

Марат Оспанов атындағы БҚМУ КОНФЕРЕНЦИЯ СЕРИЯСЫ

XXII том 2023



Меншік иесі - «Марат Оспанов атындағы
Батыс Қазақстан медицина университеті»
Коммерциялық емес акционерлік қоғамы

ҚР Ақпарат және коммуникациялар
министрлігіне 18.04.2019 ж. тіркеліп,
№17669-Ж куәлігі берілген.

Бас редактор: А.А. Калиев

Бас редактордың орынбасары:

Н.М. Мусин

Жауапты шығарушы редактор:

В.И. Кононец

Техникалық редактор: С.Д. Оразов

Корректорлар: С.Ү. Тоғызбаева

Л.Т. Татанова

А.С. Уркунова

Редакция және баспахана мекенжайы:

030019, Ақтөбе қаласы,

Маресьев к., 68,

морфологиялық корпус, 116-каб.

тел./факс: 8/7132/56-23-87.

E-mail: conference@zkgmu.kz

Шыққан күні: 18.05.2023

Таралымы 500 дана.

Тапсырыс № 23/0636

Редакциялық-баспа орталығында басылып
түптелді

РЕДАКЦИЯЛЫҚ ҰЖЫМ

Е.Ш. Базарғалиев

А.Д. Балмағамбетова

С.К. Балмағамбетова

А.М. Баспакова

Г.А. Батырова

Т.А. Джаркенов

Б.С. Жакиев

А.К. Жумагазина

Л.С. Ермуханова

Е.М. Изтлеуов

Б.Ж. Каримова

Г.К. Кошмағанбетова

Х.И. Кудабеева

Н.М. Мусин

Р.Е. Нурғалиева

Г.А. Смагулова

Р. М. Ураз

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КЕҢЕС

Л.Р. Ахмадеева (Ресей)

Е.Ж. Бекмухамбетов (Ақтөбе, Қазақстан)

Л.О. Бигрен (Швеция)

Н.Н. Бримкулов (Қырғызстан)

А.В. ВIKANес (Норвегия)

В.В. Власов (Ресей)

Ж.А. Досқалиев (Нұр-Сұлтан, Қазақстан)

Б.К. Жолдин (Ақтөбе, Қазақстан)

М.К. Изтлеуов (Ақтөбе, Қазақстан)

О-Дэ Квон (Корея)

Т.Т. Киспаева (Қарағанды, Қазақстан)

Р.С. Кузденбаева (Алматы, Қазақстан)

Г. Маккиарелли (Италия)

А.А. Мамырбаев (Ақтөбе, Қазақстан)

С.А. Нотолла (Италия)

К.Ж. Сакиева (Ақтөбе, Қазақстан)

Т.Ш. Шарманов (Алматы, Қазақстан)

Р.Э. Чобанов (Әзірбайжан)

ЖАРИЯЛАНЫМҒА ЖАУАПТЫЛАР

Г.С. Дильмағамбетова

Л.М. Жамалиева

СЕРИЯ КОНФЕРЕНЦИЙ ЗКМУ имени Марата Оспанова

XXII том 2023



Учредитель - Некоммерческое акционерное общество «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»

Свидетельство о постановке на учет №17669-Ж от 18.04.2019 г. выдано Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан.

Главный редактор: А.А. Калиев
Зам. главного редактора: Н.М. Мусин
Ответственный выпускающий редактор: В.И. Кононец
Технический редактор: С.Д. Оразов
Корректоры: С.Ұ. Тоғызбаева
Л.Т. Татанова
А.С. Уркунова

Почтовый адрес редакции и типографии:
030019, г. Ақтобе,
ул. Маресьева, 68,
морфологический корпус, 116 каб.
тел./факс: 8/7132/56-23-87.

E-mail: conference@zkgmu.kz

Дата выпуска: 18.05.2023
Тираж 500 экз.
Заказ № 23/0636

Отпечатано в Редакционно-издательском центре

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Е.Ш. Базарғалиев
А.Д. Балмағамбетова
С.К. Балмағамбетова
А.М. Баспакова
Г.А. Батырова
Т.А. Джаркенов
Б.С. Жакиев
А.К. Жумағазина
Л.С. Ермуханова
Е.М. Изтлеуов
Б.Ж. Каримова
Г.К. Кошмағанбетова
Х.И. Кудабаява
Н.М. Мусин
Р.Е. Нурғалиева
Г.А. Смағулова
Р. М. Ураз

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л.Р. Ахмадеева (Россия)
Е.Ж. Бекмухамбетов (Ақтобе, Казахстан)
Л.О. Бигрен (Швеция)
Н.Н. Бримкулов (Кыргызстан)
А.В. Виканес (Норвегия)
В.В. Власов (Россия)
Ж.А. Доскалиев (Нур-Султан, Казахстан)
Б.К. Жолдин (Ақтобе, Казахстан)
М.К. Изтлеуов (Ақтобе, Казахстан)
О-Дэ Квон (Корея)
Т.Т. Киспаева (Қарағанда, Казахстан)
Р.С. Кузденбаева (Алматы, Казахстан)
Г. Маккиарелли (Италия)
А.А. Мамырбаев (Ақтобе, Казахстан)
С.А. Нотолла (Италия)
К.Ж. Сакиева (Ақтобе, Казахстан)
Т.Ш. Шарманов (Алматы, Казахстан)
Р.Э. Чобанов (Азербайджан)

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВЫПУСК

Г.С. Дильмағамбетова
Л.М. Жамалиева

**«ОТБАСЫЛЫҚ МЕДИЦИНА РЕЗИДЕНТУРАСЫ:
ЖЕТІСТІКТЕРІ, МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ»
III Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция**

**III Международная научно-практическая конференция
«РЕЗИДЕНТУРА ПО СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ:
ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»**

Ақтөбе, Қазақстан, 18-19 мамыр, 2023 жыл.
Ақтөбе, Казахстан, 18-19 мая, 2023 год

Құрметті конференция қатысушылары мен қонақтары!

Марат Оспанов атындағы БҚМУ басшылығы, профессорлық-оқытушылар құрамы және барлық ұжым атынан «Отбасылық медицина бойынша резидентура: жетістіктер, мәселелер және келешегі» атты III халықаралық ғылыми-практикалық конференциясына қош келдіңіздер дегім келеді.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек денсаулық сақтау жүйесінің маңызды буыны болып табылады. Көптеген медициналық-әлеуметтік мәселелердің шешілуі оның тиімді қызмет етуіне байланысты. Медициналық қызметкерлердің негізгі контингенті АМСК деңгейінде жұмысқа тартылған. Еліміздің медициналық жоғары оқу орындарында отбасылық дәрігерлерді даярлауға көп көңіл бөлініп отырғанын бүгінгі өткізілетін конференция дәлелдеп отыр.

Университетте жалпы тәжірибелік дәрігерлерді даярлаудың білім беру траекториясында ғылым мен тәжірибе арасындағы, жас дәрігерлер мен танымал мамандар арасындағы, практикалық денсаулық сақтау мен профессорлық-оқытушылар құрамы арасындағы байланысты нығайтуға көңіл бөлінеді. Осыларға байланысты, ең алдымен халыққа пайдалы болатын, күнделікті тәжірибеде ғылымға негізделген дәлелдемелерді енгізуге, сонымен қатар тұрғындардың алдында жалпы тәжірибе дәрігерінің беделін арттыруға мүмкіндік беретін тиімді әрі қолжетімді отбасылық медицина моделі қалыптасады.

Талқыланатын мәселенің маңыздылығын конференция қатысушылары құрамы да айқындап отыр.

Іс-шараға қатысушылар өнімді жұмыстанып, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамытудың маңызды мәселелерін талқылап, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі алғашқы буынның жетекші орнын нығайтуға және сақтауға септігін тигізетін іс-шаралар жоспарын бірлесіп әзірлейді деген сенімдемін.

Баршаңызға сәтті және толымды әріптестікті тілеймін. Біздің бұл іс-шара тек болашақ отбасылық дәрігерлерді дайындауда ғана емес, жалпы отбасылық медицинаның дамуына да септігін тигізетін маңызды қадам болады деп үміттенемін.

Марат Оспанов атындағы БҚМУ
Басқарма Төрағасы — Ректор

А.А Калиев

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КАЧЕСТВА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

¹КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

²ГАУЗ «РКНД» МЗ РТ, Казань, Россия

³Казанский филиал ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора, Казань, Россия

Актуальность. Проблема безопасного и эффективного применения лекарств актуальна для всех стран. Многие осложнения при применении лекарственных средств являются предотвратимыми. В ГАУЗ «Республиканский клинический наркологический диспансер» Министерства здравоохранения (МЗ) Республики Татарстан (РТ) организован внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности согласно Приказу Главного врача и рекомендациям Росздравнадзора. В рамках этой работы регулярно проводится анализ качества фармакотерапии на основании медицинской документации.

Цель исследования: проанализировать качество фармакотерапии у пациентов наркологического профиля в ГАУЗ «РКНД» МЗ РТ.

Методы исследования. Анализ МКСБ с оценкой рациональности инфузионной и психотропной терапии (назначения антипсихотиков, антидепрессантов, транквилизаторов, противосудорожных средств, наркотических анальгетиков), нерациональных лекарственных комбинаций.

Результаты. За период март 2021-март 2023 гг. было проанализировано 536 МКСБ.

У пациентов с синдромом отмены алкоголя имеются особенности инфузионной терапии в связи с характерной задержкой жидкости в результате повышения уровня антидиуретического гормона. Основными показаниями к инфузионной терапии являются невозможность приема жидкости *per os* (делирий), выраженная кровопотеря (например, при суицидальной попытке), электролитные нарушения с признаками обезвоживания, значительные потери жидкости (при инфекционной патологии, рвоте, лихорадке). Наличие заболевания ССС (АГ, ИБС, токсическая КМП) требует коррекции инфузионной терапии под контролем АД, ЧСС, ОАК, гематокрита, ЭКГ, электролитов крови, консультации терапевта. «Ацесоль» и раствор глюкозы 5% являются гипотоническими растворами и не должны применяться при гипонатриемии из-за риска отека головного мозга. В большинстве случаев достаточно 200–400 мл инфузионных растворов в сутки в течение 2–3 дней. Необоснованное увеличение суточного объема инфузий и длительности инфузионной терапии рассматривалось как нарушение.

При наличии токсического гепатита, ХВГС, ХВГВ, ВИЧ-инфекции имеются ограничения по назначению гепатотоксичных препаратов. Антидепрессант агомелатин, назначаемый в том числе при нарушении сна, противопоказан при печеночной недостаточности

или повышении уровня трансаминаз более чем в 3 раза относительно ВГН. При сахарном диабете на фоне злоупотребления алкоголем противопоказан пероральный сахароснижающий препарат метформин из-за риска лактатацидоза, и в случае госпитализации пациента с синдромом отмены алкоголя рекомендуется отмена метформина и перевод на инсулинотерапию с целью коррекции гликемии.

Стандартами лечения зависимостей и синдрома отмены предусмотрено назначение психотропных препаратов различных классов, включая антипсихотики, антидепрессанты, противосудорожные и обезболивающие препараты центрального действия. Препаратами выбора при абстинентном синдроме являются транквилизаторы бензодиазепинового ряда. Антидепрессанты с холинолитическими свойствами, такие как амитриптилин, не должны применяться в первые дни терапии абстинентного синдрома из-за риска холинолитического делирия.

В комплексной терапии синдрома зависимости в наркологической практике назначаются дисульфирам (Тетурам) или препарат со сходным механизмом действия метронидазол. Однако, необходимо учитывать, что эти препараты противопоказаны у пациентов с эпилепсией или судорожным синдромом в анамнезе.

Несмотря на наличие в стандартах лечения и клинических рекомендациях практически всех классов психотропных средств, политерапия психотропными средствами должна быть обоснованной. Одновременное назначение 5ти и более ЛП требует согласования с заведующим отделением, дежурным врачом и/или клиническим фармакологом.

При анализе МКСБ встречались случаи назначения 3х и более антипсихотиков одновременно, в частности, аминазина (МНН хлорпромазин), неулептила (МНН перициазин) и клопиксола (МНН зуклопентиксол), что является нерациональным (терапевтическая дубликация) и увеличивает риски нежелательных побочных реакций. Также встречалось одновременное назначение 2х антидепрессантов, что рассматривалось как терапевтическая дубликация, нерациональная комбинация, повышающая риск серотонинового синдрома.

При полипсихофармакотерапии также встречались опасные комбинации, такие как тиоридазин/амитриптилин, тиоридазин/трамадол, тиоридазин/хлорпромазин. Эти комбинации повышают риск удлинения интервала QT и аритмии по типу «пируэт». Опасными и требующими мониторинга ЭКГ и клинического

состояния пациента являются комбинации психотропных препаратов с антибиотиками, которые могут быть назначены при инфекционных заболеваниях: тиоридазин/амитриптилин/циталопрам + ципрофлоксацин/азитромицин. С осторожностью следует назначать комбинации amitriptyline и chlorpromazine (риск гиперседации, гипотензии, удлинения интервала QT, холинолитических эффектов), тиоридазин и трамадол/дроперидол/тиаприд, трамадол и дроперидол/амитриптилин, тиаприд и хлорпромазин.

При анализе МКСБ встречались случаи нарушения режима дозирования, как с превышением, так и с назначением недостаточной суточной дозы лекарственных препаратов. Частым нарушением является несоблюдение режима дозирования кеторола. В некоторых случаях пациентам с синдромом отмены опиоидов был назначается кеторол 30 мг/мл по 2,0 мл 2р/сут в/м №5 (120 мг/сут), при этом, согласно инструкции по применению, максимальные суточные дозы кеторолака для в/м и в/в введения у пациентов 16-64 лет, с массой тела более 50 кг, составляют 90 мг/сут; у взрослых пациентов с массой тела менее 50 кг или с ХПН, а также у пациентов старше 65 лет для в/м и в/в введения — 60 мг. Длительность лечения не должна превышать 2 сут.

Для снижения риска передозировки лекарственными препаратами в ГАУЗ «РКНД» разработаны таблицы высших разовых и суточных доз ЛП, алгоритмы

действий при передозировке или отравлении ЛП, включая таблицы противоядий,

Выявленные случаи ошибок фармакотерапии были обсуждены с врачами наркологических отделений. В динамике качество фармакотерапии и оформления медицинской документации существенно улучшилось.

Выводы. При лечении наркологического пациента необходимо учитывать фармакодинамику и фармакокинетику препаратов, противопоказания и возможные межлекарственные взаимодействия. При назначении антипсихотиков и антидепрессантов необходимо оценивать соотношение риск/польза, так как вероятность развития побочных эффектов при применении этих групп препаратов существенно возрастает из-за наличия в организме психоактивных веществ и их метаболитов, нарушения обмена нейромедиаторов при злоупотреблении алкоголем и наркотическими веществами, а также нарушения функции органов выведения. Необходимо дальнейшее развитие службы внутреннего контроля качества для повышения качества и безопасности медицинской помощи пациентам наркологического профиля, проведение регулярных образовательных мероприятий для врачей-наркологов, повышение уровня знаний по клинической фармакологии профильных лекарственных препаратов.

ГЕОРГИЕВА К.С.¹, БУРАШНИКОВА И.С.², МАКСИМОВ М.Л.²**АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ
АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**¹ Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия² КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, Казань, Россия

Актуальность. В Республике Татарстан (РТ), организован мониторинг нежелательных побочных реакций (НПР) в соответствии с законодательством о фармаконадзоре. Врачам, необходимо сообщать о случаях непереносимости лекарственных препаратов (ЛП), серьезных НПР и отсутствии терапевтического эффекта. Традиционно в структуре НПР большую долю сообщений составляют антимикробные средства.

Цель исследования: провести ретроспективный анализ извещений о НПР или отсутствии терапевтического эффекта при применении антимикробных средств за 2022 год.

Методы исследования. Нами были проанализированы извещения об НПР на антимикробные препараты, зарегистрированные в подсистеме «Фармаконадзор» АИС Росздравнадзора в РТ за 2022 год.

Результаты. Медицинскими организациями РТ было зарегистрировано всего 218 извещений о нежелательных лекарственных реакциях или неэффективности/непереносимости при применении лекарственных препаратов, из них 122 (56%) — на антимикробные препараты. Также было зарегистрировано 3 случая НПР при применении комбинаций 2 антимикробных препаратов, в 2 случаях была назначена комбинация антибиотика с препаратами другого терапевтического класса, такими как ингибиторы протонной помпы и местные анестетики. Большая часть извещений была подана крупными медицинскими организациями, такими как ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова», ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «Детская городская больница №1» г. Казань, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ им. проф. М.З. Сигала», в которых активно работают врачи-клинические фармакологи. НПР чаще отмечались у пациентов женского пола (58,1%, по сравнению с 41,9% случаев у мужчин). Возраст пациентов составил от 9 месяцев до 88 лет, из них: 2,5% дети года и 17,8% до 18 лет. Также отмечены случаи регистрации НПР у беременных женщин (4,2%).

НПР типа В преобладали в общей структуре НПР — 61,5%, НПР типа А встречались в 34,4 % случаев, и тип Е в 4,1% случаев. Из общего числа НПР лишь 5,7 % случаев расценены как несерьезные, и 94,2% - серьезных, таких как летальность, угроза жизни, госпитализация и ее продление, клинически значимое событие.

В общей структуре преобладали НПР на

бета-лактамы антибиотики — 51,6%, из них пенициллины составили 17,4 %, карбапенемы — 9,5 %, и большая часть приходилась на цефалоспорины — 73,1%. При этом существенно преобладали побочные реакции при применении цефалоспоринов третьего поколения — 74 %, доли извещений на цефалоспорины первого, второго и четвертого поколений составили 8,7%, 6,5% и 10,8%, соответственно.

Также часто встречались извещения на метронидазол — 12,3 %, гликопептиды — 10,7%, фторхинолоны — 10,8%, макролиды — 6,5%, тетрациклины — 3,2%, противогрибковые препараты группы азолов — 1,6%. В равных долях встречались извещения на аминогликозиды, оксазолидиндионы, циклические полипептидные антибиотики (колистиметат), комбинация сульфаниламидов (сульфаметоксазол + триметоприм), комбинированные и местные препараты — по 0,8%.

В 71,3% случаев были зарегистрированы реакции гиперчувствительности различной степени тяжести: из них анафилактический шок отмечен в 4,9%, в том числе один случай с потерей сознания и отсутствием пульса, ангионевротический отек — 6%, анафилаксия - 8,7%, аллергический отек и анафилактическая реакция на равных по 1,2%, и наибольшую долю заняли кожные аллергические реакции — 78%. Был зарегистрирован один случай анафилактического шока с летальным исходом на фоне применения цефтриаксона.

НПР со стороны крови в виде нейтропении, лейкопении на фоне применения меропенема и ванкомицина составили 2,5% случаев, а со стороны сердечно-сосудистой системы НПР в виде брадикардии и удлинения QT на электрокардиограмме на фоне приема флуконазола зарегистрированы в 0,8% случаев. Антибиотик-ассоциированная диарея зарегистрирована в 4,1 % случаев, чаще всего на фоне ингибитор-защищенных цефалоспоринов (цефепим/сульбактам, цефотаксим/сульбактам). Нарушения функции печени в виде повышения печеночных трансаминаз были зарегистрированы в 4,1% случаев, преимущественно на фоне применения цефотаксим/сульбактама, флуконазола и кларитромицина. Отмечен один случай развития токсического гепатита на фоне применения ингибитор-защищенного пенициллина (амоксциллин/клавулановая кислота). Значимую долю (11,1%) заняли местные побочные реакции, среди них боль в месте введения отмечалась в 8,2% на метронидазол, 1,7% — флебиты (на фоне применения левофлоксацина и метронидазола), 1,7% — тромбоз поверхностной вены на фоне метронидазола. В 4,1% случаев всех НПР

на антимикробные препараты была зарегистрирована неэффективность при их применении в терапевтических дозах, что может быть связано с несоответствием их качества установленным требованиям.

Выводы. В 2022 году в структуре НПР при применении АБП преобладали реакции гиперчувствительности различной степени тяжести. Так же были

зарегистрированы местные поражения, токсические реакции и поражения печени. Врачу необходимо обращать внимание не только на реакции гиперчувствительности, но и на возможные поражения других систем органов.

ВЫЕЗДНАЯ ПРАКТИКА ИНТЕРНОВ - ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актюбе, Казахстан

Актуальность. В настоящее время в медицинских вузах РК предъявляются особые требования к качеству подготовки интернов. Уровень подготовки выпускников вузов зависит как от степени усвоения ими изучаемых дисциплин, так и от уровня формирования клинического мышления, умения практических навыков, которые помогут быть востребованными на современном рынке труда. Кроме того, особую значимость приобретают способности и качества личности, которые формируются в ходе образовательного процесса. Одной из отличительных особенностей обучения интернов является освоение компетенции, который подразумевает способность применять знания, умения и личностные качества в дальнейшей профессиональной деятельности. Компетенции, являясь более высоким уровнем обобщения знаний, умений и навыков, помогают им проявиться в незнакомой ситуации. В отличие от других результатов образования, компетенции формируются и реализуются только в опыте собственной деятельности. Поэтому в настоящее время практика является одной из важнейших составляющих профессиональной подготовки интернов любого профиля.

Цель исследования: провести анализ результатов выездной практики интернов - врачей общей практики.

Методы исследования. На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-300/2020 «Правила подготовки медицинских кадров в интернатуре» и инструктивного письма «НАО ЗКМУ имени Марата Оспанова по освоению интернатуры» от 27.02.2022 в учебный процесс 7 курса интернов - врачей общей практики была внедрена выездная практика в городах и сельских населенных пунктах Западного Казахстана. Для организации выездного обучения проводилась предварительная работа деканата интернатуры по распределению интернов и заключению договоров с клиническими базами регионов Западного Казахстана. Заблаговременно во все регионы были отосланы ходатайства о прохождении практики интернов, с указанием наставников. Наставники были отобраны из числа опытных квалифицированных, с большим стажем работы врачей. Интерны в количестве - 182 были направлены в города Западного Казахстана. В Уральске выездную практику прошли -33 интерна, Актау - 41, Атырау - 27, Кызылорде – 23, Актюбинской области - 58. Все интерны-врачи работали в поликлиниках городов Западного региона. Ежедневная работа интернов контролировалась, как сотрудниками деканата, так и преподавателями кафедры: работа с

клиническими наставниками, звонки по телефону, ежедневный контроль интернов по видеосвязи (WhatsApp). Преподаватели кафедры согласно тематического плана сессии проводили практические занятия по ZOOM.

Результаты. По выездной практике положительные отзывы отмечали как обучающиеся, так и представители лечебных учреждений Западного Казахстана. В регионах самим интернам пришлось принимать пациентов под контролем наставников, как в поликлинике, так и на дому, оказывать на местах неотложную помощь, сопровождать транспортировку тяжелых больных в город, проводить беседы с родственниками, участвовать в консилиумах. Для обучающихся была возможность видеть редкие формы заболеваний, посмотреть и прочувствовать будние дни, ощутить все трудности работы врачей в регионах. Для анализа и оценки выездной практики проведено online анонимное анкетирование интернов, прошедших выездную практику, на Google.com. Анкетирование прошли - 109 интернов (60%). Результаты проведенного анкетирования выглядят следующим образом: 85,2% считают практику как шаг в будущую профессию, 12% - возможность дальнейшего трудоустройства, по 1,9% интернов как интересно проведенное время и неизбежную необходимость. Практикой вполне довольны - 87,2% интернов. При выяснении причин затруднения прохождения практики: лишь 21% - отмечают отсутствие затруднений, но 31,2% респондентов ответили - с недостаточным владением некоторых практических навыков, 19,1% - в незначительной помощи со стороны наставников, 13,8% - с недостаточным знанием по предметам специальной подготовки. Отрицательной стороной практики: 52,3% интернов считают в коротком отрезке времени, отведенном для практики, 28% - в организации практики и 10,1% - отмечают отсутствие недостатков. Уровень общения наставника с интерном оценили: на отлично - 75,2% респондентов, на хорошо - 19,3%, удовлетворительно - 3,7%. Степень контроля со стороны наставника отметили: на отлично - 78,9%, хорошо-19,4% и удовлетворительно - 1,8%. У большинства интернов по совершенствованию выездной практики предложений не было, некоторые интерны предложили удлинить время практики, и внести выездную практику в дальнейшее обучение на старших курсах. При анкетировании о заинтересованности наставника в работе интерна - 85,3% дают положительный отзыв, 13,8% считают, что наставник проявлял меньшую заинтересованность в подготовке и 1,8% - отрицают вообще заинтересованность наставника в интерне. После выездного обучения 83,7% интернов

убедились в правильности своего выбора профессии и планируют работать по специальности.

Выводы. Таким образом, анализ выездной практики показал необходимость ее в процессе обучения интернов для закрепления теоретических знаний и отработки практических навыков в условиях ПМСП. Выездная практика способствует освоению

профессиональных и коммуникативных компетенции (общение с пациентами, родственниками, коллегами, медицинским персоналом) и повышению ответственности интернов в принятии быстрых правильных решений, а также для осознания в правильности своего выбора профессии врача.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

²Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан

Актуальность. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, население пожилых людей во всем мире растет и ожидается в что к 2050 году число людей старше 65 лет достигнет 1,5 миллиарда по сравнению с 524 миллионами в 2010 году. Республика Казахстан не является исключением, и возрастная структура населения страны изменяется в соответствии с общемировыми тенденциями. Ожидается, что к 2050 году число людей в возрасте 65 лет и старше удвоится по сравнению с 2019 годом - с 1,4 до 3,4 миллиона человек. Это приводит к повышенному спросу на медико-социальную помощь и уход за пожилыми людьми, что требует постоянного обновления законов и стандартов в данной области. Кроме того, статистические данные показывают, что многие пожилые граждане нуждаются в помощи, что подчеркивает необходимость наличия лиц, осуществляющих как формальный, так и неформальный уход за ними. В целом, рост числа пожилых людей по всему миру и в Республике Казахстан, требует дальнейшего изучения и рассмотрения соответствующих мер для обеспечения необходимой медико-социальной помощи, и ухода за ними.

Цель исследования. Анализ нормативно-правовых аспектов и форм оказания медико-социальной помощи лицам, осуществляющим уход за пожилыми на дому в РК.

Методы исследования. Мы провели всесторонний поиск в информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет», на сайтах Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой и на портале

Электронного правительства Республики Казахстан. Поиск включал все полнотекстовые нормативно-правовые акты РК на государственном и русском языках. Глубина поиска включала временной промежуток с 1995 по 2023 годы, имеющих статус - действующих.

Результаты. Конституция Республики Казахстан возлагает первичную юридическую ответственность на трудоспособных детей по уходу за нетрудоспособными родителями, бабушками и дедушками. В то же время нормативно - правовые акты не предусматривают систему отпусков по уходу, выдачу листа временной нетрудоспособности в связи с заболеванием пожилого родителя и финансовую компенсацию для людей, заботящихся о пожилых родственниках. Это создает проблемы для тех, кто вынужден отказаться от работы, чтобы заботиться о своих родственниках, и может приводить к финансовым трудностям. При этом действующие законодательные акты преимущественно направлены на охрану здоровья и социальную защиту одиноких пожилых людей, инвалидов и лиц, осуществляющих уход за инвалидами первой группы, что подчеркивает необходимость разработки соответствующих нормативно -правовых актов для обеспечения охраны здоровья, социальной защиты и поддержки тех, кто заботится о пожилых родственниках, чтобы обеспечить их права и достойное качество жизни.

Выводы. Изменение практики в сторону признания лиц, осуществляющих неформальный уход за пожилыми и предоставления им соответствующей поддержки может иметь жизненно важное значение для обеспечения устойчивости системы здравоохранения и социального обеспечения, особенно учитывая быстрое старение населения и увеличение доли пожилых людей в общей численности населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РКИБ МЗ РТ В 2022 ГОДУ¹ГАУЗ «РКИБ им. проф. А.Ф. Агафонова», Казань, Россия²Казанский филиал ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора, Казань, Россия³КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Актуальность. В соответствии с частью 3 ст. 64 ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Приказом Росздравнадзора №1071 от 15.02.2017 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора» и Приказом МЗ РТ №1535 от 14.07.2017 «О регистрации побочных действия, серьезных и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов», в ГАУЗ «РКИБ им. проф. А.Ф. Агафонова» МЗ РТ организован мониторинг безопасности лекарственных препаратов в целях выявления нежелательных лекарственных реакций (далее - НЛР) при их применении. В стационаре предусмотрена должность врача-клинического фармаколога, функции которого включают сбор и анализ спонтанных сообщений о НЛР и/или неэффективности лекарственных препаратов.

Цель исследования: проанализировать структуру, определить основные группы антибактериальных препаратов (далее – АБП) и определить особенности проявлений НЛР при фармакотерапии АБП, зарегистрированных в РКИБ в 2022 году.

Методы исследования. Были проанализированы спонтанные сообщения о НЛР, поступившие от врачей РКИБ врачу-клиническому фармакологу.

Результаты. В 2022 году в РКИБ было зарегистрировано 52 сообщения о НЛР. Наиболее частой причиной НЛР были АБП: 35 из 52 случаев (67%) было зарегистрировано на АБП, другие классы лекарственных препаратов реже вызывали лекарственные осложнения. Анализируя гендерное разделение, было выявлено что у лиц женского пола НЛР при применении АБП выявлялись чаще: 21 из 35 НЛР (60%) при применении АБП было зарегистрировано у лиц женского пола, 14 (40%) – у лиц мужского пола. По возрастной характеристике: 25 случаев у взрослых (71%), 10 случаев у детей (29%).

Структура сообщений представлена следующими группами АБП: β-лактамы антибиотики: пенициллины – 2 случая (амоксциллин/клавулановая кислота), цефалоспорины – 18 случаев (цефазолин - 1, цефотаксим - 1, цефтриаксон - 15, цефоперазон/сульбактам - 1), карбапенемы – 3 случая (меропенем); макролиды – 3 случая (азитромицин - 2, кларитромицин - 1); фторхинолоны – 4 случая (ципрофлоксацин – 3, левофлоксацин - 1); аминогликозиды – 1 случай (амикацин); гликопептиды – 3 случая (ванкомицин); нитроимидазолы – 1 случай (метронидазол).

Анализ осложнений антибактериальной терапии

показал, что при врачебном контроле регистрировался целый спектр НЛР. В структуре сообщений по виду НЛР преобладают побочные реакции типа В (реакции гиперчувствительности) различной степени тяжести — 26 случаев. В основном они представлены кожными реакциями: уртикарная, пятнисто-папулезная сыпь, зуд и покраснение кожных покровов (23 случая), отек Квинке (1 случай), удушье (2 случая). Кожными реакциями считались: высыпания по типу токсикодермии, кожный зуд, пятнисто-папулезные элементы, эритема, крапивница. Такие симптомы, как отек лица, шеи, гортани, языка, губ позволяли выставить диагноз ангионевротического отека. Также были отмечены такие симптомы: бронхоспазм, сухой приступообразный кашель, одышка, ларингоспазм, першение в горле, свистящее дыхание, удушье. Реакции гиперчувствительности наиболее часто встречались при применении амоксициллина/ клавулановой кислоты, цефтриаксона, цефазолина, азитромицина. Был зарегистрирован 1 случай развития геморрагического васкулита при применении ципрофлоксацина, механизмом которого также вероятнее всего является реакция гиперчувствительности.

Также были зарегистрированы 3 случая местной реакции: на ципрофлоксацин и цефтриаксон в виде зуда, гиперемии и дискомфорта в области в/в инфузии. Было зафиксировано 2 случая псевдоаллергических реакций в виде синдрома «красного человека» на введение ванкомицина (препарат вводился медленно внутривенно капельно, согласно инструкции). Также было зарегистрировано 3 случая пирогенных реакций (повышение температуры тела и озноб), из них при введении цефтриаксона — 2 случая, 1 случай при введении меропенема.

Лекарственный мониторинг показал, что значительная часть НЛР была связана с использованием β-лактамов антибиотиков. Среди β-лактамов антибиотиков выявлена большая частота регистрации НЛР при использовании цефалоспоринов III поколения – 17 случаев (48,5%), при этом лидирующим препаратом является цефтриаксон (43%).

С целью получения аргументов причастности конкретного препарата к возникшим у больного осложнениям, связанным с фармакотерапией, для определения причинно-следственной связи «НЛР-лекарство» использовалась шкала Наранжо. В большинстве случаев по шкале Наранжо была установлена вероятная причинно-следственная связь. Большинство НЛР были расценены как серьезные по критерию «клинически

значимое событие». Все НЛР были своевременно внесены в Федеральную базу АИС «Фармаконадзор» Росздравнадзора.

Выводы. В РКИБ организован мониторинг безопасности ЛП, проводится регистрация и анализ случаев осложнений фармакотерапии в соответствии с законодательством о фармаконадзоре. В 2022 году преобладали НЛР при применении АБП, что согласуется с профилем учреждения. Определены проблемные группы АБП, вызвавшие осложнения. Осложнения чаще всего были представлены реакциями гиперчувствительности различной степени тяжести. Необходимо уделять внимание и регистрировать не только реакции гиперчувствительности, но и другие НЛР, включая

возможные токсические реакции, поражения печени, почек, и их профилактике. Знание инструкций по применению препаратов, учет лекарственного анамнеза, возможных межлекарственных взаимодействий способствуют снижению частоты осложнений фармакотерапии и повышению качества медицинской помощи. Обучение специалистов по вопросам мониторинга безопасности лекарственных препаратов будет способствовать повышению их активности в выявлении и регистрации НЛР и будет способствовать уменьшению числа врачебных ошибок. Необходима дальнейшая работа по выявлению, анализу причин и профилактике развития серьезных НЛР у пациентов инфекционного профиля.

АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДА 2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ АСҚЫНУЛАРДЫҢ ДЕПРЕССИЯҒА ӘСЕРІН ТАЛДАУ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Қант диабеті – бұл метаболизмнің созылмалы бұзылуы, ол физикалық, әлеуметтік және психикалық жағдайға, соның ішінде науқастардың психологиялық әл-ауқатына әсер етеді. Депрессия сияқты психологиялық қатар жүретін аурулар 2 типті қант диабетімен ауыратын адамдарда кең таралған. Депрессия 2 типті қант диабетінің даму қаупін және кейінгі гипергликемия, инсулинге төзімділік, микро және макро - тамырлы асқынулардың қаупін арттырады. Клиникалық тұрғыдан маңызды депрессия 2 типті қант диабеті бар әрбір төрт адамның бірінде кездеседі. Сондай-ақ, қант диабетімен ауыратын науқастарда депрессия тұрақты және созылмалы болып табылады. Депрессия мен қант диабетінің қатар жүруі өмір салты мен сапасына теріс әсер етеді. Денсаулық сақтау мамандары депрессияның қант диабетімен үйлесуі және онымен байланысты салдары туралы білуі керек.

Зерттеу мақсаты. Ақтөбе қаласында 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардағы асқынулардың депрессияға әсерін талдау.

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны – көлденең зерттеу. Ақтөбе қалалық емханаларында диспансерлік есепте тұрған 2 типті қант диабетімен ауыратын 156 науқасқа сауалнама жүргізілді. Деректер депрессияны анықтау үшін Гамильтон шкаласын қолдана отырып сауалнама жүргізу арқылы жиналды және 2 типті қант диабетімен байланысты асқынулары сұралды. Сауалнама жүргізу үшін 18 жастан 70 жасқа дейінгі пациенттер қамтылды. Алып тастау критерийлері: 1 типті қант диабеті, гестациялық қант диабеті, психикалық аурулардың болуы. Нәтижелерді статистикалық өңдеу үшін SPSS 25 бағдарламасының статистикалық пакеті

(әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық пакет) Windows 10 нұсқасы: сипаттамалық статистика, Пирсонның χ^2 өлшемін анықтау, топтар арасындағы айырмашылықты U критерий Манна-Уитни, параметрлік емес Краскел-Уоллис критерийі арқылы жүргізілді. Спирмен (r) дәрежелік корреляция коэффициентін қолдана отырып корреляциялық талдау жүргізілді.

Нәтижелері. Науқастардың қант диабетіне байланысты туындайтын асқынулары ретінде: артериялық гипертензия, ірі қан-тамырлы асқынулар, оның ішінде инсульт және инфаркт, ұсақ қан-тамырлы асқынулар, оған көз көруінің нашарлауы, аяқтың ауырсынуы және ұйқының бұзылысы сияқты асқынулар алынды. Біздің зерттеуіміз бойынша артериялық гипертензия 104 (66,67%) науқаста анықталды, инсульт – 8 (5,12%), инфаркт 2 (1,28%), көз көруінің нашарлауы – 83 (53,2%), аяқ ауырсынуы – 43 (27,5%), ұйқының нашарлауы 90 (60,25%) науқаста анықталды. Оның ішінде ұсақ қан-тамырлы асқынулардың күйзеліс деңгейлерімен байланысы анықталды ($\chi^2=16,10161$, $p=0,04095$, V Крамер=0,2271733). Науқастар көбінесе орташа ауырлықтағы және ең ауыр деңгейдегі депрессияға ұшыраған, көз көруінің нашарлауы, аяқтың ауырсынуы секілді ұсақ қант-тамырлы асқынулары бар науқастар орташа ауырлықтағы және өте ауыр деңгейдегі депрессияға ұшырағаны анықталды.

Қорытынды. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар көбінесе орташа ауырлықтағы және ең ауыр деңгейдегі депрессияға ұшырайды, көз көруінің нашарлауы, аяқтың ауырсынуы секілді ұсақ қант-тамырлы асқынулары бар науқастар орташа ауырлықтағы және өте ауыр деңгейдегі депрессияға ұшырағаны анықталды.

MASHARIPOVA A., NURGALIYEVA N., DERBISSALINA G.

NURSES' ATTITUDE TOWARD CARE OF DYING PATIENTS

Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

Relevance. Nursing care for seriously ill patients and a face-to-face meeting with death can increase the stress level of nurses, and the personal attitude of nurses to death can affect the quality of care for dying patients.

The aim of the study was to study the nurses' attitude of PHC organizations to death and care for dying patients.

Methods. We conducted an observational descriptive cross-sectional study from March to July 2022, data from nurses were collected using an anonymous questionnaire. The study covered nurses working exclusively in PHC organizations in several regions of Kazakhstan. To achieve the goal of the study, we used a specialized FATCOD questionnaire (Frommelt Attitudes Towards Nursing Care of the Dying), which is a scale of 30 points and helps to determine the attitude of participants to death and the dying process.

Results. The total score on the FATCOD questionnaire obtained in this study was 94.8 ± 11.1 (range 30-150). The results showed that some respondents (39%) probably consider death as a natural part of life, but the attitude of the remaining 61% of nurses was less positive. Although almost half of the nurses (45%) stated that they had received

special training in caring for patients with cancer, most of them (86%) were uncomfortable talking about death with patients and their loved ones. Most reported that they are likely to provide physical assistance and emotional support to dying people and their families, but they are unlikely to discuss and tell them about death..

A significant relationship was found between the level of education and willingness to take care of dying patients ($P < 0.05$). So, nurses who graduated from the bachelor's degree had higher scores. No connection was found between demographic or occupational characteristics and attitudes to death.

Conclusion. Insufficient level of education and little work experience can contribute to the negative attitude of nurses to the issues of death and the process of dying. In addition, it is inconvenient for nurses to talk about death and dying with a terminally ill patient and their families.

Nurses play an important role in providing high-quality palliative care not only in hospital settings, but also in outpatient clinics. PHC organizations should focus on developing strategies to improve communication skills among nurses to optimize patient outcomes.

САХИПОВА Г.Ж.¹, УТЕГЕНОГВА Г.А.², АМАНГОСОВА М.С.², ЕРМУХАНОВА А.Н.²

ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан²Клиника Семейной Медицины, Актобе, Казахстан

Актуальность. Во время беременности в организме женщины происходит гормональная перестройка, которая нередко проявляется сменой настроения, чрезмерной эмоциональностью и плаксивостью. Однако следует различать нестабильное эмоциональное состояние и, собственно, депрессию. Депрессия представляет собой тяжелое расстройство психики. Оно характеризуется апатией, сниженным фоном настроения и невозможностью испытывать радость, двигательной заторможенностью и нарушениями мышления, которые бывают связаны с неумением выстроить защиту в ситуации психологического насилия в семье, нарушением эмоциональных взаимосвязей с матерью, неуверенностью в своих силах. Негативный психологический настрой женщины во время беременности (тревоги, страхи, плохое настроение, сомнения и ожидания непредсказуемого исхода родов для себя и своего младенца) может приводить к таким серьезным последствиям, как самопроизвольный аборт, преждевременные роды, осложнения во время родов, отказ от ребенка и т.д. В подобных случаях женщине может быть достаточно встречи хотя бы с одним человеком, относящимся к ней с участием и пониманием, чтобы её материнское чувство вновь возродилось. На данном этапе беременной женщины необходима психологическая помощь.

Цель исследования: выявление и снижение рисков психолого-социального характера, угрожающих внутриутробному развитию плода во время беременности.

Методы исследования. Нами проводится наблюдение беременных женщин по схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных. Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение беременной женщины в сроки 12 нед и 32 нед включает кроме проведения дородового патронажа на дому мультидисциплинарной группой (медицинская сестра, акушерка и социальный работник) в течение трех рабочих дней со дня постановки беременной на учет по беременности, беседу с врачом психологом, прохождение теста на выявление депрессии у беременной. По результатам собеседования с психологом, тестирования и дородового патронажа все беременные были разделены на 2 группы: практически здоровых беременных и группу риска по депрессии. В первую группу были включены все беременные женщины, находящиеся в состоянии психологического комфорта. Они проходили только занятия по психопрофилактике к родам с тренером. Беременные, у которых были

выявлены риски социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности (негативное отношение к беременности со стороны самой женщины, наличие у женщины финансовых, социально-бытовых, жилищных проблем, затрудняющих обеспечение необходимого ухода за ребёнком, жестокое обращение, насилие) были отнесены в группу риска по депрессии или кризисной беременности. Наблюдение данной категории беременных проводилось по модели прогрессивно-патронажного наблюдения, что включало занятия не только с тренером по подготовке к психопрофилактике к родам, но и занятия с психологом. Психопрофилактика к родам проводилась по следующим темам: тревожные признаки во время беременности, физиология родов, техника дыхания в родах, облегчение боли в родах, релаксация, выбор положения во время схваток и родов, роль и помощь партнера в родах, уход за новорожденным, грудное вскармливание, послеродовая контрацепция. Занятия по подготовке беременных и их партнеров к родам проводится акушеркой, прошедшей специальную подготовку. Программа занятия рассчитана на 5 занятий по 1,5 часа с периодичностью 1р в неделю. Форма занятия групповая по 6-7 беременных. Во время данных занятий беременные имели возможность общаться, делиться переживаниями, получать от большего количества обратной связи, поддержки, возможность проживания социальных установок и ролей. Данная форма работы оказывает огромное позитивное влияние на беременную женщину. Занятия с психологом включало прохождение тренингов по темам: «Снятие эмоционального напряжения», «Улыбка. В чем ее секрет», «Повышение доверия к себе и другим как профилактика конфликтности». В сроке 32 недели беременные группы риска по депрессии проходили повторно тестирование на депрессию.

Результаты. Анализ повторного тестирования показал снижение уровня тревожности на 30%. В процессе беседы с психологом беременные указывали, что они получили более полную информацию о физиологии протекания беременности и особенностях внутриутробного развития ребенка, приобрели навыки по ведению в родах, методам обезболивания в родах, по вопросам грудного вскармливания, что значительно снизило уровень их тревоги. В процессе применения универсально-прогрессивной модели патронажного наблюдения совместно с работой психолога беременные женщины учатся отслеживать свое тревожное состояние и работать с ним, развивать навыки рефлексии.

Выводы. У беременной женщины на фоне эмоциональной и психолого-социальной поддержки в условиях амбулаторной помощи формируется субъективная уверенность в себе, активизируется внутренний потенциал женщины, что помогает осознать радость материнства и собственную женственность. Создание

оптимальных, адекватных условий социальной среды, препятствующих возникновению социально-обусловленных заболеваний, не только улучшает ситуацию в семье, течение беременности и родов, но и является профилактикой гипогалактии, послеродовых невротических и психических расстройств.

ТӨРЕБАЕВА Д.О., ЗИНАЛИЕВА А.Н.

2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ НУТРИЦИОНАЛДЫҚ СТАТУСЫН БАҒАЛАУ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Қант диабетімен ауыратын науқастарда организмде витаминдер мен минералдардың жетіспеушілігі дамиды. Бұл үш себепке байланысты: диетаны шектеу, метаболизмнің бұзылуы және қоректік заттардың сіңуінің төмендеуі. Витаминдер глюкоза метаболизмінде маңызды рөл атқарады, сондықтан витаминдер жетіспеушілігінің әсерін және қосымшаның ықтимал пайдалылығын түсіну 2 типті қант диабетінің алдын алу және/немесе емдеу үшін маңызды. Фолий қышқылының және В12 дәруменінің сіңуі асқынбаған қант диабетінде бірінші таңдаулы препарат болып табылатын метформинді ұзақ қолдану арқылы айтарлықтай төмендейді, осылайша бұл екі қоректік заттар ауруда жетіспейтіні анықталды және, ең алдымен, үнемі толықтырылуы керек. Екінші жағынан, D дәрумені қант диабетінің, сондай-ақ оның асқынғанының, әсіресе жүрек-тамыр ауруларының дамуы үшін қауіп факторы болып саналады. «Nutrilogic» бағдарламасын қолдана отырып, бұл 2 типті қант диабеті науқастарының нутриционалдық статусын бағалауға мүмкіндік береді.

Зерттеу мақсаты. «Nutrilogic» бағдарламасын қолдана отырып, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың нутриционалдық статусын бағалау

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны - бір сәттік көлденең зерттеу. Ақтөбе қаласының диспансерлік есепте тұрған 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға сауалнама жүргізілді. «Nutrilogic» компьютерлік бағдарламасының көмегімен жиналды (<https://nutrilogic.ru/>). Сауалнама алу үшін 18 жастан 70 жасқа дейінгі науқастар қамтылды. Алып тастау критерийлері: 1 типті қант диабеті, гестациялық қант диабеті, психикалық аурулардың болуы. Статистикалық талдау: сипаттама статистикасы, сенімділік интервалын есептей отырып жиілікті талдау (95% СИ), Манна-Уитни U критерийі арқылы екі тәуелсіз топты салыстыру, параметрлер арасындағы байланысты анықтау үшін Пирсон хи-квадрат критерийі қолданылды. Статистикалық мәліметтерді талдау SPSS 10.0 бағдарламалық пакетін қолдану арқылы жүргізілді.

Нәтижелер. Зерттеу нәтижелері бойынша орташа салмағы ерлерде 80(70;85), ал әйелдерде 72(65;85) болды. Бойы бойынша ерлерде 170(169;173) см, әйелдерде 163(159;16) см, ДСИ көрсеткіші бойынша ерлерде 26,9(24,2;29,7), ал әйелдерде 27,8(23,3;32,4) болды. Бел шеңбері бойынша ерлерде 96,(87;102), ал әйелдерде 94(85;100) , жамбас шеңбері бойынша ерлерде 96,5(89;100), ал әйелдерде 97(92;100). Калория бойынша ерлерде 3285,(3066;3480), ал әйелдерде 2885(2612;3062) анықталды. Ерлерде

тұтынылатын энергия мөлшері 3162(2900;3416) ккал, ал әйелдерде 2876(2606;3058) ккал құрады, ал нормада 2000-2200 ккал болуы тиіс. Тәуліктік рациондағы ақуыздың мөлшері ерлерде 123(114,8;130,4) құрады; әйелдерде 108(97,8;114,8), 2 қант диабетімен ауыратын науқастарда нормада 90-100г. Май мөлшері ерлерде 109,5(102,2;116) және әйелдерде 96,2(87;102), нормада 80-100 г. Көмірсулардың орташа мөлшері ерлерде 451,6(421,6;478,6) болды; ал әйелдерде 396,7(359,2;421), 200-260 г нормада. Дене салмағы төмендігі ерлерде анықталмады және әйелдерде дене салмағы 1,92% төмендеді, онда олар 18,5 кг/м²-ден төмен болды. Қалыпты салмақ ерлерде 12,18% және әйелдерде 19,87%, ДСИ ауытқуы 18,5-25 кг/м² болды. Артық дене салмағы ерлерде 18,59% және әйелдерде 15,38% болды, мұнда ДСИ 25-30; Семіздік бойынша ерлерде 8,97% және әйелдерде 23,08% құрады.

Дәрумендер құрамы бойынша ретинол ерлерде 638,4 (492,9; 845,5) әйелдерде 726,9 (534,7; 879,5) нормада 900-700, жетіспеушілік ерлерде 261,6 мг, әйелдерде 26,9 мг. Бета-каротин ерлерде 1598,2, ал әйелдерде 1628,3мкг, нормада 2000мкг. Тиамин ерлерде 1,4 (1; 2,1) әйелдерде 1,7 (1,2; 2,3) нормада 1,1-1,2 мг. Рибофлавин ерлерде 1,9 (1,3; 3) әйелдерде 2,5 (1,5; 2,8) нормада 1,0-1,3 мг. Ниацин ерлерде 11,2 (8,2; 14,1) әйелдерде 12,9 (9,5; 16,2) нормада 16-14, ерлерде 4,8 және әйелдерде 1,1 тапшылығы. Кальций пантотенаты ерлерде 2 (1,6; 3,4) әйелдерде 2,8 (1,9; 3,5) нормада 5 мг. Пиридоксин қалыпты шектерде. Цианокобаламин ерлерде 4,7 (2,5; 8,2) әйелдерде 5,7 (3,7; 11,2) нормада 2,4 мкг. Холин ерлерде 136,8мг, әйелдерде 150,5 нормада 400мг жоғары. Ерлерде аскорбин қышқылы 40,5 (34,5; 48,5) әйелдерде 52 (35,6; 60,4) 90 және 75 г/тәу, жетіспеушілік 49,5 және 23 мг. D дәрумені ерлерде 0,5 (0,2; 1,1), әйелдерде 0,5 (0,2; 1) тәулігіне нормада 1,5 мг. Ерлерде токоферол 7,6 (4,6; 9,7) және әйелдерде 7,3 (4; 9,6), норма тәулігіне 15 мг, ерлерде 7,4 және әйелдерде 7,7 жеткіліксіз.

Тағамдық өнімдерді орташа тұтынуы бойынша ең көп тұтынылатын түрі дәнді дақылдар болды оларға астық және астық өнімдері ерлерде 322,3(172,7;506,4) г/тәул., ал әйелдерді 231,8(152,4; 401,3) г/тәул. құрады. Екінші орында сүт және сүт өнімдері ерлер күніне 306(206,9;341,2) г, әйелдер күніне 299,5(189,4; 335,1) г, ал жаңғақтар, балық және балық өнімдері, жұмыртқа және жұмыртқа өнімдері ең аз тұтынылды. Ерлер мен әйелдер бірдей тамақтанады, айырмашылықтар тек алкогольдік ішімдіктерді және майларды (тәулігіне 24,6(11,4; 33,5) және 16(9,5;30,6) г тұтынуы анықталды.

Қорытынды. Оңтайлы арақатынаста ақуыз, май мен көмірсулардың арақатынасы нормада 1:1:4 болуы керек біздің нәтижелеріміз бойынша ерлерде 1:1,1:3,6, әйелдерде 1:1.1:4,8 құрады. 2 типті қант

диабетімен ауыратын науқастарда микронутриенттік құрамы бойынша дәрумендердің төмен көрсеткіштері анықталды.

THE PHQ-9 AS A SCREENING TOOL FOR DEPRESSION IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Relevance. According to International Diabetes Federation (IDF), approximately 537 million adults (20-79 years) were living with diabetes in 2021, whereas this figure is predicted to rise significantly to achieve 643 million by 2030 and 783 million by 2045 all over the world. Turning to Kazakhstan, in 2022, 439,327 people with diabetes mellitus were under dynamic observation. Diabetes is currently the fifth leading cause of death worldwide. In addition, a rise in the risk of overall mortality with a combination of severe depression and type 2 DM by 1.52 times, with moderate depression - by 1.22 more than death from T2DM itself was established. According to the study by Starostin E.G. "Depression and diabetes mellitus as comorbid diseases", the combination of DM with severe depression increases the costs of medical care in primary care by 51%, for any outpatient care by 75% and total costs by 86%. All of them was the reason for the present research, as the study of the level of depression is becoming increasingly important in assessing the results of diabetes treatment.

The aim of the study. To assess the proportion of depression among patients with T2DM in the city polyclinic №3 in Aktobe by utilizing the PHQ-9. Moreover, to evaluate local patient's attitude to psychiatrist's consultation and importance of psychiatric care.

Methods. This was a cross-sectional study that included descriptive and statistical analyses. PHQ-9 was considered for depression screening. The PHQ-9 was developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet W.B. Williams and Kurt Kroenke in 1999 and used to provisionally diagnose depression and grade severity of symptoms in general medical and mental health settings for a 2-week duration. Each question rated on a 4-point scale ranging with 0 (not at all), 1 (several days), 2 (more than half the days) and 3 (nearly every day). Response options were used to calculate a continuous total score ranging from 0 to 27; scores of 4 or less indicating no depression, 5 to 9-mild depression, 10 to 14- moderate depression, 15 to 19- severe depression, and 20 to 27- very severe depression. This part of the questionnaire was a quantitative assessment of the general health status. A p-value <0.05 was considered statistically significant. Statistical data was processed using computer programs "Statistica 10: descriptive statistics".

Results. As respondents, there were taken 102 individuals with T2DM with an average disease duration of 7.2 years and randomly the same number of 102 individuals who were not under any dynamic observation in the CPN№3 in Aktobe. There were 85 females and 119 males, the overall age of individuals were devoted into 3 groups, 18-35, 36-50, 51-70, accounting for 63 (31%), 99 (48%), 63 (31%) respectively. According to PHQ-9, 83 and 19 of healthy people had no depression and felt a mild depression,

respectively, whereas 35 individuals with diabetes had no depression, 61 individuals had a mild depression and 6 patients lived with a moderate level of depression. In the second part of research work, only for diabetic patients were asked further 5 questions: "What is your attitude to psychiatrist, as a specialist?" and none of patients answered definitely negative, 17 answered negative, 32 had neutral attitude, 19 positive and 34 had definitely positive attitude to psychiatrist. 2. "Have you ever consult any psychiatrist? If yes, what was the reason?", well, a fifth of them, 21, had a similar practice and here is provided common answers of respondents: "Personal difficulties. Couldn't accept my illness. It was difficult to realize my future life. There were a lot of questions, misunderstandings in my head why exactly I was diagnosed with this disease. Worried about what my family, friends, colleagues would think of me. I was worried that I will not be employed to work or fired from work. Did not want to start, continue treatment". Meanwhile, 81 of patients have never been in this kind of consultation in their life. 3. "Do you think you need in the consultation of psychiatrist nowadays?", where well under three quarters, 74, of patients need this conversation with doctor and 28 of them disagreed. 4. "If we direct you for a consultation with a psychiatrist for tomorrow, what points, problems would you like to discuss with him?" and common answers were "There is anxiety about a sudden state of hypo-, hyperglycemia. Very difficult to maintain diet. Relatives do not support me. Have difficulties with sleeping. Unfortunately, I do not always control the amount of sugar in the blood, there is no motivation. I don't think drugs are helping me. Had a negative attitude towards daily injections. I'm worried that my disease may be passed on to my children and grandchildren. I will be responsible. I think a lot about the consequences, complications of the disease". The last, but not less important question, "Do you think that after working through the problems you mentioned together with a psychiatrist, you will feel better?", where 87 agreed and 15 disagreed with this question.

Conclusion.

1. It was evident that a significant part of patients with T2DM had Diabetes related distress, namely, 35 individuals had no depression, 61 individuals had a mild depression and 6 patients live with a moderate level of depression.

2. Psychiatric work should be organized in such a way as to promote awareness of patients' own motives and needs. In this regard, the need to include psychological support in the treatment and rehabilitation process becomes obvious.

АЛТЫНОВА А., ГАНИ А., ЕРАЛЫ А., МАМУРЖАНКЫЗЫ А., ОСТРЕЦОВА Т.П., МУРЗАГАЛИЕВА А.Ж.

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Несмотря на многочисленные исследования и публикации во всем мире, и по опасности развития антибиотикорезистентности что приводит к смертности людей от банальных инфекций, сделает невозможным проведение высокотехнологичных вмешательств, использование антибиотиков без показаний в стационаре и поликлинике, а также приём их пациентами без назначения врача, является широко распространенным явлением.

Цель исследования. Сравнительный анализ международных рекомендаций и нормативных документов РК по назначению антибиотиков при острых респираторных заболеваниях и результатов, полученных при ретроспективном анализе медицинской документации пациентов (детей и взрослых), получивших лечение по поводу ОРВИ в стационарных и амбулаторных условиях.

Методы исследования. Нами были изучены материалы ежегодно проводимых ВОЗ Всемирной недели правильного (рационального) использования антибиотиков, где особое внимание уделяется антибиотикорезистентности, действующие клинические

протоколы РК по диагностике и лечению ОРВИ, а также медицинские карты (истории болезни) 100 пациентов, получавших лечение в стационаре и на дому. При анализе медицинской документации были взяты также показатели, как пол, возраст пациентов, день заболевания, состояние при осмотре, данные дополнительных исследований. Основной акцент был сделан на проводимой терапии, в частности, назначении антибиотиков.

Результаты. Было показано, что более 90% пациентов детского возраста и более 80% взрослых получали антибиотики в первые дни заболевания, в основном, цефтриаксон, а также ряд других препаратов (амброксол) и методов лечения (УФО носоглотки), что противоречит международным рекомендациям и клиническим протоколам РК.

Выводы. Для уменьшения неадекватного применения антибиотиков необходимо усилить работу по изучению принципов доказательной медицины практическими врачами, повысить ответственность клинических фармакологов и эпидемиологов МО за назначением антибиотиков.

КАРДИОГЕНДІ ШОК КЕЗІНДЕГІ ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАЛАУ АЛГОРИТМІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Кардиогенді шок кезінде негізгі ағза-жүрек- өмірлік маңызды мүшелерді қанмен жеткілікті қамтамасыз ете алмаған кезде пайда болады. Жүрек-қан тамыр аурулары- дүниежүзі бойынша өлімге алып келетін негізгі себептің бірі. Сол себепті, кардиологиялық көмектің ұзақ мерзімді нәтижелерін жақсартуға барлық денсаулық сақтау мекемелерінің, алғашқы медициналық санитарлық көмек көрсету (АМСК) мекемелерінде практикалық, психологиялық, теориялық білімнің қажеттілігі жедел кардиологиялық көмекті диагностикалауға, өлімнің алдын-алуға басты негізгі критерий болып саналады.

Зерттеу мақсаты. Біздер, резиденттер, осы тұрғыда оқу үдерісіне және жұмыс барысында кардиогенді шокты АМСК жағдайында шұғыл көмекті білу, алгоритмдерді үйрену мақсатында отбасылық медицина кафедрасының 2 курс резиденттері №2 ішкі аурулар кафедрасының 1 курс кардиолог резиденттерімен біріктірілген (интегриленген) ашық сабақ өткіздік.

Зерттеу әдістері. Өткізілген ашық сабақ кезінде науқас болып ойнаған стандартты пациент дәрігердің қабылдауында отырып, кенеттен ес-түссіз жатқан күйі қарастырылды. Естен тану белгісі келесі клиникалық параметрлермен сипатталды: есінің болмауы, өздігінен тыныс ала-алмай- дем жетіспеуі, жүрек соғысының болмауы, тамыр соққысының білінбеуі сияқты. «Код синий» дабылы қағылды және кардиобригада шақырылып, емхана этажы, кабинеті айтылды. Дәрігер тез арада шұғыл көмекке кірісіп кетті:

1. Пациентті қатты тегіс жерге аяқтарын 20 градусқа дейін көтеріп, көлденең жатқызды.

2. Көмекші мейірбике бөлме терезесін ашып, ауа енуін қамтамасыз етті.

3. Дәрігер арнайы маска түтік арқылы оттегі бере бастады.

4. Тез арада ЭКГ қарыншалардың жиырылу жиілігі түсірілді.

5. Осыдан кейін дереу жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу басталды.

6. 5 цикл жасалып біткесін, эпинефрин физиологиялық ертіндімен көктамырға енгізілді.

7. Осы сәтте жедел жәрдем келіп, ауруханаға шұғыл түрде тасымал жасалынды, яғни №2 ішкі аурулар кафедрасының кардиолог резиденттері бақылауға алды.

Нәтижелері. «Кардиогенді шок кезіндегі жедел медициналық көмек» ұғымы дәрігердің еңбек қызметінде қажетті білім мен дағдылардың кең спектрін біріктіреді, сол себепті тез анамнез жинап, дұрыс диагностикалау және шұғыл көмек көрсету алгоритм реттілігін орындай білу қажет. Яғни, міндетті түрде систолалық артериялық қысымы мен пульстік қысымына мән беру. Шеткілік қан айналымының бұзылу симптомдарын (көгеріп, бозарған өң, суық тер, шеткі веналардың жоғалуы, саусақ пен бақай терілерінің суық болуы). Қан айналу жылдамдығының баяулауы (тырнақты не алақанды басқанда болатын ағарудың жоғалу жылдамдығының уақыты – 2 сек артыққа ұзарады). Диурездің азаюы (сағатына 20 мл азаяды). Есінің бұзылуы (әлсіз тежелуден тіпті комаға дейін).

Қорытынды. Ашық сабақта резиденттер қойылған міндет-талаптарын өте жақсы орындады. Яғни, пациенттен ақпарат нақты жиналды, дереу жағдайы бағаланып, талдай білді, көшбасшылық және командалық жұмыс дағдыларын жоғары деңгейде ұйымдастыра білді, қажет жағдайда шұғыл медициналық көмек көрсету деңгейіне көше білді. Ең бастысы резиденттер өздерінің теориялық білімдерін шынайы өмірде стандартты пациент арқылы ұйымдастырып, диагностикалап, жүрек-өкпе реанимациясын жоғары деңгейде меңгере алды.

БАЙЛАРОВА М.Б., КЕСИКБАЕВА Ә.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Актуальность. По данным ВОЗ сегодня в мире роженицами становятся более 16 миллионов подростков в возрасте от 15 до 19 лет, а еще 5 миллионов вынуждены прибегать к прерыванию беременности. По общему признанию юные матери в настоящее время составляют одну из молодежных групп риска. Свыше пяти тысяч детей родились в 2020 году у девочек 15-18 лет. Число родов среди подростков увеличилось практически во всех регионах Казахстана.

Данные о количестве подростковых беременностей, завершенных родами, были опубликованы в сборнике «Женщины и мужчины Казахстана». В документе указывается, что в 2020 году число родов у девочек 15-18 лет было равно 5,2 тыс., тогда как годом ранее – 3,6 тыс. Анализ данных за пятилетний период позволяет сделать вывод, что такой резкий рост (+45%) наблюдался лишь в 2020 году. Количество абортс среди несовершеннолетних в Казахстане в 2016-2020 годах почти неизменно – по одной тысяче случаев в год. Самые высокие показатели числа новорожденных у подростков – на юге страны. Пятая часть всех случаев таких родов (1 тыс.) в прошлом году пришлось на Туркестанскую область. 729 родов принято у девочек в Алматинской области, 530 – в Жамбылской.

По данным зарубежных источников, в Казахстане 6% детей (в основном, девочки) официально регистрируют брак в возрасте 15-19 лет. Коэффициент подростковых беременностей в стране составляет 29,8 на тысячу девочек. Различные исследования свидетельствуют что у подростков беременность протекает гораздо чаще с такими осложнениями беременности, как преэклампсия, анемия, невынашивание, гестационный пиелонефрит, а в родах — преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовых сил и внутриутробная гипоксия плода.

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности и родов у несовершеннолетних женщин в зависимости от их возраста.

Методы исследования. С помощью анализа историй родов и журналов учета приема родов было изучено течение беременности и родов у 183 несовершеннолетних беременных, родивших в Областном перинатальном центре № 2 в течение 10 лет за период с 2008 по 2018 г. Все пациентки были разделены на две группы в зависимости от возраста на момент родов. В 1-ю группу вошли 8,7% пациенток, возраст которых на момент родоразрешения составлял 15—16 лет, во 2-ю группу — 91,3% несовершеннолетние женщины, возраст которых на момент родоразрешения составлял 17—18 лет. Все беременные женщины подвергались

акушерско-гинекологическому осмотру, при необходимости консультировались терапевтом, окулистом, оториноларингологом, неврологом. Клинико-лабораторное обследование включало клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, функциональные почечные пробы, ультразвуковое исследование почек. Для выявления бактериальной флоры применялись бактериоскопические и бактериологические методы. Все ультразвуковые исследования проводились на аппарате ACCUVIX V 20.

Результаты. В структуре соматической патологии у несовершеннолетних беременных женщин обеих возрастных групп преобладали заболевания мочевыделительной системы (обострения хронического пиелонефрита при беременности или гестационный пиелонефрит) — у 46,9% беременных младшей возрастной группы и у 66,4% беременных старшей возрастной группы. Полностью соматически здоровыми были 17,3% пациенток 1-й группы и 23,6% пациенток 2-й группы. Различные виды урогенитальных инфекций были впервые выявлены у 24,4% пациенток 1-й группы и у 32% пациенток 2-й группы. В 1-й группе преобладала уреоплазменная инфекция — у 11,2% женщин, встречались также микоплазменная инфекция — у 4,1%, хламидиоз — у 2,1% и трихомоноз — у 2%. Во 2-й группе также преобладала уреоплазменная инфекция — у 19,7% женщин, микоплазменная инфекция — у 9,7%, хламидиоз — у 5,3% и трихомоноз — у 3,1%. Гонорея и сифилис были выявлены по 1 случаю только в старшей возрастной группе. Гепатит В 0,5% и гепатит С 0,7% также встречались только в старшей возрастной группе. Следует отметить, что сочетание 2 инфекций отмечено в младшей возрастной группе в 3,1% случаях, в старшей группе — в 9,6% случаях, сочетание же 3 и 4 инфекций, передающихся половым путем, было обнаружено только в старшей возрастной группе (3 инфекций – у 2 беременных, 4 — у 3). Средняя масса тела на момент родов составила у беременных 1-й группы 69,3±13,4 кг, у пациенток 2-й — 69,2±10,9 кг. Преэклампсией осложнилось течение 23,3% беременностей в 1-й группе и 36,5% беременностей во 2-й группе, причем следует отметить, что преэклампсия тяжелой степени была отмечена у 6,7% беременных младшей возрастной группы и у 4,9% несовершеннолетних беременных старшей возрастной группы. Патологическая прибавка массы тела была выявлена у 20% пациенток 1-й группы, прибавка массы 20 кг и больше была отмечена у 13,3% пациенток этой же группы. Во 2-й группе патологическая прибавка массы тела была выявлена у 33,8% пациенток. Количество

белка в моче более 1 г, анемия легкой степени отмечена у 30,0% и 27,4% беременных 1-й и 2-й групп соответственно, средней степени тяжести — у 3,3% и 1,9% соответственно, тяжелой степени — у 0,4% пациентки из 2-й группы. Преждевременно роды произошли у 8,2% беременных 1-й группы (все преждевременные роды наблюдались после 32 нед) и у 4,1% беременных 2-й группы (от 28 до 36 нед). У 24,1% пациенток в 1-й группе и у 4,1% во 2-й группе роды были запоздалыми. Кроме того, в старшей возрастной группе было 0,2% искусственное прерывание беременности по жизненным показаниям у матери по поводу кровотечения при предлежании плаценты при сроке беременности 19 нед. Роды через естественные родовые пути произошли у 91,8% пациенток 1-й группы и у 90,8% — 2-й группы. Быстрыми и стремительными роды были у 11,3%

несовершеннолетних женщин в старшей возрастной группе. В младшей возрастной группе быстрых и стремительных родов не было. Слабость родовой деятельности отмечалась у 3,1% рожениц в 1-й группе и у 9,4% рожениц во 2-й группе. Разрывы шейки матки II степени были отмечены только в старшей возрастной группе, разрывы влагалища — также только в старшей возрастной группе.

Заключение. Приведенный анализ в основном подтверждает данные литературы о большом количестве осложнений беременности и родов у подростков, для организма которых беременность не является нормальным физиологическим явлением, причем частота развития некоторых осложнений зависит от возраста рожавшей женщины-подростка.

БАХМАН Е.К., ГЕОРГИЕВА К.С., ПАВЛОВА С.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ЭКСТРАКТА ТИМУСА У ПАЦИЕНТА С ИММУНОДЕФИЦИТОМ

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Актуальность. Проявления иммунодефицитов характеризуются достаточно неспецифической клинической картиной. Это могут быть не только подверженность пациента частым вирусным и бактериальным инфекциям, но и возникновение симптомов аутоиммунных и онкологических заболеваний. Отсутствие специфических знаний и шаблонное представление об иммунодефицитах приводит к трудностям в диагностике этой группы заболеваний.

Целью исследования данной работы стал анализ клинического случая иммунодефицитного состояния у пациента с положительным терапевтическим эффектом после курса препарата экстракта тимуса.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных амбулаторной карты пациентки В., женщина, 36 лет.

Результаты. Пациентка с детского возраста отмечала проявления атопического дерматита, расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, частые (более 5-6 раз в год) острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), в связи с чем не посещала детское дошкольное учреждение. Частые простудные заболевания также связывает с началом обучения в школе: ОРВИ более 5 раз в год, рецидивирующие синусит и отит. Кроме того, пациентка отмечает снижение качества жизни, связанное с чередующимися запорами/диареей неясной этиологии, сопровождающиеся абдоминальными болями. После первых самопроизвольных родов (2016 г.) стала отмечать субфебрильную температуру, а также головные боли. Болевой синдром пациентка купировала самостоятельно: ежедневно принимала ибупрофен, с чем связывает появление лейкопении ($3,3 \cdot 10^9/\text{л}$). В 2016 г. была направлена на консультацию иммунологом, который для коррекции иммунокомпроментированного состояния и лейкопении назначил метилурацил. После курса метилурацила уровень лейкоцитов нормализовался ($4,5 \cdot 10^9/\text{л}$).

В. указывает на тяжелое течение второй беременности (2018 г.) с частыми ОРВИ, зудом кожных покровов, энтеровирусной инфекцией и риском преэклампсии в третьем триместре. В конце 2021 г., после подтвержденной инфекции COVID-19 отмечалось сохранение субфебрильной температуры, слабости, кашля. Консультирована и обследована пульмонологом (квантифероновый тест на микобактерии туберкулеза – отрицательный, СРБ-100 мг/л, СОЭ – 58 мм/ч) с заключением «Постковидный синдром». Однако, следует отметить, что спустя месяц после перенесенной коронавирусной инфекции титр иммуноглобулинов класса G к антигенам вируса SARS-CoV-2 оказался ниже нормы.

Ввиду сохраняющейся субфебрильной температуры (с эпизодами повышения до $39,0^\circ\text{C}$), а также лимфоаденопатии паховых лимфоузлов В. была обследована у онколога без выявления онкопатологии. Результаты иммунограммы выявили снижение уровня Т лимфоцитов и значения иммунорегуляторного индекса, в связи с чем было проведено лечение препаратом экстракта тимуса (тималин) в течение 6 месяцев с положительным клинико-лабораторным эффектом и улучшением самочувствия пациентки.

В 2022 г. пациентка была госпитализирована в ревматологическое отделение в связи с периодически возникающим повышением температуры, лимфаденопатией паховых лимфоузлов, болями в нижних отделах живота, где после обследования ей был выставлен диагноз: «Дебют системной красной волчанки (вероятный). Хроническое поначалу течение. Фотосенсибилизация. Гематологические нарушения (нейтропения, лимфоцитопения). Артралгии. Иммунологические нарушения (антитела к двуспиральной ДНК 25МЕ/мл). Активность низкая». Было рекомендовано наблюдение ревматолога и прием гидроксихлорохина по 400 мг на ночь ежедневно. Несмотря на то, что ревматолог не рекомендовала пациентке препарат экстракта тимуса, В. отказалась от терапии гидроксихлорохином и продолжила применение тималина самостоятельно, поскольку считала, что ее состояние улучшилось на фоне именно этого препарата. Положительная динамика также была подтверждена лабораторно: повторная иммунограмма (ноябрь 2022 г.) выявила нормальные уровни субпулций лимфоцитов. При динамическом наблюдении клинических симптомов и лабораторных данных, диагноз системная красная волчанка не подтвердился, и пациентка была направлена в ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, где в настоящее время выставлен диагноз: «Транзиторный иммунодефицит. Лихорадка неясного генеза. Иммунодефицит неуточненный».

Выводы. Описанный клинический случай свидетельствует о том, что врач должен иметь настороженность для своевременной диагностики иммунодефицитов по совокупности клинической картины и лабораторно выявленных иммунологических нарушений, что может способствовать подбору эффективной патогенетической фармакотерапии.

БЕГИМҚҰЛОВА А.Қ., СӨУЛЕК М.Ж., ТУЛЕНОВ С.И.

ЖАСТАР АРАСЫНДА АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ ДАМУЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН БАҒАЛАУ

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

Өзектілігі. Артериялық қан қысымының жоғарылауы және артериялық гипертензия (АГ) жүрек-қан тамырлар ауруларының ең кең тараған түріне жатады. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің деректері бойынша артериялық гипертензия жүрек - қан тамырлар ауруларының 45 %-ға жуығын құрап отыр, демек, бұл әр екінші жүрек ауруымен ауыратын науқас артериялық гипертензиямен ауырады дегенді білдіреді. АГ ең жиі өлім себебі болып есептелетін мидағы қан айналымының жігі бұзылуы, миокард инфаркті, жүрек жетіспеушілігі дамуының негізгі қатерлі факторына жатады.

Соңғы жылдары бұл ауру жастар арасында жиі орын алып отыр. Эпидемиологиялық деректер артериялық гипертензияның студент жастар арасында 18%-ға дейін кездесетінін және оның 50%-ында ауру сипатомсыз ағымда байқалатынын анықтаған. Сол себептен АГ тудырушы қатерлі факторларды және аурудың ерте белгілерін анықтау қазіргі таңда өзекті мәселелердің біріне айналды. АГ дамуы 60% -ға жуық жағдайда осы негізгі қатерлі факторларға тәуелді екендігі анықталған темекі шегу – 12,3 %, алкогольдік ішімдікке әуестік – 10,1%, холестериннің жоғарғы деңгейі – 8,7%, қимыл-қозғалыс тапшылығы – 3,5%, қант диабеті – 15,3%; тұқымқуалаушылық – 4,2% .

Көптеген эксперименттерде никотиннің үлкен дозасы артериялар мен артериолалар қабырғаларында дегенеративті өзгерістер тудыратынын анықталған. Темекі әсерінен мидағы жергілікті қан айналымы айтарлықтай төмендейді. Никотин атеросклероздың ерте дамуы мен оның даму үрдісінің жылдамдауына себеп болады, ал атеросклероз артериялық гипертензия қалыптасуының ең негізгі себебі екені белгілі.

Ірі зерттеулер нәтижелері төменгі тығыздықтағы липопротеидті холестериндердің деңгейін төмендету арқылы артериялық гипертензия даму қаупін нақты төмендетуге болатынын көрсетеді. Қазіргі таңда қант диабеті артериялық гипертензия дамуының қуатты да тәуелсіз факторы болып есептеледі. Соңғы жылдары клиникалық және эксперименталдық жағдайларда жүргізілген атеросклероз және артериялық гипертензия дамуындағы инсулиннің әсерін дәлелдейтін бірқатар зерттеулер де кездеседі. Кең аумақты көптеген зерттеулер нәтижелеріне жүргізілген көпфакторлы талдаулар артериялық гипертензия дамуындағы артық дене салмағының ерекше орын алатынын көрсетіп отыр .

Зерттеу мақсаты: студент жастар арасында артериялық гипертензия дамуының ерте белгілері мен

қатерлі факторларын анықтау және олардың АГ дамуындағы рөлі туралы жастардың хабардарлық деңгейін көтеру.

Зерттеу әдістері. Шымкент қаласының жасөспірімдер және студенттер емханасы көмегімен ұйымдастырылған профилактикалық тексеру барысында қаладағы жоғарғы оқу орындарының 18-21 жас аралығындағы 150 студент жастары зерттеуге тартылды. Олардың артериялық қан қысымының (АҚК) деңгейі Н.С. Коротковтың аускультативтік әдісі бойынша стандартты клиникалық сфигмоманометр және стетоскоппен тексерілді, дене салмағы индексі анықталды, жоғарғы қалыпты АҚК және артериялық гипертензия байқалған студенттердің холестерин деңгейі анықталды. Артериялық гипертензия дамуына себеп болатын қатерлі факторларды анықтау үшін сұрақнама жүргізілді.

Нәтижелері. Жүргізілген талдау деректері зерттеуге тартылған студент жастардың ішінде артық салмақ 23,6% қыздар мен 24,4% ер балаларда анықталғанын көрсетті. Ер балалар ішінде семіздік 2 есе жиі байқалды. Жүргізілген талдау, орташа систолалық АҚК мен орташа диастолалық АҚК ер балаларда қыздармен салыстырғанда жоғары екенінін көрсетті (4,1%).

Қалыпты АҚК 80% қыздарда және 78 % ер балаларда байқалды. Зерттеу жұмысының нәтижесі қалыпты жоғары АҚК студент жастар арасында кеңінен орын алатынын (15%) көрсетіп отыр. Ер балалар мен қыздар арасында айтарлықтай айырмашылық байқалмады.

Сонымен қатар, студенттер арасында артериялық гипертензия да байқалды. Артериялық гипертензияның I дәрежесі қыздарда 4%, ер балалар арасында 5%-ды құрады және ер балалар арасында артериялық гипертензияның II дәрежесі де кездесті, бұл жағдай 1% құрады. Зерттеу жұмысының келесі кезеңінде жүрек-қан тамырлар ауруларын тудыратын қатерлі факторлар анықталып бағаланды. Сұрақнама нәтижесі студент жастардың жанұясында жүрек-қан тамырлар жүйесі ауруына бейімділікті анықтау мақсатында жүргізілді. Қыз балалар жанұясында ата-анасы миокард инфарктімен ауырған 3,1% жағдай, ер балалар жанұясында – 3,7% анықталды. Кенеттен өлім жағдайы қыздар жанұясында 2,4%, ер балалар жанұясында – 2,6% құрады. Қыздардың 22,3% ата-аналарының біреуі артериялық гипертензиямен ауыратынын атаса, ер балалардың 31,4% ата-аналарының біреуі, ал 7,1% ата-аналарының екеуі де бұл дертпен ауыратынын атаған. Қант диабетімен ауыратын жанұя мүшелері ер балалар

жанұясында 2 есе жиі байқалды. Қыздар жанұясында әкесі де, шешесі де темекі шегетіндер саны – 8,3% құраса, ер балалар жанұясында - 6,2% құрады. Қыздардың 6,1% темекі шегетінін атаса, ер балалардың 11,8% осы әдетке үйір болып шықты. Темекі шегетіндердің 7,2%-да жоғарғы қалыпты артериялық қан қысымы анықталды және олардың 72,4% ата – анасы осы әдетке үйір жанұялардың балалары болып шықты. Дене салмағы индекcін бағалау нәтижесі 24,8% қыздардың және 28,8% ер балалардың ата-анасының біреуінде артық салмақ байқалатынын анықтады. Жоғарғы қан қысымы және артериялық гипертензия байқалған студенттердің холестерин деңгейі анықталды. Осы топқа жататын қыз балалардың 11,3%-да, ер балалардың 17,9%-да холестерин деңгейі 5,0 ммоль/л-ден жоғары деңгейді көрсетті.

Қорытынды.

1. Зерттеу нәтижелері студент жастар арасында жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының дамуына себеп болатын қатерлі факторлардың кеңінен орын алатынын және олардың қалыптасуына жанұя мүшелерінің, әсіресе ата-анасының нақты әсері бар екенін анықтады.

2. Артериялық гипертензияның предикторы болып есептелетін жоғарғы қалыпты артериялық қысым 2-3

қатерлі фактор бірге байқалатын студенттер арасында жиірек анықталды.

Жастар арасында жүрек-қан тамырлар жүйесі аурулары дамуының қатерлі себептері жиі таралуы, оларды ертерек анықтап бақылау арқылы артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы сияқты әлеуметтік маңызды аурулардың алдын алу бағытындағы жұмыстарды қолға алу қажеттігін айқын көрсетеді. Бұл шаралардың нәтижелілігі көптеген кең ауқымды зерттеулер нәтижелерін талдау барысында дәлелденіп отыр.

Ересек тұрғындар популяциясында холестеринді 4%-ға, темекі шегетіндерді 15%-ға және диастолалық АҚҚ 3%-ға төмендеткенде миокард инфарктінен өлім көрсеткіші 18%-ға төмендейтіні дәлелденген.

Әдеби көздердегі деректер жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының алдын алудың белсенді әдісіне оның дамуына себеп болатын қатерлі факторлар туралы жастар арасында ақпараттық бағдарламаларды кеңінен қолдану жататынын және профилактикалық негізгі бағдарламалар тек қатерлі факторлар анықталған қатерлі топтармен ғана емес жалпы популяцияға бағытталуы тиімдірек нәтиже беретінін көрсетеді.

ЖАҚСЫЛЫҚ Ә.Е., ҚАЛМАШ Ж.А., РАХМЕДОВА А.Қ., КОЛГАНАТ А.Қ.,
ДИЛЬМАГАМБЕТОВА Г.С., ТУЛЕУОВА А.М.

МЕДИЦИНАДА КӘСІБИ МАМАН БОЛУ ОҢАЙ МА?

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Медициналық кәсіпқойлық-бұл пациенттер мен қоғамның олардың игілігі үшін жұмыс істеу кезінде сеніміне ие болуда қажетті дәрігерлердің әрекеттерінің жиынтығы. Соңғы 20 жылда дәрігердің емшіден кәсіпқойға дейінгі рөлінің эволюциясымен медициналық кәсіпқойлық медициналық білім беру барысында дамытылуы қажет негізгі құзыреттердің біріне айналды. Дәрігерлік кәсібилік ұғымы қоғам алдындағы медициналық оқу орындарының кепілі болып табылады. Американдық ішкі аурулар кеңесі (АВІМ) кәсіпқойлықты «медицинаның қоғаммен келісім-шарты» деп санайды. Кәсіпқойлықтың құрамдас бөліктері алты негізгі бағыт бойынша топтастырылған: альтруизм, жауапкершілік, кемелдік, борыш, ар-намыс және адалдық, басқаларға құрмет. Осы принциптерден басқа, кәсіпқойлық сонымен қатар кәсіби құзыреттілік, жауапкершілік, пациенттің құпиялылығы, пациенттер мен әріптестерді құрметтеу, адалдық, қызмет көрсету сапасын арттыру, шектеулі ресурстарды адал пайдалану, мүдделер қақтығысын басқару және үздіксіз кәсіби даму сияқты міндеттемелерді қамтиды. Болашақ мамандар ретінде студенттер қоғамның медициналық мамандыққа деген сенімін көрсетуі қажет. Кәсібилікті негізгі құзыреттілік ретінде тану оны медициналық білім берудің оқу бағдарламаларына, сондай-ақ ресми оқыту мен бағалауға енгізуді талап етті.

Зерттеу мақсаты. Р-МЕХ құралын интерндердің кәсібилігін бағалауда қолдану.

Зерттеу тапсырмалары.

1. Р-МЕХ құралын қолдану бойынша ізденіс өткізу
2. Тәжірибе басында және соңында Р-МЕХ көмегімен интерндердің өзін-өзі бағалауы
3. Тәжірибе басында және соңында Р-МЕХ көмегімен клиникалық тәлімгердің бағалауы
4. Р-МЕХ құралын қолдану бойынша интерндерден кері байланыс алу

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны: бірінші кезең-көпденең зерттеу, екінші кезең - сапалық зерттеу. Бірінші кезеңде интерндерге тәжірибеге дейін және одан кейін Р-МЕХ құралының көмегімен өзін-өзі бағалау ұсынылды. Сонымен қатар, оларды тәжірибе аяқталғанға дейін және одан кейін бекітілген екі клиникалық тәлімгерлер бағалады. Р-МЕХ құралын канадалық дәрігер Cruess et all ұсынған. Төрт негізгі бөлімнен тұрады: бірінші бөлім-дәрігер-пациент қарым-қатынас дағдылары; екінші бөлім-рефлексия дағдылары; үшінші бөлім-тайм менеджмент; төртінші-кәсіби қарым-қатынас дағдылары. Тәжірибе аяқталғаннан кейінгі екінші кезеңде интерндер Google forms-те жасалған сауалнамаға жеті сұрақ бойынша

жауап берді және сұхбат берді. Бұл Р-МЕХ құралымен жұмыс істеуге, өзін-өзі бағалауға, кәсіпқойлықты түсінуге және болашақта мамандықта өзін-өзі көруге қатысты ЖТД интерндерінің пікірін анықтау үшін қажет болды. Зерттеуге М.Оспанов атындағы БҚМУ-нің №2 ЖДП кафедрасының интерндері қатысты (n=35) Қатысушылардың орташа жасы 23±2 жас, олардың ішінде 10 ер адам (28,6%), ал 25 әйел адам (71,4%). Оның ішінде 19 интерн басқа қалада, 16 интерн Ақтөбе қаласындағы емханаларда тәжірибеден өтті. Екі клиникалық тәлімгердің де жалпы жұмыс өтілі 17 және 19 жыл болды. Бірінші кезеңнің нәтижелері сипаттамалық статистикамен ұсынылды.

Нәтижелері. Жалпы зерттеу нәтижелері бойынша басқа қаладан және Ақтөбе қаласынан тәжірибеден өткен интерндер р-МЕХ құралымен өзін-өзі бағалау бойынша бірдей нәтижелер көрсетті: тәжірибеден өткенге дейін 87,1% және 86,7%; тәжірибеден өткеннен кейін тиісінше 93,7% және 94,7%. Сондай - ақ, клиникалық тәлімгерлердің Ақтөбе қаласынан тәжірибеден өткен ЖТД интерндерін тәжірибе аяқталғанға дейін және одан кейін: 84,6% және 87% - дейін, 93% және 94% - кейін бағалауында үлкен айырмашылықтар болған жоқ. Клиникалық тәлімгерлер тәжірибеге басында интерндерді сыни тұрғыдан бағалады, интерндер мен клиникалық тәлімгерлердің соңғы ұпайлары сәйкес келді. Р-МЕХ-тің төрт бөлімін бағалау тәжірибенің соңында өзін-өзі бағалау кезінде де, тәлімгерлердің бағалауында да тәжірибе басындағымен салыстырғанда пайыздық өсімді көрсетеді. Әр бөлімде тәлімгерлер интерндерді басымырақ сыни тұрғыдан бағалады. Зерттеудің бірінші кезеңіне қатысқандар ішінен 16 интерн онлайн сауалнамадан өтті. Интерндердің сауалнамасының нәтижелері көрсеткендей, интерндердің 81,3%-ы Р-МЕХ құралын қолдануда пайдалы деп санайды. «Дәрігер-пациент қарым-қатынас дағдылары» бірінші бөлімі 81,3%-да игеруге оңай болды. Интерндердің 50%-на «рефлексия дағдылары» бөлімі қиындық тудырды. 25%-да «тайм-менеджмент» және «кәсіби қарым-қатынас дағдылары» бөлімдерін түсіну қиын болды. Сұхбат Ақтөбе қаласында тәжірибеден өткен 10 интерн тарапынан алынды. Өзін-өзі бағалау қиын процесс екендігі атап өтілді. Интерндердің көпшілігінде «кәсібилік» теориялық біліммен және практикалық дағдылармен байланысты болды. Интерндермен сөйлескен кезде олар рефлексияны үйренуге қызығушылық танытты. Интерндердің бір бөлігі болашақта өз-өздерін маман ретінде көрулеріне қатысты оң жауап берді, бірақ практикалық қызметке әлі түбегейлі дайын емес интерндер де болды. Осылайша, Р-МЕХ құралын интерндердің өзін-өзі бағалауы ретінде де,

клиникалық тәлімгерлер мен оқытушылар тарапынан да практикада оқытудың барлық кезеңінде жеке өсуді анықтау үшін бағалау ретінде пайдалануға болады.

Қорытынды:

1. Клиникалық тәлімгерлер интерндердің өзін-өзі бағалауынан айырмашылығы Р-МЕХ бойынша ЖТД

интерндерін сыни тұрғыдан бағалады.

2. Интерндер «кәсіпқойлық» терминін тар түсінеді. Көбісі бұл теориялық білім мен дағдылар деп болжайды.

3. Интерндер рефлексия дағдыларында қиындықтарға тап болды.

A CROSS-SECTIONAL STUDY OF END-OF-LIFE QUALITY INDICATORS AMONG CANCER PATIENTS IN A LARGE PRIMARY HEALTH CARE CENTER IN ASTANA, KAZAKHSTAN

Nazarbayev University School of Medicine, Astana, Kazakhstan

Relevance. Palliative care (PC) is a field of medicine aimed at improving the quality of life by meeting the physical, emotional and spiritual needs of patients suffering from incurable diseases at the terminal stages. PC is a relatively new concept in Central Asia and Kazakhstan, and its integration into the healthcare system is still developing. There are 186 326 registered cancer patients across the country, and among those cancer patients, 47.6% are in stage III-IV, thus requiring palliative care. According to the legislation of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan from 2020, new standards for the provision of palliative services have been introduced, and primary health care (PHC) is the center for the provision of this service. Based on the international performance report of the Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) from 2020, Kazakhstan was rated 4A in palliative care services, indicating that “hospice-palliative care services are at a stage of preliminary integration into mainstream service provision.” There are ongoing qualitative studies about the country’s palliative care, but there is a strong need for quantitative data analysis. By examining the current state of PC in Kazakhstan, identifying areas for improvement, and offering recommendations for enhancing PC delivery, our study seeks to contribute to the ongoing efforts to establish a comprehensive and compassionate end-of-life care system.

The aim of the study. The purpose of the study is to demonstrate the current state of palliative care provision by primary care services through end-of-life quality indicators to patients with advanced cancer in a single primary care center in the city of Astana, Kazakhstan.

Methods. Inclusion criteria: Cancer decedents ≥ 18 years old. Diagnosis of cancer (ICD 10 group C00-96) was a certified cause of death. At the time of death, the subjects were registered in a database of the primary care facility via an electronic health record (EHR) system. Period of data inclusion: January 2018 and March 2021.

Ethical approval: Ethical approval was granted by Nazarbayev University’s ethical committee in December 2019.

Experimental setup: We collected the data from a single “primary care facility #9” in Astana, the capital of the Republic of Kazakhstan. The facility provides care for a targeted population of about 120,000 people. Therefore, this primary care facility was selected for a pilot cross-sectional study.

Data collection: The subjects were extracted from the electronic database based on inclusion criteria. Subsequently, the researcher manually selected variables

from the medical record of each issue. The variables were adapted based on the international evidence of end-of-life care indicators.

Main variables: Frequency of contact with primary care services and ambulance calls in the last four weeks of life, the total number of contacts with primary care services since registration, the last contact time with primary care service before death; single or more opioid prescriptions; place of death, and socio-demographic characteristics.

Experimental design: Cross-sectional study.

Data analysis: MS Excel, Epi Info, and Stata 17 (StataCorp, LLP) software were used to store and analyze the data. Logistic regression was used to calculate the p-value in bivariate analysis. The “cut-off” value was set at 5%. EpiInfo 2x2 calculator was used for relative risk calculation.

Results. The total number of patients eligible for the inclusion criteria is 84. The prevalence of malignant neoplasms in this study corresponds to the national data of the Kazakh Research Institute of Oncology and Radiology for 2019 report. The most prevalent cancer is trachea, lungs and bronchus (16.67%), then stomach cancer (15.48%) and in the third-place pancreatic cancer (11.90%). Among malignant neoplasms that were overrepresented are esophagus (7.14%), kidney (5.95%) and CNS (4.76%). On the other hand, breast cancer with 8.33% were underrepresented. In comparison to WHO report, in Kazakhstan and in the research, there are fewer cases of liver cancers than expected. Other types of cancer show resemblance to WHO data. The duration of the disease according to the criteria ranged from 13 days to 2551 days, where the median duration was 236.5 days. Socio-demographic data indicate that the mean age of patients with a standard deviation was 63.61 ± 11.14 years. By gender, 57% of the participants were male and 43% female respectively. The place of death of patients in 97.62% of cases were home. One patient (1.19%) died in the hospice, another according to the document is listed as “other” place. Opioid painkillers were prescribed during the period of illness in 70.24% of cases. An ambulance calls in the last 4 weeks of life averaged 1.79 ± 2.81 times with a standard deviation, and with a median value - 0 times. At the same time, primary care services were provided on average with a standard deviation of 3.58 ± 2.55 times, a median value of 3 times. On average, patients used primary care services 11.7 days prior to death, and on a median value, 3 days. Among all the decedents, 93% used primary care services in the last 4 weeks of life. Ambulance services were used by 49% of study participants. In a bivariate analysis,

it was found that increasing the number of primary care services increased the likelihood of prescribing opioid pain medications with near-statistical significance (p value = 0.06). On the other hand, an increase in the number of ambulance calls did not affect the prescription of opioid

pain medications. Also, no relationship was found between gender and ambulance calls and primary care calls.

Conclusion. Palliative care provided at primary care facilities is associated with improvements in end-of-life quality indicators among terminally ill cancer patients.

ИВАНОВА Д.А., ГЕОРГИЕВА К.С., ПАВЛОВА С.И.

**СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ,
ВЫЗВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТИЛДОПЫ**

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Актуальность. Метилдопа в настоящее время используется как препарат первой линии для лечения артериальной гипертензии у беременных женщин. Данный препарат не вызывает тератогенного действия, неблагоприятных маточно-плацентарных или фетальных эффектов. Однако есть данные о рисках: снижения умственной активности, сонливости, повышения уровня печеночных ферментов, а в редких случаях возможность возникновения гепатита или гемолитической анемии. Хотя механизм метилдопа-ассоциированного гемолиза до конца не изучен, существуют гипотезы, рассматривающие изменение структуры антигенных детерминант с образованием антиэритроцитарных аутоантител и нарушение иммунной толерантности. В данной публикации проанализирован клинический случай метилдопа-индуцированной гемолитической анемии у беременной женщины.

Цель исследования: разбор клинического случая метилдопа-индуцированной гемолитической анемии.

Методы исследования. Произведен анализ истории болезни женщины – М., 28 лет, получавшей антигипертензивную терапию во время беременности, на базе роддома г. Чебоксары.

Результаты. Клинический случай - пациентка М., 28 лет. Вторая беременность. С 20 недели гестации выставлен диагноз: «Сахарный диабет, впервые диагностированный во время беременности. Ожирение 1 степени, гестационный гипертиреоз. Гипертоническая болезнь 1 стадии, 1 степени, риск 2. Целевое АД 120-130/70-79 мм рт. ст.». С 20 недели получала антигипертензивную терапию метилдопой (750 мг/день) под контролем артериального давления, с 30 недели беременности доза метилдопы была увеличена до 1500 мг в день. С 36 недели беременности, в связи с неконтролируемым АД поступила в стационар для срочного родоразрешения. В послеродовом периоде целевое АД не было достигнуто, в связи с чем, было принято решение об увеличении дозы метилдопы до 2000 мг в день. Через три дня после начала приема препарата в дозе 2000 мг, пациентка М. начала предъявлять жалобы на темно-коричневую окраску мочи,

бледность и зуд кожных покров, желтый оттенок склер и выраженную слабость. В биохимическом анализе крови было отмечено увеличение уровня активности печеночных трансаминаз (Аспартатаминотрансфераза (АсАТ): 41 Ед/л, Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 38 Ед/л), мочевины (3.7 ммоль/л), а также гипербилирубинемия (общий билирубин: 26 мкмоль/л, непрямого билирубин: 21 мкмоль/л). В общем анализе крови анемия средней степени тяжести (Hb = 89 г/л). На пятые сутки после родоразрешения у пациентки М. наблюдалось позднее послеродовое кровотечение, в связи с чем, был проведен экстренный хирургический гемостаз. В ходе операции и дальнейшем мониторинге состояния пациентки с помощью ультразвукового исследования органов малого таза гинекологической патологии выявлено не было. Пациентка, находясь в отделении стационара, самостоятельно снизила дозу лекарственного препарата, а затем полностью прекратила прием метилдопы. На третьи сутки отказа от метилдопы отмечалось улучшение состояния М., что подтверждено лабораторными данными (билирубин общий: 22 мкмоль/л, билирубин прямой: 2 мкмоль/л, билирубин непрямого: 20 мкмоль/л, АсАТ: 20 Ед/л, АлАТ: 20 Ед/л, мочевина: 2.9 ммоль/л). Гемолитическая реакция была расценена как нежелательная реакция на прием метилдопы. При оценке причинно-следственной связи приема лекарственного средства и развития побочной реакции по шкале Наранжо выявлена вероятная связь (7 баллов).

Выводы. Описанный клинический случай свидетельствует о том, что врач должен иметь настороженность для своевременного выявления лекарственно-индуцированной гемолитической анемии на основании фармакологического анамнеза и клинико-лабораторных данных. Для обеспечения адекватной профилактики и раннего выявления лекарственно-индуцированной анемии необходимо повышать информированность практикующих врачей о мерах профилактики и особенностях ведения таких больных.

САКИЕВА К.Ж., ҚАИРОВА Н.А., СЫРЛЫБАЕВА Н.Э.

СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА СУИЦИДТІК ЖАҒДАЙДЫҢ ТАРАЛУЫ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Адамның өзіне-өзі қол жұмсау ниеті болып табылатын суицидтік мінез-құлық стресстің мөлшері, стресске жауап берудің әртүрлі тәсілдері, тұлғаның эмоционалды саласы тұрғысынан зерттеледі. Бұл бағытта эмпирикалық деректердің едәуір мөлшері алынды. Қазіргі уақытта жаһандық қоғамдық мәселелердің бірі ол - суицидтік мінез-құлық. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша, жыл сайын миллионға жуық адам өз еркімен өмірден есеп айырысады. Орташа алғанда, әр 40 секунд сайын бір суицид болады. Сонымен қатар, суицидтің айқын жағдайлары ғана суицидтің ресми статистикасына енеді, сондықтан нақты суицидтердің саны ресми сандардан едәуір асып түседі - жыл сайын әлемде 4000000-нан астам адам өз-өзіне қол жұмсайды деп саналады. Жыл сайын 19 000 000 адам сәтсіз суицид әрекеттерін жасайды. Өз-өзіне қол жұмсамақ болған және тірі қалғандардың төртеуінің біреуі (24%) ғана кәсіби денсаулық сақтау жүйесімен байланыста. Жалпы ереже бойынша, суицид (лат. “өзінді өлтіру”) өзінді қасақана өмірден айыру ретінде анықталады. Өз ісіне есеп бере алмайтын немесе оларды басқара алмайтын адаммен туындаған жағдайлар, сондай-ақ субъектінің абайсыздығы нәтижесінде болған жағдай суицидке емес, жазатайым оқиғаларға жатқызылады. Сот сарапшыларының пікірінше, «жазатайым оқиғадан болатын өлім» деп аталатындардың көпшілігінің себебі (есірткінің артық дозалануы, жол апаттары, биіктіктен құлау және т.б.) іс жүзінде суицидтер болып табылады. Жоғары медициналық оқу орындарында оқитын студенттер арасында оқу кезеңінде мазасыздықтың, депрессияның және өмір сапасының төмендігінің жоғары таралуы байқалды. Мазасыздық пен депрессияның клиникалық айқын

түрлері суицидтік мінез-құлық пен суицидтік әрекеттердің ішкі түрлерін арттырады.

Зерттеудің мақсаты. БҚМУ студенттері арасында суицид қаупін жедел диагностикалау үшін сауалнама жүргізу (Т.Н.Разуваеваның модификациясы): суицидтің ауыр әрекеттерінің алдын алу мақсатында Суицидтік ниеттердің қалыптасу деңгейін анықтау.

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны - бір мезеттік көлденең зерттеу. Медициналық университет студенттерінің сауалнамасы. Таңдау ыңғайлы. 70 студент. 20 қыз студент және 50 ер студент.

Нәтижелер. Студенттердің ерлер жартысында нәтижелер осылайша бөлінді – Демонстрация 10% (2); Аффективтілік 50% (10); Бірегейлік 10% (2); Дәрменсіздік 35% (7); Әлеуметтік пессимизм 85% (17); Мәдени кедергілерді бұзу 25% (5); Максимализм 30% (6); Уақытша перспектива 10% (2); Суицидке қарсы фактор 35% (7). Студенттердің қыз жартысында нәтижелер осылайша бөлінді - Демонстрация 6% (3); Аффективтілік 28% (14); бірегейлік 2% (1); Дәрменсіздік 12% (6); Әлеуметтік пессимизм 44% (22); Мәдени кедергілерді бұзу 4% (2); Максимализм 4% (2); Уақытша перспектива жоқ; Суицидке қарсы фактор 14% (7). Айта кету керек, бір студентте бірнеше тұжырымдамалар кездескен болу.

Қорытынды. Студенттерде анықталған субшквальды диагностикалық тұжырымдамалар болашақта ерекше назар аударуды және сауатты психокоррекцияны қажет етеді.

**ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ ПРИ ЦМВ – ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА:
СООБЩЕНИЕ О КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ**

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Цитомегаловирус представляет собой один из видов герпесвирусов, к которым кроме него относятся также простой вирус герпеса человека 1-ого и 2-ого типов, вирус Варицелла-Зостер, вирус Эпштейна-Барр и герпесвирусы человека 6-ого, 7-ого и 8-ого типов. Способность вируса реплицироваться в любых клетках человеческого организма определяет многообразие клинических форм болезни; ЦМВИ характеризуется многообразными проявлениями от бессимптомного до генерализованного (септического) течения с тяжелым поражением ЦНС и других органов.

Цель исследования. Анализ нетипичной клинической ситуации ЦМВ-инфекции с целью медицинского образования.

Методы исследования. Ребенок Ж. (мальчик), в возрасте 1 года 11 месяцев. Жалобы на продолжительную лихорадку от 37 до 38°C в течение 8-ми месяцев (со слов мамы с 1 года 3 мес) по настоящее время. Ребенок от 3 беременности, от 3-родов. Беременность протекала гладко. Во время беременности обследована на инфекции, патологии не обнаружено. Роды в сроке 40 недель. Закричал сразу, к груди приложен на 1 сутки. Грудь сосал активно. Вес при рождении - 4000 г. Рост - 58 см. Период новорожденности протекал гладко. Выписан из роддома на 3-е сутки. Психомоторное и физическое развитие: голову держит с 3 мес., поворачивается с боку на бок с-4 мес. Питание до 1 года жизни: грудное вскармливание до 1 год 3 мес. Перенесенные заболевания - отрицает, гемотрансфузий не было. Прививки по календарю. Туберкулез, вирусный гепатит, кожно-венерические заболевания в семье отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Больному проводилось комплексное обследование, которое включало в себя общие анализы крови и мочи, биохимические тесты (АЛТ, АСТ, коэффициент де Ритиса, тимоловые пробы).

Верификацию возбудителя осуществляли с помощью серологических (ИФА крови на выявление специфических антител IgM и IgG) и молекулярно-генетических (ПЦР) методов исследования.

Иммунограмма: на фоне относительного и абсолютного моноцитоза периферической крови относительное и абсолютное количество В-лимфоцитов, натуральных киллеров (CD3-CD56+), Т-киллеров (CD3+CD56+) и относительное количество Т-лимфоцитов в норме. Снижен индекс соотношения Т-клеточных субпопуляций за счет снижения относительного и абсолютного количества Т-хелперов/

индукторов. Снижено относительное количество активированных Т-лимфоцитов (CD3+CD25+)- ранняя активация. Повышено относительное и абсолютное количество активированных Т-лимфоцитов (CD3+HLA-DR+)- поздняя активация. Показатели гуморального звена иммунитета в пределах нормы.

УЗИ органов брюшной полости (1год 10 мес): Гепатомегалия за счет правой доли печени. Эхопризнаки перегибов тела желчного пузыря без признаков застоя желчи. Эхопризнаки множественных неизмененных мезентериальных лимфоузлов (реактивная лимфаденопатия).

Рентгенография обзорная органов грудной клетки: Правосторонняя прикорневая пневмония положительная динамика.

Нейросонография: Эхографически - умеренные гипоксические изменения паренхимы головного мозга. Срединные структуры несмещены. Ликворные пути проходимы.

Консультация невропатолога: Диагноз: Со стороны нервной системы острой патологии не обнаружены.

Консультация инфекциониста: Реконвалесцент острой ЦМВИ микст ЭБВИ. Субфебрилитет нуточенный. Полилимфоаденопатия. Иммунодефицитное состояние?

Результаты. Проводимая специфическая анти-ЦМВ-иммунотерапия особого эффекта не дала. По-прежнему отмечается общеинфекционный синдром в виде лихорадки: субфебрильной температуры в пределах 37,1—38,0 °С, снижения активности, увеличение и чувствительность лимфоузлов, увеличение печени, изменения крови вирусного характера. Таким образом, представленный пример демонстрирует, что в редких случаях развивается картина инфекционного мононуклеоза (около 10% всех случаев инфекционного мононуклеоза), клинически не отличимого от мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейн-Барра. Доказана связь длительного субфебрилитета и хронических инфекционных заболеваний из группы герпеса (вирус Эпштейна – Барр, вируса 6 типа, цитомегаловируса).

Выводы. Длительный субфебрилитет – это колебания температуры тела в пределах 37 - 38 °С на протяжении 8 –ми месяцев, единственная жалоба, предъявляемая больным ребенком. Часто это мононуклеозоподобный синдром, который является полиэтиологическим состоянием и выявляется при острых инфекциях, обусловленных различными вирусами, обладающими тропностью ко многим органам, в том числе и к органам иммунной системы.

ПРИМЖАРОВА Н.А., ӘДІЛБЕК А.Е.

ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

Актуальность. В наши дни, миома матки - самая распространенная доброкачественная опухоль у женщин, «однако лечение этого заболевания по-прежнему остается сложной и комплексной проблемой», отмечают специалисты. Миома выявляется у 75% женщин старше 30 лет и с каждым годом их число неуклонно растет. Миома создает для женщин массу проблем - боли, кровотечения, недомогание, необходимость чаще посещать врача. Изменяя полость органа, опухоль становится причиной бесплодия и привычного невынашивания беременности, а также провоцирует осложнения в период гестации и родов. У беременных с миомой матки роды осложняются слабостью и дискоординацией родовой деятельности, ранними послеродовыми кровотечениями и субинволюцией матки, наблюдается преждевременное и раннее излитие околоплодных вод. Число случаев оперативных родов разрешений у больных этого контингента составляет 65—80%. Все перечисленное свидетельствует о высоком риске репродуктивных потерь у беременных с миомой матки.

Цель исследования: улучшить результаты ведения беременных с миомой матки больших размеров на основе применения комплексного подхода у беременных данной группы во II триместре беременности.

Методы исследования. Исследование проведено на базе областного перинатального центра №2. Согласно клиническим рекомендациям, малыми следует считать миомы матки с узлами до 5 см, большими — с узлами более 5 см. В исследование включены 117 беременных с миомой матки больших размеров. Основную группу составили 97 беременных, у которых применялся комплексный комбинированный подход. Группу сравнения составили 20 беременных с миомой матки больших размеров. Критериями включения в исследование явились репродуктивный возраст 18—45 лет, одноплодная беременность, наличие одного или нескольких миоматозных узлов более 8 см, атипичное расположение узлов. Критерии исключения: субмукозная миома матки, признаки острой инфекции, многоплодная беременность, пролабирование плодного пузыря, выявленные врожденные аномалии развития плода. У всех беременных основной группы и группы сравнения проводили оценку анамнеза, данных клинического исследования, общепринятых лабораторных показателей, результатов ультразвукового исследования (УЗИ). Обязательным условием было наличие информированного согласия пациентки на проводимое исследование.

Результаты. Изучение анамнеза пациенток обследуемых групп позволило выявить, что большинство

женщин находились в среднем репродуктивном возрасте. Основная группа и группа сравнения были сопоставимы по возрасту ($34,6 \pm 4,3$ и $34,2 \pm 5,6$ года соответственно). Среди пациенток, включенных в исследование, были повторнородящими 53,1%, первобеременными — 3,4%, повторнобеременными первородящими — 12%, 56% наблюдаемых беременных были трудоустроены, высшее образование имели 38,2% обследуемых. По данным исследования, у 40,7% беременных миома матки была впервые обнаружена при наблюдении настоящей беременности, в 12,9% случаев — в течение одного года до наступления беременности, у 45,4% пациенток миоматозные узлы наблюдались длительное время. Локализация миоматозных узлов была следующей: перешеечный рост выявлен у 11,3% беременных, рост в области дна матки — в 15,6%, по передней стенке узлы были расположены у 47%, по задней стенке — у 26,1% беременных.

Анализ течения беременности выявил, что болевой синдром в сочетании с угрозой прерывания беременности отмечен у 79,2% пациенток, в 39,4% наблюдений имелись симптомы преходящего нарушения кровоснабжения узла. Угроза прерывания во II триместре беременности выявлена в группе в 33,9% наблюдений, в то время как в группе сравнения угроза выявлена значительно чаще — в 52,7%; при изучении кровотока в сосудах плацентарной площадки нами выявлены различия. Гемодинамические нарушения в плаценте встречались у 74,8%, в группе сравнения — 56,6%. В ходе нашего исследования были выявлены критические сроки угрозы прерывания беременности: I триместр — 10 нед и 6 дней; II триместр — 18 нед и 1 день; III триместр — 31 нед и 5 дней. При УЗИ кровотока в миоматозных узлах при беременности были выявлены следующие типы: у 17,1% пациенток встречался периферический умеренный кровоток, в 12,1% наблюдениях — периферический точечный и у 29,2% был выявлен активный смешанный кровоток. В 41,4% наблюдений диагностировано преходящее нарушение кровоснабжения узла, в 15% наблюдений отмечалось нарушение кровоснабжения миоматозного узла по типу венозного кровотока. Во время беременности выполнена миомэктомия в сроке до 18 нед гестации у 23,7% пациенток, в сроке 19—20 нед — у 37,4%. Показаниями к выполнению миомэктомии во время беременности явились наличие болевого синдрома, беременность на фоне миоматозных узлов величиной более 8 см, сопровождающаяся симптомами угрозы прерывания, перешеечное расположение узла больших размеров с формированием истмико-цервикальной недостаточности, нарушение кровоснабжения

узла. Мы полагаем, что оптимальный срок беременности для выполнения миомэктомии при низкорасположенных узлах — 14—16 нед гестации, при локализации в дне и теле матки — 18—20 нед, так как этот срок беременности характеризуется началом полноценного функционирования плаценты и увеличением в 2 раза уровня прогестерона в периферической крови.

После оперативного лечения болевой синдром в основной группе уменьшился в 7,8 раза — с 90,2 до 11,5%. Ткани миоматозных узлов на морфологическое и гистохимическое исследование брали сразу после выполнения миомэктомии. При гистологическом исследовании все миоматозные узлы характеризовались признаками гипертрофии мышечных волокон с отеком в 48,0%, гиалинозом — в 42,7%, некрозом узла — в 9,3% наблюдений.

При анализе исходов течения беременности ее прерывание до 22 нед в основной группе не встречалось — в отличие от такового в группе сравнения. У пациенток группы сравнения во время беременности произошел самопроизвольный выкидыш в 10% наблюдений. Беременность закончилась срочными родами в

основной группе в 80%, в группе сравнения — в 70,3% наблюдений. Преждевременные роды в 2,2 раза реже встречались в основной группе — в отличие от группы сравнения. Ранние преждевременные роды в основной подгруппе встречались в 5,07 раза реже, чем в группе сравнения.

Заключение. В результате проделанной работы пришли к выводу, что показанием к оперативному вмешательству во время беременности является рост миоматозного узла более 8 см. Оптимальными сроками для выполнения миомэктомии при низкорасположенных узлах являются 14—16 нед гестации, для проведения миомэктомии при локализации в дне и теле матки — 18—24 нед. По данным Национального руководства по акушерству, этот срок составляет 16—19 нед. Согласно результатам проведенного исследования, комплексный подход к ведению беременных с миомой матки больших размеров позволяет пролонгировать беременность при данной патологии и способствует сохранению репродуктивного органа пациентки.

ТАМАЕВ Я.М., АСМАТОВ А.Т., БЕГАЛИНА Д.Т.

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Сахарный диабет типа 2 является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний во всем мире. Вместе с тем, этот тип диабета может вызывать значительный уровень тревожности у пациентов, который может негативно влиять на качество их жизни. Поэтому исследование уровня тревожности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа является актуальной проблемой.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является определение уровня тревожности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и оценка факторов, влияющих на уровень тревожности.

Методы исследования. Исследование проводилось на основе опроса 1500 пациентов (М-605. Ж-895) с диагностированным сахарным диабетом 2 типа. Все участники исследования заполнили опросник, включающий вопросы о демографических характеристиках, длительности болезни, уровне тревожности и качестве жизни. Уровень тревожности оценивался с использованием шкалы тревожности GAD 7.

Результаты. Средний уровень тревожности среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа составил 41,5 баллов, что соответствует умеренной тревожности.

Уровень тревожности был выше у женщин (10.9%) по сравнению с мужчинами (8.2%). Также было обнаружено, что уровень тревожности был выше у пациентов с более длительным стажем болезни. Кроме того, высокий уровень тревожности был связан с более низким уровнем качества жизни.

Обсуждение результатов показывает, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа испытывают умеренный уровень тревожности. Женщины и пациенты с более длительным стажем болезни наиболее подвержены тревожности. Кроме того, уровень тревожности оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов.

Выводы. Результаты исследования показывают, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа испытывают умеренный уровень тревожности, который оказывает негативное влияние на их качество жизни. Женщины и пациенты с более длительным стажем болезни наиболее подвержены тревожности. В связи с этим, необходимо обеспечить пациентам соответствующую поддержку и помощь, чтобы снизить уровень тревожности и повысить их качество жизни.

ТЕМИРЗАКОВА Д.С., ЖАМАЛИЕВА Л.М.

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СТРЕССА У ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ:
ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Известно, что бесплодие является одним из сильнейших стрессовых событий с негативными психологическими последствиями для женщины. С другой стороны, некоторые эпидемиологические исследования показали, что стресс может неблагоприятно влиять на фертильность. Связь между стрессом и бесплодием в Казахстане мало изучен

Цель исследования: изучить распространенность стресса у женщин, а также сравнить уровень стресса у фертильных женщин и женщин с бесплодием.

Методы исследования. В этом пилотном поперечном исследовании мы оценили распространенность стресса у женщин и сравнили уровень стресса у фертильных участниц и женщин с бесплодием с помощью шкалы воспринимаемого стресса Коэна (PSS-10). В опросе приняло участие 52 женщины со средним возрастом 36,2 лет. Из них 27 были фертильные, 25 - с диагнозом «бесплодие». Опрос проводился онлайн на платформе surveymonkey. Уровень стресса считали высоким при балле 27 и выше, низким – при балле ниже 13. Для представления данных рассчитывали Mean (SD), 95%CI, для сравнения групп использовали критерий Стьюдента.

Результаты. Мы выявили высокие баллы PSS-10 у всех опрошенных женщин. Средний балл составил 27,1 (6,6). Доля женщин с высоким уровнем стресса (≥ 27) составила 65,4%, доля женщин с низким уровнем стресса – 5,8%. Несмотря на одинаковый средний балл PSS в сравниваемых группах (28,9 (4,5) и 25,2 (7,9), $p=0,05$, у фертильных и лиц с бесплодием, соответственно), доля женщин с высоким уровнем стресса у фертильных была значительно выше, чем в группе сравнения (81,5% (95%ДИ 69-96) против 48% (95%ДИ 28-68)).

Ограничения исследования: мы использовали онлайн-анкеты, наша выборка была произвольная, не случайная; мы не имеем данных о других факторах, которые могли влиять на уровень стресса.

Выводы. Это пилотное исследование обнаружило неожиданные данные об очень высокой распространенности стресса у женщин в Казахстане по сравнению с другими странами, а также о более высокой частоте выраженного стресса у фертильных женщин по сравнению с женщинами с бесплодием. Результаты пилота позволяют тщательно спроектировать дизайн основного исследования.

AGE-RELATED DIFFERENCES IN DEPRESSION: INSIGHTS FROM THE PHQ-9 SCREENING TOOL

¹Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

²West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Relevance. The prevalence of depression has become a significant concern in the field of global public health. Within the field of psychiatry, there exist numerous approaches for diagnosing depression, including the use of questionnaires. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) is a commonly utilized screening tool that has demonstrated its reliability and validity in detecting depression.

The aim of the study: This study applied the PHQ-9 depression assessment tool to examine the incidence of depression and associated factors among individuals residing within our geographic area.

Methods. This is a cross-sectional study conducted using a sample of 212 participants. The study involved administering a PHQ-9 depression test and a structured questionnaire to gather information on socio-demographic variables, medical history, use of any medications, and presence of a history of COVID-19 infection. Furthermore, the questionnaire obtained information regarding the existence of traumatic or stressful circumstances, a familial background of mental illness, and other factors that could potentially correlate with depression. Before they participated in the study, all subjects provided informed consent.

The results of our study enhance comprehension of the frequency of depression and associated factors within our region and hold noteworthy consequences for the formulation of efficacious interventions and approaches for the management of individuals afflicted with this condition.

Result. All participants were divided into three age groups: young adults (18-39), middle-aged adults (40-59), and older adults (60+). The majority of participants were young adults (58%), followed by middle-aged adults (35%), and older adults (7%).

In terms of COVID-19 history, 32 participants (26%) in the young adult group reported having had COVID-19, compared to 18 participants (24%) in the middle-aged adult group, and 4 participants (27%) in the older adult group.

Regarding traumatic situations, 46 participants (37.4%) in the young adult group reported experiencing traumatic situations, compared to 27 participants (36.5%) in the middle-aged adult group, and 7 participants (46.7%) in the older adult group.

The results of the PHQ-9 test showed that in the young adults' group - the majority (61.8%) reported none or minimal depression symptoms, while 29.3% reported mild symptoms, 5.7% reported moderate symptoms, 2.4% reported moderately severe symptoms, and 0.8% reported severe symptoms.

As for the middle-aged adults, the majority (66.2%) reported none or minimal depression symptoms, while 27% reported mild symptoms, 5.4% was for moderate symptoms, 1.4% - moderately severe symptoms, and 0% for severe symptoms.

The last group older adults showed 80% for none or minimal depression symptoms, while 13% and 7% constituted mild and moderate symptoms respectively. Moderately severe or severe symptoms were not detected at all in this group. These findings imply that the prevalence of depressive symptoms generally tends to decline with age. However, a considerable number of people in each age group continue to report having mild or moderate signs of depression. Furthermore, young and middle-aged adults experienced more traumatic events, which may have contributed to their higher prevalence of depressive symptoms. The complicated interplay between aging, trauma, and its effects on mental health needs more study.

Conclusion. This study showed that young people of 18-39 age period are more used to showing signs of depression by the results of the PHQ-9 questionnaire. The age group with the least prevalence of depression was adults who were 60+ years old. These findings can help general practitioners and family doctors be more aware of young people since they have shown the highest number of traumatic situations and the most frequency of COVID-19 infection history.

ТЕЦЕЛБАЙ Ф., РАУХАНОВА Б., ҚАИРОВА Н., НҮРБОЛАТОВА Н., ОСТРЕЦОВА Т.П.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ГЛАЗАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ И НАСЕЛЕНИЯ

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Открытие антибиотиков является одним из величайших достижений человечества, спасшим жизни миллионов людей. Однако их нерациональное и избыточное использование, возможность свободного приобретения в аптеках, склонность к самолечению привели к тому, что ежегодно в мире фиксируются десятки тысяч случаев осложнений от их применения в виде тяжёлых аллергических реакций, зачастую со смертельным исходом. Не менее значимой является проблема развития антибиотикорезистентности, в результате чего может наступить «доантибиотиковая эра».

Цель исследования: изучить уровень осведомлённости населения и врачей по вопросам показаний к применению антибиотиков, механизма действия, возможных побочных эффектов.

Методы исследования. Исследование, в котором приняло участие 96 человек, проводилось в онлайн тестировании в формате «Google forms». Результаты исследования представлены в виде диаграмм и графиков.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что врачи плохо знают, что такое КНЛФ.

Основная масса правильно указала механизм действия и показания к назначению. Однако имеющиеся статистические данные показывают, что в реальной практике антибиотики зачастую назначают без показаний.

Опрос населения показал, что около половины опрошенных редко прибегают к приёму антибиотиков, остальные принимают их часто без показаний, причём до 80% - по назначению врача. Осведомлённость о причинах развития резистентности проявило большинство опрошенных.

Выводы. Результаты исследования показали, что существуют определённые проблемы в понимании рационального использования антибиотиков, как со стороны населения, так и врачей, что требует усиления обучения по этим вопросам.

АТА- АНАЛАРДЫҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕГЕ КӨЗҚАРАСЫ ЖӘНЕ ЕКПЕДЕН БАС ТARTУ СЕБЕПТЕРІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Жыл сайын әлемде жұқпалы аурулардан 17-18 миллионнан астам адам қайтыс болады (бұл барлық өлімнің 1/3 бөлігі) және 3 миллионнан астам бала вакцинамен басқарылатын инфекциялардан қайтыс болады. 2019 жылы COVID-19 инфекциясының өршуіне байланысты бүкіл әлемде балалардың вакцинация көрсеткіштері төмендеді, бұл балалар арасында жұқпалы аурулардың көбеюіне әкелді. 2019 жылы Қазақстанда тіркелген қызылша таралуының 13 326 жағдайы осының дәлелі болып табылады. 0-14 жас аралығындағы балалар арасында тіркелген қызылшаның 9 409 жағдайының 7 802-сі (83%) вакцинацияланбаған [1,2]. Соңғы уақытта балаларына профилактикалық екпе жүргізуден бас тартатын ата-аналар саны артты. Қазіргі таңда Ақтөбе облысында ата-аналары қызылшаға, қызамыққа және паротитке қарсы екпеден бас тартқан 2 504 бала бар. Мұның бәрі елде де, бүкіл әлемде де эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауына әкелді. [3,4].

Зерттеу мақсаты. Марат Оспанов атындағы БҚМУ-дың отбасылық медицина клиникасында 0-6 жас аралығындағы балаларға ата-аналардың екпе жүргізуден бас тартудағы себептері мен иммундау мәселелеріндегі хабардарлығын талдау және бағалау.

Зерттеу әдістері. Ақтөбе қаласы Марат Оспанов атындағы ОМК-да 6 жасқа дейінгі балалары бар 100 кездейсоқ ата-аналарға онлайн және офлайн сауалнама жүргізілді. 26 сұрақтан тұратын сауалнаманы мемлекеттік және орыс тілдерінде, анонимді түрде және ақпараттандырылған, ерікті келісіммен жүргіздік.

Нәтижелері. Сауалнама деректерін талдау кезінде ата-аналардың 56,9%-ы вакцинацияны жұқпалы аурулардың алдын алудың маңызды әдісі деп санаса, 43,1%-ы барлық екпелерден бас тартқанын хабарлады. Респонденттер 21 және 50 жастан асқан ата-аналар мен туыстар болды. Жас құрамы келесідей бөлінді: 20 жасқа дейін-8,2%, 20 мен 40 жас аралығы- 73,2%, 40 жастан асқандар- 13,4%, 50 жастан асқандар- 5,2%. Респонденттердің ішінде аналар 77,7%, әжелер 6,9%, әкелер 8,5%, туыстар 6,9%. Бір балалы отбасылар - 28,9%, екі балалы-21,6%, үш және одан да көп балалы отбасылар- 49,5% құрады. Білім деңгейі бойынша: 15,8% респондентте толық орта білім, 25,3% кәсіптік орта, 11,6% кәсіптік жоғары, 47,3% жоғары білім. Қызметтік статус бойынша: ата-аналардың 57,4%-ы- мемлекеттік қызметкерлер, 6,5%-ы- әскери қызметкерлер, 9,7%-ы- медицина қызметкерлері, 16,1%-ы- білім беру саласының қызметкерлері, 1,8%-ы- діни қызметкерлер, жұмыссыздар, декреттік демалыстағы аналар және өзге мамандық иелері- 8,5% құрады. Респонденттердің 77%-ы профилактикалық екпе туралы хабардар екендігі, ал 23%-ы бейхабар екендігі мәлім болды. «Сіз өз балаңызға екпе жасаттыңыз ба?» деген сұраққа 50,6%

респондент «жоқ» деп жауап берді. Ата-аналардың 57,6 пайызы ғана Қазақстан Республикасының профилактикалық егу күнтізбесі туралы хабардар екендігі, ал 27,9%-ы вакцинацияның қажеттілігі туралы мүлде білмейтіндігі анықталды. 35,4% респондент вакцинация туралы білімдерін жетілдіру үшін қосымша ақпаратқа мұқтаж болды. Респонденттердің 41,7%-ы иммунолог-дәрігердің консультациясы арқылы, 26,6%-ы басқа емдеу мекемесінде консультация түрінде, 20%-ы ақпараттық жадынамалар түрінде, 11,7%-ы тұрақты жедел желі арқылы консультация түрінде мәлімет алғысы келетіндігі анықталды. Вакцинациядан бас тартудың негізгі субъективті себептері: ата-аналардың 25%-ы екпенің зияны инфекция қаупінен жоғары деп есептейді, ата-аналардың 22,4%-ы вакцинациядан кейінгі кезеңдегі асқынудың болуынан қорқады, 1,8%-ы медицина қызметкерлеріне сенбейді, ата-аналардың 14,5%-ы баланы вакцинациялаудың қажеті жоқ деп санайды, 1,8%-ы импорттық вакциналарға сенбейді, 5,3%-ы діни сенімдерге байланысты, ал 29,2% ата-ана белгісіз себептерге байланысты екпе алудан бас тартқан. Сондай-ақ, респонденттердің 48,1%-ы БАҚ-қа (теледидар, радио, газет, интернет) сенеді. «Сіз өз балаңызға келесі инфекциялардың қайсысына қарсы екпе жасалғанын қалайсыз?» деген сұраққа ата-аналар келесі инфекцияларды таңдады: 58,3%- туберкулез, 26,4%- полиомиелит, 21,2%- сіреспе, 38,9%- В гепатиті, 18,1%- дифтерия, 14,3%- қызылша, 27,8%- қызамық, 7,8%- көкжөтел, 9,4%- паротит инфекциясы, 41,7%- пневмония. «Сіз өзіңізге, ал болашақта балаңызға екпе жасайсыз ба?» деген сұраққа респонденттердің 56,9%-ы оң, ал 43,1% ата-ана «жоқ» деп жауап берді.

Қорытынды. Осылайша, ата-аналардың вакцинациядан бас тарту себептерін зерттеу арқылы біз вакцинацияның қажеттілігіне, тиімділігіне және қауіпсіздігіне күмәнданатын ата-аналар арасында вакцинациядан бас тартқан респонденттер көрсеткішінің айтарлықтай жоғары екенін анықтадық. Жүргізілген зерттеу негізінде жергілікті БАҚ арқылы халықтың санитарлық сауаттылығын күшейту, бейнероликтер түсіру және иммунопрофилактиканың пайдасы мен маңызы туралы парақша-буклеттер түрінде материалдар ұсыну қажеттілігі туып отыр. Ұсыныстар: медицина қызметкерлерін екпелердің қажеттілігі мен маңыздылығы туралы түіндірме жұмыстарын жүргізу бойынша коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру мәселелерін күшейту, дәрігердің қабылдауы кезінде тұрғындармен нақты мысалдар негізінде вакцинацияның тиімділігі мен қауіпсіздігі туралы әңгіме жүргізу. Біздің зерттеулеріміз бен ұсыныстарымыз иммундауды жақсарту және жедел жұқпалы аурулардың алдын алу стратегиясына әсер етуі ықтимал.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ МЕН ПРАКТИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Бурашникова И.С., Хаева Р.Ф., Семенихин Д.Г.
РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ 5
2. Георгиева К.С., Бурашникова И.С., Максимов М.Л.
АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН 7
3. Жакиева Г.Р., Ибрагимова Н.З.
ВЫЕЗДНАЯ ПРАКТИКА ИНТЕРНОВ - ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ 9
4. Жылкыбекова А.К., Кошмаганбетова Г.К., Глушкова Н.Е.
НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 11
5. Замалутдинова А.Г., Созинова Ю.М., Бурашникова И.С.
РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РКИБ МЗ РТ В 2022 ГОДУ 12
6. Қазмұхамбет А.Ү., Зиналиева А.Н.
АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДА 2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ АСҚЫНУЛАРДЫҢ ДЕПРЕССИЯҒА ӘСЕРІН ТАЛДАУ..... 14
7. Masharipova A., Nurgaliyeva N., Derbissalina G.
NURSES' ATTITUDE TOWARD CARE OF DYING PATIENTS 15
8. Сахипова Г.Ж., Утегенова Г.А., Амангосова М.С., Ермуханова А.Н.
ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ..... 16
9. Төрбаева Д.О., Зиналиева А.Н.
2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ НУТРИЦИОНАЛДЫҚ СТАТУСЫН БАҒАЛАУ..... 18

ЖАС ЗЕРТТЕУШІЛЕРДІҢ ЖҰМЫСТАРЫ РАБОТЫ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

10. Aimagambetova Zh. M., Akhmetzhanova M. B
THE PHQ-9 AS A SCREENING TOOL FOR DEPRESSION IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS 20
11. Алтынова А., Фани А., Ералы А., Мамуржанкызы А., Острцова Т.П., Мурзагалиева А.Ж.
АЦИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА 21
12. Алтынова А., Ералы А., Байтенов Қ., Елубаева А.Е.
КАРДИОГЕНДІ ШОК КЕЗІНДЕГІ ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАЛАУ АЛГОРИТМІ 22
13. Байларова М.Б., Кесікбаева Ә.Б.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА..... 23
14. Бахман Е.К, Георгиева К.С, Павлова С.И.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ЭКСТРАКТА ТИМУСА У ПАЦИЕНТА С ИММУНОДЕФИЦИТОМ..... 25

15. Бегимқұлова А.Қ., Сәулек М.Ж., Туленов С.И. ЖАСТАР АРАСЫНДА АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ ДАМУЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫН БАҒАЛАУ	26
16. Жақсылық Ә.Е., Қалмаш Ж.А., Рахмедова А.Қ., Колганат А.Қ., Дильмагамбетова Г.С., Тулеуова А.М. МЕДИЦИНАДА КӘСІБИ МАМАН БОЛУ ОҢАЙ МА?	28
17. Zeinoldin M., Dauey K., Toleubekova L., Crape B., Smagulova S. A CROSS-SECTIONAL STUDY OF END-OF-LIFE QUALITY INDICATORS AMONG CANCER PATIENTS IN A LARGE PRIMARY HEALTH CARE CENTER IN ASTANA, KAZAKHSTAN.	30
18. Иванова Д.А., Георгиева К.С., Павлова С.И. СЛУЧАЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТИЛДОПЫ	32
19. Сакиева К.Ж., Қайрова Н.А., Сырлыбаева Н.Э. СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА СУИЦИДТІК ЖАҒДАЙДЫҢ ТАРАЛУЫ	33
20. Мамырбаева М.А., Сырлыбаева Н. ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ ПРИ ЦМВ – ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА: СООБЩЕНИЕ О КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ	34
21. Примжарова Н.А., Әділбек А.Е.. ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ	35
22. Тамаев Я.М., Асмаев А.Т., Бегалина Д.Т. УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.	37
23. Темирзакова Д.С., Жамалиева Л.М. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СТРЕССА У ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	38
24. Temirkhanov A., Zhamaliyeva L.M. AGE-RELATED DIFFERENCES IN DEPRESSION: INSIGHTS FROM THE PHQ-9 SCREENING TOOL.	39
25. Теңелбай Ф., Рауханова Б., Қайрова Н., Нұрболатова Н., Острецова Т.П. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ГЛАЗАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ И НАСЕЛЕНИЯ.	40
26. Шапекова М. Назарбаева М.К. АТА- АНАЛАРДЫҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕКПЕГЕ КӨЗҚАРАСЫ ЖӘНЕ ЕКПЕДЕН БАС ТАРТУ СЕБЕПТЕРІ.	41