воздействия.

Материалы и методы. Дизайн исследования случай-контроль.

Обследованы 414 больных СД 2 в ОЭ НГ с 2018 до 2021 года, из них 182 мужчин и 232 женщин, из них КАН выявлена у 61,3% (254 пациента). Диагностика КАН проводилась по *Ewing* [4], рекомендуемых для клинической практики. Диабетическую полинейропатию (ДПН) выявляли с помощью шкалы неврологических симптомов (*Neurological Symptoms Score, NSS*) и шкалы нейропатического дисфункционального счета (*Neuropathy Disability Score, NDS*), выражающихся в баллах (максимально 25 баллов). Для сравнения ФР развития КАН пациенты без КАН объединены в контрольную группу. От всех пациентов получено информированное согласие на участие в исследовании. За ФР развития КАН анализированы следующие показатели: возраст пациента старше 65 лет, неконтролируемая гипергликемия по уровню гликогемоглобина (HbA1c), стаж СД более 10 лет, наличие избыточной массы тела или ожирения, гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии общепринятыми методами [1].

Результаты. КАН выявлена у 61,3% больных СД 2, из них: 5,9% имели один аномальный тест (возможная КАН), 52,6% - 2 и более аномальных тестов (достоверная КАН), а 5,0% - ортостатическую гипотензию (тяжелая КАН). Из ФР риска развития КАН достоверно выявлены возраст ($58,8 \pm 0,5$, 95% ДИ 57,9-59,7, OR=2,03), стаж СД более 10 лет ($10,3 \pm 0,4$, 95% ДИ 9,6-11,0 OR=1,76) и неконтролируемая гипергликемия по уровню HbA1c ($12,1 \pm 0,2$, 95% ДИ 11,7-12,6, OR=1,46) по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Кроме того, у пациентов с КАН распространенность других микрососудистых осложнений СД была выше, чем у пациентов контрольной группы: диабетическая нефропатия у $19,5\% \pm 0,5$ (95% ДИ 18,53-20,48, $p < 0,05$), диабетическая ретинопатия – у $18,0\% \pm 0,8$ (95% ДИ 16,4-19,6, $p < 0,05$).

Обсуждение. Распространенность выявленной нами КАН выше, чем в общей популяции больных СД, что можно объяснить тем, что в нашем исследовании приняли участие госпитализированные больные. На стаж СД и неудовлетворительный гликемический контроль, как ФР КАН, указывают и некоторые другие исследования, однако, в отличие от наших данных, влияние пожилого возраста на развитие КАН не было подтверждено [4,5]. Ассоциацию КАН с другими микрососудистыми осложнениями СД, чаще с диабетической нефропатией, подтверждают также данные других исследований [6]

Выводы:

1. У 61,3% обследованных пациентов с СД 2 выявлена КАН, из них: достоверная у 52,6% и тяжелая у 5,0%, причем у трети из них отсутствовали жалобы.

2. У 83,1% больных с КАН выявлено 4 и более ФР ее развития. Наиболее распространенными и достоверными ФР были неконтролируемая гипергликемия, возраст и длительность СД более 10 лет ($p < 0,05$), поэтому выбором ФР для профилактики КАН является ранее вмешательство в достижение целевых уровней HbA1c.

Литература

1. Spallone V. Update on the Impact, Diagnosis and Management of Cardiovascular Autonomic Neuropathy in Diabetes: What Is Defined, What Is New, and What Is Unmet. *Diabetes Metab J.* 2019;43(1):3-30. doi:10.4093/dmj.2018.0259
2. Agashe S, Petak S. Cardiac Autonomic Neuropathy in Diabetes Mellitus. *Methodist Debaquey Cardiovasc J.* 2018;14(4):251-256. doi:10.14797/mdcj-14-4-251
3. Ю.А.Герасимова, М.С.Молдобаева, А.А.Акматова, А.С.Рахымжанова. Частота распространенности кардиоваскулярной автономной нейропатии среди больных сахарным диабетом 2 типа (ретроспективный анализ). Сб. мат. междунар. науч. фор. «Дни науки – 2021», Вестник КГМА, 2021, 9-13.
4. Dhumad MM, Hamdan FB, Khudhair MS, Al-Matubsi HY. Correlation of staging and risk factors with cardiovascular autonomic neuropathy in patients with type II diabetes mellitus. *Sci Rep.* 2021 Feb 11;11(1):3576. doi: 10.1038/s41598-021-80962-w
5. Wooton AK, Melchior L. Diabetes-associated cardiac autonomic neuropathy. *Nurse Pract.* 2020 Feb;45(2):24-31. doi: 10.1097/01.NPR.0000651104.30787.7a
6. Chen Y, Gong Y, Cai K. Correlations of cardiovascular autonomic neuropathy with urinary albumin excretion rate and cardiac function in patients with type 2 diabetes mellitus. *Minerva Endocrinol (Torino).* 2021 Apr 1. doi: 10.23736/S2724-6507.21.03358-7

**ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

Зинбай Ф.А., Нүрәлім М.Н., Дюсенгалиева С.Т.,
науч. руководитель - к.м.н, Ералиева Б.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан

Ералиева Б.А. - внештатный клин. фармаколог г.Алматы, e-mail: bibichan_1965@mail.ru
Зинбай Ф.А. - резидент каф. клин. фармакологии КазНМУ, e-mail: zinbay.zinbay2@mail.ru
Нүрәлім М.Н. - резидент каф. клин. фармакологии КазНМУ, e-mail: dok_make@mail.ru
Дюсенгалиева С.Т. - резидент каф. клин. фармакологии КазНМУ,
e-mail: dyussengaliyeva@list.ru

Введение. Характеристика микробиологического пейзажа играет роль для оценки и корректировки проводимой антибактериальной терапии[1]. Актуальность предполагает систематический и целенаправленный поиск микроорганизмов, потенциально способных вызвать и/или вызывающих у пациентов инфекционный процесс, а также позволяет организовать слежение за формированием штаммов патогенных или условно-патогенных микроорганизмов и уровнем их резистентности к антимикробным препаратам[2]. Цель исследования заключается в изучении микробиологического пейзажа в многопрофильном стационаре, а так же чувствительности флоры к антибиотикам.

Материалами исследования явились данные результатов бактериологических посевов из раневого отделяемого(55) и мокроты(258), в общем количестве 313. Нами было изучен микробный пейзаж за 6 месяцев 2021-2022гг, которые осуществлялись согласно утвержденным нормативным документам[3]. Исследование проводилось ретроспективным методом, путем ручной выборки статистических данных. В результате исследования получили следующие данные: преобладала грамположительная флора, которая в основном представлена *Staphylococcus aureus*, который обладал высокой чувствительностью к моксифлоксацину, левофлоксацину, амикацину и умеренной – к цефтриаксону и резистентностью к цефтриаксону, к оксациллину, к эритромицину. Аналогичная чувствительность наблюдалась *Streptococcus viridans*, но резистентность отличалась к эритромицину, к оксациллину, к линезолиду. Пневмококки и *Streptococcus pyogenes* высевались почти одинаково, но отличались по спектру, когда у пневмококков отмечается высокая чувствительность к оксациллину и цефтриаксону и резистентность к эритромицину и к цефазолину. Среди грамотрицательной флоры *E. Coli* имела высокую чувствительность к моксифлоксацину, гентамицину, левофлоксацину и резистентность к оксациллину и к эритромицину. У *Klebsiella oxytoca* отмечается высокая чувствительность к цефтриаксону, к эритромицину, к амикацину и устойчивость к эритромицину, к тобрамицину, к гентамицину. У *Klebsiella Pneumonia* отмечалась высокая чувствительность к цефуроксиму, моксифлоксацину, к амикацину а так же резистентность к эритромицину, к дорипенему, к амикацину. *Pseudomonas aeruginosa* обладала высокой чувствительностью к гентамицину, амикацину, моксифлоксацину и резистентность к цефтриаксону, к эритромицину к цефазолину. Таким образом, результаты нашего исследования показали высокий процент выделения грамположительной флоры. Большинство случаев к левофлоксацину и моксифлоксацину с разной степени выраженности была чувствительна вся флора, а устойчива вся флора была к эритромицину. Все это побуждает проведение микробиологического мониторинга с целью внесения изменений в тактику введения и лечения данной категории пациентов в соответствии с принципами рационального использования противомикробных препаратов.[4]

Литература

1. А.С. Захватова, М.Г. Дарьина, Ю.С. Светличная. Микробиологический мониторинг антимикробной резистентности потенциальных возбудителей инфекций кровотока. *Инфекция и иммунитет*. 2022; (Т.12):185–192.
2. Мелкумян А.Р., Цибин А.Н. *Еscape-патогены: современный взгляд на микробиологическую диагностику актуальных инфекций*. Лабораторная служба, 2, 2018.
3. Приказ МЗ РК от 15 октября 2021 года № ҚР ДСМ-105. «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические вещества"».
4. Н. М. Бисенова. Микробиологические показатели пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19. *Наука и здравоохранение*. 2020; 6(Т.22).

**НЕКОТОРЫЕ ОШИБКИ, ДОПУСКАЕМЫЕ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ
ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ**

Акбураева А.А., науч. руководитель – д.м.н., проф. Калбаев А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра ортопедической стоматологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Акбураева А. А. – ассистент каф. ортопед. стоматологии КГМА,
e-mail: akburaeva@gmail.com

Введение. Пациенты не пользуются полными съемными протезами по различным причинам. По данным ВОЗ, около 26% пациентов не пользуются полными съемными протезами по различным причинам. Основными причинами отказа от пользования изготовленными протезами являются: нарушение фиксации и стабилизации конструкций во время функции, плохая адаптация к новым конструкциям и т.д. [1,2]. Полная потеря зубов непосредственным образом влияет на качество жизни человека приводя к нарушению функции пережевывания пищи и ограничению при её выборе. Для минимизации последствий необходимо протезирование. Достижение данной цели возможно лишь в случае тесного сотрудничества врача стоматолога и зубного техника приложив максимум совместных усилий и стараний [3].

Цель: выявить клинические и технологические ошибки при изготовлении полных съемных протезов, которые обуславливают отказ от пользования ими на примере городских стоматологических поликлиник г. Бишкек.

Материалы и методы. Для выявления часто допускаемых ошибок при протезировании беззубых челюстей мы провели поперечное исследование в виде анкетирования среди врачей-стоматологов-ортопедов (28 человек) и зубных техников (25 человек). Врачам задавали 8 вопросов, а техникам 14 с несколькими вариантами ответов.

Результаты. По проведенному анкетированию мы получили следующие результаты. При получении функциональных оттисков 14 (50%) врачей пользуются альгинатными оттискными материалами. 7 (25%) врачей ответили, что не всегда получают оттиски индивидуальной ложкой. При получении функциональных оттисков с беззубых челюстей 9(32%) врачей только иногда проводят функциональные пробы по Гербсту. При определении центрального соотношения беззубых челюстей прикусные валики на жестком базисе используют лишь 2 (7%) врача, остальные 26 (93%) используют восковой базис. Все техники осуществляют постановку искусственных зубов на окклюдаторах. Для соблюдения пропорции порошок-жидкость в базисных акриловых пластмассах 11 (44%) техников жидкость и порошок отмеряют специальными мерными изделиями, подручными средствами 8 (32%) и на глаз отмеряют 6 (24%) техников. Полимеризацию базисов полных съемных протезов все техники проводят на «водяной бане». Режим полимеризации пластмассы всегда выдерживают 21 (84%) техник и 4 (16%) техника не всегда выдерживают режим из-за отсутствия или дефицита времени.

Обсуждение. Альгинатные оттискные материалы непригодны для получения функциональных оттисков так как неточно передают рельеф протезного ложа. Игнорирование этапа получения функционального оттиска при помощи индивидуальной ложки приводит к тому, что протез плохо фиксируется к тканям полости рта из-за нарушения краевого замыкающего клапана, который получается качественным при точном снятии оттиска. Применение воскового базиса на этапе определения центрального соотношения челюстей нецелесообразно так как воск может деформироваться при проведении данного этапа. Постановка искусственных зубов, выполненная в окклюдаторах

неточная, так как окклюлятор воспроизводит движения нижней челюсти только в вертикальной плоскости и не имеет среднеанатомических параметров. Нарушение режима полимеризации, несоблюдение соотношения порошка и жидкости при замешивании пластмассы приводит к хрупкости протеза, а также присутствию остаточного мономера в базисах протезов.

Выводы. На основании проведенного анкетирования врачей ортопедов и зубных техников можно сделать заключение о том, что на клинических и лабораторных этапах изготовления полных съемных протезов допускается множество ошибок, в результате которых получаются протезы неудовлетворительного качества, что служит причиной отказа от пользования ими. Исходя из этого мы считаем, что заведующим отделений необходимо проконтролировать соблюдение всех клинических и технологических этапов изготовления полных съемных протезов тем самым минимизировать часто допускаемые ошибки, что повысит качество изготавливаемых протезов.

Литература

1. Рединов И.С., Миронова Л. А., Миронов А.Н. Безболезненная адаптация к съемным протезам - объективная реальность. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов.* 2020; 3: 55-57.
2. Ахметов Е.М., Федоров В.Е., Бухкамер Н.Ю., Ахметов С.Е. и др. Причины обращений пациентов за реставрациями съемных зубных протезов в период гарантийного срока. *Институт стоматологии.* 2019; 2: 32-35
3. Калбаев А.А., Пиннекер Н., Акбураева А.А., Чойбекова К.М. Среднеанатомическая постановка искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов. *Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.* 2021; 5-6: 81-94

УДК: 616.314.17-002

ПРОЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Молдогазиева Б.А., Жолдошбекова А.Е., науч.руководитель – к.м.н. Сушко Н.Ю.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Молдогазиева Б.А., Жолдошбекова А.Е. – клинические ординаторы 1 года каф.тер.стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: bemusya_98@mail.ru

Введение. Ежедневно на прием к врачу-стоматологу приходят пациенты, у которых наряду со стоматологической патологией имеются сочетанные общесоматические заболевания [1]. В этой связи **целью** нашего исследования явилось создание алгоритма действий врача стоматолога при приеме коморбидных стоматологических больных.

Материалы и методы. Нами проведено одномоментное поперечное проспективное исследование путем заполнения “Анкет о состоянии здоровья” на платформе Google форма. В анкетировании приняли участие 36 пациентов из 5 стоматологических клиник города Бишкек выборочным методом. Анкета включала в себя вопросы по определению уровня здоровья, наличия сопутствующих заболеваний, степени риска развития осложнений во время проведения стоматологических манипуляций. У всех пациентов в анкете брали информированное согласие на обработку данных.

Результаты исследования: При заполнении анкеты наиболее часто пациентами отмечались аллергические заболевания, заболевания ЛОР-органов и др. (таб. 1)

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Таблица 1 – Структура общесоматических нарушений по данным анкеты

№ пп	Название строки анкеты	Частота встречаемости		
		Женщины n=20	Мужчины n= 16	Всего n=36
1.	Аллергия	11(55%)	9(45%)	20
2.	Заболевания ЛОР органов	8(53,3%)	7(46,7%)	15
3.	Артериальная гипертензия	5(55,6%)	4(44.4%)	9
4.	ЖКТ заболевания	4(50%)	4(50%)	8
5.	Костно-мышечные	3(42,9%)	4(57,1)	7
6.	Перенесенные операции	7(70%)	3(30%)	10
7.	Заболевания кожи	2(40%)	3(60%)	5
8.	Заболевания сосудов (варикоз)	2(66,7%)	1(33,3%)	3
9.	Заболевания сердца (постинфарктное состояние)	1(50%)	1(50%)	2
10.	Эндокринная патология	3(75%)	1(25%)	4
11.	Постоянный прием лекарственных средств	9(53%)	8(47%)	17

Обсуждение. При анализе полученных данных следует отметить, что имеется риск развития неотложных состояний у пациентов с аллергией, артериальной гипертензией, заболеваний сердца [2,3].

Заключение. Анкета здоровья имеет важное значение на стоматологическом приеме у коморбидных пациентов.

Выводы. В этой связи можно выделить:

1. Изучить особенности течения коморбидного заболевания (уровень сахара, артериального давления, прием препаратов и др.);
2. Обосновать связь общесоматического заболевания с патологией в полости рта;
3. Объяснить пациенту тактику в лечении;
4. Обговорить гарантию лечения.

Рекомендации: разработка и внедрение анкет здоровья с подробным алгоритмом действий врача-стоматолога сможет в значительной степени повысить уровень качества и безопасности стоматологических услуг.

Литература

1. Гажва С.И., Еремеев А.Ф., Заплутанова Д.А. Проблема коморбидных заболеваний в стоматологии // *Современные проблемы науки и образования*. - 2019.
2. Янушевич О.О. Тактика врача-стоматолога // *Практическое руководство*. ГЭОТАР-Медиа - 240 с.- 2022.
3. Николаев А.И. *Практическая терапевтическая стоматология/учебное руководство*.- 928с. – 2022.

**ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ
РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Абдысаматов Б., науч. руководитель – д.м.н., проф. **Калбаев А.А.**
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра ортопедической стоматологии.
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Абдысаматов Б. – ассистент каф. Ортопедической стоматологии КГМА,
e-mail: apple.96.a@mai.ru

Введение. Несмотря на активное развитие медицинских технологий и проводимые профилактические мероприятия, распространенность онкологических заболеваний продолжает увеличиваться. По данным ВОЗ, в Российской Федерации каждый год фиксируется около 500 тыс. случаев выявления злокачественных новообразований, ряд из которых занимает лидирующие позиции в списке причин смертности [1] Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области составляют около 5% от всех злокачественных опухолей человека. Они одинаково часто развиваются у мужчин и женщин. Чаще заболевают люди старше 40 лет, примерно в 65% случаев — в возрасте 50—70 лет [2]. Постоперационные дефекты создают трудности в протезировании. Замещение обширных дефектов верхней и нижней челюсти представляет значительные трудности из-за ряда причин: сложные анатомо-топографические условия реципиентной зоны; осложнения, вызванные лучевой терапией, затрудненного доступа для визуального осмотра операционной полости. В связи с этим возникает вопрос о качестве изготавливаемых пострезекционных протезов.

Цель исследования: выявить процент удовлетворённости больных при пользовании пострезекционными протезами в Кыргызстане.

Методы обследования. Все пациенты принятые на ортопедическое лечение были обследованы последующей последовательности: клинический осмотр, инструментальные методы, был использован фото-протокол и анкетирование. Всего было обследовано и принято на ортопедическое лечение 24 пациента из них 11 мужчин и 13 женщин, 13 человек с дефектами на нижней челюсти и 12 человек с дефектами на верхней челюсти. Средний возраст пациентов 49 лет, самый старший 74 года, самый молодой 18 лет. Больные взятые с 2014 года и по сегодняшний день на кафедре ортопедической стоматологии им. И.К. Ахунбаева КГМА. Все пациенты были проинформированы и дали свое согласие на участие в данном исследовании.

Результаты. Было изготовлено пострезекционные протезы в количестве: 13 на нижнюю челюсть, 11 на верхнюю челюсть. На основе опроса и анкетирования были получены следующие результаты: в первый день 85% больных были удовлетворены ношением протеза, через неделю 62%, а через месяц 80%.

Обсуждение. На сегодняшний день вопрос протезирования после резекции челюстей стоит остро, ведь главная задача врачей, это не только устранение недуга, но и приемлемая, ничем не обременяющая жизнь после оперативных вмешательств. И нуждается в дополнительном изучении и наблюдении. В Кыргызстане нет статистических данных о количестве проведенных хирургических вмешательств в ЧЛЮ, требующих после себя ортопедической реабилитации.

Выводы. Исследование выявило 80% удовлетворённости ношения пострезекционного протеза. Что заставляет задуматься о повышении качества изготовления пострезекционных протезов.

Литература

1. Абакаров С.И., Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Сорокин Д.В., Забалуева Л.М. Ортопедическое лечение дефектов верхней челюсти с применением резекционного замещающего протеза с пневматическим obturatorом. *Стоматология*. 2020;99(5):74–79.
2. Мартынов С.А., Смердина Ю.Г. Полиуретан – решение проблем пострезекционного протезирования // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016. – № 2.

УДК: 616.317.17

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ФИТОПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОВЯЗОК.

Симиониди Е.К., науч. руководитель - к.м.н. Сушко Н.Ю.

Кыргызская государственная медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Симиониди Е.К. – ординатор каф. тер. стоматологии КГМА,
e-mail: simionidiefimiya@gmail.com

Введение. Многочисленные исследования показали, что основной причиной в возникновении воспаления в тканях пародонта является зубной налет, зубная бляшка [1]. Именно поэтому фитопрепараты вызывают активный интерес среди исследователей. Лекарственные препараты растительного происхождения обладают многочисленными фармакологическими свойствами [2].

Целью исследования явилось клиническое обоснование использования эфирных масел (масло календулы, масло лаванды, масло чайного дерева) в сочетании с винилином, обладающего пролонгированными свойствами в качестве пародонтальных повязок.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры терапевтической стоматологии КГМА им. И.К.Ахунбаева проводилось контролируемое рандомизированное исследование с определением эффективности лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести с использованием повязок с эфирными маслами и винилином. Обследовали 68 человек (основная группа-36 пациентов и контрольная-32 пациента). Основная группа получала комплексное лечение с использованием повязок с эфирными маслами (масло календулы, масло лаванды, масло чайного дерева) в соотношении 1:1:1 с винилином, контрольная группа - обычные инстилляциии с эфирными маслами без винилина. Проводилась оценка по индексу РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) и индексу кровоточивости десен. Клинические исследования проводили в динамике. У всех пациентов брали информированное согласие на лечение. Статистическая обработка осуществлялась с помощью - MS EXCEL

Результаты исследования. Интерпретация полученных данных отображена в таблице 1. Исследования с использованием фитопрепаратов при лечении заболеваний пародонта проводились как в Кыргызстане, так и в других странах. Полученные результаты коррелируются с результатами других исследований.

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Таблица 1 – Эффективность предложенной схемы лечения оценивалась на основании доступных пародонтологических индексов

Индекс	Группы Наблюдения	Степень тяжести	Стандартное отклонение		Медиана (Ме)		Стат. обработка	До лечения	Через 10 дней после лечения
			до	после	до	после			
РМА	1 группа (основная)	Легкая	1,87	1,53	23	13	M±m, p<0,05	23±0,45	13,25±0,4
		Средняя	1,42	1,87	36	12		36±0,79	13,2±0,44
		тяжелая	2,73	1,47	49,5	12,5		49,5±0,76	12,83±0,66
РМА	2 группа (контрольная)	Легкая	1,41	1,46	24	23,5	M±m, p<0,05	24,1±0,4	24±0,42
		Средняя	4,09	4,45	27	28,5		27,8±1,18	27±0,3
		тяжелая	1,3	1	31	24		31,2±0,58	24±0,45
Индекс кровоточивости	1 группа (основная)	Легкая	0,16	0,19	2,2	0,4	M±m, p<0,05	2,24±0,04	0,4±0,05
		Средняя	2,7	0,22	2,9	0,55		2,9±0,08	0,53±0,06
		тяжелая	0,34	0,01	3,45	0,8		3,4±0,14	0,7±0,04
Индекс кровоточивости	2 группа (контрольная)	Легкая	0,28	0,17	2,55	1,4	M±m, p<0,05	2,5±0,08	1,4±0,05
		Средняя	0,37	0,21	3,15	1,7		3,1±0,1	1,66±0,06
		тяжелая	0,17	0,13	2,6	1,8		2,62±0,08	1,78±0,05

Обсуждение. Резюмируя вышеизложенное, воспалительные заболевания пародонта на примере хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, хорошо поддаются лечению при использовании препаратов растительного происхождения.

Выводы. На основании полученных результатов выявили и обосновали, что использование фитоповязок с эфирными маслами в сочетании с винилином являются эффективными для лечения заболеваний пародонта и могут служить методом выбора в комплексной терапии воспалительных заболеваний тканей пародонта.

Рекомендации. Предложенный способ лечения можно внедрить в практическую стоматологию для лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Литература:

1. Абдурахманова С.А., Рунова Г.С., Подпорин М.С., Царева Е.В., Ипполитов Е.В., Царев В.Н. Микробиологическое обоснование применения фитопрепаратов для лечения воспалительных заболеваний пародонта // *Пародонтология*. 2019. №24(3). С. 196–202
2. Микляев С.В., Леонова О.М., Суценко А.В., Козлов А.Д., Агаризаев И.Ф., Новиков А.В. Микробиологический пейзаж пародонтального кармана при воспалительных заболеваниях в тканях пародонта // *Вестник РУДН. Серия: Медицина*. 2021. №4.
3. Прокопенко М.В., Суценко А.В. Комплексный анализ применения фитопрепарата «пародонтоцид» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести // *вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2021. №2.

УДК-616.314-72

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТАХ.

Салтыкова А.В., науч. руководитель- ассистент кафедры ортопедической стоматологии КГМА Тынчеров Р.Р.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Салтыкова А.В.-клинический ординатор 1 года e-mail: hannah.salti1703@gmail.com

Тынчеров Р.Р.-ассистент кафедры ортопедической стоматологии КГМА

Введение. Огромное значение для достижения оптимального качества при протезировании на денальных имплантатах играет получение оттисков [1]. Правильно и точно полученный оттиск позволяет точно воспроизвести на модели все твердые и мягкие ткани, расположенные на протезном ложе и его границах. Однако, особенности несъемных конструкций на имплантатах не дают получить точный оттиск и затрудняют выведение оттиска из полости рта, что подчеркивает важность тесного сотрудничества врача-ортопеда и врача-хирурга с зуботехнической лабораторией [2].

Целью нашего исследования является: улучшение качества оттисков при протезировании пациентов с различными дефектами зубных рядов на этапах имплантологического лечения.

Достижение этой цели стало возможным за счёт разработки специального инструмента - «ножа-корректора» для получения оттисков и усовершенствования методики получения оттисков на имплантатах с использованием временных коронок в качестве оттискных трансферов.

Материалы и методы. Нами было проведено описательное исследование с помощью формирования случайной выборки. Пациенты, которым планировалось протезирование на имплантатах, в количестве 30 были разделены на две группы по 15 человек. В обеих группах оттиски получали силиконовой массой «Zeta plus». У всех пациентов было взято информированное согласие, а также было получено заключение комитета по Биоэтике. В первой группе оттиск получали по общепринятой методике. Во второй с применением ножа-корректора нашей конструкции. Также использовалась наша методика, при которой трансферы заменены временными коронками с перфоративным винтовым отверстием. Местом исследования является Стоматологический Учебный Научно- Клинический Центр(г. Бишкек Суеркулова 2/1), частная клиника СтомЦентр.

Результаты. В первой группе было получено 15 оттисков по общепринятой методике. В 3 случаях пришлось заново получить оттиски из-за нечетко полученного отображения мягких тканей в пришеечной области. Это произошло по причине неплотного наложения оттиска в протезное ложе, так как межзубные перегородки в первом слое оттиска не были срезаны специальным инструментом. Во второй группе все оттиски отличались хорошим качеством - с чётким отображением мягких и твердых тканей, расположенных на протезном ложе и его границах. Время, затрачиваемое на получение оттиска по предлагаемой методике с использованием временной коронки в качестве трансфера на 10-12 минут меньше; Возможность сопоставления моделей в положении центральной окклюзии за счет временных коронок, которыми пациент уже пользовался - является еще одним преимуществом предлагаемого метода. Помимо прочего результаты нашего исследования были соотнесены с ранее используемыми в практике прототипами ножей-корректоров ,была учтена их сравнительная характеристика и проанализированы близкие к нашей методике. В отличие от схожих по конструкции ножей-корректоров, наша конструкция может использоваться не только для удаления межзубных промежутков на оттиске, но и для образования специальных канавок, необходимых для распределения коррегирующей массы. Наиболее близким к предлагаемому нами способу является способ получения имплантационного оттиска при создании протяженных конструкций способ , где к имплантатам (или к головкам имплантатов - универсальным абатментам) с помощью винтов фиксируют трансферы-переходники. Что мы и учли в нашей методике, ведь для нее не требуется использование трансферов.

Обсуждение. Сравнительный анализ показал более высокую точность (контрольная группа-94%, сравниваемая группа-96%)при использовании разработанного нами инструмента для коррекции и усовершенствованной методики получения оттисков на денальных имплантах с немедленной нагрузкой. А также меньшее затрачиваемое время необходимое для снятия слепков.

Выводы. Достижение улучшения качества оттисков при протезировании пациентов с различными дефектами зубных рядов на этапах имплантологического лечения стало

возможным за счёт разработки специального инструмента - «ножа-корректора» для получения оттисков и усовершенствования методики получения оттисков на имплантатах с использованием временных коронок в качестве оттискных трансферов.

Литература

1. Наумович, С. А. Ортопедическая стоматология. В 2 ч. Ч. 1 : учебник / С. А. Наумович, С. В. Ивашенко, А. И. Головки, А. П. Дмитроченко; под ред. С. А. Наумовича, С. В. Ивашенко, С. Н. Пархамовича. - Минск : Высшая школа, 2019. - 300 с.
2. Бузер Д., Чен С., Висмайер Д. Имплантологическое лечение в эстетически значимой зоне-современные материалы и методы замещения одного зуба 2019

УДК: 616.31.006-34

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИКИ И НАПРАВЛЕННОЙ ТКАНЕВОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Юсубахунов Э.А., Бекжанова Н.Б., Медербеков К.М.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Юсубахунов Э.А., Бекжанова Н.Б.- клинические ординаторы стоматологического факультета (Usubahunov24@gmail.com)

Медербеков К.М. – ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Введение. Актуальной проблемой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии остается совершенствование методов лечения радикулярных кист челюстей [1]. Кисты челюстей занимают высокий удельный вес среди заболеваний ЧЛЮ (от 7% до 12%) и при бессимптомном течении достигают значительных размеров [2]. Традиционные методы лечения кист применяются до настоящего времени, но количество послеоперационных осложнений остаётся на высоком уровне – от 18% до 56% [3]. Недостаток достоверной информации об эффективности различных методов оперативного вмешательства затрудняет выработку чётких показаний к применению различных методик хирургического лечения одонтогенных кист челюстей, задерживает разработку новых эффективных методов лечения осложнений [4,5]. Мы предполагаем, что научная проработка этих вопросов позволит повысить эффективность цистэктомии и создаст возможности для лечения кист в один этап, что актуально и имеет научно-практическое значение.

Цель исследования. Повышение эффективности оперативного лечения радикулярных кист челюстей за счет совершенствования методики цистэктомии путем оптимизации регенерации костной ткани биокомпозитными материалами. Объект исследования-больных с радикулярными кистами челюстей. Исследование процессов регенерации у больных в послеоперационных костных дефектах челюстей.

Материал и методы. С сентября 2021 – декабрь 2022 год, 26 пациентов с радикулярными кистами челюстей, которым амбулаторно выполнена операция цистэктомия на базе кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в СУНКЦ. Получены информированные согласия пациентов на метод обезболивания и оперативное лечение.

В контрольной группе (n=15) лечение проходило по традиционной методике, костный дефект был заполнен сгустком крови пациента. В основной группы (n=11), включало использование остеопластических материалов: гранулы гидроксиапатита (ГАП-99г), обогащенная тромбоцитами плазма крови (О.Т.П.К.), коллагеновая мембрана, губки Колапол ЛМ. Клинический, лабораторный, рентгенологический

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Результаты.

Группа	Болевой синдром	Гиперемия и отек	Воспалительная реакция	Осложнения (нагноение)	Гомогенность костной структуры
Контрольная	100%	12,7±1,2 %	9,2±0,8%	20%	75%
Основная	92%	5,3±0,25 %	4,8±0,6%	нет	100%
Период	3	5	7	5-7	12 месяцев

Обсуждение. Динамическое наблюдение за больными проводили на 3, 5,7 сутки и спустя 6 мес. и год после оперативного вмешательства. В контроле болевой синдром отмечался на (100%) и был более умеренный у (76,0%) пациентов, а сильная боль отмечалась у (17,0%), где купирование отмечалось по завершению срока антибактериального лечения, что в среднем составляла 6,8±0,36 суток. Во основной группе болевые ощущения были слабыми у (92,0%) , у (8,0%) - умеренная боль и в среднем составляла 5,7±0,58 суток. В группе контроля наблюдалась гиперемия и отёк мягких тканей у 12,7±1,2% пациентов, а в основной группе показатели составили у 5,3±0,25% ($p<0,05$). У пациентов контрольной группы 9,2±0,8% отмечалась воспалительная реакция, а в основной группе 4,8±0,6%. В группе контроля у 3-х пациентов (20,0%) имелось осложнения-нагноение раны на 5 сутки, в связи с чем были проведены туалет и дренирование раны. При повторном обследовании через 1 мес. и последующие сроки наблюдения больные жалоб не предъявляли, слизистая оболочка в области оперативного вмешательства была бледно-розового цвета, без отечности ($p<0,05$). На 6-м месяце рентгенологически наблюдалось полное восстановление дефекта, однако гомогенности не наблюдалось. По истечении 12 месяцев во всех случаях (100%) в основной группе костный дефект после оперативного вмешательства сливался с облегающей костной тканью, в 25,0% случаев в контрольной группе костный дефект неполностью заместился костной тканью ($p<0,05$). Зрелая органотипичная костная ткань прослеживалась по периферии дефекта. Через год у всех больных наблюдалось полное восстановление костного дефекта.

Выводы. На основании результатов оценки выраженности болевого синдрома, гиперемии и отека, воспалительной реакции, а также осложнений, таких как нагноение раны, и реабилитации, выраженной гомогенностью костной структуры, в периоды восстановления и реабилитации можно сделать выводы об эффективности цистэктомии с применением методов регенерации костной ткани биокомпозитными материалами по всем параметрам оценки.

Литература

1. Семкин В. А., Зарецкая А. С. Амбулаторное лечение пациентов с обширными кистами челюстных костей [Текст] /В.А. Семкин, А.С. Зарецкий // *Стоматология*. 2010. Т. 89. -№3. С. 34-36.
2. Безруков В. М., Григорьянц Л. А., Рабухина Н. А. и др. Амбулаторная хирургическая стоматология: Современные методы [Текст] / В.М. Безруков, Л.А. Григорьянц, Н.А. Рабухина и др. // М.: Мед. информ. агентство (МИА), 2002. -75 с.
3. Ефимов Ю. В., Шабанова Н. В., Ефимова Е. Ю. и др. Профилактика послеоперационных осложнений у больных с околокорневыми кистами челюстей [Текст]/ Ю.В.Ефимов, Н.В. Шабанова, Е.Ю. Ефимова и др. // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2014.- №1 (41).- С. 45-46.
4. Адда Ф. Тромбоциты с высоким содержанием фибрина [Текст] / Ф. Адда // *Институт стоматологии*. -2003. Т. 1.- С. 67-69.
5. Ledesma-Montes C., Hernández-Guerrero J. C., Garcés-Ortiz M. Clinico-pathologic study of odontogenic cysts in a Mexican sample population [Текст] / C.Ledesma-Montes, J. C. Hernández-Guerrero, M.Garcés-Ortiz // *Archives of medical research*. 2000.- V. 31.- №4. P. 373-376.

СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ
ФЛЕГМОН ШЕИ И ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЦЕЛЬЮ
ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНОГО МЕДИАСТИНИТА

Ким Е.В., Степанчук И.В., науч. руководитель – к.м.н., доц. Ургуналиев Б.К.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Ким Е.В. – клинический ординатор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева, *bobosya17@gmail.com*

Степанчук И.В. – ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: *igor1hirurg@gmail.com*

Введение. Проблема диагностики вторичных медиастинитов (ВМ) на ранних стадиях их развития остается актуальной. В свою очередь успех лечения зависит от своевременной диагностики и наиболее раннего оперативного вмешательства [1]. Несмотря на достижения развития инструментальной диагностики и хирургической техники, результаты лечения ВМ остаются неудовлетворительными и летальность составляет по данным различных авторов от 46% до 76% [2].

Цель: улучшения результатов лечения глубоких флегмон шеи и дна полости с учетом возможного развития ВМ.

Материал и методы. Материалы: исследование проведено с участием 214 больных с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта, находившиеся на лечении в отделении челюстно-лицевой и торакальной хирургии Национальный госпиталь при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в период с 2007 -2019 годы (с получением письменного информированного согласия). Среди указанного контингента с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта были 129 (60,3%) мужчин и 85 (39,7%) женщин. В исследовании использовали следующие методы: Формирование групп, в зависимости от вида вмешательств; Анкетная форма, осмотр, лечебное и хирургическое вмешательство; Инструментальные методы: рентгеноскопия, обзорная рентгенография органов грудной клетки, шеи в 2-х проекциях, компьютерно-томографические исследования; эзофагоскопия, бронхоскопия. Лабораторные методы: общий клинический анализ крови, иммунологические исследования, микробиологические тесты для идентификации возбудителя и определения чувствительности к антибактериальным средствам. Математические методы: лейкоцитарный индекс интоксикации для оценки эффективности лечения.

Результаты.

Таблица 1 – Показатели лейкоцитарной формулы у больных с флегмоной шеи, дна полости рта и с острым одонтогенным медиастинитом

Показатели/ больные	Практически здоровые лица (n=24)	Глубокая флегмона шеи и дна полости рта (n=41)	Острый одонтогенный медиастинит (n=48)
Лейк. 10 ⁹ /л	5,09±0,34	11,4±0,35	13,2±0,65
Нейтрофилы	45,87±2,70	56,9±1,70	54,1±2,30
Лимфоциты	41,89±1,20	60,7±2,30	56,3±2,70
Эозинофилы	4,97±0,09	4,9±0,30	4,60±0,90
Базофилы	2,18±0,30	2,4±0,90	2,3±1,0

В зависимости от применявшихся методов лечения все обследованные пациенты были распределены на три группы. В первую группу вошли 65 больных (30,4%) с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта, которым проводилось вскрытие флегмоны, иссечение краев раны в пределах здоровых тканей по типу ранней полной первичной хирургической обработки. Дальнейшее лечение в послеоперационном периоде проводилось традиционными

методами, т.е. дренирование полости гнойника резиновыми выпускниками и марлевыми турундами, смоченными гипертоническими растворами. Вторую группу составили 48 больных (22,4%), у которых глубокая флегмона шеи и дна полости рта осложнились острым одонтогенным медиастинитом. Передний медиастинит был у 8 больных, задний – у 16, тотальный – у 24. В третью группу был включен 101 пациент (47,2%) с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта. Больным этой группы применялись методы прогнозирования и профилактики развития послеоперационных осложнений. Вскрытие гнойного очага осуществлялось с помощью широких лампасных разрезов с иссечением образовавшейся гнойной раны в пределах здоровых тканей по типу ранней полной, первичной хирургической обработки. Ведение послеоперационного периода в этой группе больных зависела от метода прогнозирования и профилактики. Для достижения цели и решения поставленной задачи нами в первой (65) и во второй (48) группах больных ретроспективно изучено 118 показателей для разработки прогностических критериев развития острого одонтогенного медиастинита. В третью группу были включены 101 пациент (47,2%) с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта, которым на основании ретроспективного анализа осложнений и развития одонтогенного медиастинита, были применены методы прогнозирования и профилактики развития послеоперационных осложнений.

Основной задачей хирургического лечения острого гнойного одонтогенного медиастинита является обеспечение адекватного дренирования средостения. В первой группе из 65 больных с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта в раннем послеоперационном периоде у 15 (23,1 %) больных развились различные осложнения. В этой группе больных летальный исход был у 3 (4,6%) больных. Из 48 больных с одонтогенным медиастинитом умерли 13 человек (27,1%). В третьей контрольной группе из 101 больных с флегмоной шеи и дна полости рта в ранние сроки различные осложнения возникли у 4 (3,9%) больных. В этой группе больных где применялись методы прогнозирования и профилактики летальных исходов не было. Все больные в удовлетворительном состоянии были выписаны домой.

Из 35 перенесших острый одонтогенный медиастинит и выписанных из клиники больных нам известна судьба 27 человек (77,1%). Из них четверо умерли в различные после операции сроки от причин, не связанных с изучаемым заболеванием. При оценке результатов нами не выделялась группа отличных результатов, т.к. после операции по поводу острого гнойного медиастинита организм претерпевает такие изменения, которые не могут пройти бесследно. При этом придерживались следующей системы: хорошие результаты – когда больные никаких жалоб не предъявляют, они трудоспособны; удовлетворительные – периодически появляются боли в области грудной клетки, по ходу пищевода, незначительный дефицит веса, перешли на более легкий труд, вынуждены периодически получать профилактические лечение в стационаре. Неудовлетворительные - больные предъявляют различные жалобы, дефицит веса, нетрудоспособны или ограничено трудоспособности, у них выявлены тяжелые или средней тяжести нарушения со стороны органов средостения или грудной клетки, по поводу пневмонии или плеврита, стриктуры пищевода эти больные в год 2-3 раза проходят стационарное лечение. После прохождения лечения по поводу острого одонтогенного медиастинита хорошие результаты – у 13 больных (56,5%), удовлетворительные – у 8 (34,8%) и неудовлетворительные результаты были у двух больных (8,7%). Двое больных с неудовлетворительными результатами в год 4-5 раз получают стационарное лечение.

Обсуждение. При разлитых одонтогенных воспалительных процессах тканей дна полости рта и шеи целесообразно производить профилактическое вскрытие соответствующего шейного клетчаточного пространства, так как прибегая к этим мероприятиям удается обогнать инфекцию и предупредить ее распространение в средостение. Активное хирургическое вмешательство и интенсивное терапевтическое лечение позволяют снизить количество смертельных исходов при контактных одонтогенных медиастинитах. Исходом медиастинитов может быть выздоровление с ограничением функций некоторых органов, в редких случаях – переход в подострую форму. Летальность при этом заболевании остается

еще высокой. Причины летальных исходов чаще всего бывают следующие: позднее поступление больных в клинику, молниеносная форма течения, особенно у гиперстеников с короткой шеей, недостаточная хирургическая активность и длительное безрезультативное консервативное лечение.

Выводы. ВМ имеют глубокую локализацию, в связи, с чем их симптоматика маскируется клиникой течения первичной флегмоны глубоких клетчаточных пространств шеи и дна полости рта. Адекватное хирургическое вмешательство с применением разработанных методов активного дренирования ран в комплексном лечении больных с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта с учетом прогностических критериев в пред- и послеоперационных периодах позволило снизить осложнения с 23,1% до 3,9%, а летальность при разрывшемся ВМ с 27% до 11%. У больных с глубокими флегмонами шеи и дна полости рта отмечается значительное угнетение показателей гуморального и клеточного иммунитета и для профилактики развития острого одонтогенного медиастинита с первых дней госпитализации больных необходимо проводить иммуностимулирующую и региональную лимфотропную терапию.

Литература

1. Абакумов М.М. Медиастинит. Руководство для врачей. М. Специальное издательство медицинских книг (СИМК), 2020; 1(5): 290-1
2. Б.К. Ургуналиев, В.В. Афанасьев, А.А. Туркменов. Одонтогенный медиастинит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение: руководство для врачей. ГЭОТАР –Медиа, 2022; 1(1):120 -1

УДК:616.314.002-053.2

ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Сивиринова Анастасия ординатор первого года СД КРСУ
Кыргызско-Российский (Славянский) Университет

Кафедра стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Научный руководитель заведующий кафедрой **Нуритдинов Рустам Митхатович.**

Введение. По данным литературы распространенность и интенсивность кариеса зубов и болезней периодонта у детей с ДЦП высокая. «Одним из главных факторов риска которых является зубной налёт. В силу нарушений со стороны опорнодвигательного аппарата, психики проведение гигиены детьми затруднительно. Это определяет особенности развития и течения стоматологических заболеваний[1]. Поэтому, очевидна актуальность исследований, направленных на профилактику заболеваний полости рта у детей с различными формами ДЦП».

Цель: дать характеристику состояния полости рта детям с ДЦП.

Задачи:

1. Провести осмотр полости рта у детей с ДЦП;
2. Дать оценку состояния зубов, тканей пародонта, наличие патологической стираемости зубных рядов.
3. Провести пальпацию жевательных мышц на выявление гипертонуса и болезненности
4. Дать окончательную характеристику стоматологического статуса у детей.

Материалы и методы. Для изучения стоматологического статуса проведено обследование 33детей, с 10 сентября 2022 года по ноябрь 2022 страдающих ДЦП, с письменного информирования и согласия их родителей(документ прилагается). Средний возраст 5-11,5.

«Внимание привлекла спастическая форма ДЦП, так как она так же сопровождается гипертонусом жевательной мускулатуры» [2]. Стоматологическая работа проводилась с детьми которые состоят в благотворительном фонде «Помощь одиноким мамочкам».

Проведение обследования в три этапа.

1) «Проведена скрининг-диагностика. На основании разработанного стоматологического опросника выявляла наличие стоматологических проблем при лечении зубов. Анкетирование проведено среди 36 врачей стоматологов, 8 клиник Бишкека.

Онлайн проведение опроса на платформе Google Meet

2) Выполнено комплексное клиническое обследование, которое включало оценку гигиенического и пародонтологического статуса (на основании следующих индексов КПУ, РМА, РІ, индекс кровоточивости Мюллемана, показатель Нави) [так же была создана индивидуальная пародонтальная карта.] –которая прилагается.

3) Обследованы жевательные мышцы на выявление болезненности и гипертонуса. Болезненность определяли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ)» [1].

Результаты. На основании разработанного стоматологического опросника проведена скрининг-диагностика, выявляющая основные проблемы при оказании стоматологической помощи детям с ДЦП. Так, 32 (89%) врача-стоматолога отмечали большие трудности при лечении зубов. 6 (11%)врачей-стоматологов проводят лечение под общим наркозом.

«При внешнем осмотре отмечается затрудненное глотание (дисфагия) у 25 (75,3%) больных. Деформации челюстно-лицевой области и аномалии регистрировались у 15 (46,5%) детей.

При проведении осмотра у 30 (95,8%) детей отмечалась боль в мышцах.« При пальпации жевательных мышц состояние у пациентов по ВАШ было оценено следующим образом: 1 балл (напряжение мышц без болезненности при пальпации) 13%, 2 балла (умеренное напряжение мышцы и болезненность при пальпации) – 80%, 3 балла (выраженное напряжение мышцы и резкая болезненность при пальпации) – 7%.» [2].

Аллодиния – боль при воздействии неболевых факторов регистрировалась у 31 (98,6%) ребенка. Убыль десны (рецессия) диагностирована у 14 (42,2%) детей, травмирование слизистой полости рта в 100% случаев, вплоть до откусывания слизистой ротовой полости. Индекс КПУ $n = 33$ из которых в возрасте от 5 до 7 лет составил $8,11 \pm 2,24$.

От 7 до 11 лет составил $5,37 \pm 1,75$. Индекс кровоточивости Мюллемана: 0 баллов (после исследования кровоточивость отсутствует у 80%). 2 балла (кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с у 13%). 3 балла (кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов 7%). Индекс РМА $58,35\% \pm 3,23$. Индекс РІ $2,42 \pm 0,63$. Показатель Нави: 2 балла (наличие полоски налета над границей зуба и десны 45.4%), 3 балла (присваивается в случае, когда зуб покрыт налетом на треть 54.6%).

Обсуждение. Таким образом, пациенты так же не в состоянии широко открыть рот из-за болезненности жевательных мышц. У всех обследуемых детей выявлена 100-процентная пораженность зубов кариесом, заболевания пародонта, высокая частота встречаемости некариозных поражений, высокие значения гигиенических индексов, наличие патологической стираемости, боль при пальпации в области жевательной мускулатуры, травмирование слизистой полости рта.

Вывод. Исходя из всех данных была получена характеристика стоматологического статуса, обусловленного основным заболеванием (спастической формой ДЦП), у детей. На этом основании, можно заключить что:- «Стоматологический статус у больных с ДЦП можно смело назвать отягощенным, требующим особого подхода с учетом развившихся патологий. Первопричиной отягощенного стоматологического статуса является гипертонус жевательных мышц и, как следствие, неудовлетворительный уровень оказания помощи на приеме у врача-стоматолога. В большинстве случаев санация своевременно и в необходимом объеме не проводится, так как пациенты не могут полноценно открыть рот, ограничивая манипуляции врача-стоматолога. Лечение детей с ДЦП требует особого внимания.»[2].

Заключение. После обследования родителям деток были даны рекомендации (документ прилагается). Таким образом, оказание стоматологической помощи детям, страдающим ДЦП, может осуществляться в стоматологических кабинетах специализированных психоневрологических диспансерах и медицинских реабилитационных центрах с обязательным условием анестезиологического обеспечения, а также в отделениях детских стоматологических поликлиник, в стоматологическом стационаре и на дому. В г.Бишкек это следующие центры: 1.от Министерства труда, социального обеспечения и миграции Кыргызской Республики имеется «Реабилитационный центр с инвалидностью «Келечек»». который находится по адресу ул.Тыныстанова 215; 2. стоматологический – центр при КГМА.

Литература

1. *Македонова Ю. А., Воробьев А. А., Осыко А. Н., Александров А. В., Дьяченко Д. Ю., Павлова-Адамович А. Г.// Диагностика гипертонуса жевательных мышц на стоматологическом приеме // С. 190-199*
2. *Ткаченко Е.С., Голева О.П., Щербаков Д.В., Халикова А.Р. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор). —Мать и дитя в Кузбассе. — 2019; 2: 4—9*

УДК 616.31-083

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИЙ ЛИНКОМИЦИНА С ЛИДОКАИНОМ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Абдукадырова А. Б., науч. руководитель- к.м.н. Сушко Н. Ю.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Абдукадырова А.Б.- клинический ординатор 2 года каф.тер.стоматологии КГМА им.И.К.Ахунбаева, e-mail:abdukadyrova.ab@mail.ru.

Введение. Лечение воспалительных заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит) инъекциями антибиотиков с лидокаином является широко известным и распространенным методом в стоматологической практике[1,2]. Однако, необоснованность показаний к повсеместному назначению антибиотикотерапии без учета резистентности пародонтогенных микроорганизмов, высокая частота местных и общих побочных явлений после проведения инъекций с антибиотиками, является актуальной проблемой в пародонтологии [3,4].

Целью исследования явилось обоснование целесообразности сочетанного применения линкомицина с лидокаином в виде инъекций в переходную складку в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования. На базе трех государственных стоматологических поликлиник (ГСП 2,3,4) в период с мая 2022 по январь 2023 года проведено проспективное когортное исследование 23 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени тяжести, абсцедирующая форма. Этот диагноз является показанием к системному применению антибиотиков, в частности линкомицина с 2% лидокаином. Курс составлял 5-7 инъекций по переходной складке. Помимо сочетанного применения линкомицина с лидокаином всем пациентам первоначально проводилась профессиональная гигиена, закрытый кюретаж зубодесневых карманов и комплексная местная и общая терапия пародонтита. Наблюдение за пациентами продолжали в течении 3 месяцев после лечения.

Результаты исследования. Эффективность проводимого метода показала, что симптомы воспаления быстро купировались, наблюдалась нестойкая ремиссия с последующим обострением, в среднем через 2-3 месяца 14 пациентов (60%) повторно обратились за

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

помощью. У 10 (43,5%) пациентов были выявлены некоторые побочные эффекты от антибиотикотерапии в виде желудочно-кишечных расстройств и кожной сыпи. Инъекционный метод в 5 (21,7%) случаях имел местные осложнения в виде подкожных гематом, приводило к длительному онемению. У 2 (8,7%) пациентов в дальнейшем развился кандидоз полости рта. Эффективность предложенной схемы лечения оценивалась на основании индекса РМА и степени подвижности зубов (таб.1).

Диагностические критерии	Группы наблюдения	Стандартное отклонение		Медиана (Ме)		Стат. обработка	До лечения	Через 3 месяца
		до	после	до	после			
Индекс РМА	Пациенты	8,87	6,67	71	71	M±m, p<0,05	72,4±0,45	72±0,4
Степень подвижности зубов	Пациенты	0,51	0,5	3	3	M±m, p<0,05	2,5±0,4	2,5±0,42

Обсуждение. Полученные данные конгруэнтны с имеющимися в литературе данными по этому вопросу. Использование линкомицина с лидокаином может быть эффективным в лечении пародонтита, но требует тщательной оценки пользы и рисков. Должны быть предводительницы проведены анализы для выявления дозировки и продолжительности лечения, так как комбинация линкомицина и лилокаина вызывает нежелательные реакции. Так же, другие схожие исследования указали, что лечение данным методом не показывает положительный отдаленный результат [5].

Выводы. Обобщая вышеизложенное, лечение заболеваний пародонта инъекциями антибиотиков с лидокаином в редких случаях может быть методом выбора с учетом строгих показаний и невозможности использования других альтернативных способов лечения воспалительных заболеваний пародонта. Для стоматологов важно учитывать потенциальные риски и преимущества всех доступных вариантов лечения, давая рекомендации своим пациентам.

Литература

1. *Болезни пародонта: учебник / под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224;*
2. *Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей / Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2018 г. с 179-2036.*
3. *Антибиотикотерапия пародонтита. Кокрановская база данных систематических обзоров, 2020(5), CD005097.*
4. *Нехирургическое пародонтологическое лечение. М. Ронкати, 2018.-416с.*
5. *Периодический научный журнал «Journal of Clinical Periodontology», 2022г.*

УДК 616.314-004

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ПАЦИЕНТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Андрюшина А.В., науч. Руководитель – Кочкомбаева Р.А.

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

Андрюшина А.В. – клинический ординатор каф. терапевтической стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: andrushina.ann12@gmail.com

Кочкомбаева Р.А. – ассистент кафедры тер. стоматологии.

Введение. «В условиях высокой конкуренции недостаточно просто хорошо лечить зубы, важно уметь продать услуги» [1]. В современных условиях для привлечения пациентов особое внимание необходимо уделять рынку стоматологических услуг, его функционированию в сложившихся условиях [2]. Ежедневно каждый пациент стоит перед выбором стоматологической клиники. Так как только в Октябрьском районе г. Бишкек официально насчитывается 33 стоматологических учреждения, мы решили выявить факторы, влияющие на выбор пациента стоматологической клиники.

Материал и методы исследования: маркетинговая деятельность «Стоматологического центра» в привлечении пациентов.

Методы:

1. Анкетирование
2. Интервьюирование
3. Статистическая обработка научных данных

Результаты исследования. На базе «Стоматологического центра» в период с 12.09.22 по 24.12.22 было проведено маркетинговое исследование на 180 пациентах. Из них 90 - с помощью анкетирования, 90 – интервьюирование. При обработке результатов анкетирования выяснилось, что 67 пациентов (75%) при выборе клиники учитывают комплекс факторов, 23 пациента (25%) - другие факторы. Результаты интервьюирования: 81 пациент (90%) и 9 пациентов (10%) соответственно.

Обсуждение. По результатам исследования выявили факторы, влияющие на выбор клиники:

- 48% - уровень квалификации врача-стоматолога;
- 36% - качество стерилизации инструментов;
- 6% - ценовая политика;
- 6% - место расположения клиники;
- 4% - качество и ассортимент материалов.

Вывод. Выбор пациента стоматологической клиники зависит от комплекса факторов.

Литература

1. *Салимгареева Э.Р., Формирование положительного имиджа стоматологической клиники инструментами маркетинга. 2019. С. 207-212.*
2. *Мусалов Х.Г., Абакаров Т.А., Эфендиев А.Р., Будайчиев М.Г., Управление и функционирование стоматологической организации в современных условиях. 2021. С. 87-95*

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ
ЭКСТРАКЦИЕЙ ПРОЗРАЧНОГО ХРУСТАЛИКА (ЭПХ) С ИМПЛАНТАЦИЕЙ
ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА**

Закирова А.К., науч. руководитель – к.м.н. и.о.доцента Сайдахметов Т. Б.

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева

Кафедра офтальмологии, офтальмологический центр «Кудрет Коз»

г.Бишкек, Кыргызская Республика

Закирова А.К., клинический ординатор 3 года, e-mail: aigerim96-kg@mail.ru

Введение. Миопия— многофакторное заболевание, зависящее не только от возраста и пола, но также уровня образования, характера работы, образа жизни, места рождения и ряда других факторов. В отдельных странах азиатского региона у детей и подростков распространенность миопической рефракции превышает 85%, причем в большинстве случаев в студенческом возрасте степень миопии превышает 6,0 дптр [1]. Прогрессирование миопического процесса, особенно на фоне высоких зрительных нагрузок, обуславливает появление миопии высокой степени уже в молодом возрасте, причем 70% из числа этих больных составляют лица в возрасте 40-60 лет. Коррекция миопии высокой степени в настоящее время является актуальной проблемой, так как использование лазерного лечения не всегда показано пациентам с высокой степенью миопии.

Цель исследования - анализ эффективности с рефракционной целью экстракции прозрачного хрусталика (ЭПХ) с имплантацией искусственного хрусталика.

Методы и материалы исследования. В офтальмологическом центре «Кудрет кез» за период 2022г прооперировано 3500 больных с катарактой, из них под нашим наблюдением было 830 пациентов с возрастной катарактой различной степени и 20 пациентов (40 глаз) с миопией высокой степени (М от -7,0Д до -19,0Д) из них 14-женщин и 6-мужчины. средний возраст 46,6±6,3. Пациентам были сделаны морфологические исследования с использованием следующей современной аппаратуры: рефрактометр TOPCON, биоофтальмометр ALLADIN, биомикроскопия на щелевой лампе HUVITZ HS – 5500, осмотр глазного дна в условиях мидриаза с использованием гониолинзы Гольдмана. При ПЗО более 26,0 мм., с признаками дистрофических изменений в области зубчатой линии, проводилась с профилактической целью отслойки сетчатки - периферическая лазеркоагуляция сетчатки (12 глаз). Внутриглазное давление измеряли (ВГД) – пневмотонометром, состояние сетчатки определяли бесконтактным, оптическим когерентным томографом TOPCON (ОСТ), топограф окулайзер (пентакам). Для расчета силы интраокулярной линзы использовали аппарат «ИОЛ мастер», для расчета диоптрийности ИОЛ использована формула SRK/T, биометрия (А-метод), кератотопография. Всех пациентов обследовали в 1й, 2й день и 3 месяц после операции. Применение факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ «Alcon» пр-ва (США) при удалении прозрачного хрусталика позволило до минимальной степени снизить операционную травму и сократить период реабилитации. Факоэмульсификация во всех случаях проведена с рефракционной целью с расчетом на остаточную миопию до 0.5D; В среднем острота зрения до операции составила=0,03±0,2. Миопическая рефракция пациентов, в среднем составила 17,0±0,2D, биометрия (А-метод)-передне-задняя ось глаза (ПЗО) колебалось от 26.82 мм до 28.49 мм, среднее значение 27.48 мм±0.72. ВГД = 16-20 мм.рт.ст., ОСТ: толщина сетчатки определялась в пределах нормативного уровня, в среднем колебалась от 230 до 245 нм. Факоэмульсификация проведена без каких - либо осложнений, под местной анестезией.

Результаты. Ранний послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений. В первые часы после операции отмечено значительное улучшение остроты зрения, все пациенты показали высокую остроту зрения от 0,6 до 1,0 без коррекции и в среднем составила =0,83±0,05. Аккомодационные возможности артифактных глаз купировали назначением положительных сферических линз малой степени.

Выводы. Имплантация ИОЛ-20 пациентам с миопией высокой степени безопасна и обеспечивает достижение максимальной остроты зрения уже в первые часы после операции и в отдаленном периоде, что дает возможность пациенту обойтись без очков вдаль, также этот метод хорошо подходит к тем лицам, где имеются противопоказания к лазерной коррекции зрения (LASIK и ФРК). Следовательно, использование с рефракционной целью факоэмульсификации (экстракции) прозрачного хрусталика (ЭПХ) с имплантацией искусственного хрусталика при миопии высокой степени, позволяет добиться максимальной остроты зрения пациентов при этой патологии.

Литература

1. Э.В. Бойко, Е.В. Самкович, А.Т. Джусоев, А.Г. Радченко. *Отдаленные результаты имплантации заднекамерной факичной ИОЛ при миопии высокой степени* Практическая медицина. Том 16, №5. 2018.

УДК 614.7:616.21-053.2/.6(575.2-25)

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ГОРОДА БИШКЕК

Жумабаева Б.Н., научный руководитель: д.м.н., профессор Насыров В.А.

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева

Кафедра оториноларингологии

г.Бишкек, Кыргызская Республика

Жумабаева Б.Н., аспирант, e-mail: jumabaevabegimai555@gmail.com

Введение. Последствия повышенного уровня загрязнения воздуха очевидны и хорошо изучены известными международными организациями и научными институтами по всему миру. Так, на сегодняшний день загрязнение воздуха признано самым большим риском для здоровья в мире, и ежегодно в мире погибает семи миллионов людей. По данным ВОЗ, в мире ежегодно умирают около 2 миллионов человек от загрязнения воздуха. Качество воздуха является актуальной проблемой и для Кыргызстана. Более 50% всех выбросов в атмосферу нашей страны приходится на Бишкек. В этом году Бишкек снова возглавил международный рейтинг городов мира по уровню загрязнённости воздуха IQ Air — показатель качества воздуха (AQI) в столице достиг 269 единиц. Это означает, что воздух в столице «очень вредный». (World Health Organization, 2019).

Цель исследования. Разработка комплекса профилактических и лечебных мероприятий по снижению риска формирования патологии ЛОР-органов, обусловленной негативным влиянием факторов окружающей среды на детский и подростковый возраст г.Бишкек

Материал и методы исследования. Было исследовано 76 детей и подростков в возрасте от 4 до 15 лет, обратившиеся за оториноларингологической помощью по месту жительства, которые были разделены на 2 группы в зависимости от климато-экологических условий проживания за период 2020-2021 гг. в ЦСМ различных районов города Бишкек.

Результаты. Этот анализ показал положительную связь между загрязнением воздуха и распространенностью ЛОР заболеваний, а также определил географический район и экономический уровень как потенциальные модификаторы связи. В районах с неблагоприятной экологической обстановкой заболеваемость ЛОР-органов значительно выше. Пациенты с различными формами ринита, проживающие в различных экологических зонах г.Бишкек имеют различные показатели риноцитограммы.

Литература

1. Isaenko P. *How smog overfilled the Chuy valley in winter of 2020-2021. //Retrieved in August.- 2021.- P.12-14*

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ
ТРАНСТУБАРНЫМ ВВЕДЕНИЕМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

Асанкулов Э.К., научный руководитель – д.м.н., проф. Насыров В.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра оториноларингологии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Асанкулов Э.К., аспирант, e-mail: ermek_93av@mail.ru

Введение. Более 5% населения мира, или 430 миллионов человек, нуждаются в реабилитации для решения проблемы потери слуха (432 миллиона взрослых и 34 миллиона детей). По оценкам, к 2050 г. более 700 миллионов человек, или каждый десятый, будут иметь инвалидизирующую потерю слуха [1].

В Кыргызской Республике ежегодно за помощью к сурдологам обращаются более 2500 тысяч человек с той или иной степенью тугоухости, выявляемой впервые, что составляет 0,03% от всего населения страны [2].

Нейроэпителий улитки обладает тропностью к кортикостероидам. Стероиды способны изменять электролитный баланс базальной мембраны и усиливать кровоток в сосудистой полоске внутреннего уха. В связи с этим гормональные препараты широко используются в терапии острых заболеваний внутреннего уха [3]. Для достижения клинического эффекта необходимо назначать высокие дозы препарата для преодоления гематоперилимфатического барьера, что неблагоприятно сказывается на организме человека [4]. Для преодоления этого барьера стали вводить глюкокортикоиды транстимпанально, но для этого требовался парацентез барабанной перепонки [5]. Нами предлагается транстубарное введение дексаметазона посредством катетеризации слуховой трубы.

Цель — изучение эффективности транстубарного введения дексаметазона в терапии острой нейросенсорной тугоухости.

Материал и методы. За период 2021-2023 год в отделении оториноларингологии НГ МЗКР проведено обследование и лечение 36 пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью (20 женщин и 16 мужчин) в возрасте от 20 до 69 лет (средний возраст 44 года) с давностью заболевания от 2 до 10 дней. У 28 (78%) пациентов процесс был односторонним, у 8 (22%) - двусторонним. Пациентам с острой нейросенсорной тугоухостью до начала лечения и после его завершения проводилось аудиометрическое исследование слуха.

Перед процедурой транстубарного введения дексаметазона с пациентами проводилась беседа с последующим получением письменного согласия.

Результаты. В группе пациентов, получавших стандартное лечение, улучшение слуха на 15-20 дБ получено у 14 (39%) и на 5-10 дБ - у 6 (17%) пациентов. В группе пациентов, которым проводилось транстубарное введение дексаметазона слух улучшился на 30-40 дБ у 9 пациентов (25%), у 6 (17%) - на 15-20 дБ, и у 1 (2%) - на 5-10 дБ. На 10-й день от начала лечения отмечается достоверное улучшение слуха при транстубарном применении дексаметазона ($p < 0,05$), нежели при системном применении дексаметазона в составе комплексной терапии ОНСТ по отношению к исходным показателям ($p < 0,05$).

Дискуссия. На момент конечной оценки результата лечения в группе пациентов, которым проводилось транстубарное введение дексаметазона (основная группа), качественные показатели состояния слуха были значимо лучше по отношению к группе, получавших стандартное лечение (группа сравнения). Так, в основной группе среднее значение порогов слышимости на речевой частоте составил $30 \pm 0,6$ дБ, а в группе сравнения $38 \pm 0,6$ дБ ($p < 0,05$).

Результаты данного исследования перекликаются с ранее проведенными исследованиями, в которых была показана высокая эффективность интратимпанального применения

дексаметазона. Положительный эффект данного способа введения дексаметазона проявляется за счет всасывания препарата через круглое окно лабиринта, что способствует созданию высокой концентрации во внутреннем ухе и реализации лечебного эффекта дексаметазона [6,7].

Выводы: транстубарное введение кортикостероидов приводит к повышению эффективности лечения острой нейросенсорной тугоухости за счет прямого проникновения препарата в перилимфу внутреннего уха. Такое лечение можно проводить не только в качестве дополнения к основному, но и как самостоятельное. Необходимо активно внедрять данную методику лечения в наших лечебных учреждениях.

Литература

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. Абасов П.Г. Потеря слуха у детей Кыргызской Республики. Медицина Кыргызстана. 2011 (6): 9-12. <https://cyberleninka.ru/article/n/poterya-sluha-u-detey-kyrgyzskoy-respubliki>
3. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Морозова С.В., Гергиев В.Ф., Ершова Е.Н. Альтернативные методы доставки стероидов в среднее ухо при лечении острой сенсоневральной тугоухости. Медицинский Совет. 2020; (6): 85-89. <https://cyberleninka.ru/article/n/alternativnyye-metody-dostavki-steroidov-v-srednee-uho-pri-lechenii-ostroy-sensonevralnoy-tugouhosti>
4. Sutton L., Schartinger V., Url C., Schmutzhard J., Lechner D., Kavasogullari C. et al. Intratympanic steroid use for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: current otolaryngology practice in Germany and Austria. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018; 275(5): 1103-1110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605865/>
5. Блинова М.Л., Голованов А.Е., Исаченко В.С. Пути проникновения глюкокортикостероидов из барабанной полости к структурам внутреннего уха. Consilium Medicum. 2022; 24(9): 626–631. <https://cyberleninka.ru/article/n/puti-proniknoveniya-glyukokortikosteroidov-iz-barabannoy-polosti-k-strukturam-vnutrennego-uha>
6. Ermuthu G., Süslü N., Yilmaz T. et al. Sudden hearing loss: an effectivity comparison of intratympanic and systemic steroid treatments. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2017. – Vol.274, №10. – P.3585–3591. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756569/>
7. Zanetti D., Di Berardino F., Nassif N., et al. Intratympanic steroid delivery by an indwelling catheter in refractory severe sudden sensorineural hearing loss. Auris. Nasus Larynx. – 2018. – Vol.45, №2. – P.227–233. Режим доступа:
https://www.researchgate.net/publication/316912111_Intratympanic_steroid_delivery_by_an_indwelling_catheter_in_refractory_severe_sudden_sensorineural_hearing_loss

УДК 616.145.11-005.6

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА СИГМОВИДНОГО СИНУСА

Жеенбекова М.Ш., научный руководитель: ассистент кафедры Н.Б.Шабданбаева
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра оториноларингологии
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Жеенбекова М.Ш., клинический ординатор 2 года, e-mail: mdnzheenbekova@gmail.com

Введение. Внутричерепные отогенные осложнения, возникающие вследствие гнойного воспаления среднего уха опасны для жизни. Среди разнообразия внутричерепных осложнений можно выделить тромбоз сигмовидного синуса отогенного генеза. Трудности диагностики тромбозе сигмовидного синуса связано с локализацией тромбоза, скоростью его развития, многообразием клинических проявлений [1]. Молниеносное развитие отогенного сепсиса, связанное с синус тромбозом и трудности его лечения указывает на

данную нозологическую форму, как на одного из грозных осложнений для жизни. Для Кыргызстана большую роль в развитии отогенных внутричерепных осложнений играет географический фактор-высокогорье (присутствие гипоксии), отдаленность регионов, отсутствие в районах своевременных технических возможностей для своевременной диагностики [2].

Обоснование. Учитывая небольшое количество больных с тромбозом сигмовидного синуса ограничено проведение крупномасштабных исследований, но тем менее данная патология занимает весомое место в осложнениях отогенного характера, ввиду своего агрессивного развития и прогноза. Поэтому практической деятельности врача всегда должно уделяться огромное внимание к этому вопросу.

Цель: ранняя диагностика тромбоза сигмовидного синуса в современных условиях и выработка оптимального комплексного лечения.

Материалы и методы. Анализ 1 клинического случая лечения больного с тромбозом сигмовидного синуса.

Результаты. В ходе хирургического и консервативного лечения по максимальной программе применялась дифференцированная тактика, зависящая от результата КТ и МРТ исследований.

Заключение. На этапе первичной диагностики выявляется степень повреждения и в зависимости от степени решается вопрос о направлении в стационар. Производится хирургическая санация и комплексная консервативная терапия.

Литература

1. *Кривопапов А.А., Янов Ю.К., Щербук А.Ю., Щербук Ю.А., Шамкина П.А. Особенности диагностики и лечения больных с отогенными венозными синус-тромбозами головного мозга // Вестник хирургии им. И.И.Грекова, 2018 // <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-diagnostiki-i-lecheniya-bolnyh-s-otogennymi-venoznymi-sinus-trombozami-golovnogo-mozga>*
2. *Максимова М.Ю., Дубовицкая Ю.И., Шубахина Н.А. Клиника, диагностика и лечение тромбоза мозговых вен и венозных синусов. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спец выпуски. 2018;118(32):38. [Maksimova MYu, Dubovitskaya YuI, Shuvakhina NA. Clinical presentations, diagnosis and treatment of cerebral vein and sinus thrombosis. Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii imeni S.S. Korsakova. 2018;118(32):38. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/jnevro2018118323-8>*

УДК 616.214.8-008.1-072.7

ОЛЬФАКТОМЕТРИЯ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД.

Красноштанова А.С., науч. руководитель – ассистент Солодченко Н.В.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра оториноларингологии

г.Бишкек, Кыргызская Республика

Красноштанова А.С. – клинический ординатор 1 года, e-mail: anechka_26.08.98@mail.ru

Введение. До появления коронавирусной инфекции метод ольфактометрии косвенно использовался для подтверждения патологических образований передней черепно-мозговой ямки, патологических процессов в носовой полости, ведущих к сужению общего носового хода и закрытию обонятельной области, болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона, шизофрении. В связи с появлением большого количества больных с нарушением обонятельной функции при коронавирусной инфекции роль и значимость ольфактометрии значительно выросла. На территории Кыргызстана за 2022 год и 30 дней 2023 года зарегистрировано 21844 случаев заражения коронавирусной инфекцией [1].

Цель: модификация метода ольфактометрии на разных уровнях оториноларингической помощи.

Методы и материалы: исследование проводилось на базе кафедры оториноларингологии медицинского центра КГМА с 09.01.23 по 20.02.23. Объект исследования - 50 обследуемых в возрасте 18 - 24 года. Исследуемым, после дачи добровольного информированного согласия, были предложены различные одоранты и проведена ольфактометрия видеоизмененным методом Sniffin, sticks test [2], используемым в Германии.

Результаты. Предложенный нами метод ольфактометрии с данным набором одорантов позволяет отследить состояние обонятельного анализатора человека, опираясь на раздражение различных свободных окончаний черепно-мозговых нервов (обонятельного, тройничного и языкоглоточного) [3]. Из 50 нами обследуемых было выявлено, что 13 человек лабораторно не подтверждали Covid19 и не имели симптомы коронавирусной инфекции. Данная группа была взята, как контрольная группа и позволила определить диапазон изменения нормы. Также из 50 человек было выявлено, что 15 человек лабораторно не подтверждали Covid19, но имели симптомы коронавирусной инфекции. При исследовании их обонятельного анализатора и полученными нами результатами, можно отметить полное восстановление обоняния с периода 2019 по 2023 годы у пациентов в возрасте с 18 по 24 года. В числе 50 обследуемых мы выделили 3 группу людей, которые независимо от наличия в анамнезе лабораторно подтвержденного Covid19 и наличия симптомов коронавирусной инфекции имели признаки снижения обоняния: 22 человека. Из них повреждение тройничного нерва выявлено у 13 человек, обонятельного нерва у 18 человек и повреждение языкоглоточного нерва у 1 обследуемого. Помимо снижения обоняния нами были выявлены 6 обследуемых с признаками дизосмии, из них пятеро имели искажение восприятия ольфактерических одорантов (кофе, мята) и одна беременная девушка имела искажение при тригемиальных одорантах (йод, камфорное масло, нашатырь).

Дискуссия. Предложенный нами набор прост в использовании, не инвазивен, не требует дополнительного оборудования, узнаваемый обследуемыми, не требует специального обучения, информативен, экономически выгоден (не дорогой), позволяет выявить нарушения обоняния в короткие сроки, дает способность использования на разных уровнях оториноларингической помощи.

Согласие у обследуемых на обработку данных и публикацию получено.

Литература

1. Штаб КР по COVID-19. [Электронный ресурс] URL: <https://t.me/RshKRCOV> (дата обращения: 07.02.23).
2. Лопатин А.С. Современные методы исследования обонятельного анализатора. Динамика функции обоняния у пациентов с полипозным риносинуситом. *Consilium Medicum*. 2014.
3. Насыров В.А., Нарматова К.К. Сенсорные системы. Учебное пособие для студентов высших учебных медицинских заведений, клинических ординаторов, врачей оториноларингологов. 2019. 64-72с.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ.

Чжу А., науч. руководитель – к.м.н., и.о., доц. Осмоналиев Б.К.

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

Чжу А.А. – клинический ординатор 1 года обучения кафедры факультетской хирургии

Введение. ГЭРБ это полисимптомное заболевание, обусловленное повреждением пищевода и смежных органов вследствие первичного нарушения двигательной функции пищевода, ослабление антирефлюксного барьера нижнего пищеводного сфинктера, снижение пищеводного клиренса и опорожнения желудка, которые ведут к длительному спонтанному контакту слизистой пищевода с кислым или щелочным желудочным содержимым.[1] Распространенность ГЭРБ в странах Западной Европы, Северной и Южной Америки составляет 10 - 20%, в странах Азии - 5%, в Российской Федерации 13 - 23,6%.[2]. Изжога и регургитация являются основными симптомами ГЭРБ, рефлюкс-эзофагит - наиболее распространенным осложнением. Кроме рефлюкс-эзофагита, выявляемого примерно у трети пациентов, к осложнениям ГЭРБ относят пищевод Барретта (ПБ) и аденокарциному пищевода. В связи с этим ранняя диагностика и адекватное лечение ГЭРБ рассматривается в качестве мероприятия снижающего популяционный риск развития аденокарциномы пищевода [3].

Цель исследования: создание пошагового алгоритма диагностики и лечения ГЭРБ.

Материалы и методы. В данной работе проводилось проспективное исследование где были включены 42 пациентов с диагнозом ГЭРБ, получившие комплексную диагностику и терапию. Проходило это исследование на базе Городской клинической больницы №1. Диагноз ГЭРБ устанавливали на основании жалоб, клинико-anamnestических данных, международного опросника GerdQ, эндоскопического и рентгенологического методов исследования. Возраст пациентов колебался от 31 до 81 лет, средний возраст составил 51 год. Из 42 пациентов: 26 (62%) - женщин, 16 (38%) – мужчин. Для оценки эндоскопической картины эзофагита применяли модифицированную классификацию Савари-Миллера (1977, 1989) и Лос-Анджелесскую классификацию (1994, 1999). Пациентами были заполнены анкета, включающие в себя паспортные данные и международный опросник GerdQ. После эндоскопического исследования пациенты были направлены на рентгенологическое исследование с контрастированием в положении Тренделенбурга для подтверждения ГЭРБ. Все 42 пациентов получили комплексное медикаментозное лечение, которое включало в себя: прокинетики, ингибиторы протонной помпы (ИПП), антацидные препараты, альгинаты, а также рекомендации по диете и режиму. Во время обследования и лечения все пациенты дали информированное согласие.

Результаты. Формы ГЭРБ в различных группах наблюдения (табл.1).

Таблица 1 – Формы ГЭРБ в различных группах наблюдения

Признаки	n = 42
Эзофагит эрозивный	10
Неэрозивный эзофагит	32
Пищевод Барретта	-

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

Пациентами были заполнены анкеты, включающие в себя паспортные данные и международный опросник GerdQ (табл. 2). По GerdQ результаты оценивались в баллах, если сумма баллов по результатам анкеты достигает 8 и выше, вероятность ГЭРБ составляет больше 80%. У опрошенных нами пациентов при применении опросника GerdQ, баллы достигали 8 и выше, что объясняется первичным эндоскопическим подтверждением наличия ГЭРБ.

Таблица 2 – Международный опросник GerdQ (2009) для диагностики ГЭРБ

Вопрос	0 дней	1 день	2-3 дня	4-7 дней
Как часто у Вас возникает изжога?	0	1	2	3
Как часто вы ощущаете заброс содержимого желудка (жидкость или пищи) в глотку или рот (рефлюкс)?	0	1	2	3
Как часто у Вас возникает боль в верхней части живота?	3	2	1	0
Как часто у Вас возникает тошнота?	3	2	1	0
Как часто у Вас возникают нарушения сна в связи с изжогой или рефлюксом?	0	1	2	3
Как часто Вы применяете лекарства для лечения изжоги или рефлюкса (антациды или препараты, которые Вам порекомендовал доктор)?	0	1	2	3

В результате проведенной комплексной консервативной терапии, отмечены хорошие результаты, улучшение качества жизни пациентов, что было подтверждено снижением баллов по международному опроснику GerdQ и улучшение эндоскопической картины при контрольных осмотрах. Ранняя диагностика и комплексное лечение пациентов ГЭРБ снижает риск развития аденокарциномы пищевода. Мы сравниваем средние значения в двух группах и получаем р-значение равное 0,05, то это означает, что существует вероятность 5%, что различия между группами могут быть объяснены случайными факторами, и 95% вероятность того, что различия являются статистически значимыми и не случайны.

Обсуждение. Рассмотрев основные патофизиологические факторы, влияющие на развитие и течение ГЭРБ, патогенез ГЭРБ можно представить (по аналогии с язвенной болезнью) в виде весов Шейя [4], на одной чаше которых лежат агрессивные факторы (ГЭР с забросом кислоты и пепсина, или желчи и панкреатических ферментов, повышение интраабдоминального и интрагастрального давления; курение, алкоголь, нарушение диеты, переедание, прием лекарственных препаратов и др.), а на другой – факторы защиты (антирефлюксная барьерная функция НПС, эффективное эзофагеальное очищение, резистентность слизистой и др.), нарушение баланса между ними приводит к развитию ГЭРБ, причем степень повреждения слизистой пищевода зависит от степени выраженности нарушения защитных факторов. Чувствительность применения опросника GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни – 65%, специфичность – 71%. Согласно данным J. Dent с соавт. (2008) [5]. Учитывая всё выше сказанное, участковый терапевт и врач общей практики при встрече пациента, страдающего изжогой, может провести обследование с помощью опросника GerdQ. Если в ходе обследования общий балл по опроснику будет > 8, то врач должен назначить больному лечение.

Заключение. Таким образом, полученные хорошие результаты, улучшение качества жизни пациентов оправдывает выбранный нами алгоритм диагностики и лечения ГЭРБ. Несмотря на то, что были предложены различные схемы и алгоритмы диагностики и лечения ГЭРБ, поиски и внедрение новых этапов диагностики и лечения являются актуальными и подлежат дальнейшему изучению.

Литература

1. *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: метод. рекомендации / Оморов Р.А., Конурбаева Ж.Т., Бейшенбаев Р.А., Авасов Б.А., Осмоналиев Б.К. Бишкек, 2020:2:34-35.*
2. *Tsimmerman YaS, Vologzhanina LG. Gastroesophageal reflux disease: current views and prospects. Clinical Medicine. 2016;94(7):485-496. <https://doi.org/10.18821/0023-2149-2016-94-7-485-496>.*
3. *Ивашкин В. Т., Маев И. В., Трухманов А. С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2020;30(4):70–97.*
4. *Wolf WA, Pasricha S, Cotton C, Li N, et al. Incidence of esophageal adenocarcinoma and causes of mortality after radiofrequency ablation of Barrett's esophagus. Gastroenterology 2015; 149:1752–1761.e1.*
5. *Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, Zerbib F, Mion F, Smout AJPM, Vaezi M, Sifrim D, Fox MR, Vela MF, Tutuian R, Tack J, Bredenoord AJ, Pandolfino J, Roman S. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut. 2018;67(7):1351-1362.*

УДК 616.147.17-007.64-036.12-089:615.849.19

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ II-III СТАДИИ

Атакулов Б.А., науч. руководитель – к.м.н., и.о., доц. Осмоналиев Б.К.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Атакулов Б. А. – аспирант кафедры факультетской хирургии

Введение. Геморрой занимает первое место среди заболеваний прямой и толстой кишки, и, по оценкам ученых его распространенность во всем мире колеблется от 2,9% до 27,9%, из которых более 4% являются симптоматическим [1]. В зависимости от степени увеличения геморроидальных узлов выделяют 4 стадии хронического геморроя [2]. В зависимости от стадии геморроя применяют консервативную терапию, хирургическое вмешательство (геморроидэктомию) и малоинвазивные методы лечения (склеротерапия, лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами, инфракрасная фотокоагуляция) [3]. В большинстве стран Америки и Европы в настоящее время традиционную геморроидэктомию выполняют лишь у 17-21% пациентов, а у остальных применяют малоинвазивные способы лечения [4]. В России и в Кыргызстане наиболее распространенным способом лечения хронического геморроя является геморроидэктомию, выполняемая у 75% пациентов, а малоинвазивные способы применяют лишь у 3% больных [5]. Начиная с 2009 года [6], в мировой практике стала применяться малоинвазивная методика - лазерная геморроидопластика, которая по сравнению с геморроидэктомией имеет ряд преимуществ в виде менее выраженного болевого синдрома, снижения количества воспалительных осложнений в послеоперационном периоде и сокращения сроков реабилитации пациентов [7].

Цель исследования: сравнительная оценка гибридных операций с применением лазерных технологий и традиционной геморроидэктомии в лечении хронического геморроя II-III стадии.

Материалы и методы. В период с мая 2022г по январь 2023г на базе Городской клинической больницы №1 г.Бишкек и МЦ «Global Med» было проведено проспективное сравнительное исследование, в котором приняли участие 65 пациентов, у которых предварительно взято добровольное информированное согласие на участие в исследовании. В основной группе (n=33) пациентам выполнялась гибридная операция (при внутреннем геморрое производилось трансанальное лигирование геморроидальных артерий викрилом 2,0, подслизистая лазерная вапоризация геморроидальных узлов с помощью торцевого световода лазерного аппарата «Mediola Compact» с длиной волны 1,56 мкм, мощностью 10 Вт и в импульсном режиме 0,3-0,3сек, мукопексия; при сочетании с наружным геморроем производилось лазерное иссечение узлов с наложением узловых швов на рану). В контрольной группе (n=32) производилась геморроидэктомия по Миллигану-Моргану с восстановлением слизистой оболочки. Была произведена оценка количества койко-дней, времени операций, послеоперационных осложнений, болевого синдрома на основе ВАШ и времени возвращения пациентов к трудовой деятельности после операции. После выписки пациенты находились на амбулаторном наблюдении от 3 до 9 месяцев.

Результаты. Полученные результаты приведены в таблице 1.

Параметры	Основная группа (n=33)	Контрольная группа (n=32)
Длительность операций, мин	19,1±3,6	30,2±4,2
Количество койко-дней, сутки	2,4 ±1,2	6,8±3,2
Послеоперационный болевой синдром по ВАШ на 1-е сутки	2,82±1,2	6,75±1,7
Среднее время возвращения к трудовой деятельности	11±2,5	18±3,4
Количество ранних послеоперационных осложнений	4	7

Обсуждение. Полученные нами результаты лечения согласуются с литературными данными. Brusciano et al. [8] после лазерной геморроидопластики, проведенной у 50 больных с хроническим геморроем II-III стадии отметил низкий уровень болевого синдрома на 1-е сутки после операции по ВАШ (M=2,0). Все больные (100%) вернулись к повседневной деятельности через 2 суток. При среднем периоде наблюдения в 8,6 месяцев ученый сообщил о частоте рецидивов в 0%.

Выводы. Несмотря на относительно малую выборку пациентов в нашем исследовании, мы могли бы сказать, что гибридная операция с применением лазера в лечении хронического геморроя II-III стадии проста в выполнении, имеет преимущество в виде более короткого пребывания в стационаре с ранним возвращением к трудовой деятельности, минимальных послеоперационных осложнений, хорошей удовлетворенностью пациентами и достаточно эффективным устранением симптомов в краткосрочной перспективе.

Литература

1. Ривкин В.Л. *Болезни прямой кишки. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. 128с.*
2. Sheikh P., Régnier C., Goron F., Salmat G. *The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: results of an international web-based survey. Journal of comparative effectiveness research. 2020; 9(17): 1219-1232. <https://doi.org/10.2217/ce-2020-0159>.*

3. Lakmal K., Basnayake O., Jayarajah U., Samarasekera D. N. *Clinical outcomes and effectiveness of laser treatment for hemorrhoids: a systematic review. World journal of surgery.* 2021; 45(4): 1222-1236. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05923-2>.
4. Мадаминов А.М. К вопросу хирургического лечения геморроя III-IV стадии. *Вестник КРСУ.* 2012; 12(9): 91-93. <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/100/4418>.
5. Мадаминов А.М., Бектенов Ы.А., Турдалиев С.И., Айсаяев А.Ю. К вопросу хирургического лечения хронического комбинированного геморроя с “циркулярным” расположением геморроидальных узлов. *Медицина Кыргызстана.* 2018; 4: 16-19. <https://elibrary.ru/item.asp?id=36493418>.
6. Salfi R. *A New Technique for Ambulatory Hemorrhoidal Treatment. Coloproctology.* 2009; 31: 99-103. <https://doi.org/10.1007/s00053-009-0009-7>.
7. Jain A., Lew C., Aksakal G., Hiscock R., Mirbagheri N. *Laser hemorrhoidoplasty in the treatment of symptomatic hemorrhoids: a pilot Australian study. Annals of coloproctology.* 2022; <https://doi.org/10.3393/ac.2022.00164.0023>.
8. Bruscianno L, Gambardella C, Terracciano G, Gualtieri G, Schiano di Visconte M, Tolone S, Del Genio G, Docimo L. *Postoperative discomfort and pain in the management of hemorrhoidal disease: laser hemorrhoidoplasty, a minimal invasive treatment of symptomatic hemorrhoids. Updates Surg.* 2020; 72(3): 851-857. <https://doi.org/10.1007/s13304-019-00694-5>.

УДК 616.349-007.61-089

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Кубатбеков Р.К., науч.руководитель –ассистент кафедры факультетской хирургии им. Р.К. Рыскуловой Токтогазиев Б.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева.
Учебно-лечебно-научный медицинский центр кыргызской государственной
медицинской академии им.И.К.Ахунбаева
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Кубатбеков Р.К.- врач хирург, e-mail: rustamkubatbekov10@gmail.com

Введение. Неопухолевая патология колоректальной зоны является одним из распространенных заболеваний брюшной полости, и не теряет свою актуальность во всем мире [1]. В Кыргызской Республике данная патология также является распространенным среди хирургов [2]. За последние 8 лет в мире активно внедряются лапароскопические методы хирургического лечения заболевания колоректальной зоны [3,4]. Основой для проведения исследования послужила применение лапароскопических технологии как выбор метода хирургических операции при неопухолевых заболеваниях колоректальной зоны, направленных на снижение травматичности, частоты послеоперационных осложнений [5].

Целью настоящего исследования является изучение результатов лапароскопического метода лечения 2 заболеваний колоректальной зоны: долихосигмы и дивертикулеза левой половины толстой кишки.

Материал и методы обследования. Материалом данного исследования являются результаты хирургического лечения 92 больных с долихосигмой, дивертикулезом левой половины толстой кишки, с января 2018года по декабрь 2022года, находившихся в отделении хирургии учебно-лечебно-научного медицинского центра Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева г.Бишкек и городской клинической больницы №1 г.Бишкек. Критериями исключения пациенты с осложнёнными формами заболевания. Для уточнения диагноза применены: ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, пассаж бариевой взвеси по толстой кишке. Информированное согласие пациентов на проведение операции получены. Пациенты были разделены на основную группу и контрольную группу.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

В основной группе 34 пациента: 20 с долихосигмой и дивертикулезом левой половины толстой кишки 14, прооперированные лапароскопическим путем. В контрольной группе 58 пациентов: 35 с долихосигмой и дивертикулезом левой половины толстой кишки 22, прооперированные лапаротомным путем. Результаты хирургического лечения в сравнительном аспекте.

Результаты: Полученные результаты приведены в таблице 1.

Группы Параметры	Основная группа (N=34) M ₁ ±m ₁	Доверительный интервал	Контрольная группа (N=58) M ₂ ±m ₂	Доверительный интервал	P-степень для достоверности M ₁ -M ₂
Длительность операции, мин	92,4 ±5,6 мин.	от 86,6 до 93,0	118,8 ±8,7мин.	от 110,1 до 120,5	<0,05
Время пребывания в стационаре, сутки	4,14 ± 1,67	от 3,47 до 4,81	10,35 ± 2,47	от 9,88 до 10,82	<0,005
Послеоперационные осложнения	3 (8,2%)		8 (13,7%)		

Обсуждение: по данным многих авторов, лапароскопические методы показали эффективность где осложнения были в 3,6% случаев, пребывание в стационаре 5,4±1,2дня. Результаты коррелируют с результатами других авторов[1,3,5].

Заключение. Результаты исследования показали, что применение лапароскопических вмешательств позволяет количество осложнений в 2 раза, сократить длительность пребывания в стационаре и ускорить их реабилитацию.

Литература

1. Мадаминов А.М., Бектенов Б.А., Айсаев А.Ю. К вопросу хирургического лечения долихосигмы. *Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова.* 2021; (2):19-24. DOI 10.53065/kaznmu.2021.29.19.041
2. Мурадова Ш.М. Роль лапароскопии в лечении дивертикулеза толстой кишки. *Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино.* 2019;(2):25-27. DOI: 10.31712/2221-7355-2019-9-2-188-192.
3. Jacobs M., Verdeja J.C., Goldstein H.S. Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy). *Surg Laparosc Europe st.* 2021;(3):144-150.
4. Han Y., Lin M.B., He Y.G. et al. Laparoscopic surgery for inflammatory bowel disease. *The experience in China J Invest Surg.* 2021;(4): 180-185.
5. Pendlimari R., Touzios J.G., Azodo I.A. Short-term outcomes after elective minimally invasive colectomy for diverticulitis. *Br J Surg.* 2020;(8): 431-435.

УДК 614.2:616.366

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПОВТОРНОЙ ЛАПАРОТОМИИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Мадалиев Т.Т., науч. руководитель – д.м.н., проф. Муратов А.А.

Ошский государственный университет
г. Ош, Кыргызская Республика

Мадалиев Т.Т – аспирант ОшГУ, e-mail: talant.madaliev@mail.ru

Введение. Целью нашего исследования является изучение ранней диагностики и лечения острого осложненного холецистита и разработка организационно-тактических решений при остром осложненном холецистите.

Своевременная диагностика и лечение острой хирургической патологии органов брюшной полости является важным составляющим неотложной хирургии [1,2,3]. Развитие и совершенствование системы неотложной хирургической помощи является одним из актуальных задач среди приоритетных направлений развития здравоохранения [4].

Материал и методы. Исследовали результаты повторных операций у 17 больных после холецистэктомии при наличии послеоперационных осложнений. Большинство больных были старше 50 лет и госпитализированы позднее 2-3 суток от начала заболевания и имели признаки полиорганной недостаточности. Хирургическому лечению таких больных привлекаются наиболее опытные хирурги. Хотим особо отметить, что в принятии решения о повторной операции всегда будет доминировать клиническое мышление, основанное на знаниях, логике и интуиции, то есть на том, что составляет профессиональное мастерство хирурга. Ценным диагностическим приемом является пункция с аспирацией содержимого печеночного протока во время оперативного вмешательства. После пункции общего печеночного протока получают несколько миллилитров желчи для исследования ее культуральных свойств и чувствительности к антибиотикам, а затем вводят рентгеноконтрастное вещество для получения интраоперационных холангиограмм, которые будут иметь очень большую ценность. Традиционно режимы ревизий и санаций брюшной полости включают следующие мероприятия: ликвидация источника перитонита; оптимизация внутреннего или наружного оттока желчи в целях декомпрессии желчных путей и купирования гнойно-воспалительного процесса в них, санация и дренирование брюшной полости.

Результаты и обсуждение. На 6-7-е сутки после санационной релапаротомии тахикардия и тахипноэ заметно снижаются. В эти сроки сознание больных проясняется полностью, а в возрасте больше 50 лет сознание остается несколько заторможенной, но перистальтика кишечника и температура тела на уровне $37,2 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ сохраняется. Признаки полиурии после санационной релапаротомии сменяются признаками гипоизостенурии. У них удельный вес мочи как до, так и после санационной релапаротомии оказываются ниже нормы и это на фоне полиурии. Анализ смертности показал, что после санационной релапаротомии умерли 2 из 17 больных с острым осложненным холециститом, что составляет 11,8%.

В заключении следует сказать, что важное значение в улучшении результатов лечения острой хирургической патологии органов брюшной полости имеет ранняя диагностика и своевременное хирургическое вмешательство. Хотим особо отметить, что догоспитальная диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и своевременная доставка больных в хирургический стационар является одним из основных элементов неотложной хирургической помощи населению.

Литература

1. Бакулев Н.В. Оптимизация экстренной медицинской помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости на догоспитальном этапе. Дис. д-ра мед.наук. М.; 2003.202 с.
2. Мануковский В.А., Барсукова И.М. Современные основы организации скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе: 90 лет на службе Отечеству. СПб; 2022:214-228.
3. Сопуев А.А., Турдалиев С.А., Бакиров С.А. и др. Результаты лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите у лиц пожилого и старческого возраста. Бишкек; 2021.187 с.
4. Мамакеев М.М., Бектуров Д.Т., Сопуев А.А. Национальная программа развития и совершенствования хирургической службы Кыргызской Республики за период с 2004-2010 гг. Медицина Кыргызстана. 2004;1:6-12.

**СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ СТАНДАРТНЫМ И
НЕТИПИЧНЫМИ СПОСОБАМИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАВШИХ ОСТРЫМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПЛОТНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ**

**Белеков Т.Ж.¹, Бакиров С.А.², Жортучиев Р.К.³,
науч. руководитель – д.м.н., проф. Сопуев А.А.**

¹Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

²Национальный хирургический центр им. М.М. Мамакеева,

³Ошская межобластная объединенная клиническая больница,
г. Ош, Кыргызская Республика

Белеков Т.Ж. – аспирант кафедры госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии им. М.М. Мамакеева КГМА им. И.К. Ахунбаева, e-mail: tilya666@gmail.com

Бакиров С.А. – врач - хирург, Ошская межобластная объединенная клиническая больница

Жортучиев Р.К. – зав. отделением эндоскопической хирургии Национального хирургического центра им. М.М. Мамакеева

Актуальность. В настоящее время острый холецистит (ОХ) – одно из самых распространенных ургентных заболеваний органов брюшной полости, частота которого составляет до 20% от их общего числа [1-3]. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является одной из наиболее часто выполняемых хирургических вмешательств: ежегодно выполняется более полумиллиона холецистэктомий в США и около 5000 в год в Кыргызстане [4,5]. Актуальным считается вопрос о выборе оптимального метода ЛХЭ при ОХ, осложненном плотным инфильтратом, в связи с наличием технических затруднений, обуславливающих частую конверсию и ряд интра- и послеоперационных осложнений. Ряд авторов склоняются к мнению, что упорное стремление применить традиционную ЛХЭ при наличии инфильтрата влечет за собой развитие большого числа осложнений, и в большинстве своем требует завершения оперативного пособия конверсией в лапаротомию [6].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения острого холецистита, осложненного плотным паравезикальным воспалительным инфильтратом, в результате применения нетипичных способов лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы. Проведен анализ непосредственных результатов хирургического лечения пациентов, страдающих ОХ, с применением ЛХЭ в стандартном и нестандартном вариантах. Перед проведением исследования взято разрешение комиссии биоэтики при НХЦ МЗ КР. В исследование вошло 136 больных, страдавших острым холециститом, осложненным плотным перипузырным инфильтратом и прооперированных в период с 2017-2022 гг., у 57 пациентов операция проведена по стандартной методике, у 49 – атипично, у 30 – оперативное вмешательство проводилось лапаротомным способом. Оценка результатов проводилась по следующим показателям: оперативный период, частота конверсионного завершения ЛХЭ, ятрогенные повреждения холедоха, наличие локальных послеоперационных осложнений, наличие общих осложнений, % послеоперационной летальности, длительность послеоперационного лечения. Количественные показатели, полученные в ходе исследований, обработаны методами вариационной статистики. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакетов программ «BIOSTAT». Нами рассчитывалась средняя арифметическая (M) вариационного ряда и ее средняя ошибка, коэффициент различия средних величин по критерию Стьюдента (t), уровень его значимости (P). Различие считалось достоверным при P<0,05.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

Результаты и обсуждение. Сложность оперативного вмешательства оценивалась показателем длительности операции (табл. 1). Исходя из данных таблицы, видно, что выполнение стандартной методики ЛХЭ требует меньше всего времени на исполнение, а длительность ЛХЭ, выполненной по методике «от дна» наибольшая. Однако, представленные данные оказались статистически недостоверными ($P > 0,05$). В качестве второго показателя сложности лапароскопического вмешательства определена частота конверсии, т.е. перехода ЛХЭ на открытую холецистэктомию (табл. 2). Для определения сравнительной опасности проведения каждой из методик ЛХЭ выполнен сравнительный анализ по трем показателям: 1) число ятрогенных повреждений желчевыводящих путей; 2) число локальных и генерализованных осложнений, возникающих в послеоперационном периоде; 3) летальность (табл. 3).

Таблица 1 – Длительность операции при проведении ЛХЭ различными способами

Способ холецистэктомии	Время операции	Среднее время операции
Стандартная ЛХЭ (n=57)	От 30 до 120 мин.	71,2 ± 4,9 мин.
ЛХЭ "от дна" (n=19)	От 30 до 140 мин.	102,1 ± 6,8 мин.
ЛХЭ по Прибраму (n=18)	От 40 до 150 мин.	77,8 ± 5,2 мин.
Субтотальная ЛХЭ (n=12)	От 80 до 180 мин.	75,4 ± 5,0 мин.

Таблица 2 – Частота конверсий при проведении ЛХЭ различными способами

Способ холецистэктомии	Количество попыток ЛХЭ	Конверсии (абс, %)
Стандартная ЛХЭ (n=57)	66	9 (13,6%)
ЛХЭ "от дна" (n=19)	21	2 (9,5%)
ЛХЭ по Прибраму (n=18)	20	2 (10,0%)
Субтотальная ЛХЭ (n=12)	12	- (0 %)*
Всего: (n=106)	119	13 (10,9%)
<i>Прим.: * - достоверные различия с показателями стандартной ЛХЭ ($P < 0,05$)</i>		

Таблица 3 – Частота повреждений гепатикохоледоха при проведении ЛХЭ различными способами

Способ холецистэктомии	Повреждения гепатикохоледоха (абс, %)
Стандартная ЛХЭ (n=57)	1 (1,8%)
ЛХЭ "от дна" (n=19)	- (0,0%)*
ЛХЭ по Прибраму (n=18)	- (0,0%)*
Субтотальная ЛХЭ (n=12)	- (0 %)*
Всего (n=106) 1	1 (0,9%)
<i>Прим.: * - достоверные различия с показателями стандартной ЛХЭ ($P < 0,05$)</i>	

Локальные осложнения у пациентов после проведения ЛХЭ по стандартной методике встретились в 14% случаев, при этом достоверно ниже частота осложнений в группе пациентов после ЛХЭ «от дна», у которых они отмечены у 5,2%, и в группе ЛХЭ по методу Прибрама, где локальных осложнений не отмечалось (0%). Сравнительно с группой, где выполнена субтотальная ЛХЭ (осложнения выявлены в 66,6%), частота осложнений достоверно ниже в группе стандартной ЛХЭ. Основным недостатком атипичной методики ЛХЭ является увеличение времени операции до 2,5–3 часов и частое привлечение дополнительного ассистента, что компенсируется возможностью полностью избежать таких серьезных осложнений, как повреждение ВЖП и желчеистечение из ложа желчного пузыря при выполнении атипичных методик. Результаты подтверждают высокую эффективность разработанных в клинике способов нетипичной эндоскопической холецистэктомии, что позволяет рекомендовать её к более широкому применению в клинической практике [7].

Заключение. Анализ различных методик ЛХЭ при ОХ, осложненном плотным инфильтратом, выявил, что нетипичные методики не могут считаться более опасными операциями по сравнению со стандартной техникой ЛХЭ и это позволяет использовать их вместо конверсионного завершения ЛХЭ при необходимости.

Литература

1. Алиджанов Ф. Б., Хожсбаев А. М., Баймурадов Ш. Э. Тактические подходы к лечению деструктивного холецистита с применением малоинвазивных технологий. *Вестник экстренной медицины.* 2011;2:8-11.
2. Лупальцов В.И. Ошибки и осложнения при лапароскопической холецистэктомии. *Вестник ХНУ им. В.Н. Каразина. Серия Медицина.* 2004;7(614):66-68.
3. Кубачев К.Г., Фокин А.М. Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии. *Вестник ИвГМА.* 2017;2(3):24-27.
4. Звягинцев В.В., Мухин А.С., Долгов Ю.А., Столяренко Ю.А. Экспертная система прогнозирования сложности лапароскопической холецистэктомии. *Медицинский альманах.* 2014;3(33):129-135.
5. Кузьменко В.Л., Черкасов М.Ф., Старцев Ю.М. Новые аспекты прогнозирования исходов холецистэктомий. *Современные проблемы науки и образования.* 2018;2:131-139.
6. Мамакеев М.М., Жортучиев Р.К., Джансенгиров А.С., Сопуев А.А., Салибаев О.А. Конверсия лапароскопической холецистэктомии. *Современные проблемы науки и образования.* 2014;1: 23-29.
7. Шейранов Н.С., Оноприев А.В. Оптимизация техники лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите. *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2014;3 (35):227-231.

УДК 615.036

НАШ ОПЫТ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Борболдоев Б. Б., науч. руководитель - к.м.н. Бабалаев А.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Борболдоев Б. Б. - клинический ординатор 3-го года обучения, кафедра онкологии

Введение. Известно, что при нерезектабельных опухолях мягких тканей главной проблемой при является частая калечащая операция, так до 1943 года всем пациентам с запущенными стадиями сарком предлагалось калечащая операция в виде ампутаций конечностей. И только в 1946 году впервые начали применять химиопрепараты для

пациентов с лимфомой, начали использовать препарат Эмбихин. В настоящее время имеется конкретные схемы проведения неoadъювантной химиотерапии при опухолях мягких тканей, что позволило уменьшить процент калечащих операций. При неoadъювантной химиотерапии у больных отмечаются уменьшение в размерах опухоли и в некоторых случаях остановки роста опухоли, тем самым позволяя проводить иссечение опухолей. Опухоли мягких тканей относительно редкие заболевания в структуре онкологических заболеваний. По данным ВОЗ 1.7-1.8 больных на 100 тыс. населения. При этом 5-летняя выживаемость составляет в среднем 58-60%. Пик заболеваемости взрослого населения достигает 55-60 лет с дальнейшей тенденцией к снижению. Гендерные различия незначительны с небольшим преобладанием заболеваемости у женщин. Различают до 40 гистологических подтипов СМТ.

Целью исследования была определить эффект химиотерапии на конкретный случай уменьшения размеров опухоли, изменение самой структуры опухоли и оценку лечебного патоморфоза по HUVOS.

В лечении саркомы мягких тканей были достигнуты значительные успехи благодаря открытию нескольких химиотерапевтических агентов, которые были активны при заболевании. Эти препараты включают высокие дозы метотрексата с лейковорином, адриамицин, цисплатин, ифосфамид и циклофосфамид. Препараты были включены в различные схемы лечения и вводились с целью уничтожения скрытых легочных микрометастазов, которые, как считается, присутствуют по меньшей мере у 80% пациентов на момент постановки диагноза. Их эффективность в достижении этой цели была осознана, и их использование было расширено до применения предоперационной (неoadъювантной) химиотерапии для уничтожения первичной опухоли и достижения безопасных хирургических резекций. Безрецидивная выживаемость возросла с <20% до введения эффективной химиотерапии до 55-75%, а общая выживаемость - до 85%. В дальнейшем возможность восстановления конечности была расширена до 80% пациентов. Интерес также представляла попытка в одной серии лечить первичную опухоль исключительно химиотерапией и отменить хирургическое вмешательство. В связи с недавним началом высокодозной химиотерапии мы не можем подать процентное соотношение 5 летней выживаемости.

Материал и методы. Материалом для нашего небольшого исследования является ифосфамид 2г/м² 1-5 дни непрерывно в виде 24-часовой инфузии, - доксорубицин вводился по схеме 60мг/м² в 1-й день. Всего 4 курса, интервал между курсами 21 день. *Хирургическое лечение - операция иссечение опухоли, *адъювантное лечение: - доксорубицин 20мг/м² 1-3 дни - ифосфамид 2.5г/м² 1-3 дни

В исследовании участвовали 2 группы больных. В 1 группе состояло 6 человек которые получали стандартную дозу химиотерапии и 2 группа из 7 человек которая получала высокодозную химиотерапию.

Результаты. По результатам нашего исследования мы получили данные, что у 1 группы больных со стандартной дозой химиотерапии оценка лечебного патоморфоза II степени, уменьшение размеров опухоли на 40 %, и изменений структуры опухоли менее 30 %, когда у 2 группы больных оценка лечебного патоморфоза IV степень по HUVOS, уменьшение размеров опухоли на 70% и более и если у больного на МРТ структура опухоли оценивалась как солидная опухоль, то после 4 курсов высокодозной химиотерапии структура изменилась как более кистозная опухоль.

Выводы. Высокодозная полихимиотерапия улучшает результаты лечения саркомы мягких тканей в виде более быстрого уменьшения размеров опухоли и уменьшения количества курсов химиотерапии в дооперационном периоде.

Литература

1. Туулиандин С. А., Любимова Н. В., Сидорова Н. И., Аверинова С. Г., Кашкадаева А. В., Романова Л. Ф., Ширяев С. В., Гарин А. М.. *Высокие дозы ифосфамида при лечении пациентов с саркомой мягких тканей.* 1996;42(6):19-22.
2. Рэй-Кокард, Бирон П., Джей И. Блэй. *Высокодозная химиотерапия при саркомах мягких тканей у взрослых.* 2001;88(9):858-62.
3. Райхардт П. *Высокодозная химиотерапия при саркоме мягких тканей у взрослых.* 2002;41(2):157-67. DOI: 10.1016/s1040-8428(01)00153-6

УДК 617-089.844**ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ.****Абдыганиев Ш.А., научный руководитель – ассистент кафедры факультетской
хирургии им. Р.К. Рыскуловой Токтогазиев Б.Т.****Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.****Абдыганиев Ш.А. – клинический ординатор 3 года каф. Факультетской хирургии
e-mail: shakoabdyganiev@gmail.com**

Введение. Паховая грыжа остается актуальным заболеванием на сегодняшний день, не смотря на давность данной патологии [1]. Во всем мире паховая грыжа является одним из распространенных заболеваний в хирургической практике [2], включая по данным авторов и в Кыргызской Республике [3]. Отечественные хирурги отдают предпочтение открытому способу хирургического лечения, не смотря на внедрение новых малоинвазивных методов лечения паховых грыж, что является острым вопросом об эффективности лечения лапароскопической герниопластики в практике[4]. Цель исследования: обосновать эффективность эндоскопического лечения паховых грыж перед открытым способом хирургического лечения.

Материалы и методы. Материалом исследования послужило анализ 71 клинических случаев (серия случаев), из них критериями включения явились оперированные в отделении хирургии Учебно-лечебно-научного медицинского центра КГМА (УЛНМЦ КГМА) г.Бишкек и Городской клинической больницы №1 (ГКБ№1) с января 2019 года по сентябрь 2022 года пациенты с паховой грыжей в возрасте от 16 лет и старше. Критерии исключения пациенты с паховыми грыжами до 16 лет и пациенты с другими видами грыж. Пациенты были разделены на основную и контрольную группу. В основной группе 24 пациента оперированные лапароскопической предбрюшинной трансабдоминальной герниопластикой (ТАРР) с использованием сетчатого эндопротеза и фиксацией его герниостеплером, а в контрольную группу вошли 47 пациентов прооперированные открытым путем грыжесечения с пластикой грыжевых ворот. Оценка эффективности проведена по следующим индикаторам: срок госпитализации, длительность операции, наличие послеоперационных осложнений. (Таблица 1).

Результаты и обсуждение. Полученные результаты приведены в таблице 1.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ И ОНКОЛОГИИ

Группы Параметры	Основная группа N=24		Контрольная работа N=47		P-степень для достоверности и M ₁ -M ₂
	M ₁ ±m ₁	Доверительная группа	M ₂ ±m ₂	Доверительная группа	
Длительность операции, мин	28,9±0,6	От 28,3 до 29,5	80,2±1,1	От 79,1 до 81,3	<0,05
Время пребывания в стационаре, сутки	2,3±0,2	От 2,1 до 2,5	6,6±0,2	От 6,4 до 6,8	=0,05
Число осложнений п/о	1 (4,1%)		6 (12,7%)		

Обсуждение: по данным мировой статистики, в настоящее время миниинвазивные вмешательства показали эффективность, где сроки пребывания в стационаре в среднем показали 2,5±0,5 дней, снижение интраоперационного времени в среднем на 29,5±1,0 минут, а послеоперационные осложнения встречались в 8,3% случаев. Результаты данного исследования коррелируют с результатами других авторов [2,4,5].

Закключение. Результаты исследования показали, что применение лапароскопических вмешательств позволяет снизить количество осложнений в 3 раза, сократить длительность пребывания в стационаре и ускорить их реабилитацию.

Литература

1. *Controversies in Inguinal Hernia. Veeshal H. Patel et al. Surg Clin North America. 2021;102(7):87-92.*
2. *The epidemiology and risk factors for recurrence after inguinal hernia surgery. Jakob Burcharth, 2018;25(4):34-40.*
3. *Байгазаков А.Т. Лапароскопическая герниопластика: первый клинический опыт. Журнал «Вестник КРСУ», 2015; 24-26.*
4. *Матвеев Н.Л., Белоусов А.М., Бочкарь В.А., Макаров С.А. Малоинвазивные технологии в герниологии: применять нельзя экономить? Хирургия. Журнал им Н.И. Пирогова. 2020;(8): 75-81.*
5. *LeBlanc K.A., Booth W.V. Laparoscopic repair of inguinal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: preliminary findings. Surg Laparosc Endosc. 2018;3(1):39-41.*

УДК-617; 617.3-76; 617.57-77; 617.58-77

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Кубанычбек уулу К., науч. руководитель - к.м.н. Саяков У.К.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Кубанычбек у. К. -клинический ординатор 3-го года обучения, кафедра онкологии.

Введение. Опухоли костей относительно редкие заболевания в практике онколога. На их долю приходится менее 1% ежегодно диагностируемых видов рака, и они связаны со значительной заболеваемостью и смертностью. Своевременная диагностика затруднена из-за позднего обращения пациента, неспецифических симптомов, которые имитируют распространенные травмы опорно-двигательного аппарата, и низкой онкологической

настороженности. Распространенность сарком костей относительно невысока, колеблясь в пределах 0,5–2 случая на 100 тыс. населения. Практически 75–80% всех опухолей костей, первичный очаг локализуется в длинных трубчатых костях. Излюбленной локализацией опухолей является кость вокруг коленного сустава. (проксимальной части большеберцовой и дистальной части бедренной костей. В настоящее время эндопротезирование крупных костей и суставов является основным методом органосохраняющего лечения пациентов со злокачественными опухолями костей. Использование метода существенно улучшило качество жизни онкологических больных.

Целью исследования было определить выживаемость и функциональные результаты модульной эндопротезной реконструкции при лечении первичных и метастатических опухолей трубчатых костей, а также изучить частоту и причины отказа имплантатов.

Результат. В оценке отдаленных результатов хирургического и комбинированного (с назначением современной химио-лучевой терапии) учитывается продолжительность жизни больных (продолжительность жизни без прогрессирования опухоли), а также функциональные результаты эндопротезирования, прежде всего – срок использования эндопротеза («*endoprosthesis survival*»). Кроме того, функциональные результаты рассчитываются по шкале *MSTS (Musculo-Skeletal Tumor Staging /System/)*, разработанной Международным обществом органосохраняющей хирургии конечностей. Параметры, определяющие функцию сохраненной конечности, оцениваются по 5-балльной шкале; по сумме набранных баллов вычисляется относительный показатель (в процентах от максимально возможных 30 баллов – *W.F. Enneking et al*, 1993). При эндопротезировании тазобедренного сустава оценка *MSTS* составляет 60–70% после резекции проксимального и 65–75% – дистального отделов бедренной кости. Отдаленные функциональные результаты эндопротезирования коленного сустава соответствуют 60–65%, Функциональный итог эндопротезирования голеностопного сустава находился в пределах 65–78% от нормальной функции конечности. Функциональные результаты реконструктивных вмешательств по поводу опухолей проксимального отдела плечевой кости составляют 43–63%; опухолей, требующих резекции локтевого сустава – 60–70% от нормальной функции.

Выводы. Результаты этого исследования показали, что модульная эндопротезная замена может обеспечить удовлетворительные функциональные результаты и длительный среднесрочный вариант спасения конечностей при ведении пациентов с первичными и метастатическими опухолями костей.

Литература

1. Алиев М.Д. Злокачественные опухоли костей. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2011;2:3–8.
2. Алиев М.Д., Сушенцов Е.А. Современная онкоортопедия. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2012;4:3–10.
3. Тепляков В.В., Карпенко В.Ю., Бухаров А.В., Державин В.А., Урлова А.Н., Рубцова Н.А. Результаты хирургического лечения пациентов с метастазами в длинные трубчатые кости. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2011;3:10–15.
4. Алиев М.Д. Эндопротезирование как основа онкоортопедии. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2011;4:7–12.
5. Курильчик А.А., Зубарев А.Л., Кудрявцева Г.Т., Стародубцев А.Л. Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ) в комбинированном лечении остеосаркомы. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2012;3:30–33.
6. Практические рекомендации Российского общества клинической онкологии. Злокачественные опухоли. 2018; 9 (3): 265.
7. Агаев Д.К., Сушенцов Е.А., Софронов Д.И., Валиев А.К., Мусаев Э.Р., Хайленко В.А. Применение компьютерного моделирования и 3d-технологий в онкоортопедии. Обзор литературы. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2018; 11 (4); 5-16.

8. Ю.В. Буйденко, А.А. Феденко, В.Ю. Буйденко, И.С. Чернов. *Сосудистый доступ при современной химиотерапии местно-распространенных и генерализованных форм сарком Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи.* 2011; 1: 7-20.
9. *Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии под ред. Академика РАН М.И. Давыдова 2-е издание.* 2016.
10. Моисеенко Е. И., Маякова С. А.. *Проблемы детей, излеченных от онкологических заболеваний. В кн.: «Медицинская, психологическая и социальная адаптация детей, излеченных от онкологических заболеваний». Под редакцией М.Д. Алиева. М. «Практическая медицина». 2013;27-57.*
11. Грушина Т.И. *«Реабилитация в онкологии: физиотерапия». М. «ГЭОТАР- Медиа». 2010; 134-138.*
12. Быстрова О.В., Калугина А. С., Цыбатова Е. В., Тапильская Н. И., соавт. *Способы восстановления фертильности онкологических больных. Практическая онкология. 2011; 4: 245-253.*
13. Бакалова А. А., Королёва Т. Ю., *Психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями. СПб. 2011.*

**ОПТИМАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА НА МАТКЕ****Кадылбекова Айдана Жандарбекқызы –**

клинический ординатор 2 курса каф. лучевой диагностики и терапии.

Руководители: зав. каф., к.м.н, доцент **Кадырова А.И.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии,

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Врач терапевт, зав. Центра первичной медико-санитарной помощи, **Оразаева А.О.**

г. Тараз, Республика Казахстан

Введение. В публикациях, посвященных изучению морфологических изменений рубца на матке после кесарева сечения (КС) у небеременных женщин, описаны различные методики визуализации и определения «аномалий» рубца на матке.

Целью исследования явилось определение оптимального алгоритма диагностики локальных истончений послеоперационного рубца на матке.

Ключевые слова. Кесарево сечение, рубец на матке, «ниша» рубца, МРТ, диагностика рубца на матке, УЗИ.

Материалы и методы. Пациенткам не ранее 6 месяцев после КС проведено УЗИ органов малого таза. Выявлено 40 пациенток, имевших истончение рубца на матке в виде «ниши». Вторым этапом обследование выполнена МРТ. Кроме того, у одной пациентки использовалось УЗИ с внутриматочным введением изотонического раствора натрия хлорида (физиологического раствора), у другой — УЗИ с применением микропузырькового препарата гексафторида серы. Всем пациенткам с диагностированной «нишей» рубца проводилась гистероскопия.

Результаты. По данным проведенного УЗИ выявлено, что остаточная толщина миометрия рубца на матке составила в среднем $3,3 \pm 1,54$ мм. Чувствительность метода 63%, специфичность 62%. УЗИ (с внутриматочной инстилляцией физиологического раствора, в сочетании с введением ультразвукового контрастного препарата для внутрисосудистого введения) составила около 15% по сравнению с результатами, получаемыми при использовании рутинного трансвагинального УЗИ. В результате проведенной МРТ выявлено, что остаточная толщина миометрия $3,44 \pm 1,64$ мм. Чувствительность метода 80%, специфичность 71% ($p < 0,05$). При проведении гистероскопии «нишу» удалось визуализировать в 95% случаев.

Дискуссия. В последние десятилетия кесарево сечение стало серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Кроме того, информация о качестве обслуживания, измеряемом своевременным восстановлением, скудна. В этом исследовании оценивались предикторы времени восстановления после кесарева сечения у женщин. На сегодняшний день существует несколько исследований направленных на изучение послеоперационных изменений на нижнем маточном сегменте, которые это косвенно подтверждают. Разница получаемых цифровых значений остаточной толщины миометрия нижнего маточного сегмента при применении различных модификаций УЗИ составила около 15% по сравнению с результатами, получаемыми при использовании рутинного трансвагинального УЗИ.

Заключение. Для уменьшения погрешности измерений и решения вопроса о необходимости хирургического лечения необходимо использовать минимум два различных исследования (рутинное УЗИ, УЗИ с контрастированием, МРТ). В сложных диагностических случаях необходимо в качестве третьей методики использовать гистероскопию, позволяющую точно визуализировать дефект.

Литература

1. Skinner SM, Giles-Clark HJ, Higgins C, Mol BW, Rolnik DL (2022) Prognostic accuracy of ultrasound measures of fetal head descent to predict outcome of operative vaginal birth: a comparative systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* <https://doi.org/10.1016/j.AJOG.2022.11.1294>
2. Clarel Antoine, Jameshisa S. Alexander, Yasaman C. Yaghoubian, Joyce M. Harary, Variations in uterine closure technique: an institutional survey of obstetricians and implications for patient counseling and prevention of adverse sequelae, *Journal of Perinatal Medicine*, 10.1515/jpm-2021-0485, (2022).
3. Буянова С.Н., Шукина Н.А., Чечнева М.А., Мгелиашивили М.В., Титченко Ю.П., Пучкова Н.В., Барто Р.А. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2013. № 1. С. 73-77.

УДК: 616.728.2-001.6-053.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Широв Б.Ф. – базовый докторант

Науч. руководитель к.м.н., доц. **Мардиева Г.М.**

Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация. В ходе исследования нами была поставлена цель оценить эффективность УЗИ для ранней диагностики дисплазии тазобедренного сустава у детей до 6 месяцев. Нами было обследовано 60 детей, которые по итогу были разделены на 3 основные группы по степени тяжести патологии и УЗ признакам по методу Р.Графа.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, дисплазия, УЗД, сонография, детская ортопедия

Цель исследования: оценка эффективности ультразвуковой сонографии в диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей в возрасте до 6 месяцев.

Введение. Дисплазия тазобедренного сустава - группа патологий, вызванных нарушением формирования всех составляющих этого сустава. По различным данным встречается у 0.5-20% детей.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели мы обследовали 60 пациентов в возрасте 0-6 месяцев, а также контрольную группу из 20 здоровых детей. Все пациенты были обследованы с помощью ультразвукового аппарата с линейным датчиком частотой 5-7 МГц "Toshiba XARIO-200" по методу Рейнхарда Графа.

Результаты исследования. После проведения ультразвуковой сонографии по методу Р.Графа все пациенты были разделены на 3 группы.

1-я группа: дети с незрелым тазобедренным суставом - 48 ребенка (80%). На сонографии у этих детей угол α равен 50-59°, угол β – 50-60°, данные пациенты были разделены на два подтипа: дети младше 3-х месяцев (Ia) и старше (Ib) число детей в данных подгруппах составило 29 и 19 соответственно;

2-я группа: дети с децентрированной головкой бедра - 7 детей (11,7%) угол α равен 43-49°, угол β равен 60-77°, по клиническим признакам дети с подобными показателями относятся к подвывиху;

3-я группа: дети с полным вывихом бедра - 9 детей (8,3%), на сонографии угол α равен >43°, угол β <77°. В более запущенных случаях не имеется возможности измерить данные углы.

Дискуссия. Ультразвуковая сонография тазобедренного сустава является эффективным методом быстрого неинвазивного выявления дисплазии тазобедренного сустава различной степени тяжести у детей раннего возраста.

Заключение. Основными преимуществами метода являются отсутствие лучевого воздействия, быстрота, неинвазивность, возможность повторных исследований, а также более высокая эффективность по сравнению с классической рентгенографией в случае детей в возрасте до 6 месяцев.

Литература

1. Вовченко А.Я. Ультразвуковая диагностика врожденных нарушений формирования тазобедренного сустава у детей в возрасте до 6 месяцев / А.Я. Вовченко // Визуализация в клинике. 2015. - № 7. - С.1-4.
2. Larson J.E., Patel A.R., Weatherford B., Janicki J.A. Timing of Pavlik harness initiation: Can we wait? // *J Pediatr Orthop* 2017.
3. Bialik G.M., Eidelman M., Katzman A., Peled E. Treatment duration of developmental dysplasia of the hip: age and sonography // *J Pediatr Orthop B* 2017; 18:308.

УДК: 616.831-006.484

МАГНИТОРЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Бахритдинов Б.Р. ассистент кафедры,
Научный руководитель – проф. Ходжибеков М.Х.
Самаркандский Государственный медицинский университет. Факультет ПДО
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация. В ходе исследования нами была поставлена цель оценить эффективность МР-спектроскопии при опухолях головного мозга у 48 пациентов с последующим гистологическим исследованием.

Ключевые слова: опухоль, головной мозг, МРТ, спектроскопия.

Введение. Опухоли головного мозга – гетерогенная группа различных внутричерепных новообразований. Магнитно-резонансная спектроскопия (МРС) позволяет неинвазивно определять биохимический состав тканей организма *in vivo*, имеет первостепенное значение для решения ряда сложных диагностических задач дифференциальной диагностики опухолевых образований [1,2,3].

Цель исследования – оценка данных МРС в дифференциации опухолей головного мозга.

Материал и методы исследования. Было обследовано 48 пациентов с опухолями головного мозга методом МРС (Optima MR450w GEM 1.5 T): глиальными опухолями головного мозга – 33 (68,8%), менингиомами - 10 (20,8%), метастатическим поражением головного мозга - 5 (10,4%). Верификацию диагнозов осуществляли во время операции, с последующим гистологическим исследованием операционного материала.

Результаты исследования. Наиболее значимыми изменениями у пациентов с глиальными опухолями головного мозга стали: снижение доли N-ацетиласпартата (NAA), увеличение доли холина (Cho) и лактата (Lac). Было отмечено, что чем выше степень анаплазии глиальной опухоли, тем достоверно выше значения соотношений Cho/Cr и Lac/Cr. При менингиомах также происходит повреждение базальных мембран клеток протеолитическими ферментами и высвобождение Cho. Содержание NAA в опухолях менингососудистого ряда было минимальным. Среди наиболее значимых изменений метаболитов: снижение доли NAA, увеличение доли Cho и наличие аланина (Ala). Метаболит Ala в глиальных опухолях головного мозга не выявлялся. В отличие от опухолей глиального ряда, при менингиомах выявлялось выраженное снижение доли NAA до 1–2 % (при глиальных опухолях 8–18 %), появление пика Ala.

Дискуссия. Магнитнорезонансная спектроскопия при опухолях головного мозга является эффективным методом неинвазивного выявления злокачественности образования головного мозга.

Заключение. МР-спектроскопия целесообразна в сомнительных диагностических ситуациях, когда данные традиционной МРТ не соответствуют полученным клиническим проявлениям, а также для уточнения степени анаплазии опухолей глиального ряда с определением зоны наибольшей пролиферации.

Литература

1. Тюрина А. Н. и др. Протонная 3D МР-спектроскопия в диагностике глиальных опухолей головного мозга // *Медицинская визуализация*. - 2019. - № 3. - С. 8
2. Лобанов И.А. и др. Протонная МР- спектроскопия в дифференциальной диагностике опухолей головного мозга. // *Клиническая медицина*. – 2013. - № 5(2). – Стр. 72-77.
3. Корниенко В.Н. *Диагностическая нейрорадиология* – М.: ИП «Т.М.Андреева», 2008. - т.1 - 54 с.

УДК 616.24-002.17

КТ ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Байгүтты Қырмызы Кенжекақызы,

клинический ординатор 1 год обучения, каф.лучевой диагностики и терапии

Руководители: зав.каф., к.м.н, доцент **Кадырова А.И.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Врач радиолог 1 категории, магистр медицинских наук **Кайнаров Ш.К.**

КГП на ПХВ «Городская больница №4» УЗ ВКО

г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан.

Резюме. Основополагающая структура – уплотнение легочной ткани по типу «матового стекла», остальные КТ-симптомы встречаются значительно реже (26,1%). Выявлена корреляция между наличием ретикулярного компонента и некоторыми сопутствующими заболеваниями (ожирение, заболевания печени, болезни почек). Клиническое течение COVID-19 усугублялось с возрастом, увеличением объема поражения лёгких, что сопровождалось уменьшением сатурации.

Ключевые слова: COVID-19, КТ-семиотика, «матовое стекло», ретикулярный компонент, сопутствующая патология.

Введение. В декабре 2019 г. в городе Ухань (КНР) были зафиксированы первые случаи пневмонии неизвестной этиологии. 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о пандемии, связанной с глобальным распространением нового коронавируса по всему миру. В связи с высокой контагиозностью вируса, а также схожей симптоматикой с другими респираторными заболеваниями вирусной и бактериальной этиологии. С самого начала пандемии свою эффективность в вопросе диагностики показал метод компьютерной томографии (КТ), позволяющий по характерным признакам заподозрить коронавирусную инфекцию даже до получения результатов ПЦР и, в соответствии с этим, приступить к необходимым лечебным мероприятиям.

Актуальность. Исследование является актуальным в связи с тем, что заболевание быстро распространилось по планете с активным заносом его возбудителя на все страны. При проведении исследования использовались научные публикации из материалов открытой печати, которые содержатся в отечественных и зарубежных базах данных, подобранные в

соответствии с целью исследования. Глобальное и стремительное распространение COVID-19 оказало огромное влияние на все отрасли здравоохранения во всем мире, расширило имеющиеся представления о характере течения этого заболевания и значительно облегчило диагностику, лечение и профилактику новой коронавирусной инфекции. В работе рассмотрены основные вопросы, касающиеся особенностей эпидемиологии, лабораторной диагностики и профилактики COVID-19, актуальные в настоящее время. В перспективе массовое применение вакцинации против нового коронавируса обеспечит создание популяционного иммунитета и защитит население от этого заболевания, но на сегодняшний день вопрос этот еще актуален, хотя и должен решиться в ближайшее время. Вопросы эпидемиологии и лабораторной диагностики COVID-19 еще не нашли своего окончательного решения. Принятые в России в настоящее время меры по профилактике завоза новой коронавирусной инфекции, безусловно, важны и адекватны сложившейся ситуации. Вместе с тем, они не могут полностью предотвратить случаи заноса и распространения вируса инфицированными людьми (находящимися в инкубационном периоде COVID-19, имеющими стертые и инapparантные формы заболевания), что в перспективе может привести к вероятным эпидемиологическим последствиям.

Цель исследования - провести сравнительный анализ между результатами КТ-исследования и клиническими проявлениями у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. На базе «Респираторный центр» г.Усть-Каменогорск методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 102 медицинских карт пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию в период с 19.08.2020г. по 19.08.2021г. Сравнение проводилось по полу, сопутствующей патологии и наличию КТ-признаков, соответствующих интерстициальному воспалительному процессу: «матовое стекло», ретикулярный компонент

(симптом «бульжной мостовой»/«опавшего листа»), консолидация. Проведён анализ результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования (времени с начала заболевания, температуры тела, сатурации, объёма поражения лёгких). Для проведения исследования использовались данные лаборатории медицинских компьютерных систем Компьютерный томограф GE **Optima** CT660, Радиологическая информационная система AKGÜN (АКГЮН), Kometa PACS – Система PACS передачи и архивации медицинских изображений в формате DICOM.

Результаты. У 102 пациентов (100%) выявлено уплотнение лёгочной ткани по типу «матовое стекло», у 6 пациентов (9,88%) – ретикулярный компонент, у 12 пациентов (15,63%) – консолидация. Также у анализируемых пациентов были выявлены такие КТ-признаки как фиброз (у 9 пациентов – 7,66%) и эмфизема (у 3 пациента – 2,91%). При анализе сопутствующей патологии было установлено 8 наиболее часто встречающихся нозологий: АГ – 62,42%, ИБС – 38,83%, СД – 16,53%, болезни почек – 12,68%, болезни ЩЖ – 6,8%, нарушение жирового обмена (НЖО) – 4,85%, заболевания печени – 3,88%, онкологические заболевания – 1,94%. 3. Для выявления связи между исследуемой КТ-семиотикой и сопутствующей патологией использовалась матрица парных корреляций. Выявлены статистически значимые корреляции между: наличием ретикулярного компонента и НЖО; наличием ретикулярного компонента и болезнями почек. Проанализировано распределение таких непрерывных параметров как возраст, время с начала появления симптомов, сатурация, температура тела и объём поражения лёгких. Только распределение по возрасту было нормальным, распределение остальных параметров являлось отличным от нормального. Описательная статистика показала, что средний возраст пациентов составил $59,09 \pm 13,37$ лет, медиана времени с начала появления симптомов – 7 дней, медиана сатурации равна 96%, медиана температуры тела – $36,7^{\circ}\text{C}$, медиана объёма поражения лёгких составляет 25%. Достоверные различия между другими исследуемыми параметрами и КТ-симптомами обнаружены не были. Для выявления связи между исследуемыми непрерывными параметрами, учитывая их ненормальное распределение, использовался

корреляционный анализ Спирмена. С помощью корреляционного анализа Спирмена выявлены достоверно значимые умеренные взаимосвязи между: возрастом и сатурацией (-0,412245); возрастом и объемом поражения лёгких (0,285898); сатурацией и объемом поражения лёгких (-0,512670).

Выводы. В результате системного анализа 102 медицинских карт пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию, было определено, что основополагающий паттерн, выявляемый при КТ-исследовании легких – уплотнение легочной ткани по типу «матового стекла», остальные КТ-симптомы встречаются значительно реже (23,3%). Выявлена статистически значимая корреляция между наличием ретикулярного компонента, определяемого при КТ-исследовании и некоторыми сопутствующими заболеваниями (НЖО, заболевания печени, болезни почек). Клиническое течение коронавирусной инфекции достоверно усугублялось с возрастом, увеличением объема поражения лёгких, что сопровождалось уменьшением сатурации. Установлено достоверное различие температуры тела у пациентов с паттерном «матовое стекло» и ретикулярным компонентом и у пациентов с паттерном «матовое стекло» без ретикулярного компонента.

Литература

1. COVID-19 Computed Tomography Findings: A Systematic Review and MetaAnalysis. / C. Bao, X. Liu, H. Zhang et al. // *Journal of the American College of Radiology*. – 2020. – №16. – P. 6-15.
2. CT in coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients. / Ojha, V., A. Mani, NN. Pandey et al. // *EurRadiol*. – 2020. – №21. – P. 58-96
3. CPJ (2020). Меры предосторожности от КЗЖ: Вспышка коронавируса. <https://cpj.org/ru/2020/03/post-130/>
4. IPI (2020). COVID-19: Number of Media Freedom Violations by Region. <https://ipi.media/ipi-covid-19-media-resource-toolbox/>
5. SCE (2020). COVID-19: Governments must promote and protect access to and free flow of information during pandemic, say international media freedom experts.

УДК:616.72-002.775-0727

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА СИНОВИТА ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ

Гиясова Н.К. ассистент кафедры лучевой диагностики и терапии

Научный руководитель - доцент Мардиева Г.М.

Самаркандский Государственный медицинский университет.

г.Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация. При проведении данных обследований основной поставленной задачей было определить роль ультразвукового исследования в ранней диагностике остеоартроза. Обследовали 40 человек и в результате было установлено, что ультразвуковое исследование, позволяет определить точную локализацию воспалительного процесса.

Ключевые слова: коленный сустав, синовит, УЗД, гонартроз.

Цель исследования: ранняя диагностика начальных проявлений остеоартроза методом УЗД.

Введение. Постоянный компонент остеоартроза - хронический неспецифический синовит. Причиной выраженного болевого синдрома часто являются синовит и периартрит, которые влияют на развитие и прогрессирование остеоартроза [1,2].

Материалы и методы исследования. Обследованы коленные суставы 40 больных в стадии обострения, с констатированным артрозом при рентгенографии. УЗИ проводили на сканере «SonoScape»-S-50, с датчиком линейного формата, рабочей частотой 7,5 МГц.

Результаты исследования. Все обследуемые больные гонартрозом были разделены на две группы, по 20 человек у которых исследовали оба коленных сустава. Первую группу

составили 40 коленных суставов тех больных у которых отмечались клинические признаки синовита, во вторую группу включены 40 суставов без клинических признаков синовита. Из I группы УЗ признаки синовита были выявлены в 33 суставах (82,5%). В остальных же случаях (17,5%) клинические симптомы синовита были обусловлены периартритом. Признаками слабо выраженного синовита являлись утолщение синовиальной оболочки до 0,3-0,4 см и незначительное увеличение размеров надколенниковой сумки около 2-3 см. Умеренно выраженный синовит характеризовался значимым увеличением размеров надколенниковой сумки от 3,1-7,3 см, а также утолщение синовиальной оболочки в пределах 0,3-0,6 см. Во II группе без клинического синовита в 18 суставах (45%) был выявлен субклинический синовит. В данных коленных суставах размеры надколенниковой сумки не превышали 2,0 см, хотя отмечалось утолщение синовиальной оболочки до 0,3-0,4 см. Толщина хряща составила 0,1-0,4 см. Толщина хряща над мышцами бедренной кости 0,2 см и менее выявлена в 25 суставах (62,5%) первой группы и в 16 суставах (40%) второй группы, что подтверждало негативное влияние синовита на состояние хряща.

Дискуссия: Артросонография позволяет визуализировать периартикулярные структуры коленного сустава и существенно дополнить данные рентгенологического исследования, так как дает возможность диагностировать синовит и периартрит у больных гонартрозом [1-3].

Заключение. Для объективизации состояния и оценки в динамике воспалительного процесса при артрозе необходимо использовать ультразвуковое исследование, которое позволяет определить точную локализацию воспалительного процесса в синовиальных сумках, периартикулярных тканях и уточнить степень его выраженности, что существенно дополняет данные рентгенологического исследования.

Литература

1. *Мардиева Г.М. и др. Ультразвуковая верификация синовита у больных артрозом коленного сустава // Достижения науки и образования. - № 17 (71), 2020. Стр. 80-87.*
2. *Ходжибеков М.Х., и др. Ультразвуковая семиотика повреждений мягкотканых структур коленного сустава // Проблемы биологии и медицины, 2020, № 5 (122). Стр. 156-162.*
3. *M. Khodzhibekov, O. Khamidov G. Mardieva. Verification of Radiation Methods in Diagnostics of Injuries of The Knee Joint Intra-Articular Structures // International Journal of Pharmaceutical Research | Jan - Mar 2021 | Vol 13 | Issue. P. 302-308.*

УДК 616-075.75

ХРОНИЧЕСКИЙ НЕЛАКТАЦИОННЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ МАСТИТ

Кожанова К.А. ординатор 3-ий год обучения

Научный руководитель: к.м.н **Абдуллаева А.А.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии

г. Бишкек, Республика Кыргызстан.

Абстракт. Впервые гранулематозный мастит был описан Кесслером и Воллохом в 1972 году. Этиология данной формы до сих пор точно неясна. Существует и вторичная форма мастита, являющаяся осложнением таких заболеваний как туберкулез, гранулематоз Вегенера, саркоидоз, грибковой инфекции. Клинически воспаление характеризуется образованием пальпируемого болезненного уплотнения неправильной формы, по мере прогрессирования которого в зоне измененного участка формируются втяжения. Сонографическая картина заболевания по данным литературы неспецифична, что затрудняет дифференциальную диагностику с узловатой формой рака молочной железы.

Ключевые слова: мастит, ультразвуковое исследование.

Введение. Хронический гранулематозный мастит (ХГМ) – это редкое хроническое воспаление молочной железы с образованием гранулем. Гистологически в дольках молочной железы и вокруг них формируются инфильтрат, состоящий из гигантских многоядерных клеток со скоплениями гистиоцитов. Наиболее частым эхографическим признаком ХГМ является гипоехогенное гетерогенное образование с нечеткими или реже четкими, неровными контурами и множественными тубулярными структурами, а именно расширенными протоками [1,2,3].

Целью нашего исследования является демонстрация клинико-диагностического случая хронического гранулематозного мастита с детальным анализом сонографических признаков.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели мы использовали клинический случай хронического гранулематозного мастита, подтвержденного гистологически. Сонографическое исследование молочных желез проводилось линейным датчиком 7-9 МГц на диагностическом сканере VinnoG-86 в режиме реального времени.

Результаты исследования: хронический нелактационный гранулематозный мастит при сонографии определяется как участок болезненного уплотнения молочной железы, имеет неровные контуры, достаточно четкие границы с периферийно расположенными неизменными тканями молочной железы, структуру образования составляют расширенные неизменные протоки и утолщенная стромальная ткань.

Обсуждение. Данная форма мастита отличается от других тем, что не наблюдается признаков дуктита, а точнее, нет отечности стенок протоков, содержимое в просвете протоков остается гомогенным. Гистологически поражение локализуется преимущественно в стромальном компоненте молочной железы, что обуславливает его утолщение. Сонографически это проявляется в виде утолщения и понижения эхогенности мантильных зон. Четкость контурам воспалительного очага также придает перифокальное уплотнение стромы.

Выводы. Хронический нелактационный гранулематозный мастит характеризуется специфическими сонографическими признаками, отображающие структурные изменения в очаге воспаления.

Литература

1. Cedric W. Pluguez-Turull, MD. *Ey al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Manifestations at Multimodality Imaging and Pitfalls. RadioGraphics – 2018 – № 38. P – 330–356*
2. Pamulapati Manogna, Bhawna Dev, et al. *Idiopathic granulomatous mastitis—our experience. Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine – 2020. V – 51.*
3. А.В. Черная, А.В. Рева и соавт. *Сложности дифференциальной диагностики идиопатического гранулематозного мастита методами визуализации с контрастированием // Онкологический журнал – 2020 – № 3. – С. 83–92*

УДК 616.995.175

УТОЧНЯЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ АЛЬВЕОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ. МУЛЬТИЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПЕРВЫЙ ЭТАП.

Бекманов О. ординатор 1 год обучения

Научный руководитель: ассистент кафедры Баудинов И. А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Аннотация. Альвеококкоз - гельминтоз из группы тениидозов, вызываемый *Echinococcus multilocularis*, является социально значимым заболеванием в эндемичных зонах, особенно в странах Центральной Азии. Хирургическое вмешательство остается единственным радикальным методом лечения альвеококкоза печени в сочетании с химиотерапией противопаразитарными препаратами. Для определения тактики лечения и объема оперативного вмешательства необходимы точные сведения о местном распространении паразитарного процесса.

С целью стадирования паразитарного процесса разработать критерии сортировки по объему поражения и степени инвазии в сосуды по данным КТ исследования.

Ключевые слова: альвеококкоз, мультикистозный эхинококкоз, альвеолярный эхинококкоз, инвазия в сосуды, КТ-исследование, кровоснабжение печени.

Введение. Кыргызстан остается эндемической зоной по эхинококкозам, в целом, и по мультикистозному альвеококкозу, в частности [1]. По статистическим данным в период с 2010 по 2018 г. средний интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом составил 17,2 на 100 тыс. населения [2]. За последние годы максимальный интенсивный показатель по заболеваемости альвеококкозом был отмечен в 2015 г. и составил 3,9 на 100000 населения; минимальный в 2018 г. – около 1,8 на 100000 населения [3]. Отбор пациентов на различные виды лечения должен проводиться с соблюдением критериев локальной распространенности. В настоящее время в Кыргызской Республике нет общепринятой системы сортировки пациентов с альвеококкозом печени. В связи с этим нами предложена система по сортировке в зависимости от объема поражения и степени инвазии в крупные сосуды печени.

Материалы и методы: нами ретроспективно было проанализировано 132 пациента с альвеококкозом печени по данными КТ-исследований со внутривенным болюсным контрастированием. Исследования были проведены в течении 2019-2022 гг. в четырех медицинских центрах г. Бишкек: МЦ «Систем», МЦ «ЮРФА», МЦ «Кортекс», отделение лучевой диагностики НИИ НЦКиТ. Исследования проводились на аппаратах: GE LightSpeed VCT XT 64, SCENARIA 64, Phillips Brilliance 64 со стандартной методикой в/в болюсного контрастирования. Критериями включения были: пациенты с альвеококкозом печени, диагноз которых подтверждался по результатам УЗИ исследования, положительной реакцией серологических тестов, эпидемиологического анамнеза, по результатам проведенного хирургического вмешательства. Критерии исключения: пациенты с любым проведенным ранее лечением (хирургическое вмешательство, химиотерапия), пациенты с сомнительными результатами КТ, УЗИ и серологической реакции, пациенты у которых обнаруживались другие опухолевидные образования в печени либо установлен альтернативный диагноз. Инвазию в сосуды оценивали по модифицированным критериям Маринелли: 1 степень (без инвазии), сосуд не прилежит к образованию либо прилежит менее $\frac{1}{4}$ диаметра; 2 степень (предположительно без инвазии), сосуд прилежит к образованию от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ диаметра; 3 степень (предположительно с инвазией), сосуд прилежит более $\frac{1}{2}$ диаметра; 4 степень (явная инвазия), сосуд циркулярно окружен образованием либо обтурирован [4].

Результаты. Из проанализированных 132 пациентов, в критерий выбора вошли 70 пациентов со впервые выявленным альвеококкозом печени. Из них 39 женщин и 31 мужчина, в возрасте от 10 до 70 лет, средний возраст $37,6 \pm 1,74$. Изучены: количество паразитарных очагов в печени, градация альвеококковых очагов по размерам, поражение по сегментам, количество вовлеченных секторов печени и степень инвазии паразитарной опухоли в магистральные сосуды. Инвазия в магистральные сосуды была отмечена у большинства пациентов, у 63 из 70 человек. Статистический анализ результатов исследования был проведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2013 г. (таблица №1). Для более точной оценки местного распространения паразитарного процесса в печени, с учетом вовлечения магистральных сосудов, нами предложена обобщенная схема, учитывающая распространение паразитарного процесса по секторам печени и степени инвазии в сосуды. Где буквенные категории А, В, С, D означают количество вовлеченных в процесс секторов печени, соответственно 1, 2, 3 или 4 сектора; цифрами обозначена степень

ВОПРОСЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

вовлечения магистральных сосудов (выбирается максимальная категория из всех). Данные по степени инвазии в сосуды и объему поражения представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение больных по объему поражения и степени инвазии в сосуды печени

		Степень инвазии в магистральные сосуды по Маринелли			
		1 степень	2 степень	3 степень	4 степень
Количество пораженных секторов печени	A (1 сектор)	1	2	0	4
	B (2 сектора)	5	4	2	10
	C (3 сектора)	1	1	0	24
	D (4 сектора)	0	0	0	16

Обсуждение. По данным ряда авторов PNM классификация, предложенная ВОЗ, не отвечает на вопросы резектабельности паразитарного очага и дает лишь приблизительную оценку и стадию процесса [5]. По результатам ретроспективного анализа для оценки распространённости паразитарного процесса и степени вовлечения магистральных сосудов все обследуемые пациенты были распределены в таблицу №1, предложенную нами как методику маршрутизации, позволяющую выбрать индивидуальный подход в тактике лечения пациентов. Таким образом все пациенты были распределены на три категории. В зеленую зону входят пациенты, у которых возможно провести радикальное оперативное лечение, в красную зону вошли пациенты, которым предполагается трансплантация печени либо паллиативное лечение. В желтую зону вошло большинство пациентов, она требует более детального изучения и подхода в выборе комбинированного лечения. На втором этапе исследования планируется оценить исходы лечения у пациентов и проанализировать зависимость с установленной стадией заболевания.

Заключение. Предложенная нами методика позволит лечащим врачам оптимизировать процесс выбора тактики лечения у пациентов с альвеококкозом печени, учитывая объем поражения и вовлечения магистральных сосудов.

Литература

1. Paternoster G, Boo B, Wang C, et al. Epidemic cystic and alveolar echinococcosis in Kyrgyzstan: an analysis of national surveillance data. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e603–11.
2. К.М. Раимкулов K.M. Raimkulov Современная Эпидемиологическая Ситуация По Эхинококкозам В Кыргызской Республике. *Modern Epidemiological Situation On The Echinococcosis In The Kyrgyz Republic. Вестник КГМА 2020, Номер 2 С58-64 Doi: 10.26104/Nntik.2019.45.557*
3. Раимкулов, К. М. Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости альвеококкозом в Кыргызской республике / К. М. Раимкулов // *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – № 2. – С. 58-64. – DOI 10.26104/NNTIK.2019.45.557. – EDN PLTIVU.*
4. Shen YN, Bai XL, Li GG, Liang TB. Review of radiological classifications of pancreatic cancer with peripancreatic vessel invasion: are new grading criteria required? *Cancer Imaging. 2017 May 6;17(1):14. doi: 10.1186/s40644-017-0115-7. PMID: 28477615*
5. Загайнов В.Е., Поршенников И.А., Киселев Н.М., Найденов Е.В., Павлик В.Н., Восканян С.Э. Zagainov V.E., Porshennikov I.A., Kiselev N.M., Naydenov E.V., Pavlik V.N., Voskanyan S.E. Новая классификация как основа изменения подходов к хирургическому лечению альвеококкоза печени. Результаты работы трех центров. *New classification of alveolar echinococcosis of the liver as a base of new surgical strategy. A multicenter study. Анналы хирургической гепатологии. 2020;25(4):20-32. A multicenter study. Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB Surgery. 2020;25(4):20-32. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2020420-32>*

РОЛЬ КТ-КАЛЬЦИЙ СКОРИНГ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ИБС

Тураров Т.Т. ординатор 2-го года обучения, каф.лучевой диагностики и терапии

Руководители: зав.каф., к.м.н, доцент **Кадырова А.И.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Доцент кафедры радиологии **Молайханов Т.А.**

Павлодарский филиал Государственного Медицинского университета

г.Павлодар, Республика Казахстан

Введение. Изучение у пациентов состояния сосудистой стенки коронарного и некоронарного русла на предмет наличия кальциноза, определение степени патологического процесса, анализ данных клинического исследования, медицинской литературы, оценка КТ-кальций скоринга как метода, который на ранних этапах развития клинической картины позволяет выявить образование атеросклеротических бляшек.

Целью данного обзора является обобщение современных данных о клиническом значении КИ с учетом результатов международных многоцентровых исследований, современных международных рекомендаций и дальнейших перспектив по более широкому применению исследования в кардиологической практике.

Материалы и методы. В основу исследования положен метод расчета коронарного индекса (КИ), разработанный американским кардиологом А. Агатстоном. Для дальнейшей дифференцировки пациентов и структурирования полученных данных были использованы предложенные специалистами клиники Мэйо диапазоны, иллюстрирующие содержание кальцификатов в стенках коронарных сосудов. Материал для проведения исследования был взят из протоколов МСКТ коронарного кальция на базе федеральной сети диагностических центров «МРТ ЭКСПЕРТ». Также авторами для решения поставленной цели проводился анализ медицинской литературы (медицинские сборники статей, учебные пособия).

Результаты. В заключение проделанного исследования, была выявлена корреляция между клиническими проявлениями ИБС, сердечной недостаточности и количеством кальция, диффундированного в стенках коронарных сосудов. По данным исследования, кальциноз коронарного русла выявляется у абсолютного большинства пациентов (41 (78,9 %) человек) с клиническими признаками течения ИБС.

Выводы. МСКТ коронарного кальция, по сравнению с КТ-ангиографии, оказывает меньшее воздействие на организм пациента, при этом не теряя своей информативности. КТ-кальций скоринг обладает высокой чувствительностью, что позволяет данному методу на ранних стадиях формирования атеросклеротических бляшек находить в сосудистом русле.

Заключение. Данный метод исследования играет большую роль в ранней диагностике патологических изменений сосудистой стенки у бессимптомных пациентов, имеющих предрасположенность к развитию и высокую вероятность заболевания. Сочетание КТ ОГК (в том числе низкодозной) с подсчетом КИ может значительно усиливать значимость и эффективность скрининговых программ, не только с диагностической, но и с экономической точки зрения. Одновременное раннее выявление таких социально значимых заболеваний, как рак легких и ИБС, является перспективным этапом дальнейшего развития современной радиологии.

Литература

1. *Hecht HS, Blaha MJ, Kazerooni EA, et al. CAC-DRS: Coronary Artery Calcium Data and Reporting System. An expert consensus document of the Society of Cardiovascular Computed Tomography (SCCT). *Cardiovasc Comput Tomogr.* 2018;12:185-91. doi:10.1016/j.jcct.2018.03.008.*

2. Журавлев К. Н., Стяжкина О. В., Васильева Е. Ю., и др. Диагностическая ценность низкодозной компьютерной томографии органов грудной клетки для расчета кальциевого индекса по сравнению со стандартной методикой и с результатами компьютерной томографии и селективной коронарографии. *Российский кардиологический журнал*. 2019;24(12):16-21. doi:10.15829/1560-4071-2019-12-16-21.

УДК: 616.36-003.826: 534. 64-073.43

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛАСТОГРАФИИ СДВИГОВОЙ ВОЛНОЙ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОЗОВ

Рашидова Х.А. базовый докторант

Науч. руководитель - д.м.н., проф. Фазылов А.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Актуальность. Исследования свидетельствует о том, что гепатозы встречается у 25-40 % населения и долго не проявляют клинических признаков. Своевременная диагностика хронических заболеваний печени, в том числе неалкогольного жирового болезни печени является одной из актуальных проблемы в клинической гепатологии.

Цель. Улучшение ранней, своевременной диагностики неалкогольный жировой болезни печени.

Материалы и методы. Комплексное ультразвуковое исследование проведено 120 пациентам с неалкогольной жировой болезнью печени в возрасте от 19 до 83 лет, в том числе 69 женщинам и 51 мужчине, средний ИМТ которых составил $30,4 \pm 5,5$. Всем пациентам было проведено УЗИ печени в серошкальном режиме, доплерография портальной и селезеночной вен, эластография в режиме двухмерной сдвиговой волны с использованием конвексного датчика с частотой 1-6 МГц.

Результаты. Диагноз основывался на клинических, лабораторных и ультразвуковых исследованиях. У 58 (48,3%) пациентов отмечалось ожирение 1-й степени, у 16 (13,3%) - 2-й и у 4 (3,3%) - 3-й степени. По данным УЗИ, у пациентов с НАЖБП было отмечено увеличение преимущественно правой доли печени ($137,25 \pm 12,25$ см). По результатам УЗИ у 55 пациентов отмечался жировой гепатоз I степени, у 41 - II-й и у 29 - III-й степени. По международной классификации METAVIR F1 выявлена у 32 (26,6%) больных, F2 у 60 (50%), F3 у 27 (22,5%) больных.

Заключение. Исследование показало высокую чувствительность (92,3%), специфичность (82,2%) и диагностическую точность (99,2%) эластографии сдвиговой волной в уточнении стадии развития гепатозов. Доступность и высокая информативность позволяют рекомендовать ее для внедрения в клиническую практику.

Литература

1. Венидиктова Д.Ю., Борсуков А.В., Алипенкова А.В. Методика ультразвуковой стеатометрии при неалкогольной жировой болезни печени: пилотные результаты. *Клиническая практика* 2019 том 10 №1, ст.23-28.
2. Морозова Т.Г., Борсуков А.В., Буеверов А.О. Мультипараметрическая эластография. 2017, том 15, стр.148-152.
3. Тухбатуллин М.Г., Акунова Г.Р., Галеева З.М. Возможности эхографии в диагностике цирроза печени и портальной гипертензии // *Практическая медицина. Современные вопросы диагностики*. – 2014. №3(79). – ст. 54-61.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ЕГО ВРОЖДЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ**

Каримов З.Б. ассистент кафедры
Науч. руководители - д.м.н., Мавлянов Ф.Ш., к.м.н., Мардиева Г.М.
Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация. Согласно данным статистики уретерогидронефроз встречается у 15% всех новорожденных с патологиями почек, чаще у мальчиков. Заболевание очень коварно своим бессимптомным течением, а при позднем выявлении и отсутствии лечения приводит к необратимым последствиям - потере функции почки.

Ключевые слова: мочеточник, экскреторная урография.

Цель исследования: определить критерии анатомического и функционального состояния мочеточника у детей с врожденным уретерогидронефрозом (УГН).

Введение. Причинами врожденного УГН являются нарушения развития мочевыводящих путей (стенозы, изгибы, высокое отхождение мочеточника, появление aberrантного почечного сосуда). УГН диагностируется, в основном, рентгенографически, назначаются специфические контрастные модификации рентген-исследования.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты анализа экскреторной урографии 84 больных с врожденным УГН. Детей от 4 месяцев до 1 года было 7, от 1 года до 3 лет – 21, от 4 до 7 лет – 23, от 8 до 11 лет – 23 и от 12 до 15 лет – 10 больных. Использованы способы подсчета математических индексов RMO – среднее значение радиуса обструктивно измененного мочеточника, VMO – объем обструктивно измененного мочеточника, длины мочеточника и диаметров верхней, средней и нижней трети мочеточников по данным рентгенологического обследования.

Результаты исследования. Математический анализ показал, что при уретерогидронефрозе в зависимости от возраста средние значения VMO при 2 степени колебались от $14,7 \pm 2,3$ до $47,3 \pm 10,5$. Показатели RMO равнялись от $1,1 \pm 0,4$ до $1,4 \pm 0,3$. При 3 степени имели значения от $67,4 \pm 7,7$ до $79,3 \pm 5,5$. Показатели RMO были равны от $1,1 \pm 0,4$ до $1,4 \pm 0,3$. При II степени УГН происходило выраженное расширение цистоидов и тугое заполнение контрастным веществом мочеточника на всем протяжении, с формированием 1-2 коленообразных изгибов до 1 см. У больных с УГН III степени, в связи с резким расширением и удлинением мочеточника, количество коленообразных изгибов длиной в 2-3 см. увеличивалось до 3-4.

Дискуссия. Длина и диаметр мочеточника, в зависимости от степени заболевания имели тенденцию к увеличению абсолютных чисел. Более тугое заполнение мочеточника контрастным веществом отмечалось на отсроченных экскреторных урограммах при УГН III стадии на фоне резкого расширения и удлинения мочеточника.

Заключение. Рентгенопланиметрические данные увеличиваются в зависимости от степени УГН и возраста меняются такие показатели как длина мочеточника и объем обструктивно измененного мочеточника. Обструктивно измененный мочеточник в зависимости от степени УГН с возрастом не расширяется, а удлиняется. Чем выраженнее обструкция и старше ребенок, тем больше страдает почка и мочевые пути. Критериями оценки анатомического и функционального состояния органов мочевой системы при врожденном УГН являются диаметр верхнего, среднего и нижнего сегментов мочеточника, его длина, RMO и VMO.

Литература

1. Мавлянов Ф.Ш. Возможности методов визуализации уродинамики и функционального состояния почек при обструктивных уропатиях у детей. // Журнал Биомедицины и практики, 2018. № 1. Ташкент. Стр. 4-9.
2. Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. Диагностика обструктивных уропатий у детей (обзор литературы). // Педиатрия. Илмий-амалий журнал ISSN 2091-5039. №1, 2017. Тошкент. Стр. 143-146.

AESTHETICS IN BREAST RECONSTRUCTION WITH FREE FLAPS

Rafael Acosta-Rojas

Plastic & Reconstructive Surgeon, FRACS
FEBOPRAS Geelong Australia

Breast Reconstruction has evolved and at present Numerous possibilities are available for the reconstructive surgeon. External or Internal prostheses, Pedicled flaps such as TRAM or Latissimus dorsi or local perforator flaps have been described.

Since the start of the use of free flaps for Breast Reconstruction the first one done by Dr Ingemar Fogdestam MD PhD (Sweden) and Dr Richard Hamilton MBBS FRACS (Australia) 1, the use of free tissue transfer has been widely used and with the advent of Perforator flaps, Use of Imaging and Assessment of tissue and post-operative controls, it has become a routine operation with shorter operation times and decreased morbidity.

A great deal of effort in design planning and inseting has been placed in an effort to with one procedure achieve a normal looking breast.

We often forget that the breast develops over a lifetime period with changes due to various factors.

We present our experience in this area over the past 30 years.

Reference

1. Hamilton R, Fogdestam I. Australia's contribution to the free abdominoplasty flap in breast reconstruction. Aust J Plast Surg. 2019;2(2):84–89. <https://doi.org/10.34239/ajops.v2n2.185>

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ SECRET FACE LIFT

Авдеев А.Е., Шаробаро В.И., Борисенко А.С., Алимова С.М.

Кафедра пластической хирургии Сеченовского Университета,
г. Москва, Россия

Авдеев А.Е. – доцент кафедры, e-mail: docavdeev@gmail.com

Шаробаро В.И. – профессор кафедры, e-mail: sharobarovi@mail.ru

Борисенко А.С. – доцент кафедры, e-mail: dr_borisenko@mail.ru

Алимова С.М. – доцент кафедры, e-mail: alimova-sekina@yandex.ru

Актуальность. То обстоятельство, что все более молодые пациенты обращаются за омолаживающими операциями на лице, с одновременным запросом на «незаметность» послеоперационных рубцов, заставляет хирургов разрабатывать и внедрять в хирургическую практику новые методы оперативных короткорубцовых техник. Так, нами разработана методика Тайного лифтинга лица. Данный вариант хирургической подтяжки лица показан пациентам с начальными проявлениями опущения мягких тканей всех зон лица, когда общий избыток кожи не критичен для выполнения впереди и позади ушного разреза, когда начинает скелетизироваться Нижние-орбитальная зона, формируется слезная и углубляется носогубная складки. Когда начинает контурироваться малярная жировая подушка, формируются «брыли» и подвисает подбородок. Когда пациент приходит к вам, берет себя за скуловую зону, поднимает ткани вверх и говорит: доктор, мне вот так, немного! Вот это самое немного, как правило, самый сложный вариант для хирурга.

Материалы и методы. Для выполнения данного вида оперативного пособия необходима эндоскопическая Аппаратура и Инструменты. Так как большая часть операции выполняется с эндоскопическим ассистированием. Перед операцией выполняется разметка линии разреза в волосистой зоне височной области. Маркируются: скуловая дуга и ее переход в скуловую кость, зона отслойки кожно-жирового лоскута, линия пликация SMAS. Далее, под общей или местной анестезией с внутривенной седацией, выполняется разрез в волосистой зоне височной области с дальнейшей диссекцией кожно-жирового лоскута над SMAS, по ранее отмеченным границам, включая подбородочную зону.

Таким образом, мы получаем достаточно мобильный кожно жировой лоскут. После гемостаза, с применением эндоскопических инструментов, прошиваем *malar fat pad* с поднятием последней и фиксацией к височному апоневрозу. Далее выполняем вертикальную пликацию SMAS по линии, от угла рта до мочки уха, при этом полностью нивелируем «брыли» и натягиваем платизму, тем самым улучшая шейно-подбородочный контур.

В завершающем этапе накладываем удерживающие подвешивающие швы SMAS - скуловая дуга или височный апоневроз. Выполняем вертикальную (в некоторых случаях вертикально-медиальную) тракцию кожно-жирового лоскута. «Излишек» волосонесущего кожно-жирового лоскута отсекаем. Устанавливаем дренаж на вакуум. Фиксируем кожно мышечный лоскут к глубокой височной фасции и при помощи кожного степлера ушиваем рану.

Заключение. Тем самым, мы поднимаем всю Нижние-орбитальную зону с малярной подушкой, разглаживая слезную борозду, уменьшая выраженность носогубной складки и восстанавливая объем скуловой зоны. Убираем «брыли» и подчеркиваем овал лица с конкурированием шейно-подбородочного угла. Иными словами, выполняем то, о чем нас просил пациент. При этом, на лице не остаётся послеоперационных Рубцов, кроме рубца в волосистой зоне височной области, который можно найти, только «разгребая» волосы. Как результат: пациенты довольны, а окружающие видя прекрасное «преображение», и не видя «последствий» операции в виде рубцов, не могут понять, что за секретные методы омоложения были применены. А раз довольны пациенты, то довольны и хирурги.

Литература

1. *Ozerdem OR, Andrades P, Vasconez LO, Shiffman MA, Mirrafati S, Samuel M, et al. Anatomy and surgical approaches to the midface lift. Simplified Facial Rejuvenation. Berlin: Springer; 2008. 505–21.*
2. *Isse, N. Endoscopic Facial Rejuvenation: Endoforehead the Functional Lift—Brief Update. Aesth Plast Surg 44, 1171–1172 (2020).*
3. *Ramirez O. Endoscopic Full face lifting. Aesth Plast Surg 1994;18:363–71.*

ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА ПАЛЬЦЕВ КОСТЕЙ КИСТИ, ПРИ ИХ СЛОЖНЫХ РАЗДРОБЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Алыбаев У.Т. , Тукешов С.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра пластической хирургии
г. Бишкек, Кыргызская республика

Алыбаев У.Т. – пластический хирург МЦ «Green Clinic»

Тукешов С.К. – зав.кафедрой пластической хирургии к.м.н.,

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ПАМЯТИ ПРОФ. М.А.МАТЕЕВА

Актуальность. Травмы кисти занимает особое место среди прочих травм опорно-двигательного аппарата в связи с важнейшей ролью руки в бытовой и производственной деятельности человека. Из них оскольчатые повреждения кисти составляют от 25% до 40%. Первичная инвалидность и ампутация фаланг пальцев при переломах на практике составляют- 15% что дает весомую актуальность проблемы. «Функциональные результаты при открытых оскольчатых переломах трубчатых костей кисти всегда плохи, каким бы способом их не лечили». (A. Freeland).

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения многооскольчатых и раздробленных переломов костей кисти и сохранить анатомо-физиологическую функцию кисти.

Материалы и методы. Нами было прооперировано 20 пациентов, обратившись за помощью в экстренном порядке в отделение пластической реконструктивной микрохирургии и хирургии кисти в Национальном госпитале МЗ КР. Возраст больных составляют от 6 до 72 лет. Этиологией обращений 55% являются производственные травмы, 45% бытовые. По локализации 58% составляет средняя фаланга, и 42 % основная фаланга.

Клинический пример: Больная, (ИБ 24812), с диагнозом неполная травматическая ампутация II пальца левой кисти на уровне основной фаланги, с раздроблением костей средней фаланги. Кровотечение. Компенсированное кровообращение.

Из анамнеза, палец больной попал в электрическую мясорубку, после чего обратилась в отделение ПРМХ и ХК НГ МЗ КР.

Нами было произведено: Новый оригинальный метод остеосинтеза пальцев костей кисти, при их сложных раздробленных переломах, которого мы назвали «Шнурковый метод остеосинтеза».

Способ осуществляется следующим образом. Раздробленные отломки фаланги репозиционируются на свои позиции. Далее на каждом отломке выполняются по 2 поперечных сквозных отверстия, отломки адаптируются и производится чрезкостный остеосинтез полипропиленовой нитью 4.0 с прохождением через эти отверстия иглой нити т.е.ушиванием костных отломков. Таким образом восстанавливается фаланг.

Узел завязывается на месте входа в первый отломок и выхода из последнего отломка, по типу обувных шнурков(отсюда метод можно назвать “шнурковый метод”) Костные отломки при завязывании узла плотно стягиваются в одно целое, с восстановлением прежней анатомической формы и функции фаланги, вплотную состыковываясь. Для выполнения отверстий используются инъекционные иглы от 10 мл.шприца, которая прочно фиксируется к головке электродрели вместо спиц Киршнера. В отличии от обычных спиц Киршнера игла позволяет практически без дополнительной травматизации мелких костных фрагментов выполнить отверстия даже если это фрагмент размером в 0.5см. После “шнуркового” остеосинтеза выполняется продольный трансартикулярный остеосинтез средней и основной фаланг спицей Киршнера для дополнительной стабилизации и фиксации отломков. Восстанавливается суставная капсула межфалангового сустава и сухожилия полипропиленовой нитью 4.0 на кожу.

Результаты. Ближайшие результаты: Контрактура суставов с анкилозом -20%, нестабильность остеосинтеза -10%, инфицирование раны -10%, которые позже были устранены. Отдаленные результаты: Восстановление функции кисти удовлетворяющие пациента 90%, неудовлетворяющие результаты 10%.

Заключение. Таким образом, шнурковый метод остеосинтеза по нашим клиническим наблюдениям дает возможность восстановить удовлетворительные функции у 90% пациентов со сложными полифрагментарными переломами костей фаланг кисти, что говорит о его высокой возможностью стать альтернативой другим методам остеосинтеза при тяжелых ампутациях кисти.

**НЕСВОБОДНЫЕ ПЕРФОРАНТНЫЕ ЛОСКУТЫ ПРЕДПЛЕЧЬЯ
В ОРТОПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ:
ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

Аристов А.М., Богданов С.Б.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1
им. проф. С.В. Очаповского» Министерства Здравоохранения Краснодарского края,
г.Краснодар, Россия.

Аристов А.М. - кандидат медицинских наук, врач травматолог-ортопед, кистевой хирург
Травматолого-ортопедического отделения №1, e-mail: ari100v_doctor@mail.ru

Богданов С.Б. – доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии,
ортопедии и ВПХ, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., заведующий ожоговым центром.

Введение. Восстановительные операции на верхней конечности, особенно на ее дистальных сегментах, предполагают использование большого разнообразия возможных донорских ресурсов, и выбор наиболее подходящего зависит от клинической ситуации. Современная реконструктивно-пластическая хирургия стремится к использованию кровоснабжаемых тканей максимально близких по структуре и свойствам к тканям восстанавливаемой области [1]. Для закрытия дефектов кисти таковыми являются перфорантные лоскуты, предложенные впервые в 1989 году Koshima and Soeda [2]. Их использование позволяет достигнуть максимально возможного восстановления или сохранения длины и объема сегмента конечности, минимизации эстетических потерь, а также наилучших функциональных результатов [3] без компрометирования магистрального кровотока [4]. Перфорантные лоскуты предплечья являются прекрасной альтернативой традиционным островковым комплексам тканей с осевым кровотоком, имеют толщину более близкую к тканям кисти и самого предплечья, не требуют повторных операций обезжиривания в последующем. Кроме того, эти комплексы тканей могут быть методом выбора при закрытии дефекта мягких тканей, собственно, на предплечье при различных ортопластических операциях, когда пересадка свободных кожных аутотрансплантатов неэффективна, а аутотрансплантация реваскуляризированных лоскутов невозможна. Данная методика не требует применения микрохирургической техники и выполнения микрососудистых анастомозов, что делает ее привлекательной для использования в травматолого-ортопедических отделениях.

Целью работы является анализ опыта клинического применения несвободных перфорантных лоскутов предплечья в восстановительной хирургии верхней конечности на базе регионального центра травматологии и ортопедии.

Материалы и методы. Нами были изучены способы и результаты реконструктивно-пластического лечения 13 пациентов, прооперированных в период с 2016 по 2022 годы в Краевом Центре травматологии и ортопедии, у которых были использованы пропеллерные перфорантные лоскуты предплечья.

Лучевой перфорантный пропеллерный лоскут применялся нами у 6 пациентов как с острой травмой, так и с последствиями повреждений кисти и предплечья, а также после резекции обширной гигантоклеточной опухоли дистального отдела лучевой кости и запястья. Дуга ротации данного лоскута приходится на тыл кисти, запястье, ладонь, 1 межпальцевой промежутков, тыльную поверхность нижней половины предплечья.

Локтевой перфорантный лоскут у 4 пациентов ротировали на локтевой край ладони после онкологической резекции блока 3-5 пальцев и костей запястья, а также для замещения

дефекта по ладонной поверхности нижней трети предплечья при реконструкциях дистального отдела лучевой кости.

Локтевой перфорантный жировой лоскут по Вескер мы перемещали у 3 пациентов в карпальный канал после невролиза и пластики срединного нерва в этой области.

Результаты. Во всех случаях лоскуты прижили и полноценный мягкотканый покров кисти и предплечья был восстановлен. У одного пациента имел место парциальный некроз дистальных 20% площади аутотрансплантата, эпителизовавшийся самостоятельно без оперативного лечения. У 5 лоскутов была умеренная венозная недостаточность, купировавшаяся без некроза на 3-5 сутки. В последующем трофические и грубые рубцовые изменения в области пластики не возникали.

Заключение. Несвободные перфорантные лоскуты предплечья являются методом выбора при пластическом замещении небольших дефектов в дистальных отделах верхней конечности, не требуют специального микрохирургического инструментария и оборудования, что позволяет рекомендовать их к широкому применению в центрах травматологии и ортопедии.

Литература

1. Богданов С.Б., Аристов А.М. Реконструктивно-пластическая хирургия травм мягких тканей кисти и их последствий. Под редакцией акад. В.А. Порханова. Учебно-методическое пособие для врачей. – Краснодар. – 2021. С. 216.
2. Koshima I, Soeda S. Inferior epigastric artery skin flaps without rectus abdominis muscle // *British Journal of Plastic Surgery*. – 1989. – 42. P. 645-648.
3. Мельников В.С., Кориунов В.Ф., Романов С.Ю., Магнитская Н.Е. Применение островковых и перфорантных лоскутов для замещения дефектов покровных тканей кисти // *Травматология и ортопедия России 2014 – 3 (73) – с. 39 – 43.*
4. Редин Р.Р. Возможности применения лоскутов на перфорантных артериях в пластической хирургии Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва 2013. – С. 25.

УДК 617.5-089.844

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ФАТАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ГЕМОДИНАМИКИ В ЛОСКУТАХ

Байтингер В.Ф., Селянинов К.В.

АНО «Научно-исследовательский институт микрохирургии»,
г. Томск, Российская Федерация

Байтингер В.Ф. - д.м.н., профессор, директор АНО «НИИ микрохирургии»;

Селянинов К.В. - д.м.н., доцент, зам. директора АНО «НИИ микрохирургии» по лечебной работе, e-mail: kostya-ivanow@yandex.ru

Введение. Фатальные нарушения гемодинамики в реперфузированных лоскутах - это гемодинамические расстройства, когда без активного хирургического вмешательства (ревизии сосудистой ножки) в 85 – 95 % случаев развивается тотальный некроз лоскута. Нефатальные гемодинамические расстройства в лоскутах – преходящие (5-15%); они не приводят к некрозу лоскута. [1]. В среднем, частота тромбозов сосудистой ножки составляет 3 - 5%. Большинство тромбозов сосудистой ножки (80%) диагностируют в первые 2-ое суток после операции, остальные 20% на 3-и сутки. Общемировой показатель потери лоскутов в связи с тромбозом сосудистой ножки колеблется от 3,2% до 5%. Частота ревизии сосудистой ножки колеблется от 6 до 15%. При этом общий показатель спасения реперфузированных лоскутов довольно высокий - 69% [2].

Цель нашей работы состояла в анализе мирового опыта и опыта Института микрохирургии по лечению и профилактике фатальных нарушений кровообращения в лоскутах, пересаживаемых в свободном варианте. Был проведен ретроспективный анализ фатальных осложнений после 102 микрососудистых операций, выполненных в Институте микрохирургии за период 1998 - 2021 годы. Практически все пациенты в анамнезе имели сердечно-сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь). Показатель гибели микрососудистых лоскутов в клинике Института микрохирургии составил 5,1%.

Результаты. При венозном тромбозе лоскут был переполнен кровью, отечен, тургор повышен. Температура кожи лоскута на 2°C выше температуры окружающей кожи. Капиллярный ответ быстрый – менее 3-х секунд. Лоскут сначала гиперемированный с пурпурным оттенком, затем становился синюшным. Появлялись петехии. Венозный тромбоз - наиболее часто встречаемый тромбоз; относится к ранним послеоперационным осложнениям (1-3 сутки).

При изолированном артериальном тромбозе лоскут сначала бледнеет, а затем становится белым. Капиллярный ответ резко замедлен (более 3-х секунд) и довольно быстро исчезает. Тургор кожи снижается, температура кожи лоскута на 2°C ниже температуры окружающей кожи. Относится к группе ближайших (интраоперационных) и ранних послеоперационных сосудистых осложнений (в первые 1-2 часа после операции).

При артериально - венозном тромбозе возникает ложное ощущение наличия кровотока в лоскуте, подкрепляемое нормальной локальной температурой кожи, нормальным тургором и капиллярным ответом. Лоскут бледный (не белый). Имеется лишь краевой голубой оттенок цвета кожи, объясняемого недостаточной перфузией ангиосома. Лоскут с такими нарушениями получил название «мраморного». Мраморность вызвана спазмом сосудов лоскута (преходящая) либо сегментарным микротромбозом (фатальная). Фатальная мраморность относится к ранним послеоперационным осложнениям (1-3 сутки).

Анализ лечебного алгоритма.

Главные ошибки:

1. Спешка с окончательной фиксацией лоскута после запуска кровотока - грубое нарушение рекомендации необходимости 20-минутного наблюдения за сосудистой ножкой и самим лоскутом, в течение которого можно выявить причину(ы), приводящие к анастомотическому тромбозу. Они начинают проявлять себя уже через 10 минут после запуска кровотока [3].

2. Поздняя послеоперационная ревизия сосудистой ножки (более 1,5 часов после запуска кровотока).

3. В ряде случаев при поздней ревизии сосудистой ножки обнаруживали тромбоз не только в зоне венозного, но и в зоне артериального анастомозов. Все лоскуты погибли. В этой ситуации необходимо было «перешить» оба анастомоза, после предварительной медленной перфузии лоскута гепаринизированным (5000 МЕ) физиологическим раствором (10 мл). Этого не было сделано.

4. Ни одного лоскута после повторной венозной тромбэктомии не было спасено.

Заключение: таким образом, успех в микрососудистой хирургии могут обеспечить: а) техническая безупречность исполнения микрососудистых анастомозов; б) прикладные знания по патофизиологии кровообращения в реперфузируемом лоскуте; в) внедрение современных технологий тромболиза в сосудистом русле пересаженного лоскута.

Литература

1. Kroll S.S., Schusterman M.A., Reece G.P. et al. Choice of flap and incidence of free flap success// *Plast.Reconstr. Surg.*, 1996, v.98 (3), p. 459-463.
2. Egozi D., Fodor L., Ullmann Y. Salvage of compromised free flaps in trauma cases with combined modalities // *Microsurgery*, 2011, v. 31(2), p. 109-115;
3. R.D. Acland R.D. and S.R. Sabapathy S.R. Acland's Practice Manual for Microvascular Surgery. 3-rd ed copyright by the Indian Society for Surgery of the Hand (2008).

Борисенко А.С., Шаробаро В.И., Авдеев А.Е., Алимова С.М.

Кафедра пластической хирургии Сеченовского Университета,
г.Москва, Россия

Борисенко А.С. – доцент кафедры, e-mail: dr_borisenko@mail.ru

Шаробаро В.И. – профессор кафедры, e-mail: sharobarovi@mail.ru

Авдеев А.Е. – доцент кафедры, e-mail: docavdeev@gmail.com

Алимова С.М. – доцент кафедры, e-mail: alimova-sekina@yandex.ru

Актуальность. На сегодняшний день омолаживающие операции на лице становятся рутинными, и большинство пациентов перед операцией интересуются возможностью, безопасностью и необходимостью повторного их выполнения. Требования пациентов неумолимо растут. Учитывая тот факт, что омолаживающие операции в России выполняются более 40 лет, безусловно, каждый хирург в своей практике все больше и больше сталкивается с повторными операциями. Как правильно отбирать пациентов, как выбрать оптимальную безопасную методику, что нужно учесть, чтобы спрогнозировать удовлетворительные отдаленные результаты омолаживающих операций – основные задачи, которые мы ставим при планировании оперативного лечения.

Чем старше обращаются пациенты, тем больше мы наблюдаем несоответствие ожидания и реального состояния тканей у пациента [1], тем сложнее произвести диссекцию лоскута после многократных так сейчас популярных аппаратных фиброзирующих процедур и рубцово-измененных тканей после ранее выполненных операций.

Материалы и методы. В 45–55 лет чаще всего обращаются пациенты за повторной блефаропластикой верхних и нижних век. Во всех наших наблюдениях мы начинали с оценки состояния верхней трети лица и выполняли фронто-темпоральный лифтинг или прямой броулифтинг, получая видимое улучшение контуров верхних век с расправлением латерально нависающей кожной складки и положительные оценки со стороны пациентов. В некоторых случаях, у пациентов выполнивших ранее верхнюю блефаропластику в других лечебных учреждениях, выполняли небольшие коррекции кожных складок в области верхних век, но обязательно после подъема верхней трети лица и оценки кожных избытков при закрытии век.

Пациентам, обратившимся за повторной нижней блефаропластикой, выполняли лифтинг средней и при необходимости нижней трети лица, снижая нагрузку на нижнее веко за счет моделирования высокой скуловой области и ротирования кверху носослезной борозды. В случае необходимости резецировали кожную полоску в области нижнего века методом пинч-блефаропластики и контурный липофилинг для сглаживания скелетизированного орбитального края.

Начиная с 55 лет обращаются пациенты с целью выполнения повторной подтяжки мягких тканей всего лица с жалобами на повторно появившиеся брыли, и второй подбородок, глубокие нескорректированные носогубные складки, ощущение недотянутости тканей при первой подтяжке лица. В связи со значительными возрастными изменениями тканей на фоне гормональных изменений, преобладанием выраженного гиперэластоза кожи, уже недостаточно выполнить изолированную подтяжку с моделированием SMAS. Сложности возникают с редрапировкой избыточно перерастянутых атоничных тканей и камуфляжем рубцов, в уже ранее смещенной коже волосистой части головы. Тем сложнее получить естественный омолаживающий результат. Кроме того, при выборе метода необходимо оценить уровень отслойки тканей и глубину диссекции во время ранее выполненной операции. При деформационном типе старения в случае ранее выполненной ретидэктомии хорошие эстетические результаты дает Deep SMAS, при котором удается достичь

удовлетворительной элевации по вертикальному вектору с нивелированием носогубных складок и моделирование высокой скуловой области с расправлением носослезных борозд. При мелкоморщинистом типе старения и выраженных избытках кожи выполняем композитный многовекторный лифтинг с широкой отслойкой кожного лоскута вдоль скуловой кости и до носослезной борозды [2]. У пациентов с небольшим объемом мягких тканей лица и выраженным плоскостным рубцом с прочным сращением кожно-жирового лоскута и SMAS после первичной подтяжки, выполняем пликацию SMAS по вертикальному вектору с фиксацией вдоль скуловой кости и моделированием плавного скулоорбитального перехода.

При обращении пациентов с жалобами на провисание мягких тканей в подбородочной области и нечетким шейно-подбородочным углом выполняем медиальную и латеральную платизмопластику, при необходимости с плоскостной резекцией двубрюших мышц, липосакцией и выдвиганием проекции подбородочного отдела нижней челюсти для увеличения ребра жесткости и опоры лица.

Заключение. Проведение повторных операций лифтинга лица сопряжено с рядом трудностей связанных с завышенными ожиданиями, выраженным избытком атоничной кожи и смещением линии роста волос сложностью диссекции рубцово-изменённых тканей, изменением мягких тканей после ранее установленных нерассасывающих нитей и гидрофильных филлеров. При тракции тканей необходимо избежать вторичной деформации фиброзных неэластичных тканей и выраженного лимфостаза что заставляет нас искать и удалять нити, имбибированные филлером ткани, разрабатывать и внедрять в хирургическую практику новые методы комбинированных композитных лифтингов и сочетанных оперативных короткорубцовых техник с минимальными рисками ишемии для получения максимальных эстетических результатов как со стороны пациента, так и со стороны хирурга.

Литература

1. *Kian Karimi, M.D.,1 and Peter Adamson, M.D. Patient Analysis and Selection in Aging Face Surgery. Facial Plast Surg 2011;27:5–15*
2. *Rod J. Rohrich, M.D. Kailash Narasimhan, M.D. Long-Term Results in Face Lifting: Observational Results and Evolution of Technique. 2016. Volume 138, Number 1, 108-97*
3. *Andrew Jacono^ Lucas M.Bryant Extended Deep Plane Facelift: Incorporating Facial Retaining Ligament Release and Composite Flap Shifts to Maximize Midface, Jawline and Neck Rejuvenation. Plast Surg. 2018 Oct;45(4):527-554*

ОСЛОЖНЕНИЕ И ПОСЛЕДСТВИЯ НИТЕВОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ

Эмилбекова Б.Э., Тукешов С.К.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра пластической хирургии
г. Бишкек, Кыргызская республика

Эмилбекова Б.Э. – пластический хирург МЦ «Green Clinic»,
Тукешов С.К. – зав. кафедрой пластической хирургии, к.м.н.,

Актуальность. В погоне за малоинвазивной и менее травматичной хирургией красоты, многие пациенты прибегают к такой процедуре как нитевая блефаропластика. Однако, не все так однозначно и желая получить максимальный результат от данного вмешательства может привести к целому ряду нежелательных осложнений и последствий. Все больше к специалистам пластической и реконструктивной хирургии нашего региона обращаются за

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ПАМЯТИ ПРОФ. М.А.МАТЕЕВА

помощью пациенты, ставшие жертвами неквалифицированных специалистов и прогнозируемые последними результаты в большей мере оказались не оправданными. Ятрогенная ошибка в виде воспалительных, травматических и трофических повреждений структур века и глазного яблока стало обыденным для отделений микрохирургии, что еще раз подтвердила необходимость детального изучения текущей проблемы.

Цель исследования. Детализированное изучение проводимой манипуляции, техники, осложнений, последствий, условий проведения и так же исследование ранних и отдаленных результатов нитевой блефаропластики.

Задачи. Сбор документированного анамнеза пациентов, полное изучение истории проведенных процедур и документаций приемного блока отделений микрохирургии для передачи исполнительным органам с вопросом о запрете проведения данных вмешательств в неспециализированных учреждениях.

Разработка рекомендаций показаний и противопоказаний на нитевую блефаропластику. Статический анализ результатов удовлетворенности пациентов в условиях специализированных клиник.

Материал и методы. нами проанализированы 15 - случай пациентов, обратившихся за помощью в отделение микрохирургии г. Бишкек, ряду частных клиник, имеющих в кадровом составе квалифицированного микрохирурга. При исследовании выявлены следующий ряд осложнений: ретробульбарные и подапоневротические гематомы, повреждение апоневроза леватора верхнего века, птоз, фрагменты отломанной иглы, прошивание глазного яблока. В последующем при сборе информации с частных клиник пластической хирургии г. Бишкек исследована группа пациентов n 30, обратившиеся за вторичной коррекцией после нитевой блефаропластики, у которых выявлены такие эстетические и функциональные последствия как: асимметрия, неровности на коже, несостоятельность складки, рубцовые изменения, затруднение взгляда вверх. За промежуток от 2018 – 2022 года в городе Бишкек обнаружены 18- учреждений с наименованием услуги нитевой блефаропластики, не имеющих лицензию на осуществление хирургических процедур и 5 – специалистов, работающих на базе среднего медицинского образования, 13 – не имеющих медицинского образования. Для выявления последних групп учреждений вовлечены группа СМИ, исполнительный орган Министерства здравоохранения КР и общество пластической хирургии КР. Материалам для разработки показаний и противопоказаний послужили результаты работы пластических хирургов частных клиник г. Бишкек, выполняющих данную процедуру более 2х лет, методикой Магюо (описана ниже). Для расширенного анализа результатов использованы катаристические данные у 30 - пациентов, пришедших на повторный осмотр к своему оператору в течение 1 недели, 1 месяца и 2х месяцев. Техника проведения нитевой блефаропластики по Магюо: через проколы иглой в 1мм по намеченной разметке проводится прошивание мягких тканей нейлоновой нитью 6/0 между мышцей и апоневрозом леватора, В латеральной области нити завязываются и узел погружается под кожу. Понятие «безоперационная» является ошибочным, т.к. в данной «процедуре» имеются все элементы операции: обезболивание, разрез, имплантация инородного тела.

Результаты. 15 апреля 2022 года в г. Бишкек проведен рейд комиссии минздрава вместе с главным внештатным пластическим хирургом Кыргызстана Тукешовым С.К., после проверки был составлен протокол и акт запрета на проведение эстетических хирургических процедур на 18 – учреждений. На основании работ пластических хирургов, наилучшие показатели удовлетворенности выявлены у групп пациентов возраста от 16 до 30 лет, согласные на кратковременный эффект с тонкой кожей, без избытка вялой кожи на веках и нормотрофией круговой мышцы глаза. У данной группы пациентов не отмечены описанные выше осложнения, и большая часть осталась удовлетворенной.

Заключение. Учитывая историю развития нитевой методики в азиатских странах (Корея, Китай, Япония) и ее актуальность на сегодняшний день, она может пополнить реестр

манипуляций квалифицированного пластического хирурга с ожидаемыми положительными результатами. Для этого основной целью нашего общества является дальнейшее решение поставленных задач, чтобы обезопасить пациентов и службу пластической хирургии в целом, и адекватный подбор пациентов на данную методику.

Литература

1. Baik BS, Park DH. *Cosmetic and reconstructive oculoplastic surgery*. Seoul: Koonja; 2003.
2. Wu W. *A two-way continuous buried-suture approach*. *Aesthetic Plast Surg*. 2009;33:426–429.
3. Hwang K, Kim DH, Huan F. *Tension and distortion of the upper double eyelid by a nonincision method*. *J Craniofac Surg*. 2012;23:886–889.
4. Homma K, Mutou Y, Mutou H, et al. *Intradermal stitch blepharoplasty for orientals: does it disappear?* *Aesthetic Plast Surg*. 2000;24:289–291.
5. Ko RY, Baek RM, Oh KS, et al. *Complication of non-incision oriental blepharoplasty: is disappearance of the lid crease a fearful complication?* *J Korean Soc Plast Reconstr Surg*. 2000;27:199–203.
6. Lee YJ, Baek RM, Chung WJ. *Nonincisional blepharoplasty using the debulking method*. *Aesthetic Plast Surg*. 2003;27:434–437.

УДК 616.74-018.38-089

ДВУХЭТАПНАЯ ПЛАСТИКА СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Золотов А.С., Мбеки Д.А.

Дальневосточный федеральный университет,
г. Владивосток, Россия

Золотов А.С. – д.м.н., зав. отделением травматологии и ортопедии МЦ ДВФУ,
e-mail: [dalexp@gmail.com](mailto:dalexpk@gmail.com)

Мбеки Д.А. – аспирант ШМ ДВФУ e-mail: jmbeki@mail.ru

Введение. В 1965 году американский хирург J.M. Hunter опубликовал пионерскую работу о новом способе лечения (в два этапа) сложных повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти с использованием на первом этапе особого искусственного сухожильного имплантата для подготовки фиброзно-синовиального канала [2]. После замены протеза на сухожильный графт, стенки нового «футляра» обеспечивали питание и скользящую поверхность для сухожильного трансплантата. С момента первых публикаций J.M. Hunter прошло больше полувека. Метод 2-этапной сухожильной пластики получил широкое распространение во всем мире. Последователи метода J.M. Hunter постоянно вносят изменения в оригинальную методику и продолжают дискуссии по поводу данного метода лечения.

Цель исследования: проанализировать изменения в тактике лечения и технике выполнения двухэтапной тендопластики, произошедшие за последние десятилетия.

Материалы и методы. Проведен поиск информации в отечественных и иностранных базах данных (eLIBRARY, PubMed, Scholar Google), руководствах по травматологии и ортопедии, интернет-ресурсах.

Результаты и обсуждение.

Показания. Показания к методу J.M. Hunter расширились. Многие современные хирурги рекомендуют использовать двухэтапную тендопластику при лечении застарелых изолированных повреждений сухожилий глубоких сгибателей, врожденной патологии кисти, тяжелых застарелых повреждений сухожилий разгибателей пальцев.

Модификация двухэтапной тендопластики. F.V. Kessler объединил метод J.M. Hunter с методом E. Paneva-Holevich: на первом этапе одновременно с соединением центральных

концов поврежденных сухожилий поверхностного и глубокого сгибателя на уровне ладони выполнялась установка протеза, вокруг которого формировался «новый» канал для второго этапа тендопластики [3]. Ряд современных хирургов использует данную модификацию при лечении взрослых пациентов и детей.

Модификации сухожильных протезов. Большинство современных сухожильных имплантатов выпускаются без армирующей нити. В то же время ряд хирургов продолжают использовать «усиленные» протезы, например, с лавсановой лентой внутри силиконового стержня. Весьма удобным оказался протез конической формы. Благодаря этому свойству, имплантат является, практически, универсальным и может использоваться при операциях на кисти любого размера у детей и взрослых. Некоторые хирурги используют в качестве сухожильных протезов мочевые катетеры, трубки для инфузий, питания новорожденных, назогастральные трубки, дренаж Penrose. Такие импровизированные имплантаты стоят недорого. Однако самодельные изделия могут потерять прочность раньше времени, а в перфорации и в просвет трубок прорастает фиброзная ткань.

Варианты фиксации сухожильных трансплантатов. В последнее время весьма популярными стали варианты фиксации с помощью анкерov (якорей) и внутренних (погружных) трансоссальных швов. Традиционная проксимальная фиксация сухожильного трансплантата способом Pulvertaft не всеми хирургами признается самой оптимальной. Сторонники шва «бок в бок» считают его более прочным и менее объемным.

Интервал между этапами тендопластики. Интервал между этапами тендопластики остается спорным. J.G. Seiler III [5] рекомендует второй этап тендопластики выполнять через 6 недель после первого, A.F. Sadek et al. [4] через 2-3 месяца, а И.Ю. Клюквин и соавт. [1] через 10-12 месяцев.

Анестезия. Многие современные хирурги выполняют реконструктивные операции на сухожилиях с использованием, так называемой, «бодрствующей хирургии» (“wide-awake surgery”). Восстановление сухожилий и реконструкция сгибателей на уровне кисти и пальцев выполняется под местной инфильтрационной анестезией с помощью 1% раствора лидокаина с добавлением адреналина 1:100000. Адреналин уменьшает кровотечение во время операции, по этой причине турникет не используется. Пациент находится в полном сознании, может свободно пошевелить пальцами, что позволяет оценить качество сухожильного шва и функцию восстановленного сухожилия прямо на операционном столе.

Реабилитация. Современные хирурги проводят более активную реабилитацию после пластики сухожилий сгибателей. Seiler J.G. III [5] рекомендует начать пассивные движения после первого этапа тендопластики уже на 2-3 день. A.F. Sadek et al. [4] рекомендует начинать активные и пассивные движения в пальцах кисти на 3-5 день после восстановления сухожилий сгибателей.

Дети. У детей школьного возраста подход к лечению застарелых повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти, практически, такой же, как и у взрослых пациентов. Трудности в лечении серьезных повреждений кисти у маленьких детей обусловлены анатомо-физиологическими особенностями. Малые размеры сухожилия диктуют необходимость выбора особой техники операции. С маленьким ребенком затруднен контакт. Поэтому нереально применение в послеоперационном периоде методики ранней активной или пассивной мобилизации. Seiler J.G. считает, что реконструктивные операции на сухожилиях сгибателей пальцев кисти у детей следует отложить, пока ребенку не исполнится 7 лет [5].

Выводы. Следует признать, что последователи J.M. Hunter вносят важные, но непринципиальные изменения в авторский метод лечения. И даже спустя несколько десятилетий основные принципы двухэтапной тендопластики, сформулированные американским хирургом, остаются актуальными. Таким образом, J.M. Hunter вооружил кистевых хирургов уникальным методом лечения, благодаря которому появилась возможность помочь самым сложным пациентам, раньше считавшимся неизлечимыми.

Литература

1. Ключкин И.Ю., Мизгулева И.Ю., Охотский В.П. Травмы кисти. – М.: ГОЭТАР - Медиа, 2009. – С. 29-77.
2. Hunter J.M. Artificial tendons. Early development and application // *The American Journal of Surgery*. - Volume 109, Issue 3, March 1965. - P. 325-338.
3. Kessler FB. Use of a pedicled tendon transfer with a silicone rod in complicated secondary flexor tendon repairs. *Plast Reconstr Surg* 1972;49:439-43.
4. Sadek AF, Hweidi AS, Ahmed MA. Outcomes of staged reconstruction of Zone 2 flexor tendon injuries in recent wide-awake surgical settings and an earlier case series. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*. 2022;47(2):206-211.
5. Seiler J.G. III Flexor Tendon Injury // *Operative Hand Surgery* / Ed. Scott W. Wolfe, William C. Pederson, Scott H. Kozin, Mark S. Cohen – 8th ed. - Elsevier, 2022. - P. 212-259.

УДК: 616.315-007.254-089.844

РИНОПЛАСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ

Ибатов Н.А., науч. руководитель – д.м.н., доц. Шамсиев Ж.Ф.

Ташкентский государственный Стоматологический институт,
г. Ташкент, Узбекистан

Ибатов Н.А. – пластический хирург, главный врач центра пластической и ЛОР-хирургии «Ibatov`s clinic», e-mail: yuldashev.umid@gmail.com

Коррекция формы носа у пациентов с деформацией носа при расщелине губы является одним из наиболее сложных разделов ринопластики, затрагивающая кожу, хрящ, слизистую оболочку и структуру лицевого скелета. В литературе широко обсуждались подходы к выбору времени, техники и степени хирургического вмешательства.

Односторонняя носовая деформация расщелины затрагивает структурный каркас носа, а также мягкие ткани оболочки. Классическими особенностями носа при односторонней расщелине губы и неба являются асимметричный кончик, короткая и деформированная колумелла, чрезмерно длинная латеральная ножка крыльчатого хряща, уплощенная ноздря, как правило, с одной стороны, широкое основание крыла носа, низкое расположение дна ноздри.

Асимметричный кончик носа является результатом неправильной формы нижнего бокового хряща на стороне расщелины. На стороне расщелины медиальная ножка короче, а латеральная - длиннее, с менее выраженным и широким куполом. Это приводит к плохо очерченному кончику носа с меньшим выступом. Отклонение носовой перегородки наблюдается как в расщелине ноздри, так и без нее. Самостоятельно или в сочетании с гипертрофированными носовыми раковинами отверстие носовых дыхательных путей уменьшается, что приводит к обструкции носовых дыхательных путей и дисфункции носового клапана. Передняя носовая ость также повреждена и отклонена в сторону.

Перед тем, как приступить к операции ринопластики, необходимо тщательно обследовать всех пациентов и изучить их анамнез и физический осмотр. Следует отдельно обсудить предыдущие вмешательства, чтобы подготовиться к возможным находкам во время операции. Для документирования деформаций необходимо сделать предоперационные фотографии. Основной целью вмешательства - является восстановление носового дыхания, улучшение формы кончика носа, повышение его проекции, улучшение поддерживающей функции колумеллы и восстановление симметрии крыльев и ноздрей. При этом хирургу необходимо учитывать и этнические особенности анатомии носа. В период проведения операций было отмечено, что ринопластика в большинстве своем осуществлялась у азиатских пациентов. Типичный азиатский нос отличается выраженной слабостью и недоразвитостью медиальных и латеральных ножек

крыльных хрящей. Кожный покров азиатских носов значительно толще, чем европейских, подкожно-жировая клетчатка развита сильнее. Проекция кончика менее выражена, ротация кончика носа слабее, спинка более плоская, крылья носа более широкие.

Техника операции. Пациенты оперированы под эндотрахеальным наркозом «открытым» чресколумеллярным доступом. Кожа и мягкие ткани были отсепарованы от подлежащих структурных тканей субперихондриально и субпериостально.

При выделении крыльных хрящей отмечается их выраженная асимметрия. Латеральная ножка крыльного хряща на стороне расщелины значительно длиннее, уплощена и деформирована. Противоположная ножка – в норме.

Далее производится септопластика. Производится забор перегородочного хряща для использования его в качестве пластического материала. При выделении каудального отдела перегородки отмечается его смещение в здоровую сторону. Производится фиксация каудального отдела (пролен 4,0), приводя в центральное положение. Удлинение кончика носа выполняется при помощи Septal extension graft (PDS 5,0). При необходимости сужения спинки носа или исправления сколиотической деформации спинки производится боковая и парамедиальная остеотомии. Формирования нового купола кончика носа (кончиковая модификация).

Для устранения деформации и асимметрии крыльев носа, а также поднятия дна ноздри в области рубца мы полностью освобождаем основание крыла носа, производим подтяжку и сшивание волокон круговой мышцы рта. При необходимости производится также уменьшение крыла носа и с противоположной стороны. В результате удается добиться удлинения колумеллы и повышения проекции кончика носа.

Послеоперационный период проходит обычно без осложнений. Наружный фиксатор носа удаляется на 14-е сутки, силиконовые сплинты, находящиеся в полости носа — спустя 10 дней. После удаления сплинтов из полости носа эндоскопическая картина носа соответствует норме. По данным объективных методов исследования также отмечается положительная динамика.

Деформация носа с расщелиной - сложная проблема, которая имеет определенные нюансы и которую необходимо решать на многих этапах жизни пациента. Деформированные мягкие ткани и основание скелета дополнительно осложняются долгосрочными последствиями анатомического роста и хирургических рубцов. Цель ринопластики - восстановить симметрию, восстановить носовое дыхание и изменить положение носовых структур таким образом, чтобы дальнейший рост не усугублял деформации.

Литература

1. Берд Х.С., Эль-Муса К.А., Яздани А. Окончательное восстановление деформации носа с односторонней расщелиной губы. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120 (5): 1348–1356
2. Сайкс Дж. М. Джанг Ю. Дж. Ринопластика заячьей губы *Facial Plast Surg Clin North Am* 2009 17 1 133–144., Vii
3. Гюсан, А. О. Восстановительная риносептопластика. / А.О. Гюсан. - СПб.: Диалог, 2000. – 192с.
4. Козин, И. А. Эстетическая хирургия врождённых расщелин лица. / И. А. Козин. - М.: Мартис, 1996 – 563 с.

УДК: 616.211-007.24-089.844

МЕТОДЫ НАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ КОНЧИКА НОСА

Ибатов Н.А., науч. руководитель – д.м.н., доц. Шамсиев Ж.Ф.

Ташкентский государственный Стоматологический институт,
г. Ташкент, Узбекистан

Ибатов Н.А. – пластический хирург, главный врач центра пластической и ЛОР-хирургии «Ibatov`s clinic», e-mail: yuldashev.umid@gmail.com

Операции по коррекции кончика носа включают в себя сужение или увеличение его ширины, уменьшение либо увеличение проекции, а также восстановление симметрии и естественной формы кончика носа. Многообразие анатомических вариантов кончика носа требует выработки индивидуального плана ринопластики в каждом конкретном случае, учитывая толщину кожи, форму и прочность хрящей носа, анатомию углов сводов, длину и ширину носа, контур спинки, носогубный угол, а также ожидания пациента. При этом радикальное иссечение хрящевых структур, поддерживающих кончик носа, может привести к утрате его опоры, плохому заживлению ввиду избыточного агрессивного иссечения тканей, перекоосу и неестественному виду. Сложности заключаются в уникальности каждого конкретного случая, так как строение и контуры хрящевой ткани неповторимы

Использованием пластической манипуляции допустимо внести такие коррективы:

1. Уменьшение кончика носа достигается снижением подпирающих конструкций. Корректировка осуществляется мероприятиями: укорачиванием боковых ножек, рассечением боковых и срединных ножек хрящей, торкретированием зарубок, разрезанием или размягчением срединных ножек хрящей. Методика уменьшения носовой верхушки заканчивается растяжением внешних ходов. Чтобы этого не произошло, хирург выполняет резекцию стержня крыльев для суживания ноздрей.

2. Увеличение (удлинение) носового кончика связано с понятием «идеальная проекция». Она обуславливается расположением кончика выше линии спинки, что придает пикантную курносость. Для достижения такого результата потребуется объединить срединные ножки с нижними боковых хрящей и сузить плоские купола крыльных хрящей кончика. Бывает, что удлинение происходит с применением хрящевого биотрансплантата, а он приводит к прочности кончика. Тканевый трансплантат допустимо использовать и на кончике в зоне куполов.

3. Уменьшение ширины (суживание) верхушки носа. Избыточная ширина образуется за счет определенного расположения куполов крыльных хряще, а также их больших размеров. Подобный изъян ликвидируется путем соединения ножек нижних боковых хрящей и регенерацией хрящей биотрансплантатов. Уменьшенный в ширину кончик носа выглядит заостренным. По отзывам прошедших через такую процедуру, каждый из них получил изящные изменения на лице.

4. Передислокация кончика показана в случае чрезмерного наклона вниз/вверх. Изъян корректируется соединением срединных ножек нижних боковых хрящей с дальнейшим фиксированием их с перемычкой в выбранной позиции.

Также используются определенные графты для формирования опоры кончика носа. Один из которых strut graft - используется для поддержки кончика носа. Его используют в ринопластике для пациентов, у которых проекция должна быть сохранена или слегка выдвинута. Strut graft можно использовать как при закрытом, так и открытом методе ринопластики. Преимуществами strut graft являются то, что он требует малое количество хрящевого материала и времени, позволяет сузить широкую колумеллу носа, кончик носа более мобильный.

Наряду с этим также имеет ряд недостатков, такие как - трудности при использовании с искривленной каудальной частью перегородочного хряща, требует дополнительной фиксации и опоры, возможно опущение кончика носа в долгосрочной перспективе после ринопластики.

Septal extension graft - это универсальный трансплантат, который эффективно контролирует проекцию, форму и вращение кончика носа, тогда как columellar strut graft эффективен только для унификации кончика носа, поддерживая его положение при отсутствии контроля над вращением кончика носа и имеет ряд преимуществ - создает надежную опору кончику носа при искривленной каудальной части перегородочного хряща, удлинение кончика носа, надежная фиксация кончика носа без его опущения с течением

времени. Недостатки - требует большого количества хрящевого материала, снижается подвижность кончика носа.

Ринопластика кончика носа позволяет устранить серьезные косметические недостатки и кардинально изменить внешность. Благодаря операции пациенты решают эстетические и психологические проблемы, обретают уверенность в собственной привлекательности. Возможность надежной фиксации перегородки к носовому отростку верхней челюсти в нижнем отделе, а также самих крыльных хрящей с использованием того, или иного графта позволяет быть залогом стабильности кончика носа, ротации его под определенным углом и предотвращать его опущение в отдаленном послеоперационном периоде.

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ КОНЕЧНОСТЕЙ – РЕАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИИ

Ивашков В.Ю., Семенов С.В., Копытич И.В., Дахкильгова Р.И.

Ивашков Владимир Юрьевич – к.м.н., vladimir_ivashkov@mail.ru, АО ГК МЕДСИ КДЦ на Красной Пресне, Отделение реконструктивной и пластической хирургии. Зав. Отделением. улица Красная Пресня, дом 16

Семенов Сергей Владимирович - врач-пластический хирург, Semenov.sergey686@gmail.com, аспирант кафедры Онкологии, радиотерапии и пластической хирургии института клинической медицины Сеченовского университета, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2

Копытич Игорь Викторович, врач-онколог, igor-kopytich@inbox.ru АО ГК МЕДСИ КДЦ на Красной Пресне, Отделение реконструктивной и пластической хирургии, улица Красная Пресня, дом 16

Дахкильгова Раяна Исаевна – врач-онколог, rayana.dahkilgova@gmail.com

Введение. Тема лечения лимфостаза у пациентов, прошедших комплексное лечение по поводу основного заболевания актуальна ввиду высокой распространенности онкологии в общей структуре заболеваний. Современные методы диагностики и лечения онкологических заболеваний привели к значительному росту выживаемости пациентов, однако такие осложнения, как вторичный лимфатический отек конечностей, зачастую являются не только напоминанием о перенесенном заболевании, но и мучительны, так как сопровождаются ограничением мобильности, болью, эпизодами рожистых воспалений и целлюлита и т.д. Это состояние может возникнуть на разных сроках после лечения основного заболевания, следовательно, наблюдение и осуществление своевременного контроля за пациентом и его осведомленность о современных методах профилактики и лечения может повлиять на дальнейший прогноз и привести к различным результатам. Лимфедема является неуклонно прогрессирующим заболеванием, и состояние лимфатической системы напрямую зависит от времени начала профилактики и лечения.

На сегодняшний день имеется 4 основных метода хирургической коррекции лимфатического отека, применяемых на разных стадиях: микрохирургическое формирование лимфовенозных анастомозов (ЛВА), аутотрансплантация васкуляризированных лимфатических узлов (ПВЛУ), вибрационная вакуум-аспирация гипертрофированной подкожно-жировой клетчатки, частичная дерматофасциэктомия или операция Чарльза. В большинстве случаев применяется комбинация методов в сочетании с использованием компрессионного трикотажа.

Предоперационная диагностика методом флуоресцентной лимфографии с индоцианином зеленым (ICG) позволяет в реальном времени оценить состояние лимфатической системы

определенной области: определить наличие, состояние, а также локализацию сохранных лимфатических коллекторов и функционирующих лимфоузлов, коллатеральных путей оттока и т.д.

Учитывая анамнез заболевания и жизни, коморбидность, индивидуальные особенности пациентов и получив полное представление о лимфодинамике удастся с помощью подбора комбинаций вышеуказанных хирургических методов добиваться стабильных долгосрочных результатов, полного или частичного отказа от использования компрессионного трикотажа, что существенно улучшает качество жизни пациентов.

Заключение: Раннее начало профилактики и лечения лимфатического отека конечностей может существенно влиять прогноз течения и достоверно улучшить отдаленные результаты лечения этого заболевания, позволяет использовать весь арсенал хирургических техник следуя принципу «от простого к сложному» и сделать процесс лечения пациента более комфортным.

Литература

1. Ward J, King I, Monroy-Iglesias M, Russell B, van Hemelrijck M, Ramsey K, Khan AA. A meta-analysis of the efficacy of vascularised lymph node transfer in reducing limb volume and cellulitis episodes in patients with cancer treatment-related lymphoedema. *Eur J Cancer*. 2021 Jul;151:233-244. doi: 10.1016/j.ejca.2021.02.043. Epub 2021 May 20. PMID: 34092349.
2. Qiu SS, Pruijboom T, Cornelissen AJM, Schols RM, van Kuijk SMJ, van der Hulst RRWJ. Outcomes following lymphaticovenous anastomosis (LVA) for 100 cases of lymphedema: results over 24-months follow-up. *Breast Cancer Res Treat*. 2020 Nov;184(1):173-183. doi: 10.1007/s10549-020-05839-4. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32767202; PMCID: PMC7568701.

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЗИЦИИ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ И МАММОЛОГИИ

Ивашков В.Ю., Семенов С.В., Копытич И.В., Дахкильгова Р.И.

Ивашков Владимир Юрьевич – к.м.н., vladimir_ivashkov@mail.ru, АО ГК МЕДСИ КДЦ на Красной Пресне, Отделение реконструктивной и пластической хирургии. Зав. Отделением. улица Красная Пресня, дом 16

Семенов Сергей Владимирович - врач-пластический хирург, Semenov.sergey686@gmail.com, аспирант кафедры Онкологии, радиотерапии и пластической хирургии института клинической медицины Сеченовского университета, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2

Копытич Игорь Викторович, врач-онколог, igor-kopytich@inbox.ru АО ГК МЕДСИ КДЦ на Красной Пресне, Отделение реконструктивной и пластической хирургии, улица Красная Пресня, дом 16

Дахкильгова Раяна Исаевна – врач-онколог, rayana.dahkilgova@gmail.com

В арсенале современного реконструктивного пластического хирурга имеется большое количество техник восстановления утраченной в ходе лечения рака и других заболеваний молочной железы. Выбор метода реконструкции является сложной задачей ввиду разнообразия клинических ситуаций и множества факторов, которые необходимо учитывать для достижения оптимального результата, однако выполнение полного спектра операций не представляется возможным без использования микрохирургии.

Хотя данным мировой статистики доля проводимых реконструкций молочной железы с помощью аутологичных тканей в последнее время значительно возросла, наиболее часто

выполняемыми операциями по-прежнему остаются вмешательства с использованием экспандеров и силиконовых эндопротезов.

Одномоментная реконструкция молочной железы силиконовыми имплантами или двухэтапная операция по схеме экспандер-имплант имеют ряд преимуществ, а именно: относительная дешевизна, длительность операции, отсутствие рубцов донорской области, отсутствие необходимости в оснащении лечебного учреждения операционным микроскопом, короткий период реабилитации пациентов. Однако, особенностью лечения многих онкологических пациентов является необходимость проведения в последующем лучевой терапии, химиотерапии, что в конечном итоге приводит к большому числу осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде и неудовлетворительным эстетическим результатам.

Одной из ключевых позиций реконструктивной хирургии в маммологии является не только физическая, но и психологическая реабилитация. У некоторых пациенток невозможно выполнить реконструкцию молочных желез имплантатами без использования собственных тканей. Работа в условиях дефицита тканей и рубцово-спаечного процесса предполагает знание множества вариантов хирургических техник. Привнесение здоровых тканей расширяет возможности для создания оптимальной формы новой молочной железы. Также многие пациенты связывают существенное снижение качества жизни не только с отсутствием молочной железы, но и с развитием лимфатического отека конечности после комплексного лечения рака молочной железы.

Реконструкция молочной железы собственными тканями DIEP, SIEA, LD, TUG, PAP - flaps позволяет решить как эстетическую проблему отсутствия молочной железы, так и проблему лимфедемы руки. По данным проведенных исследований пациенты, перенесшие реконструкцию собственными тканями, более удовлетворены своей грудью и имеют более высокий уровень психосоциальной и сексуальной реабилитации, чем те, кто перенес реконструкцию с помощью имплантатов.

В данной работе мы бы хотели поделиться клиническими случаями из нашей практики, определением тактических решений, определить ключевые точки приложения микрохирургических методов лечения, а также способами профилактики возможных осложнений.

Литература

1. Ward J, King I, Monroy-Iglesias M, Russell B, van Hemelrijck M, Ramsey K, Khan AA. A meta-analysis of the efficacy of vascularised lymph node transfer in reducing limb volume and cellulitis episodes in patients with cancer treatment-related lymphoedema. *Eur J Cancer*. 2021 Jul;151:233-244. doi: 10.1016/j.ejca.2021.02.043. Epub 2021 May 20. PMID: 34092349.
2. Qiu SS, Pruijboom T, Cornelissen AJM, Schols RM, van Kuijk SMJ, van der Hulst RRWJ. Outcomes following lymphaticovenous anastomosis (LVA) for 100 cases of lymphedema: results over 24-months follow-up. *Breast Cancer Res Treat*. 2020 Nov;184(1):173-183. doi: 10.1007/s10549-020-05839-4. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32767202; PMCID: PMC7568701.
3. Santosa KB, Qi J, Kim HM, Hamill JB, Wilkins EG, Pusic AL. Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction. *JAMA Surg*. 2018 Oct 1;153(10):891-899. doi: 10.1001/jamasurg.2018.1677. PMID: 29926096; PMCID: PMC6233781.

ФЕМИНИЗАЦИЯ ЛИЦА

**Истранов А.Л.^{1,2}, Исакова Ю.И.¹, Мхитарян О.А.²,
Плотникова М.В.¹, Любченко А.В.¹, Маркарян М.Р.¹**

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Кафедра онкологии, радиотерапии и пластической
хирургии Института клинической медицины,
²Центр Генитальной Хирургии ООО "ССМЦ",
г. Москва, Россия

Истранов А.Л.- д.м.н., профессор кафедры Онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России, руководитель Центра Генитальной хирургии ООО «ССМЦ», e-mail: plasticsurgeon@yandex.ru

Исакова Ю.И.- пластический хирург в АО «ИПХиК»

Мхитарян О.А.- пластический хирург в Центр Генитальной Хирургии ООО "ССМЦ"

Плотникова М.В.- аспирант кафедры Онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России

Любченко А.В.- аспирант кафедры Онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России

Маркарян М.Р.- ординатор кафедры Онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России

Актуальность. Вести статистику лиц с расстройством гендерной идентичности достаточно сложно в силу того, что многие из них скрывают свой диагноз, не проходят официальную процедуру смены пола, не проводят секстрасформирующие операции, достают приобретают и принимают гормоны вне системы здравоохранения. Однако, опираясь на собственный опыт и информацию, представленную в научных работах, можно предположить, что с каждым годом лиц, относящих себя к полу, отличному от анатомического, становится все больше [1,2]. Этому способствует высокий уровень толерантности, мода на свободомыслие, возможности современной медицины. Одним из основных этапов процедуры смены пола является феминизация лица. Данный комплекс операций включает в себя: фронтопластику, ринопластику, коррекцию скуловой области, хейлопластику, менто-мандибулопластику, хондроларингопластику [2]. Феминизация лица является важным этапом при переходе из мужского пола в женский и способствует более быстрой адаптации пациента в обществе.

Материалы и методы. В своей практике мы выполняем весь перечень операций по феминизации лица. Как правило, проводим их одномоментно, за одно наркозное время. Это выгодно с точки зрения времязатраты, финансовой составляющей, к тому же пациент однократно проходит реабилитационный период, что благоприятно влияет на его психоэмоциональный статус. Возраст всех наблюдаемых нами пациентов колеблется от 20 до 56 лет. Все наблюдения проводились на базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России в отделении реконструктивной и пластической хирургии Клинической больницы №1 и в ООО «ССМЦ» - базах кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Сеченовского Университет в период с 2020 по 2022 год.

Сочетанная операция по феминизации лица начинается с фронтопластики. Анатомически у мужчин более выраженные лобные бугры и надбровные дуги, имеется ложбинка в средней

части лба. Женский лоб более покатый [3]. Тактической задачей данной операции является сглаживание лобных бугров и надбровных дуг. Через бикоронарный разрез мы обеспечиваем доступ к вышеуказанным структурам и проводим их стачивание при помощи Пьезоскальпеля. При необходимости маскируем имеющуюся ложбинку аутофасциальным трансплантатом. Для улучшения геометрии лба возможно использование костного цемента.

Далее, при наличии показаний, выполняется коррекция скуловой зоны с целью создания более четких контуров достаточной проекции. Есть несколько методик. При необходимости восполнения большого объема используются имплантаты, для минимальной коррекции - липофилинг. Липоаспират выкладывается веерно на кость, для минимизации рисков и осложнений.

Хондроларингопластику, которая предполагает резекцию угла щитовидного хряща, мы также проводим при помощи Пьезоскальпеля для более деликатного стачивания хрящевых структур. Таким образом, после обеспечения доступа к углу щитовидного хряща через поперечный разрез по второй шейной складке производится его стачивание Пьезоскальпелем, затем разобщенные пластины хряща сшиваются между собой нитью PDS 5.0 для формирования прочного каркаса в области прикрепления голосовых и тиреоэпиглоточной связок.

Ринопластика, как правило, носит редуционный характер и включает в себя моделирование практически всех параметров носа: длина, проекция, высота и ширина спинки, основания носа [4]. При выполнении резекции костных структур мы отдавали предпочтение использованию пьезохирургического аппарата. Также выполняли редуцию хрящевых компонентов носа, а иногда и уменьшение кожного чехла, в связи со значительным уменьшением костно-хрящевого каркаса.

Задачей при выполнении менто- мандибулопластики является сглаживание контуров нижней челюсти, коррекция проекции подбородка. Через внутриротовой доступ по переходной складке определяли наиболее выступающие структуры нижней челюсти, после чего производили их стачивание Пьезохирургическим скальпелем. Формировали коническую форму подбородка, при необходимости используя аутокостные трансплантаты.

Результаты. Во всех наблюдениях были получены желаемые эстетические результаты. Черты лица пациентов приобрели более женственные формы. Повторные операции с целью коррекции не требовались ни одному из пациентов. Качество жизни пациентов существенно улучшилось.

Заключение. Феминизация лица занимает все более уверенные позиции в комплексе операций, направленных на переход из мужского пола в женский. Ранее пациенты первоначально выполняли коррекцию урогенитальной зоны. Сейчас же существенно вырос запрос на феминизацию видимых зон: лицо и грудь. Это прежде всего связано с самовосприятием, возможностью позиционировать себя обществу, как женщину. Комплекс феминизирующих операций лица улучшает социально-бытовую адаптацию пациентов с расстройством гендерной идентичности, уменьшает их половую дисфорию [2,4]. Учитывая большое число таких пациентов в разных странах, это способствует более благоприятному психическому, социальному и экономическому фону.

Литература

1. *Raffaini, M., Magri, A. S., Agostini, T. (2016). Full Facial Feminization Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, 137(2), 438–448.*
2. *Douglas K. Ousterhout, MD. Facial Feminization Surgery: A Guide for the Transgender Woman. Independent Publishers Group. Sep. 2012. 403p.*
3. *Boucher F, Gleizal A, Mojallal A, Bachelet JT. Facial feminization surgery - middle and inferior thirds. AnnalesdeChirurgiePlastique Esthetique.2017Apr;62(2):122-130.*
4. *De Maio M, Rzany B. Facial aesthetics in male patients. In The Male Patient in Aesthetic Medicine. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2009:1–18.*

СЕКСТРАНСФОРМИРУЮЩАЯ ХИРУРГИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Истранов А.Л.¹, Мхитарян О.А.², Исакова Ю.И.¹, Тейфуков С.Н.¹ Маркарян М.Р.¹

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Кафедра онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

²Центр Генитальной Хирургии ООО “ССМЦ”,

г. Москва, Россия

Истранов А.Л.- д.м.н., профессор кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), руководитель Центра Генитальной Хирургии ООО “ССМЦ”, e-mail: *plasticsurgeon@yandex.ru*

Мхитарян О.А.- врач-пластический хирург, врач-уролог Центра Генитальной Хирургии ООО “ССМЦ”.

Исакова Ю.И.-соискатель кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России(Сеченовский Университет).

Тейфуков С.Н.- аспирант кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Маркарян М.Р.- ординатор кафедры Онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздрава России

Актуальность. Вопрос выбора хирургической тактики коррекции урогенитальной области у лиц, относящих себя к полу, отличному от анатомического является актуальным, в связи с увеличением количества обращений к пластическому хирургу людей с нарушением половой самоидентификации и возросшими требованиями к эстетическому и функциональному результатам операции.

Средние значения частоты встречаемости в мире мужской формы транссексуализма (трансформация из мужского пола в женский) составляют 1:12 000, а женской формы транссексуализма 1:30 000. До последнего времени в России данные показатели имели обратное значение, и мы, основываясь на опыте лечения более 2000 пациентов, отмечали превосходство женской формы транссексуализма над мужской в ориентировочном соотношении 2:1. Однако в последние годы мы отмечаем выравнивание этого соотношения или даже превышения числа обращений для смены пола с мужского на женский.

Несмотря на разнообразие доступных хирургических методов, их результаты не являются одинаково приемлемыми для всех пациентов. Выбор хирургической техники в основном зависит от пожеланий и ожиданий пациента.

Метоидиопластика - один из популярных хирургических методов лечения женского транссексуализма. При данной методике выполняется формирование небольшого неофаллоса из гипертрофированного клитора, мошонки из больших половых губ, Также проводится удлинение уретры с использованием тканей малых половых губ, что обеспечивает возможность мочеиспускания в положении стоя.

Несмотря на актуальность метоидиопластики, основной хирургической тактикой является применение микрохирургических свободных аутотрансплантатов. Ткани и их комплексы кроме реваскуляризации содержат в себе возможность реиннервации, а также позволяют создавать и включать в свой состав ткани с заданными свойствами, что имеет огромное

значение для достижения максимально возможных функциональных и эстетических результатов.

В настоящее время для формирования неофаллоса применяют свободные ревааскуляризуемые комплексы тканей: (передне-латеральный кожно-фасциальный/кожно-мышечный, лучевой кожно-фасциальный, торакодорсальный кожно-мышечный, паховый кожный аутооттрансплантаты), также возможно применение ротационных паховых и бедренных трансплантатов.

Формирование неоуретры также является важным аспектом хирургического лечения женского транссексуализма. Применение трансплантата предплечья на основе лучевой артерии доказало свое преимущество в выборе лоскута для стволовой уретропластики. Однако, в последнее время у части пациентов, для тотальной реконструкции полового члена с одномоментной тотальной реконструкцией уретры все чаще применяются методики фаллоуретропластики с использованием свободных ревааскуляризуемых лучевого или передне-латерального кожно-фасциальных аутооттрансплантатов, что позволяет в рамках одной госпитализации воссоздать половой член, а также обеспечить пассаж мочи в положении стоя, что является важным аспектом психосоциального благополучия пациентов.

Для получения удовлетворительных эстетических результатов, часто требуется проведение скротопластики с установкой текстикулярных имплантатов.

Заключительным этапом в комплексном подходе лечения является восстановление сексуальной функции, что частично достигается реиннервацией кожно-мышечных аутооттрансплантатов, однако, для достижения удовлетворительной стойкости эрекции часто требуется установка полуригидных однокомпонентных или гидравлических трехкомпонентных фаллопротезов.

Результаты. Во всех наблюдениях были получены желаемые функциональные и эстетические результаты. Пациентам была произведена реконструкция промежности по мужскому типу, что позволило им выполнять мочеиспускание по мужскому типу, проводить половой акт и вести активную социальную жизнь. Качество жизни пациентов существенно улучшилось.

Заключение. Сложность реконструктивных операций урогенитальной области приводит к возникновению различных специфических осложнений. Значительный опыт, большое количество наблюдений, тщательный анализ нежелательных клинических ситуаций и владение различными методами микрохирургической трансплантации позволило разработать варианты устранения и предотвращения осложнений, а также дает возможность выбора оптимальной хирургической тактики для удовлетворения пожеланий пациента.

Литература

1. Djordjevic, M. L. (2018). *Novel surgical techniques in female to male gender confirming surgery. Translational Andrology and Urology*, 7(4), 628–638.
2. *Общие аспекты микрохирургической аутооттрансплантации тканей в реконструктивной урологии.* / Миланов Н.О., Адамян Р.Т., Зеянин А.С., Старцева О.И., Истранов А.Л.// *Хирургия. Журнал имени Н.И.Пирогова.* - №2. - 2013г. - С.17-24.
3. Ralph, D. J., Garffa, G., & Christopher, A. N. (2010). *Editorial Comment on: Erectile Implants in Female-to-Male Transsexuals: Our Experience in 129 Patients. European Urology*, 57(2), 340–341.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФРАМАММАРНОЙ СКЛАДКИ ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ
РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Куланбаев Е.М., Исмагилов А.Х., Газдиева М.С.

Клиника пластической хирургии MD Clinic,

г. Алматы, Казахстан

Куланбаев Е.М. – врач в МЦ Clinic, *edidoctor@mail.ru*

Исмагилов А.Х. – зав.каф. пластической хирургии КГМА (г. Казань)

Газдиева М.С. - врач в МЦ Clinic

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – одна из наиболее часто встречающихся форм злокачественных опухолей и занимает ведущее место в структуре онкологических заболеваний женского населения во всех экономически развитых странах мира [1]. В современной хирургии рака груди, при наличии соответствующих показаний, применяется все больше органосохранных и онкопластических операций, при этом, достаточно большой группе пациентов необходимо выполнение радикальной мастэктомии. Психологический и социальный ущерб, возникающий в результате радикального хирургического лечения рака, представляет собой новую серьезную проблему, без решения которой лечение пациентов этой категории пациентов нельзя считать завершенным [2]. Единственным эффективным методом реабилитации данной категории пациентов является реконструкция груди, в результате которой восстанавливается форма органа и устраняется асимметрия тела. Целью реконструкции является восстановление молочной железы не только по объему соответствующего контралатеральной груди, но, что более необходимо, реконструировать максимально симметричную форму, учитывая конституциональные особенности и возрастные изменения в виде птозирования здоровой молочной железы. Для достижения вышеназванных задач было разработано множество методов реконструкции молочной железы, как с использованием собственных васкуляризированных тканевых комплексов, так и с применением искусственных материалов (экспандеры, импланты) [3]. Применение тканевых экспандеров, создающих мягкотканый конверт для установки на следующем этапе перманентного импланта, благодаря своей простоте и эффективности, на сегодняшний день является самым популярным методом для реконструкции груди. Инфрамаммарная складка (ИМС), являясь естественной нижней границей груди, представляет собой фиксированное анатомическое образование, на которую опираются все ткани молочной железы (в вертикальном положении), что препятствует смещению железы книзу по грудной стенке, а также обеспечивает нижнюю поддержку для субпекторально расположенных эндопротезов, что препятствует их мальпозиции книзу. Помимо опорной функции она так же оказывает и формообразующую роль. Во время развития груди, ИМС играет ключевую роль в прикреплении нижнего полюса груди к грудной клетке.

Материалы и методы. Материалом явились 53 пациентки РМЖ, в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст $40,8 \pm 7,9$ лет), которым проведена реконструкция молочной железы с формированием ИМС на этапе замены экспандера постоянным имплантом. В исследование были включены пациенты с отсутствием ИМС после радикальной мастэктомии и находящиеся на этапе двухэтапной реконструкции молочной железы, проинформированные о проводимых им процедурах и давшие на это информированное согласие. Пациенты с инфекционными заболеваниями, абсцессами в области эндопротеза, серомами или «инфицированным» эндопротезом не допускались до операции, пока эти проблемы не были решены. В предоперационном периоде проводились стандартные обследования необходимые для проведения оперативного вмешательства.

Результаты исследования. В литературе описано довольно много различных методов восстановления ИМС, однако нельзя с уверенностью склониться к выбору определенного способа ее реконструкции, так как наряду со своими преимуществами, они обладают определенными недостатками, препятствующие достижению хорошего эстетического результата реконструктивной операции. Учитывая недостатки существующих методов формирования складки проф. Исмагиловым А.Х. был разработан новый метод восстановления ИМС с применением заднего листка капсулы эндопротеза. Предлагаемый способ восстановления ИМС применяется на этапе замены экспандера постоянным имплантом. На дооперационном этапе проводится разметка пациентки в вертикальном положении, так как вы это обычно делаете для данной операции, при этом дополнительно маркируются новая ИМС от медиального к латеральному краю кармана. Для определения уровня новой ИМС проводят горизонтальную линию от медиального края ИМС на здоровой молочной железе к медиальному краю кармана эндопротеза и продолжают ее к латеральному краю. После иссечения послеоперационного рубца в пределах предоперационной разметки, удаляется экспандер. Следующим шагом является полное удаление переднего листка фиброзной капсулы, за исключением нижней порции шириной 2 см. Далее устанавливаются иголки в местах пересечения линии новой ИМС и медиальной и латеральной границы кармана эндопротеза. От одной иголки к другой производится горизонтальная диссекция заднего листка капсулы, при этом горизонтальная линия находится на 1-2 см выше нижней переходной складки кармана эндопротеза. Надсеченный задний листок капсулы приподнимают и под ним выполняют диссекцию и мобилизацию мягких тканей на 8-10 см книзу, в направлении реберной дуги. Мобилизацию тканей проводят до тех пор, пока не получают достаточно мобильный торако-эпигастральный лоскут, необходимый для формирования нижнего полюса молочной железы. Далее производят тракцию мобилизованного заднего листка капсулы с прилегающей кожей и подкожно-жировой клетчаткой сверху, до уровня, где начинает визуализироваться новая ИМС. Завершают формирование ИМС фиксацией мобилизованного заднего листка к оставшейся верхней части заднего листка капсулы узловыми швами не рассасывающимся шовным материалом. После завершения формирования ИМС, в сформированный карман устанавливается постоянный имплант, полость кармана дренируется одним дренажем и производится послойное ушивание операционной раны. Процедура формирования ИМС, от разреза на задней капсуле, до наложения фиксирующих швов, обычно занимает 20-30 минут. Каких либо серьезных осложнений в виде раневых инфекций, некрозов, «потери» импланта и других, ассоциированных с применением разработанного метода, не наблюдалось.

Заключение. ИМС является важным компонентом эстетического восприятия женской груди, и без ее реконструкции, в случае разрушения этой анатомической структуры во время мастэктомии, невозможно достигнуть приемлемой симметрии с контралатеральной грудью. Этап формирования ИМС должен быть обязательным компонентом реконструктивной операции, без выполнения которой реконструкция не может считаться завершенной. Применение разработанного метода формирования ИМС улучшает эстетические результаты реконструктивных операций на молочной железе, позволяя добиться большей симметрии с контралатеральной грудью, за счет создания складки, с острым торако-маммарным углом ($<90^{\circ}$), имеющей гладкие и ровные контуры, при этом реконструируется нижняя граница молочной железы и формируется наполненный и контурируемый нижний полюс, который нависает над ИМС, что создает эффект натурального птоза молочной железы.

Литература

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). - Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России. - 2016. – 250 с.

2. Шарова О. Особенности психических расстройств у женщин после радикального лечения рака молочной железы и формирование при них механизмов психологической защиты: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Челябинск, 2000. – 24 с.
3. Salgarello M, Visconti G, Barone-Adesi L. One-Stage Immediate Breast Reconstruction with Implants in Conservative Mastectomies. // *Breast Reconstruction - Current Techniques*. - INTECH. – 2012. - С.49-82.

УДК 614.2

HAND SURGERY AND PHYSICIAN AWARENESS
Mukhamedkerim K.B., scientific adviser Professor - Turdalieva B.S
Kazakhstan Medical University "HSPH" Almaty, Kazakhstan

Mukhamedkerim K.B. – PhD doctoral student of the 3rd year of the Department of Public Health, Kazakhstan Medical University "HSPH" Almaty, Kazakhstan, e-mail: kana-muh@mail.ru

Resume. The problem of treating diseases, hand injuries and their consequences remains relevant to the present time, which often lead to psychological and emotional disorders, a high percentage of disability of victims. The need for the development of microsurgical care is dictated by the ever-increasing needs of the population.

Objective: to analyze the awareness of doctors of medical organizations in Almaty and Almaty region regarding microsurgical care for the consequences of hand injuries.

Materials and methods. Awareness studies on the provision of microsurgical care for the consequences of hand injuries were conducted among doctors of various medical and preventive institutions in Almaty and Almaty region by means of a sociological survey on a specially designed questionnaire. The questionnaire consisted of 26 questions, allowing to study the awareness of doctors depending on gender, age, place of work, position, academic degree, work experience, qualification category and time of completion of the last specialization.

Results and discussion. 127 doctors took part in the survey. Of these, 28.4% were men and 71.6% were women. The results of the survey allow us to present a fairly complete picture of the opinions expressed by the medical staff on a number of topical issues related to the development of microsurgical care, as well as to formulate the most priority areas for improving the awareness of doctors. Conclusions: Thus, it should be noted the desire of the majority of respondents to replenish their knowledge in the field of microsurgical care. It is also advisable to provide information to doctors about the methods of retraining and advanced training in this direction.

Keywords: hand, long-term consequences of injuries, questionnaire, microsurgery.

References

1. Muradov M.I., Sadykov T.A., Mukhamedkerim K.B. Analysis of the state of hand surgery of the Republic of Kazakhstan. *Bulletin of Surgery of Kazakhstan*, No. 1, 2015, pp. 53-56.
2. Berseneva E.A., Mendel S.A., Savostina E.A., Tairova R.T. Results of a patient questionnaire to assess the organization of processes in a medical institution. *Bulletin of Modern Clinical Medicine 2018* Volume 11, vol. 2. Pp. 59- 60.

ORGANIZATION OF MICROSURGICAL CARE FOR PATIENTS
WITH HAND AND FINGER INJURIES

Mukhamedkerim K.B., scientific consultant - Turdalieva B.S.

Kazakhstan Medical University "HSPH"

Almaty, Republic of Kazakhstan

Mukhamedkerim K.B. – doctoral student Kazakhstan Medical University "HSPH" Almaty, Republic of Kazakhstan. E-mail.: kana-muh@mail.ru

Turdalieva B.S. – Professor Kazakhstan Medical University "HSPH" Almaty, Republic of Kazakhstan. E-mail.: ksph@ksph.kz

Introduction: Microsurgery finds application in every surgical specialty, and with the advent of microvascular operations, its role increases even more. For many years, more than one surgeon has attempted to develop certain treatment tactics and rationalize organizational measures to provide medical care to this category of patients.

Purpose: substantiation of ways to improve the organization of microsurgical care for patients with hand and finger injuries in city clinics of Almaty.

Materials and methods of research: During the study period 2021-2022, within the framework of the dissertation work, according to the inclusion criteria, the medical histories of patients with hand injuries in the number of 80 patients aged 18 to 50 years were studied on the basis of city clinics, namely: Emergency Hospital, City Clinical Hospital No. 7, Almaty Multidisciplinary Clinical Hospital, National Scientific Center of Surgery named after A.N. Syzganov.

Results and discussion: Emergency Hospital 27%, City Clinical Hospital No. 7 - 53%, Almaty Multidisciplinary Clinical Hospital - 20%. Based on the analysis of the situation, the main errors are identified.

Conclusions: Society, healthcare, require solving problems both in organizational and clinical directions.

References

1. *Muradov M.I., Sadykov T.A., Mukhamedkerim K.B. Analysis of the state of hand surgery of the Republic of Kazakhstan. Bulletin of Surgery of Kazakhstan, No. 1, 2015, pp. 53-56.*
2. *Ahmad TS, Ahmad AA, Abdullah S. Hand Surgery in Malaysia. J Hand Microsurg. 2021 Jan;13(1):21-26. doi: 10.1055/s-0040-1721942. Epub 2020 Dec 31. PMID: 33707919*
3. *Zancolli ER 3rd. Hand surgery in Argentina. J Hand Surg Eur Vol. 2020 Jan;45(1):100-101. doi: 10.1177/1753193419875890. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31623523.*
4. *Van Demark RE Jr, Smith VJS, Fiegen A. Lean and Green Hand Surgery. J Hand Surg Am. 2018 Feb;43(2):179-181. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.11.007. PMID: 29421068*
5. *Liverneaux P.A. Hand surgery in France. J Hand Surg Eur Vol. 2019 Feb;44(2):223-225. doi: 10.1177/1753193418813636. PMID: 30798683*

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: КОГДА ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ БЫЛ
ПРАКТИЧЕСКИ БЕССИЛЕН

Пшениснов К.П.^{1,2}, Худоян А.К.¹, Пшениснов К.К.²

¹Европейский медицинский центр,

г. Москва, Россия

²Ярославский государственный медицинский университет,

г. Ярославль, Россия

Пшениснов К.П. — профессор, д.м.н., руководитель клиники пластической хирургии, Европейский медицинский центр, г. Москва, e-mail: kpshenisnov@mail.ru

Худоян А.К. — врач пластический хирург, Европейский медицинский центр, г. Москва

Пшениснов К.К. – клинический ординатор 1 года по специальности Пластическая хирургия, кафедры травматологии и ортопедии ЯГМУ

Актуальность. За последние годы в России стремительно увеличилось количество практикующих пластических хирургов. Также повышаются требования к хирургам со стороны пациентов, что требует постоянного повышения квалификации, а также анализа клинических случаев из собственной и мировой практики.

Материалы и методы. Произведен анализ 40-летней хирургической практики профессора, доктора медицинских наук Пшениснова Кирилла Павловича [1-3]. Из более чем 15000 законченных клинических случаев выбраны наиболее сложные с точки зрения хирургической тактики лечения. Обязательным условием включения наблюдения являлось наличие репрезентативных фото и видео материалов. Анализ заключался в пересмотре тактики лечения каждого пациента с целью выявления наиболее оптимальных методов лечения конкретных нозологий.

Результаты. В работу было включено 6 пациентов из практики поливалентного пластического хирурга. Пациент А. с запросом на эстетическую ринопластику с установленной ранее металлической пластиной в область перегородки носа. Пациент Б. принимающий варфарин как кандидат на омолаживающую операцию. Пациент В. с отдаленными метастазами как кандидат на реконструкцию молочной железы. Пациент Г. с нагноением через 3 года после реконструкции молочной железы имплантатом. Пациент Д. - реконструкция первого пальца правой кисти. Пациент Е. - требующий совместной работы пластического и нейрохирурга с диагнозом анапластическая олигондэндроглиома.

Заключение. Таким образом, у опытного пластического хирурга не может быть технических ситуаций, когда он полностью бессилён. Истинное бессилие возникает при абсолютных противопоказаниях со стороны соматической патологии или недостаточной диагностики.

Литература

1. *Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Дом печати, 2010.*
2. *Эстетическая ринопластика / К. П. Пшениснов. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Дом печати, 2020.*
3. *Пластическая хирургия лица : Руководство для врачей / Под ред. К. П. Пшениснова. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 792 с. – ISBN 978-5-9704-6542-4. – DOI 10.33029/9704-6542-4-FPS-2022-1-792. – EDN IUDARM.*

ЭВОЛЮЦИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЛУЧЕВОГО ЛОСКУТА В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ
ХИРУРГИИ. НАШ ВКЛАД НА РАННИХ ЭТАПАХ

Пшениснoв К.П.^{1,2}, Пшениснoв К.К.²

¹Европейский медицинский центр,

г. Москва, Россия

²Ярославский государственный медицинский университет,

г. Ярославль, Россия

Пшениснoв К.П. – профессор, д.м.н., руководитель клиники пластической хирургии, Европейский медицинский центр, г. Москва, e-mail: kpshenisnov@mail.ru

Пшениснoв К.К. – клинический ординатор 1 года по специальности Пластическая хирургия, кафедры травматологии и ортопедии ЯГМУ

Актуальность. Лучевой лоскут является одним из самых надежных и часто применяемым пластическим материалом, используемым в реконструктивной хирургии. За последние 40 лет разработано множество модификаций оперативной техники применения данного лоскута.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ печатных работ, выпущенных авторским коллективом кафедры травматологии и ортопедии Ярославского государственного медицинского университета за период с 1980 по 2021 год, выбраны связанные с применением лучевого лоскута материалы. Обнаружены статьи в зарубежных журналах [1-3], в отечественных, диссертационные работы, а также методические рекомендации Минздрава РСФСР и патент на изобретение.

Результаты. В ходе исследования определены инновационные подходы и методы Ярославской школы микрохирургии, улучшающие как ранние, так и отдаленные результаты использования данного пластического материала. Школой применялись следующие принципы применения лучевого лоскута: свободный лоскут на доминирующей конечности, реверсивный на недоминирующей, принцип сшивания двух вен лоскута, обязательное восстановление лучевой артерии аутовенозным трансплантатом. Внедрено укрытие аутовенозного трансплантата адвентицией артерии, устранение нейротрофических язв стопы, в том числе сложносоставных с А-В фистулой, а также успешное применение лучевого лоскута в хирургии кисти, в том числе с включением сухожилий.

Заключение. Таким образом, Ярославская школа микрохирургии внесла значительный вклад в развитие применения лучевого лоскута. Разработанные принципы актуальны в настоящее время.

Литература

1. Pshenisnov KP, Shormanov SV. Comparative analysis of structural change in a free autovenous graft and in a transplant with spiral reinforcement after correction of experimental arterial defects. *Cor Vasa*. 1988;30(3):218-24. PMID: 3048876.
2. Pshenisnov KP, Minachenko VK, Sidorov VB. Application of composite microsurgical tissue forearm flaps using radial artery. *Acta Chir Plast*. 1989;31(3):134-42. PMID: 2481918.
3. Pshenisnov K, Minachenko V, Sidorov V, Hitrov A. The use of island and free flaps in crush avulsion and degloving hand injuries. *J Hand Surg Am*. 1994 Nov;19(6):1032-7. doi: 10.1016/0363-5023(94)90111-2. PMID: 7876476.

ПОЛИВАЛЕНТНАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Пшениснов К.П.^{1,2}, Пшениснов К.К.²

¹Европейский медицинский центр,
г. Москва, Россия

²Ярославский государственный медицинский университет,
г. Ярославль, Россия

Пшениснов К.П. – профессор, д.м.н., руководитель клиники пластической хирургии, Европейский медицинский центр, г. Москва, e-mail: *kpsHENISNOV@mail.ru*

Пшениснов К.К. – клинический ординатор 1 года по специальности Пластическая хирургия, кафедры травматологии и ортопедии ЯГМУ

Актуальность. Современная траектория развития специальности «Пластическая хирургия» в России предполагает обеспечение каждого специалиста максимальным багажом знаний и умений, направленных на успешное завершение всех возможных клинических случаев. Широта профиля специальности требует от пластических хирургов постоянного взаимодействия со смежными специалистами.

Материалы и методы. Произведен анализ актуальной литературы по пластической хирургии [1-3], профстандарта, образовательного стандарта и последних дискуссий на конференциях по специальности. Цель — показать необходимость и преимущества полноценной подготовки по общей пластической хирургии для практики специалиста, уточнить и актуализировать и взаимоотношения со смежными специальностями.

Результаты. Продемонстрированы цели и задачи пластической хирургии, даны определения пациентам в эстетической и реконструктивной хирургии. Представлены законченные клинические наблюдения, отражающие ценности и принципы поливалентного пластического хирурга.

Заключение. Таким образом, вектор поливалентности специалиста - пластического хирурга в России, обеспеченный качественной подготовкой, позволит в ближайшем будущем значительно улучшить качество оказания помощи по профилю «Пластическая хирургия»

Литература

1. *Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Дом печати, 2010.*
2. *Эстетическая ринопластика / К. П. Пшениснов. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО Рыбинский Дом печати, 2020.*
3. *Пластическая хирургия лица : Руководство для врачей / Под ред. К. П. Пшениснова. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2022. – 792 с. – ISBN 978-5-9704-6542-4. – DOI 10.33029/9704-6542-4-FPS-2022-1-792. – EDN IUDARM.*

УДК: 617-089

**АУГМЕНТАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ АСИММЕТРИИ
СУБМАМАРНОЙ СКЛАДКИ**

Самарбеков Н.С., Нурдинов Б.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Многопрофильная медицинская клиника «Green Clinic»

Самарбеков Н.С. – ассистент кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА, врач клиник «Green Clinic», e-mail: *dr.samarbekov@gmail.com*

Нурдинов Б.И. – ординатор 3 года обучения кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА.

Актуальность. Пластическая хирургия – стремительно развивающаяся отрасль. В особенности в странах Центральной Азии, в настоящем, только проходит свой путь становления. Свидетельством служит количественная характеристика лицензированных пластических хирургов в мировом и региональных уровнях. Так в США практикуют 6900 эстетических хирургов, в Японии – 2700, в Китае – 3000, тогда как в Кыргызской Республике около 50 [1]. Не смотря на малую долю лицензированных пластических хирургов в КР, их число удвоилось за последние 2 года, что говорит о стремительном росте потребности в их услугах среди населения [2].

Основные причины обращения. В нашей практике, наибольшее внимание привлекает следующие эстетические дефекты, которые вынуждают пациенток обращаться за помощью к специалистам:

1. Тубулярность молочной железы (МЖ). В лечебной медицине, тубулярность относится к вариациям развития, а не патологическим состояниям. В данном случае, имеет место быть только эстетический дискомфорт, вызванный сужением основания МЖ с расширением ареолы;

2. Асимметрия субмаммарной складки (СМС). В целях соответствия «канонам» красоты, наши пациентки решаются на аугментацию с коррекцией асимметрии;

3. Комбинированный эстетический дефект. Сочетание тубулярности и асимметрии наиболее частое явление в практике.

Подборка имплантатов. Исходя из причин обращения, мы можем выделить ряд характеристик эстетической «патологии» от которых будут зависеть выбор формы и размер имплантатов. На наш взгляд, анатомические имплантаты наиболее целесообразны так как:

1. При тубулярности и комбинированном эстетическом дефекте, соски ориентированы вперед и вниз. При использовании круглых имплантатов ориентация соска подвергается существенной коррекции. Анатомическая форма имплантата своим расширенным нижним размером приподнимает нижние квадранты МЖ, ориентируя соски вперед и вверх;

2. Комбинация и/или короткое расстояние от соска до СМС при установке круглых имплантатов, МЖ увеличивает в равномерной доле все квадранты. Анатомические имплантаты в большей степени влияют на размеры нижних квадрантов, что приводит к естественности формируемы МЖ;

Расположение имплантата и разметка. Наш выбор ложится на двухплоскостном расположении имплантатов. Данный тип расположение плавности и естественности верхних квадрантах, контрастность и выраженность СМС в нижних квадрантах.

Используется стандартная техника разметки. Метод рисовки с формированием продольных и поперечных линий в пересечении которых формируется квадраты, в которых разместятся планируемые МЖ.

Оперативный доступ. Наша команда практикует параареолярный доступ, ввиду меньшей эстетической травматичностью, возможностью коррекции СМС «в процессе операции». Данный оперативный доступ дает ряд преимуществ по простоте и безопасностью относительно трансаксиального доступа; меньшей операционной раной и возможностью регулирования СМС относительно подгрудного доступа.

Оперативный прием. Оперативный прием состоит из следующих элементов:

1. Формирование внутреннего ориентира на предполагаемую СМС, путем прокола иглой по направлению снаружи-внутри. Таким образом, на операционном поле фиксируется запланированный уровень СМС в виде кончика иглы;

2. Фиксация СМС. По кончику иглы параллельно ходу планируемой СМС, ставим узловые швы в количестве 3-7 единиц, с фиксацией на подлежащих ретромамарному пространству ткани;
 3. Производится установка имплантата в двухплоскостном формате;
 4. Выход из операционной раны с установкой одного узлового шва на середине параареолярного разреза;
 5. Производится усадка пациента в положение «сидя». В позиции «сидя» оценивается симметричность СМС и измеряется отрезок от соска до СМС. Таким образом выполняется контроль за качеством выполненной процедуры;
 6. Завершение операции ушиванием раны операционного доступа.
- Результаты.** По описанной выше процедуре устраняется асимметрия СМС, тубулярность и увеличивается общий объем МЖ (Рис.1).

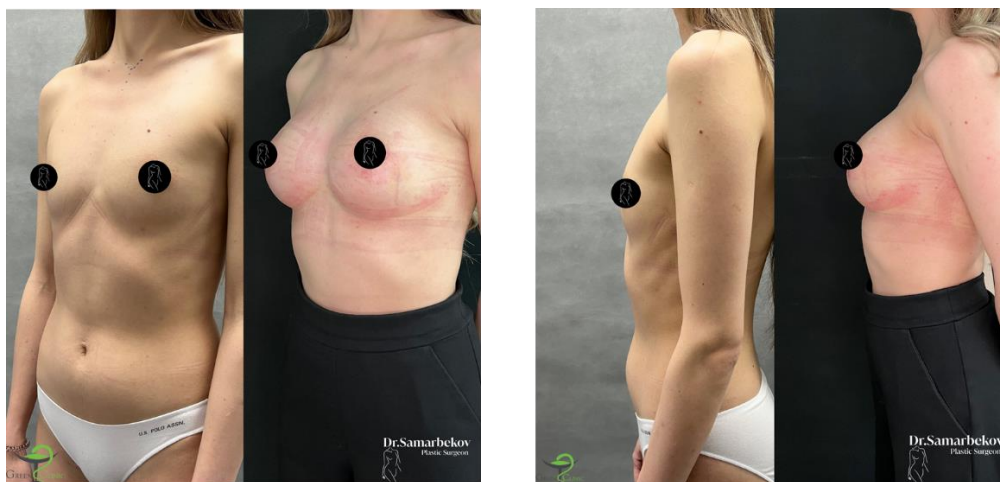


Рисунок 1. Результаты аугментация молочных желез.

Выводы:

1. Мы считаем, что выполнение данной оперативной аугментации МЖ при асимметрии СМС упрощает процесс коррекции СМС;
2. Формирует анатомическую форму аугментированных МЖ;
3. Улучшает качество за счет возможности коррекции ятрогенной асимметрии до полного завершения операции.

Литература

1. В каких странах популярны пластические операции. – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4917043>
2. Пластические хирурги в Кыргызской Республике. – Режим доступа: <https://medik.kg/doctor/spec/plasticheskii-khirurg/?page=3>

УДК 617.55-089.844

ПОВТОРНАЯ АБДОМИНОПЛАСТИКА, МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Сарамков Н.Е.

Сарамков Н.Е. – пластический хирург, челюстно-лицевой хирург, хирург клиника, «Ланцетъ», г. Геленджик, n.saramkov@yandex.ru

Введение. В настоящее время растет число повторных абдоминопластик, связанных с наличием деформаций мягких тканей на фоне проведенного ранее экстренного оперативного вмешательства, и неудовлетворительными итогами после первичной абдоминопластики. В обоих случаях актуальной причиной этого рассматривается увеличение числа специалистов и доступность оказания помощи по пластической хирургии.

Цель: оценить возможность и необходимость проведения повторных эстетических вмешательств на передней брюшной стенке.

Материалы и методы. Проанализированы причины обращения за повторной медицинской помощью 21 пациента за 2020-2022 год, которым выполнялись ранее вмешательства в экстренной, плановой и пластической хирургии. Возраст составил от 27 до 54 лет, женщины 100%. Обращение после проведенных экстренных и плановых пособий в хирургии составило 14 (66,7%), с неудовлетворительными итогами после первично проведенной эстетической операции 7 (33,3%).

Результаты. Всем пациентам выполнены повторные эстетические вмешательства на передней брюшной стенке: абдоминопластика с переносом пупка - 12(57,1%), миниабдоминопластика 5(23,8%), липосакция + иссечение рубца 4(19,1%). Ранние и отдаленные результаты хирургических пособий у всех пациентов отмечаются положительные,

Выводы. Причины повторной пластики живота могут быть разные. Первая — это проведенные ранее оперативные пособия при угрожающей жизни состояниях пациента, когда на самом последнем месте стоит косметический эффект. Второе – это наличие дефектов или деформаций после первичной абдоминопластики. Данная ситуация может случиться из-за ошибок хирурга, нарушений пациентом послеоперационного режима и невыполнение рекомендаций, и в последствие возникших осложнений. Третья – это несоответствие полученного результата ожиданиям пациента, подобное случается при завышенных требований, неадекватной оценки возможностей эстетической хирургии и индивидуальных особенностей организма.

Литература

1. *Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия.* Белоусов А.Е. — СПб.: Гиппократ, 1998.— 744 с.— Ил. ISBN 5-8232-0196- 6, стр. 708 — 711.
2. *Annals of Plastic Surgery: August 2008 - Volume 61 - Issue 2 - p 133-137, Halbesma, Gerrit J. MD; van der Lei, Berend MD, PhD*
3. *Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны» №1, январь-март 2008 г.. стр 13-17*
4. *Общая хирургия, Петров С.В., 2014., стр. 390 — 391, 394 — 401.*

НАШ ОПЫТ РЕИМПЛАНТАЦИЙ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРИ ИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ АМПУТАЦИЯХ

Р.Т. Суйунбаев

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра реконструктивной и пластической хирургии
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Суйунбаев Р.Т. – ассистент кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА.

Актуальность. Лечение травматических ампутаций ногтевых пластинок пальцев кисти до настоящего времени остается нелегкой задачей, так как ее окончательной целью является не только восстановление анатомической структуры, но и обеспечение хорошего косметического эффекта. Анализ данных литературы показывает, что среди отечественных

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ПАМЯТИ ПРОФ. М.А.МАТЕЕВА

и зарубежных хирургов идет активный поиск новых хирургических методов восстановления ногтевых пластинок пальцев кисти. Вместе с тем не существует единого подхода к этой проблеме, что требует поиска новых методов хирургического лечения ногтевых пластинок пальцев кисти при их травматических ампутациях.

Цель: изучить структуру травматических ампутаций ногтевых пластинок пальцев кисти и разработать способ хирургического лечения при травматической ампутации комплекса «ногтевое ложе - ногтевая пластинка».

Материалы и методы

Ретроспективный анализ 105 пациентов с травмой ногтевой фаланги.

Тип 1: Изолированная ампутация ногтевой пластины (29%) - Реимплантация ногтевой пластины

Тип 2: Ампутация ногтевой пластины в сочетании с дефектом кожи и мягких тканей ногтевой фаланги (50%) - Реимплантация ногтевой пластины + пластика

Тип 3: Ампутация ногтевой пластины в сочетании с дефектом кожи и переломом ногтевой фаланги (21%) - Реимплантация ногтевой пластины + пластика + остеосинтез

Задача. Разработанный способ реимплантаций ногтевых пластинок пальцев кисти при их травматических ампутациях должен обеспечивать наилучший косметический и функциональный результат, нормальный рост ногтевой пластины, короткое время заживления, минимизировать количество оперативных вмешательств и обеспечить раннюю реабилитацию.

Выводы. При травматической ампутации комплекса «ногтевое ложе-ногтевая пластинка» целесообразно его реимплантация, т.к. это обеспечивает нормальный рост поврежденной ногтевой пластинки

Заключение. Реимплантация ногтевых пластинок с восстановлением ногтевого ложа и матрикса при их травматических ампутациях весьма эффективный метод, который позволяет получить хороший функциональный и косметический результат у подавляющего большинства больных

Литература

1. Белоусов А.Е. *Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия.* СПб.: Гиппократ, 1998. 744 с.
2. Бугаев Д.А., Воротников А.А., Апагуни А.Э. *Этапное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с открытыми травмами кисти // Травматология и ортопедия XXI века : сб. тез. докл. VIII съезда травматологов-ортопедов России. Самара, 2006. Т. 1. С. 55-56.*
3. Воротников А. А., Бугаев Д.А. *Пути повышения качества первичной медико-социальной помощи пострадавшим с открытыми травмами кисти // Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхней конечности : тез. докл. I междунар. конгр. М., 2007. С. 225-226.*
4. Гришин И.Г., Азолов В.В., Водянов Н.М. *Лечение повреждений кисти на этапах медицинской эвакуации.* М.: Медицина, 1985. 190 с.
5. Губочкин Н.Г. *Ошибки и осложнения при повреждениях кисти // Человек и его здоровье: травматология, ортопедия, протезирование, биомеханика, реабилитация инвалидов : материалы конгр. СПб., 1997. С. 245-24.*
6. Дейкало В.П. *Организация медицинской реабилитации пациентов с повреждениями кисти в условиях областного региона Республики Беларусь: учеб. пособие / Витеб. гос. мед. ун-т. Витебск: ВГМУ, 2007. 104 с.*
7. Неттов Г. Г. *Ошибки, осложнения при лечении сочетанных травм кисти и пальцев // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. 1984. Т. 133, № 11. С. 128-132.*

ПЕРФОРАТОРНЫЙ ЛОСКУТ РАДИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ:
НОВЫЙ МЕТОД ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ

С.К. Тукешов, Нурдинов Б.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Многопрофильная медицинская клиника «Green Clinic»
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Тукешов С.К. – к.м.н., заведующий кафедрой реконструктивной и пластической хирургии КГМА, директор «Green clinic»

Нурдинов Б.И. – ординатор 3 года обучения кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА.

Актуальность. Какой бы узкой специальностью ни считалась хирургия пороков развития верхней конечности, едва ли найдется хирург, который за годы своей практики ни разу бы ни столкнулся с потребностью реконструкции верхней конечности. К сожалению, количество литературы на русском языке в данной области очень ограничено, и систематизация знаний, полученных из различных литературных источников, требует значительного количества времени, которое достаточно тяжело найти практикующему врачу. Мы постарались отразить в этой статье самые важные аспекты практической информации, необходимой врачу, столкнувшемуся в своей практике в Кыргызской Республике.

Материалы и методы. 327 пациентов обратились в отделение хирургии кисти Национального госпиталя МЗ КР с необходимостью реконструкции дефектов и ран на верхней конечности. Предоставив медицинскую помощь согласно национальным протоколам, а также авторским методом М.Матеева, мы проанализировали эффективность авторского метода путем формирования кейсов.

Результаты и обсуждения. В исследовании мы использовали авторский метод М.Матеева в реконструкции дефектов. Суть метода заключается в выделении одного кожного лоскута на единой сосудистой ножке, отходящей от радиальной артерии. В последующем, производилась процедура секционирования единого лоскута на более мелкие части с сохранением единого питающего сосуда. Данная методика формирования нескольких лоскутов на единой сосудистой ножки дает возможность адаптировать лоскут на полиморфные участки поражения, упрощает технологию подведения кровоснабжения и уменьшает донорскую зону кожи. При необходимости переноса лоскута в отдаленные локации – оптимизирует процесс внедрения, за счёт подачи крови через один артерио-артериальный анастомоз, что отражено на рисунке 1.

У 327 пациентов мы выводили несколько типов лоскутов по Матееву:

Островковый – с формированием небольших лоскутов на единой артериальной ножке с последующей ее дивергенцией на два равных участка с длинной веткой артерии от основного питающего сосуда;

Свободный – лоскут используется при полной резекции участка с пересечением сосудистой ножки с дислокацией и с последующим включением в кровоток посредством анастомозов «конец в бок»;

Химерный – формируется кожный лоскут округлой или овальной формы на единой сосудистой ножке с последующей фрагментацией на «складные» отрезки. Данная техника дает возможность в реконструкции участков со сложной конфигурацией.

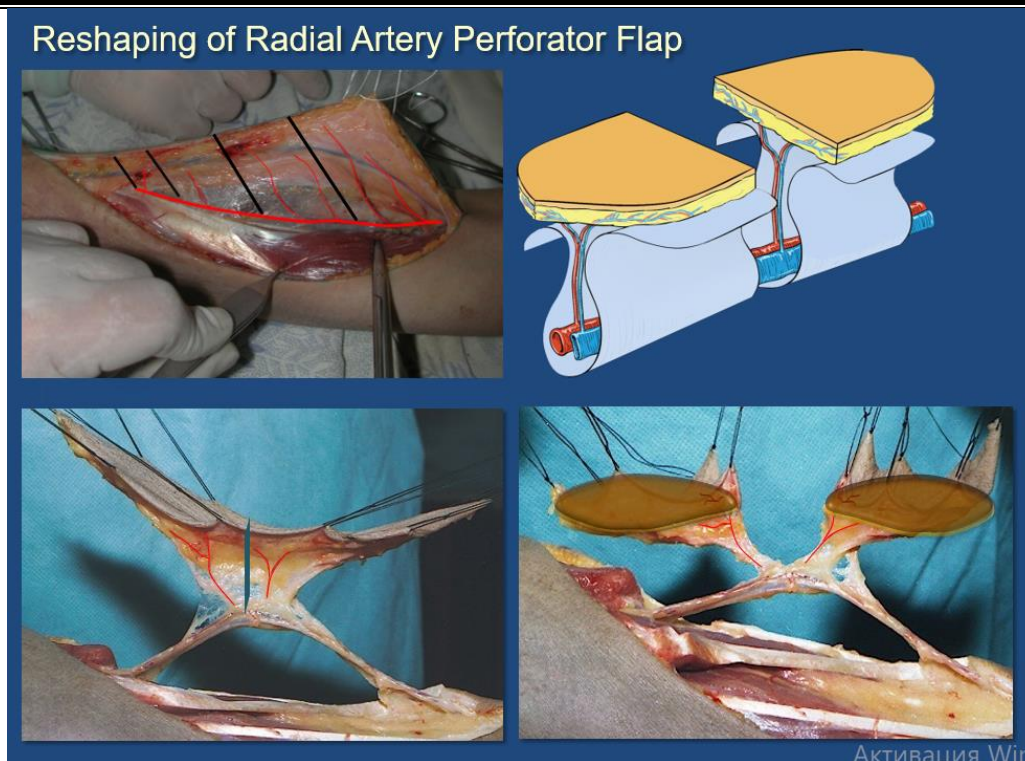


Рисунок 1. Формирование секционного кожного лоскута.

Выводы. Авторская методика формирования кожных лоскутов на сосудистой ножке разработанная М.Матеевым, прочно закрепилась в практике хирургов Кыргызской Республики. Метод имеет ряд преимуществ относительно «классических» методик за счет своей практичности, оптимизации использования лоскута и дает возможность к реконструкции в сложных конфигурациях пораженного участка.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИИ КИСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

С.К. Тукешов, Нурдинов Б.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Многопрофильная медицинская клиника «Green Clinic»
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Тукешов С.К. – к.м.н., заведующий кафедрой реконструктивной и пластической хирургии КГМА, директор «Green clinic»

Нурдинов Б.И. – ординатор 3 года обучения кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА.

Актуальность. По данным разных авторов, повреждения кисти и пальцев среди механических травм опорно-двигательного аппарата мирного времени составляют от 20 до 60 % [1,2]. В последние годы отмечается существенное увеличение доли тяжелых многокомпонентных повреждений этого сегмента. Кроме обширных дефектов покровных тканей в 55,1-85,5 % случаев травмы кисти сопровождаются размождением мягких тканей, нарушением целостности сосудов, нервов, сухожилий, костей; в 8,2 % случаев – инфицированием [3]. Несмотря на постоянное совершенствование хирургической техники, появление новых методик лечения, частота осложнений и неблагоприятных исходов при травмах кисти достигает 75 % [4,5,6]. По данным литературы, инвалидизация составляет 30-

60 % от всего количества пострадавших, которая в 21,6 % связана с тактическими ошибками и в 12 % – с ошибками оперативного лечения. В большинстве это люди трудоспособного возраста, которые наиболее часто становятся инвалидами и неспособны возвратиться к прежней специальности. В связи с этим восстановление функции кисти важно не только в медицинском, эстетическом, но и в социально-экономическом аспекте [7].

Цель исследования. Проанализировать встретившиеся ошибки и осложнения при оперативных вмешательствах в область кисти.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ оперативных вмешательств в отделении хирургии кисти Национального госпиталя МЗ КР. Было произведено 190 оперативных вмешательств из которых 50 повторных.

Результаты и обсуждение

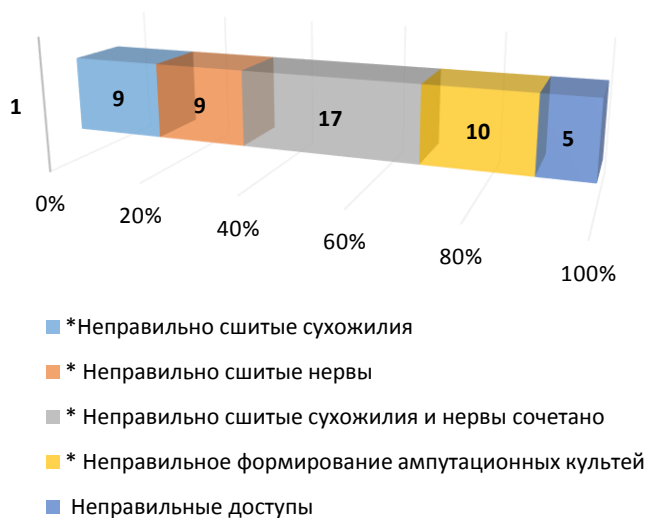


Рисунок 1. Распределение ошибок и осложнений среди повторно оперирующийся в абсолютных числах (n=50).

На рисунке 1 отражено что большая часть ошибок носит системный характер в компетенции оперирующего хирурга. То есть, при выполнении данных операций общими хирургами или хирургами по смежным хирургическим специальностям, происходит ятрогенная патология которую необходимо оперировать повторно. Ввиду этого, по нашему мнению, все операции на кисти необходимо проводить исключительно в специализированном отделении, для снижения общей статистики ятрогении в хирургии.

Отсутствие «конвейерной» практики в области кисти у хирургов смежных специальностей ведет к формирования целой отрасли ятрогенной патологии. Таким образом 26,3% всех пациентов отделения микрохирургии кисти являются ошибками или осложнениями наших коллег в иных секторах.

Выводы. Инвазивные лечебные процедуры в области кисти необходимо проводить исключительно в специализированных отделениях и специалистами микрохирургами для уменьшения ятрогении в хирургии в целом.

Литература

1. Бугаев Д.А., Воротников А.А., Апагуни А.Э. Этапное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с открытыми травмами кисти // *Травматология и ортопедия XXI века : сб. тез. докл. VIII съезда травматологов-ортопедов России. Самара, 2006. Т. 1. С. 55-56.*
2. Губочкин Н.Г. Ошибки и осложнения при повреждениях кисти // *Человек и его здоровье: травматология, ортопедия, протезирование, биомеханика, реабилитация инвалидов : материалы конгр. СПб., 1997. С. 245-24.*
3. Белоусов А.Е. *Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. СПб.: Гиппократ, 1998. 744 с.*

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И
ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ПАМЯТИ ПРОФ. М.А.МАТЕЕВА**

4. *Воротников А. А., Бугаев Д.А. Пути повышения качества первичной медико-социальной помощи пострадавшим с открытыми травмами кисти // Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхней конечности : тез. докл. I междунар. конгр. М., 2007. С. 225-226.*
5. *Гришин И.Г., Азолов В.В., Водянов Н.М. Лечение повреждений кисти на этапах медицинской эвакуации. М.: Медицина, 1985. 190 с.*
6. *Дейкало В.П. Организация медицинской реабилитации пациентов с повреждениями кисти в условиях областного региона Республики Беларусь: учеб. пособие / Витеб. гос. мед. ун-т. Витебск: ВГМУ, 2007. 104 с.*
7. *Неттов Г. Г. Ошибки, осложнения при лечении сочетанных травм кисти и пальцев // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. 1984. Т. 133, № 11. С. 128-132*

**СОХРАНЯЮЩАЯ И СТРУКТУРНАЯ РИНОПЛАСТИКА У АЗИАТОВ.
НАШ ОПЫТ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

С.К. Тукешов, Нурдинов Б.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Многопрофильная медицинская клиника «Green Clinic»
г.Бишкек, Кыргызская Республика

Тукешов С.К. – к.м.н., заведующий кафедрой реконструктивной и пластической хирургии КГМА, директор «Green clinic»

Нурдинов Б.И. – ординатор 3 года обучения кафедры реконструктивной и пластической хирургии КГМА.

Актуальность. Особенности морфологии и топографической анатомии наружного носа у азиатских народов . В результате значительного этнического разнообразия азиатской популяции анатомическая характеристика носов в этой группе значительно варьирует. Типичные азиатские носы имеют общие признаки, отличающие их от европейских. Кожный покров носа значительно толще, а подкожная ткань развита более выражено. Кончик носа обычно низко расположен, а нижние латеральные хрящи небольшого размера и слабые. Длина верхних и нижних латеральных хрящей носов азиатского происхождения близка к анатомии носов людей европейского происхождения. Ширина же намного меньше. Верхний латеральный хрящ имеет мощные поперечные порции вблизи ключевой зоны, которую нужно сохранять при редуцирующей ринопластике [6]. С.Н. Kim et al. разделили взаимоотношения между верхним и нижним латеральным хрящами у азиатов на четыре типа, из которых тип один – наиболее часто встречаемый. При этом типе выявляется Z-образный блок между двумя хрящами, а задняя порция перегородочного хряща в месте соединения решетчатой кости и сошника к перпендикулярной пластине является наиболее толстым участком .

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ проводимых хирургических вмешательств в области носа по эстетическим показаниям в медицинской клинике «Green Clinic» г.Бишкек. Техника хирургической операции была основа PUSH DOWN (без рассечения кожи):

- Азиатские носовые кости маленькие (Треугольник Вебстера не вызывает проблем с дыханием).
- Нет необходимости открывать спинку с помощью техники PUSH DOWN.
- Действительно сохраняющая техника для спинки.
- Хорошая фиксация спинки швом Теодора (предотвращение остаточного горба)
- Отсутствие дренирования зоны остеотомии, меньше синяков, меньше отеков, быстрое заживление.

Результата и обсуждение

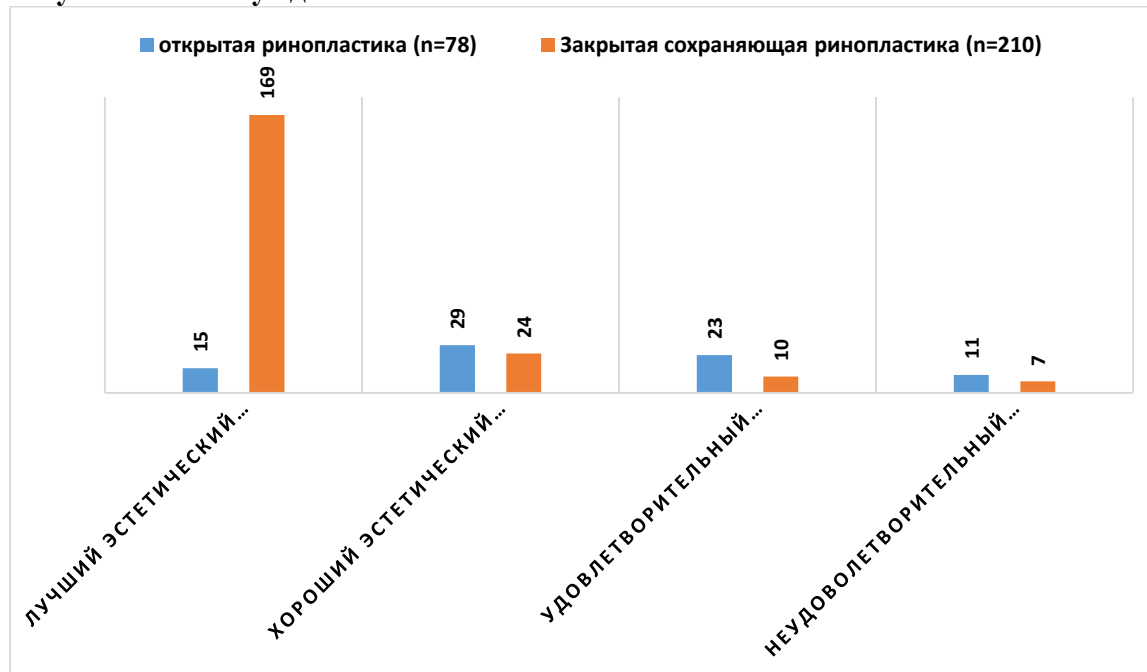


Рисунок 1. Распределение результатов ринопластики при открытой и закрытой формах ринопластики.

На рисунке 1 отмечается что в хирургической пластике азиатского носа наиболее эффективно применение закрытой ринопластики, так и безопасность в отношении эстетического результата наше предпочтение отдается закрытой ринопластике. Данная тактика дает возможность получить наилучший эстетический результат с наименьшими рисками при работе с носами азиатской анатомии носа.

Выводы:

1. Можно выполнить закрытой техникой у азиаток
2. Это дает быстрый результат залечения и возможность решить очень тяжелые деформации.

Литература

1. Rohrich, R.J. Ethnic rhinoplasty / R.J. Rohrich, K. Bolden // *Clinics in Plastic. Surgery.* – 2010. – Vol. 7, N. 2. – P. 353–370.
2. Zingaro, E.A. Aesthetic anatomy of the non-Caucasian nose / E.A. Zingaro, E.E. Falces // *Clin. Plast. Surg.* – 1987. – Vol. 14, N. 4 – P. 749–765
3. Першиц, А.И. История первобытного общества: Учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. / А. И. Першиц, А. П. Монгайт, В. П. Алексеев. – М. : Высш. школа, 1982. – 223 с.
4. Русецкий, Ю.Ю. Функциональные и эстетические аспекты диагностики и реконструктивного хирургического лечения свежих травм наружного носа : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю.Ю. Русецкий. – М., 2009. – 24 с.
5. *Surgical anatomy of cartilaginous structures of the Asian nose: clinical implications in rhinoplasty* / C.H. Kim, D.H. Jung, M.N.Park, J.H. Yoon // *Laryngoscope.* – 2010. – Vol. 120, N.5. – P. 914–919.
6. Kim, P. Structured nonsurgical Asian rhinoplasty / P. Kim, J.T. Ahn // *Aesthet. Plast. Surg.* – 2012. – Vol. 36, N. 3. – P. 698– 703.

ВЫБОР ВАРИАНТОВ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ L – СТРАТА.

Грачев Н.С.¹, Фролов С.В.², Полев Г.А.², Магомедова А.М.³, Бочарова Е.П.²

НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева

АО «Ильинская больница»

ФГБУ ФНКЦ детей и подростков ФМБА России

Грачев Н.С. – д.м.н., заместитель генерального директора, руководитель отдела опухолей головы-шеи и реконструктивно-пластической хирургии НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, врач-онколог, заместитель директора по научной деятельности ФНКЦ детей и подростков ФМБА России.

Фролов С.В. – к.м.н., врач – оториноларинголог, пластический хирург.
frolov.lor@gmail.com

Полев Г.А. – к.м.н., врач – оториноларинголог, зав. отделом хирургической патологии головы и шеи АО «Ильинская больница»

Магомедова А.М. – врач – оториноларинголог.

Бочарова Е. П. – врач – стажер АО «Ильинская больница», клинический ординатор.

Актуальность. Значимость и влияние хрящевой части перегородки носа в каудальном и дорсальном отделах на форму наружного носа и объем воздушного потока, необходимость избегать избыточной резекции в этой области - один из ключевых постулатов ринохирургии. Посттравматические и пострезекционные деформации каудальной и дорсальной области – так называемого L – страта - приводят к утрате опорных функций, вследствие чего возникают затруднения носового дыхания, эстетические нарушения средней и нижней третей носа, формирование седловидной деформации. [1-3] Для коррекции и восстановления L – страта применяются различные техники фиксации с помощью хрящевых трансплантатов. Предпочтительные методы коррекции варьируются в зависимости от варианта деформации L – страта.

Материалы и методы. В исследуемую группу включены 52 пациента с различными вариантами девиаций перегородки носа в каудальном и дорсальном отделах и затруднением носового дыхания, 19 - мужского пола (36.5%), 33 - женского пола (63.5%), от 17 до 46 лет, средний возраст – 28.5 лет. Для оценки степени затруднения носового дыхания, неудовлетворенностью пациента внешним видом наружного носа нами использован стандартизированный опросник для оценки результата эстетики и функции носа (SCHNOS) до и через три месяца после операции. [4] В качестве методов коррекции L – strut нами применялись следующие техники: скоринг – формирование послабляющих насечек, использование расширяющих трансплантатов (spreader graft), «речных» хрящевых трансплантатов (batten grafts), транссептальная фиксация модифицированной перпендикулярной пластинки решетчатой кости. В качестве материала для формирования трансплантатов применялся собственный септальный хрящ пациента, у 12 пациентов (23.1%) применялся реберный хрящевой ауто трансплантат. [1-3]

Результаты. Оценка результатов хирургического лечения проводилась соответственно данным объективного осмотра и данным опросника SCHNOS до и через три месяца после операции. Отмечалось уменьшение среднего количества набранных баллов с 75.5 ± 14.3 до лечения, до 8.87 ± 3.20 после лечения. Значительное улучшение носового дыхания отмечалось у всех пациентов. Эстетическая неудовлетворенность внешним видом наружного носа также существенно регрессировала. В двух случаях мы столкнулись с осложнениями – гематомой перегородки носа у одного из пациентов, а также повторным искривлением перегородки носа у пациента с выраженной посттравматической деформацией носовых структур и смещением пирамиды наружного носа.

Заключение. Хирургическое лечение выраженной девиации перегородки носа со смещением пирамиды наружного носа, седловидной деформации носа - представляет собой особую сложность, однако использование различных техник стабилизации L – страта, как ключевой опорной структуры, преимущественно с помощью хрящевых аутоотрансплантатов, позволяет восстановить носовое дыхание и анатомически правильное строение носовых структур.

Литература

1. Kim, David; Gurney, Theresa (2006). *Management of Naso-Septal L-Strut Deformities. Facial Plastic Surgery*, 22(1), 009–027.
2. Липский К.Б., Сидоренков Д.А., Пиманчев П.В. и др. Основные методики восстановления утраченной опороспособности носовой перегородки после первичной риносептопластики. // *Анн. пласт., реконстр. и эстет. хир.* 2016. - №6. - С. 60-63.
3. Spataro EA, Saltychev M, Kandathil CK, Most SP. *Outcomes of Extracorporeal Septoplasty and Its Modifications in Treatment of Severe L-Strut Septal Deviation: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Facial Plast Surg.* 2019;21(6):542-550.
4. Жолтиков В.В., Кораблева Н.П., Лебедева Ю.В., Салтычев М., Мост С.М., Мубаед С.П. Значимость русского перевода Стандартизированного опросника для оценки результата эстетики и функции носа (SCHNOS). *Пластическая хирургия и эстетическая медицина.* 2021;(2):81 -86.

УДК 616.212

НАШ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ РИНОСЕПТОПЛАСТИКИ.

**Грачев Н.С., Зябкин И.В., Фролов С.В.,
Калинина М.П., Атаева Д.М., Магомедова А.М.**
ФГБУ ФНКЦ детей и подростков ФМБА России, г. Москва

Грачев Н.С. – д.м.н., врач-оториноларинголог, онколог, реконструктивно-пластический хирург, заместитель директора по научной деятельности ФНКЦ детей и подростков ФМБА России.

Зябкин И.В. – к.м.н., врач – оториноларинголог, Директор ФНКЦ детей и подростков ФМБА России.

Фролов С.В. – к.м.н., врач – оториноларинголог, пластический хирург.
frolov.lor@gmail.com

Калинина М.П. – врач – оториноларинголог, челюстно-лицевой хирург, зав. отделением хирургической патологии головы и шеи.

Атаева Д. М. - врач – оториноларинголог.

Магомедова А.М. – врач – оториноларинголог.

Актуальность. Нарушение носового дыхания у детей и подростков в течение длительного времени приводит к развитию заболеваний верхних дыхательных путей, зубо-челюстной системы и диспропорциональному формированию лицевого скелета. [1,2] С целью полноценного восстановления анатомии носовых структур и обеспечения адекватного воздушного потока в некоторых случаях необходимо проведение функциональной риносептопластики, однако возможность проведения риносептопластики пациентам в подростковом возрасте на сегодняшний день остается крайне дискуссионной и стигматизированной.

Материалы и методы. 30 пациентов с посттравматическими деформациями наружного носа и стойким затруднением носового дыхания от 15 до 17 лет, из них женского пола – 19,

мужского пола – 11. Средний возраст пациентов – 16.7 лет. Всем пациентам проводилась функциональная риносептопластика открытым доступом с одномоментной подслизистой вазотомией нижних носовых раковин. 5 (16,2%) пациентам проводилась реконструкция с использованием реберного хрящевого трансплантата. В качестве метода оценки затруднений носового дыхания и эффективности влияния хирургического лечения на носовое дыхание применялось анкетирование пациентов до и через 6 месяцев после операции с помощью стандартизированного опросника для оценки результата эстетики и функции носа (SCHNOS). [3]

Результаты. Все пациенты отмечают улучшение носового дыхания и регресс сопутствующих симптомов хронической назальной обструкции, что подтверждается результатами анкетирования, проведенного через месяц после операции. Среднее количество баллов по данным шкалы SCHNOS – 56.6 ± 16.15 до лечения, что соответствует значительным затруднениям носового дыхания, и 7.96 ± 4.21 после лечения, что свидетельствует о достоверном улучшении носового дыхания. [3]

Заключение. Функциональная риносептопластика обеспечивает улучшение носового дыхания при наличии деформаций носовых структур, недоступных для коррекции при проведении классической септопластики, и может применяться в качестве предпочтительного метода хирургического лечения у пациентов мужского и женского пола младше 18 лет. [1,2]

Литература

1. Verwoerd CDA, Verwoerd-Verhoef HL. Rhinosurgery in children: Basic concepts. *Facial Plast Surg.* 2007;23(4):219-230. doi:10.1055/s-2007-995814
2. Gupta A, Svider PF, Rayess H, et al. Pediatric rhinoplasty: A discussion of perioperative considerations and systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017;92:11-16. doi:10.1016/j.ijporl.2016.10.027
3. Жолтиков В.В., Кораблева Н.П., Лебедева Ю.В., Салтычев М., Мост С.М., Мубаед С.П. Значимость русского перевода Стандартизированного опросника для оценки результата эстетики и функции носа (SCHNOS). *Пластическая хирургия и эстетическая медицина.* 2021;(2):81-86.