

Марат Оспанов атындағы БҚМУ КОНФЕРЕНЦИЯ СЕРИЯСЫ

XVIII том 2022



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 қуәлігі берілген.

Бас редактор м.а.: Ә.К. Исмагулова
Бас редактордың орынбасары:
С.С. Сапарбаев
Жауапты шығарушы редактор:
В.И. Кононец
Техникалық редактор: С.Д. Оразов
Корректорлар: С.Ұ. Тоғызбаева
Л.Т. Татанова
А.С. Уркунова

Редакция және баспа 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: 18.05.2022
Таралымы 500 дана.
Тапсырыс № 000817

Редакциялық-баспа орталығында басылып
түптелді

РЕДАКЦИЯЛЫҚ ҰЖЫМ

Е.Ш. Базарғалиев
А.Д. Балмагамбетова
С.К. Балмагамбетова
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. Кошмаганбетова
Х.И. Кудабая
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. Виканес (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. Дильмагамбетова
Л.М. Жамалиева

СЕРИЯ КОНФЕРЕНЦИЙ ЗКМУ имени Марата Оспанова

XVIII том 2022



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: Э.К. Исмагулова
Зам. главного редактора: С.С. Сапарбаев
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: 18.05.2022
Тираж 500 экз.
Заказ № 000817

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»**

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина
университетінің 65 жылдығына арналған**

II Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясы

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

**посвященная 65-летию Западно-Казахстанского медицинского
университета имени Марата Оспанова**

Ақтөбе, Қазақстан, 18-20 мамыр, 2022 жыл.

Ақтөбе, Казахстан, 18-20 мая, 2022 год

Құрметті конференция қатысушылары және қонақтар!

Марат Оспанов атындағы БҚМУ әкімшілігі, профессорлық-оқытушылық құрамы және және барлық ұжымы атынан «Отбасылық медицина резидентурасы: жетістіктері, мәселелері және перспективалары» тақырыбындағы II Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференцияның ашылуымен құттықтауға рұқсат етіңіздер!

Біріншілік медициналық-санитарлық көмек (БМСК) денсаулық сақтау жүйесінің маңызды буыны болып табылады. Көптеген медициналық және әлеуметтік мәселелерді шешу оның тиімді жұмыс істеуіне байланысты. Медициналық қызметкерлердің негізгі контингенті БМСК деңгейінде жұмыс істейді. Еліміздің медициналық жоғары оқу орындарында отбасылық дәрігерлерді даярлауға көп көңіл бөлінеді, бүгінгі өткізіліп отырған конференция соның дәлелі.

ЖОО-да жалпы практика дәрігерлерін даярлаудың білім беру траекториясында Ғылым мен практика арасындағы, жас дәрігерлер мен танымал мамандар арасындағы, практикалық денсаулық сақтау мен профессорлық-оқытушылық құрам арасындағы байланысты нығайтуға көңіл бөлінеді. Ең алдымен тұрғындарға пайда әкелетін, күнделікті тәжірибеге ғылыми негізделген дәлелдер енгізуге мүмкіндік беретін, сонымен қатар тұрғындар арасында жалпы практикалық дәрігердің беделін арттыратын отбасылық медицинаның тиімді, қолжетімді моделінің қалыптасуы осыған байланысты.

Талқыланған мәселенің маңыздылығын конференцияға қатысушылар құрамы да растайды.

Іс-шараға қатысушылар жемісті жұмыс істеп, БМСК дамытудың маңызды мәселелерін талқылап, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде бастапқы буынның көшбасшылық ұстанымдарын нығайтуға және сақтауға ықпал ететін іс-қимыл жоспарын бірлесіп әзірлей алады деп үміттенемін.

Баршаңызға табысты әрі қызықты ынтымақтастық тілеймін. Осы шарамыз болашақ отбасылық дәрігерлерді даярлауда ғана емес, жалпы отбасылық медицинаның дамуына да үлес қосады деген үміттемін.

Марат Оспанов атындағы БҚМУ
Басқарма Төрағасы — Ректор м.а.

Исмагулова Э.К.

Уважаемые участники и гости конференции!

Разрешите приветствовать вас от имени руководства, профессорско-преподавательского состава и всего коллектива ЗКМУ имени Марата Оспанова на II Международной научно-практической конференции «Резидентура по семейной медицине: достижения, проблемы и перспективы».

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является важнейшим звеном системы здравоохранения. От ее эффективного функционирования зависит решение многих медико-социальных проблем. Основной контингент медицинских работников задействован на уровне ПМСП. В медицинских вузах страны уделяют большое внимание подготовке семейных врачей, тому свидетельством проводимая сегодня конференция.

В образовательной траектории подготовки врачей общей практики в вузе уделяется внимание укреплению связей между наукой и практикой, между молодыми врачами и признанными специалистами, между практическим здравоохранением и профессорско-преподавательским составом. От этого зависит становление эффективной, доступной модели семейной медицины, что должно принести пользу прежде всего населению, позволит внедрять научно-обоснованные доказательства в повседневную практику, а также повысить престиж врача общей практики в глазах населения.

Важность обсуждаемой проблемы подтверждает и состав участников конференции.

Надеюсь, участники мероприятия смогут плодотворно поработать и обсудить важнейшие вопросы развития ПМСП, совместно выработать план действий, который будет способствовать укреплению и сохранению лидирующих позиций первичного звена в системе здравоохранения Казахстана.

Хочу пожелать всем успешного и интересного сотрудничества. Надеюсь, что наше мероприятие станет важным этапом не только в подготовке будущих семейных врачей, но и поможет развитию семейной медицины в целом.

Председатель Правления, и.о.
Ректор ЗКМУ им. Марата Оспанова

Исмагулова Э.К.

АРЫСБАЙ Ә.Ә., БАЙСАКАЛОВА А.Е., ГАЛИЖАНОВА А.Ж., ЕЛУБАЕВА А.Е.

**ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙДА ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫН ЖАСАУ
АЛГОРИТМДЕРІ**

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Маңыздылығы. Адам қайғылы жағдайға кез-келген жерде: үйде, көшеде, жолда, көлік апаттары кезінде немесе т.б. ұшырауы мүмкін. Кей жағдайда дәрігер жедел келе алмай қалуы да мүмкін, сол жағдайда уақыт созбай, шұғыл жедел көмек көрсете білу қажет. Өкінішке орай адамдар алғашқы медициналық көмек көрсету жөніндегі білімінің жоқтығынан жанындағы адамдарға, тіпті туысы, танысы немесе досына көмек көрсете алмай жатады. Шұғыл көмектің ең басты шарасы да – өміріне қауіп төнген адамды өлімнен арашалау, яғни дәрігерге дейінгі реанимация. Біздер, резиденттер, осы тұрғыда оқу үдерісіне және жұмыс барысында шұғыл көмекті үйретудегі ерекшеліктерді көрсету. Қазіргі таңда үйренуге симуляциялық орталықтардың көбісі компьютермен басқарылатын робот-симуляторлармен қамтамасыз етілген. Робот-симуляторлардың бағдарламалары жоғары деңгейлік дәлдікті қамтамасыз етеді, әсіресе студенттің бастапқы білім алу сатысында тәжірибелік дағдыларды үйренуге өте ыңғайлы.

Мақсаты. Шұғыл медициналық көмектің негізгі мақсаты – адам өмірін құтқару, алғашқы секундтарда дұрыс әрекет етуге үйрету, дәрігерлер келгенше апатқа ұшыраған адамның өмірін сақтап қалу. Осы тұрғыда, біздер, отбасылық медицина резидентурасының 2-ші курс резиденттері Марат Оспанов атындағы БҚМУ Отбасы Медициналық клиникасы қызметкерлеріне оқыту-көрсету тренингін өткіздік. Мақсатымыз: жүрек-өкпе реанимациясын арнайы стандарт бойынша үйретіп, алғашқы медициналық көмек көрсету дағдыларын меңгерту.

Зерттеу әдістері. «Жүрек-өкпе реанимациясы» тренингін гибриді модельдеу үшін базалық немесе орта деңгейдегі манекен қолдандық. Сценарий ретінде далада кенет ес түссіз жатқан адамның клиникалық жағдайы қарастырылды, ол келесі клиникалық параметрлермен сипатталады: есінің болмауы, өздігінен

тыныс алудың болмауы, жүрек соғысының болмауы, жанама жүрек массажының қажеттілігі.

Нәтижелері. «Шұғыл реанимациялық көмек» ұғымы дәрігердің еңбек қызметінде қажетті білім мен дағдылардың кең спектрін біріктіреді, сол себепті мынандай реттілік алгоритмін жадында сақтап, орындай білу қажет: науқастың асфиксиясының қауіп факторларын анықтау, температуралық режимді білу, ашық реанимациялық жүйені қосу және инкубатор параметрлерін баптау білігі, жер жүргізуге көрсеткіштерді анықтау, гестациялық жасына байланысты реанимациялық іс-шаралар көрсету, жүрек-өкпе реанимациясын көрсете білу, қажет болса трахеяны интубациялау мүмкіндігі, әрбір нақты адам үшін өкпені жасанды желдету параметрлерін таңдау және баптау, егер бала болса кіндік тамырын катетеризациялау, дәрілік заттарды таңдау, есептеу және енгізу жолын жүргізу, қарқынды терапия бөліміне тасымалдау.

Практикалық тренингте, яғни сабақта қызметкерлердің көпшілігі қойылған міндеттерді өте жақсы орындады: яғни, ақпарат жинау, клиникалық өлімге түскен науқастың жағдайын бағалау және талдау, көшбасшылық және командалық жұмыс дағдыларын жоғарғы деңгейде ұйымдастырды, нақты жағдайларда шұғыл медициналық көмек көрсетудің сенімді қабілеті деңгейіне көше білді.

Қорытынды. Тұрмыстық жағдайда осы берілген алгоритмдерді реттілікпен сауатты дұрыс орындаса, адамдарға біраз көмек көрсеткен болар еді. Резиденттер өзінің теориялық білімдерін робот-симуляторды пайдалану арқылы дамытып, шынайы өмірде жүрек-өкпе реанимациясын жоғарғы деңгейде меңгере алды. Біз өткізген Отбасы Медициналық клиника қызметкерлерінің барлығы жүрек-өкпе реанимациясын жасай алады, сол арқылы жедел көмек көрсете алады деп ұғындық.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан

Актуальность. Нозокомиальные инфекции (госпитальные, внутрибольничные инфекции) остаются одной из острейших проблем в современном здравоохранении во всем мире. Для внедрения высокоэффективных мер контроля нозокомиальных инфекций в хирургическом стационаре необходимо знать структуру патогенов этих инфекций и осуществлять регулярный мониторинг за динамикой их резистентности к антимикробным препаратам. Идентификация этих показателей позволит не только более эффективно бороться с нозокомиальными инфекциями, но и оптимизировать антимикробную терапию, что, в свою очередь, позволит повысить эффективность лечения больных и снизить экономические потери медицинского учреждения.

Цель исследования. Улучшение инфекционного контроля в целях предупреждения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Методы исследования. Исследования проводились с января 2020 по январь 2021 гг. на базе хирургических отделений в АО «ННЦХ им. А.Н. Сызганова». Для контроля эпидемиологической ситуации в стационаре проводились микробиологические исследования внешней среды, проб воздуха, материала на стерильность по эпидемиологическим показаниям, обследование персонала на носительство патогенной флоры. Эпидемиологическое состояние в хирургических отделениях оценивалось по пятибалльной системе. В эти критерии входило и проведение уборок и обработка рук персонала, дезинфекционно – стерилизационный режим, медосмотр сотрудников, проверка знаний персоналом действующих приказов и выполнение всех противоэпидемических мероприятий.

Результаты. За 2020 год было обследовано на носительство патогенного стафилококка – 144 человека.

По стационару за год было проведено 5666 операций, (прооперировано больных - 5197), зарегистрировано осложнений - 88 (1,6%). На микробиологические исследования были взяты пробы из воздуха - 446, смывы 2686, материалы на стерильность – 842 и на носительство 445 проб. По результатам микробиологического мониторинга, с внешней среды в основном высевался условно патогенный стафилококк в 54 % случаях от всех положительных результатов и бактерии группы кишечной палочки в 15,5 % случаев соответственно. При проведении анализа обследования пациентов на микрофлору отмечено, что по стационару исследовано бактериологически – 26,2% пациентов (всего пролечено – 5824, обследовано – 1524, выявлено положительных результатов – 768 – 50,4 %). Анализ выделенной микрофлоры у пациентов показал, что наибольший процент приходится на выявления клебсиеллы (19,3%), стрептококков (18,5 %), золотистого стафилококка (15,1%), синегнойной палочки (4,0%). В 21,2 % случаев высеивается кандида, это указывает на то, что пациенты получают большое количество антибиотиков, а также не в полном объеме проводится противогрибкового лечения.

Выводы. Проведенный мониторинг нозокомиальных инфекций важен с позиции эпидемиологического надзора, так как они создают предпосылки для планирования научно-обоснованных мер борьбы и профилактики госпитальных инфекций. Постоянный микробиологический мониторинг внутрибольничной инфекции повысит выявление групп и факторов риска возникновения внутрибольничной инфекции, определить во время предвестников осложнения эпидемиологической обстановки, оценить и прогнозировать эпидемиологические ситуации.

БАТЫРОВА Г.А., УМАРОВА Г.А., ЕСЕНГАЛИЕВА И.Е.

СОДЕРЖАНИЕ МАГНИЯ В ВОЛОСАХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

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

Актуальность. Известно, что кальций и магний являются химическими элементами, прямо влияющими на здоровье населения. Атырауская область Республики Казахстан представляет собой крупный нефтегазодобывающий регион. Добыча, транспортировка, переработка нефти и газа оказывают негативное воздействие на окружающую среду и здоровье населения. Промышленные регионы характеризуются выбросами в окружающую среду тяжелых металлов (свинец, марганец), способствующих изменению содержания магния за счет антагонистических влияний.

Цель: анализ содержания магния (Mg) в волосах взрослых жителей, проживающих в Атырауской области Республики Казахстан.

Методы исследования. Одномоментное поперечное исследование проводилось на территории Актюбинской области (Западный регион Республики Казахстан). Исследование одобрено Биоэтической комиссией (протокол №5 от 13.05.2020 г.). Анализ проведен в соответствии с принципами Надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice). У участников исследования получено информированное согласие.

В настоящее исследование вовлечены 210 жителей в возрасте 18-60 лет, постоянно проживающие в Атырауской области Республики Казахстан. Пробы волос в количестве 0,1 г были забраны с затылочной области при помощи ножниц из нержавеющей стали. Содержание магния в полученных образцах волос оценивали с помощью масс-спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой на спектрометре Nexion 300D (PerkinElmer Inc., США), оборудованном пробоотборником ESI SC-2 DX4 (Elemental Scientific Inc., USA). Калибровка системы проведена с использованием набора стандартов Universal Data Acquisition Standards Kit (PerkinElmer Inc., США). Внутренняя онлайн стандартизация выполнялась с использованием

раствора изотопа Иттрий-89, полученного из Yttrium (Y) Pure Single-Element Standard (PerkinElmer Inc., США). Стандартным образцом служил сертифицированный стандартный образец волос человека GBW09101 «Human hair», выпущенный Шанхайским институтом ядерных исследований (Shanghai Institute of Nuclear Research, PR China). Полученные данные обработаны с использованием программного обеспечения Statistica10 (США). Распределение данных оценивали с помощью теста Шапиро-Уилка. Описательная статистика проведена с использованием медианы и интерквартильного размаха - 25 и 75 перцентили (Me (25-75)). Для групповых сравнений использовался тест Манна-Уитни. Для корреляционного анализа использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Уровень значимости определен как $p < 0,05$.

Результаты. В исследование включено 109 (51,9%) мужчин и 101 (48,1 %) женщин. Средний возраст участников исследования был $39,60 \pm 11,48$ лет, рост - $166,56 \pm 11,40$ см, вес - $78,03 \pm 16,59$ кг. У мужчин средний возраст составил $36,38 \pm 11,01$ лет, рост - $172,52 \pm 16,52$ см, вес - $82,67 \pm 16,51$ кг, у женщин показатели представлены данными: $43,11 \pm 10,99$ лет, рост - $160,12 \pm 6,58$ см, вес - $73,03 \pm 15,24$ кг.

Содержание макроэлемента Mg (Me (q25-q75)) в волосах составило у мужчин $54,481 (39,831-75,857)$ мкг/г, у женщин $86,220 (45,964-187,105)$ мкг/г. Сравнительный анализ показал, что содержание Mg выше у женщин в 1,5 раза ($p < 0,0001$), чем у мужчин.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о большем накоплении Mg у женщин и требуют дальнейших исследований в изучаемом неблагоприятном экологическом регионе.

БЕРДІБАЕВА А.Ү., ЗИНАЛИЕВА А.Н.

АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДА II ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ ДЕПРЕССИЯНЫ БАҒАЛАУ

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. II типті қант диабетінің клиникалық мәні метаболикалық бұзылулармен шектелмейді. Сондай-ақ, пациенттердің көпшілігінде (30-70%) пайда болатын аффективті патология маңызды мәселе болып табылады. Депрессия диабетпен ауыратын науқастарда жиі кездеседі, алайда соңғы жылдары бүкіл әлемде бұл белгілердің жиілігі айтарлықтай өсті. Сондықтан депрессияға шалдығу жиілігі мен факторларын анықтау қажет, себебі олар ерте ауруға шалдығуға, өлімге, қосалқы аурулардың пайда болу қаупіне, асқынуларға, пациенттердің қайғы-қасіретіне, сондай-ақ шығындардың ушығуын тудыруы мүмкін.

Зерттеу мақсаты. Ақтөбе қаласындағы II типті қант диабетімен ауыратын науқастардың депрессия деңгейін Гамильтон шкаласының көмегімен бағалау (HAM-D).

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны – көлденең зерттеу. Ақтөбе қалалық емханаларында диспансерлік есепте тұрған II типті қант диабетімен ауыратын 50 пациентке сауалнама жүргізілді. Деректер депрессияны анықтау үшін Гамильтон шкаласын қолдана отырып сауалнама жүргізу арқылы жиналды. Респондентке оның әл-ауқаты мен көңіл-күйіне сәйкес келетін жауапты таңдау ұсынылды. Сауалнамада барлығы 17 сұрақ бар.

Бұл әдіс жағымсыз психикалық жағдайларды (үмітсіздік, ашуланшақтық, алаңдаушылық, қорқыныш, кінә, ұйқысыздық) анықтауға, сондай-ақ депрессия деңгейі туралы мәліметтер алуға мүмкіндік береді. Сауалнама жүргізу үшін 18 жастан 70 жасқа дейінгі пациенттер қамтылды. Алып тастау критерийлері: I типті қант диабеті, гестациялық қант диабеті, психикалық аурулардың болуы. Нәтижелерді статистикалық өңдеу үшін SPSS бағдарламасының статистикалық пакеті (әлеуметтік ғылымдарға арналған статистикалық пакет) Windows 25 нұсқасы: сипаттамалық статистика, Пирсонның χ^2 өлшемін анықтау.

Нәтижелер. Сауалнама бойынша алынған нәтижелерді талдау II типті қант диабетімен ауыратын науқастарда депрессияның жоғары деңгейі бар екенін анықтады. Зерттеу нәтижесінде 28% - жеңіл, 41% - орташа ауырлықтағы, 18% - ауыр және 13% науқас - өте ауыр деңгейдегі депрессияға ұшыраған. Ақтөбе қаласында 2 типті қант диабеті бар науқастардың депрессиялық жағдайын бағалау оның ауырлығының барлық деңгейлерінде анықталды. Ақтөбе қаласында II типті қант диабетімен ауыратын науқастардың депрессияға ұшырауы орташа депрессия түрінде көрінді.

Қорытынды: II типті қант диабетімен ауыратын науқастар жоғары деңгейге дейін жететін депрессияға ұшырайды. Депрессияның барлық деңгейлеріндегі көрсеткіштер статистикалық маңызды (χ^2 Пирсон өлшемі, $p=0,00422$).

ЖАМАЛИЕВА Л.М., ДИЛЬМАГАМБЕТОВА Г.С., АБЕНОВА Н.А., КОШМАГАНБЕТОВА Г.К.,
ОСТРЕЦОВА Т.П., ТАНБЕТОВА З.Ж., ЕСЕНГЕЛИЕВА И.Е.

ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В РЕЗИДЕНТУРЕ: ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ

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

Актуальность. Оценка имеет важное значение для современного медицинского образования, ориентированного на результат, как инструмент обеспечения качества программ обучения, мотивации обучающихся и измерения эффективности преподавания. Если преподаватели хотят лучше оценивать, им необходимы понимание процесса оценивания, оценка результатов обучения, и поиск наиболее подходящих инструментов для оценки каждого результата. Выбранные инструменты оценивания должны быть достоверными, надежными, практичными и должным образом формировать компетенции врачей.

Цель исследования. Изучить приемлемость и эффективность методов оценок для каждой компетенции в резидентуре по семейной медицине

Методы исследования. Нами проведены фокус-группы и интервью с резидентами, преподавателями медицинского вуза, врачами и медицинскими сестрами амбулаторно-поликлинического звена, менеджерами здравоохранения, клиническими наставниками будущих семейных врачей, пилотные исследования различных методов оценки и преподавания, наблюдения за поведением резидентов, анализ их достижений.

Результаты. Нами выявлено непонимание резидентами и молодыми врачами общей практики своей роли в системе здравоохранения, своих компетенций и их границ, недостаточная компетентность в области не только клинических вопросов, но и навыков межличностного общения, профессионализма, критической

оценки информации и решения проблем, и другие.

Оценочные инструменты имеют низкую валидность и надежность. Такие компетенции как управление первичной медико-санитарной помощью (ПМСП), помощь, ориентированная на человека и сообщество, коллаборация, комплексный подход, непрерывное самообучение не оцениваются.

Формативное оценивание практически не используется, сложность тестовых, письменных и заданий на практические навыки не соответствуют уровню резидентуры, современным рекомендациям по диагностике, лечению и профилактике заболеваний.

Формируемые знания, навыки и отношение не востребованы на рабочих местах.

По итогам проведенных качественных исследований, мы создали станции ОСКЭ с оценкой нескольких компетенций и дисциплин, например, комплексный подход и коммуникативные навыки, кардиология и психиатрия, дерматология и доказательная фармако-терапия, разработали новые методы оценки, такие как индивидуальная обратная связь после наблюдения или доклада о пациенте, письменная обратная связь на запись врача после осмотра.

Заключение. Необходима большая работа над оценочными инструментами, которые бы формировали компетенции семейного врача. Требуются административные изменения/положения и гибкость в применении НПА для оптимизации оценки обучающихся.

КАЛТАЕВА С.С., МОЛДАШЕВА Г.С.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ ПАТРОНАЖА В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ

Поликлиника «Shanya», Тараз, Казахстан

Универсальная прогрессивная модель патронажа (УПМП) беременных женщин и детей раннего возраста, рекомендована Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), как модель медико-социальной направленности, отвечающая современным требованиям качества, оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Высокоэффективная модель основывается на последних международных научных данных. Она обеспечивает дифференцированный подход в предоставлении услуг: дети с выявленными рисками обеспечиваются расширенным пакетом услуг, некоторые дети получают интенсивный пакет услуг; остальные дети, получают универсальный пакет патронажных услуг. Патронажные услуги являются доступными для любой семьи, в интересах каждого ребенка. Что особенно важно, для детей из уязвимых и социально отчужденных семей.

Профессиональные качества каждого патронажного работника - это хорошие коммуникативные навыки, стиль взаимоотношений с семьей, основанный на толерантном, деликатном отношении, что позволяет строить доверительные взаимоотношения.

В течение всего процесса оказания патронажных услуг родители и члены семьи имеют возможность получать полную и достоверную информацию. Принимать решения и участвовать в планировании мероприятий, по устранению рисков, угрожающих здоровью, развитию и благополучию ребенка. УПМП это, прежде всего командная работа. Внешняя и внутренняя поддержка, вовлечение в процесс соцработника, психолога, все способствует более качественному решению проблемы отдельных семей.

В 2016 - 2017 гг. ЮНИСЕФ при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан инициировал пилотирование проекта по внедрению УПМП в Кызылординской и Мангистауской областях. Положительные результаты пилотного проекта по

внедрению новой модели патронажа оправдали себя и способствовали внедрению данной модели во всех регионах РК.

Жамбылская область начала внедрять программу УПМП с января 2019 г. после обучения и подготовки специалистов. В процессе работы специалистов поликлиники ZHANUYA патронажем были охвачены за 2021 год - 5 905 детей раннего возраста и беременных прикрепленного населения, из них 1543 (26%) были взяты в прогрессивную модель патронажа, из них: беременные – 292, дети до 5 лет – 1251. В основном выявляли риски по исключительно грудному вскармливанию, по срокам введения и качеству прикорма, по развитию ребенка, вовлечению отцов в воспитание ребенка, безопасному окружению и предупреждению травм, в вопросах ухода в целях развития ребенка (чтение, игра, общение) и по пирамиде питания беременной женщины. На межсекторальной комиссии города было рассмотрено 15 случаев из групп высокого риска. (семьи в трудных жизненных ситуациях, отсутствия жилья, работы, дохода, документов, наличие травмоопасной среды, жестокое обращение, отсутствие заботы о ребенке).

Проблемы семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, решаются не быстро. Наш опыт показал, работа по межведомственному взаимодействию, требует еще больших усилий. В связи с этим по Жамбылской области была разработана Межведомственная Дорожная карта по внедрению УПМП, утвержденная заместителем акима Жамбылской области. Развиваем командную работу не только внутри ведомства, но и механизмы эффективного взаимодействия с другими ведомствами, внешними секторами.

В будущем надеемся на плодотворное сотрудничество всех взаимосвязанных секторов для решения случаев с высокими рисками в отношении детей раннего возраста и беременных.

КИМ С.В., ДОЛОТОВА Л.В., ТУЛЕГЕНОВА Г.А.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

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

В последнее время активно обсуждаются вопросы повышения качества профессионального образования. Образовательные программы при этом рассматриваются как основа обеспечения качества высшего образования. В ЗКМУ имени Марата Оспанова на кафедре детских болезней №2 реализуется образовательная программа резидентуры по специальности «Педиатрия» в соответствии с миссией вуза: «Подготовка высококвалифицированного конкурентоспособного врача, качественно выполняющего свою профессиональную деятельность, используя современные инновационные технологии с целью решения социально важных задач практического здравоохранения, постоянно совершенствующего свое профессиональное мастерство путем обучения на протяжении всей жизни в условиях динамично развивающейся современной медицины, а также обладающего активной гражданской позицией, удовлетворяющей потребностям и ожиданиям общества, государства». Программа разработана с учетом потребностей практического здравоохранения Западного региона Казахстана.

Важным аспектом в обеспечении качественной подготовки выпускников резидентуры по специальности «Педиатрия» является оценка образовательной программы (ОП), в связи с чем, на кафедре детских болезней №2 осуществляется мониторинг обратной связи по различным аспектам образовательной программы от заинтересованных сторон, в первую очередь, от резидентов и работодателей. Так, профессорско-преподавательский состав кафедры после изучения каждой дисциплины проводит анкетирование резидентов по удовлетворенности образовательным процессом, включающим вопросы удовлетворенности содержанием ОП. Анкетирование резидентов используется как обратная связь для проведения корректирующих действий с целью улучшения образовательной программы и учебных программ дисциплин.

Удовлетворенность резидентов-педиатров содержанием образовательной программы резидентами педиатрами в 2019 г. составила 88,7%, в 2020 г. - 90,6%. О росте удовлетворенности базовыми образовательными и элективными дисциплинами свидетельствуют цифры: 2019 г. - 88,4%, 2020 г. - 90,6%. Также отмечается повышение удовлетворенности уровнем освоения ОП 2019 г. - 94,1%, 2020 г. - 95,3% соответственно.

Большое значение при оценке ОП резидентуры по специальности «Педиатрия» придается обратной связи от работодателей. Анализ анкет работодателей позволяет гибко и своевременно реагировать на изменяющиеся потребности практического здравоохранения, на основании их рекомендаций и предложений своевременно вносить изменения в ОП.

По анкетным данным об удовлетворенности работодателей выпускниками резидентуры по специальности «Педиатрия», где основным критериям является теоретическая и практическая подготовка врача-педиатра, выглядит следующим образом: теоретической подготовкой выпускников-педиатров удовлетворены - 98,5%; а практической подготовкой - 96,1%; способностью к адаптации - 92,4%; коммуникативными навыками - 95,4%; исполнительностью - 95,6%; знанием инновационных методов, технологий - 93,6%.

Результативность образовательной программы была оценена по показателю трудоустроенности выпускников, которая составила за последние три года -100%.

Таким образом, активное взаимодействие с заинтересованными сторонами по оценке образовательной программы повышает ее конкурентоспособность и востребованность, что, безусловно, отражается на качестве подготовки выпускников резидентуры по специальности «Педиатрия».

CLEMENTI A, TOLEUBEKOVA L, JACKSON J, SMAGULOVA S, ABELGAZINA D, PIGNATELLI M,
ALMANIYAZOVA A, KUCHIKOVA D, TERZIC S.

CARDIOVASCULAR HEALTH PROMOTION: THE ROLE OF FAMILY PHYSICIANS AND EDUCATORS

Nazarbayev University School of Medicine, Nur-Sultan, Kazakhstan

Introduction. Nazarbayev University School of Medicine held a WONCA Health Screening Day at City Polyclinic No. 9 – a regional public health center in Nur-Sultan, Kazakhstan – in May 2019. The event was coordinated through the Dept. of Family Medicine and led by medical students who conducted basic health screenings and biometrics from a cross-sectional sample of adults in the catchment area of Polyclinic No. 9. All components of the health screening event were voluntary and not all patients completed all components of physical exam, blood work, and health survey questions focused on non-communicable diseases (NCDs).

Results. A total of 43 adults (28 female, 15 male) engaged in the health screening, with a mean age of 42.3. BMI results showed 18% (7/38) had BMI ≥ 30 , 37% (14/38) were classified as overweight with BMI between 25-30, and 45% (17/38) were in goal BMI range of 18-25. 18% (7/39)

had systolic blood pressure (SBP) ≥ 130 , 49% (19/39) had SPB between 120-130, and 33% (13/39) had SBP ≤ 119 . Additionally, 20% (8/39) had elevated diastolic blood pressure (DBP) ≥ 80 . Blood work included total cholesterol and random glucose (both non-fasting). 24% (7/29) had an elevated random total cholesterol > 5.2 mmol/L (200 mg/dL), and 7% (2/29) had an elevated random glucose > 11.1 mmol/L (200 mg/dL). For survey questions, 24% (5/21) endorsed smoking, 45% (9/20) endorsed alcohol use, and 69% (11/16) endorsed exercising.

Conclusions. The results of this health screening event reflect the growing health risks associated with NCDs in Kazakhstan and underscore the pressing need for primary care solutions and the ever-growing role of the family physicians in health promotion and education.

КУРМАНГАЗИН М.С., ЖУМАГАЛИЕВА Г.Д., КУРГАМБЕКОВА М.Ж., АМАНЖАНОВА А.А.

АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТОВ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКАЯ»

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова

Актуальность. С 2019 года в НАО «ЗКМУ имени Марата Оспанова» кафедрой инфекционных болезней и детских инфекций реализуется образовательная программа резидентуры по специальности 7R01111 «Инфекционные болезни, в том числе детская». Целью обучения в резидентуре является подготовка высококвалифицированного инфекциониста, обладающего профессиональными компетенциями в соответствии со стандартами, необходимыми для самостоятельной врачебной деятельности, что достигается за счет приобретения необходимого уровня знаний, умений и навыков.

Цель исследования. Оценить результаты обучения резидентов по специальности «Инфекционные болезни, в том числе детская» за 2019-2022 годы.

Методы исследования. Проведен анализ успеваемости, клинической работы, профилактической деятельности и научных достижений резидентов-инфекционистов.

Результаты исследования. В 2019 году было принято 8 резидентов, из них 7 резидентов на данный момент работают в разных регионах Западного Казахстана (Атырау-4, Актобе-3). Результаты полугодовой и годовой аттестации, а также ИГА представляются в отчетах кафедры. Резиденты 1-го года обучения 2020-2021 года имели 100% успеваемость, средний балл – 3,3 (В+), резиденты 2-го года обучения имели средний балл – 3,33 (В+). Итоговая государственная аттестация резидентов проводилось в 2 этапа (тестирование, клинические навыки). С марта 2020 г. все резиденты были задействованы в работе с COVID-19, за что неоднократно отмечались наградами республиканского и регионального значения за проделанную работу. Один выпускник заканчивает магистратуру по специальности «Медицина», продолжая свою научную работу по исследованию COVID-19. Кроме клинической работы, резиденты параллельно проводили

научные исследования с докладами на Евро-Азиатском конгрессе инфекционистов в г. Санкт-Петербург, РФ (2).

В 2020 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции было принято 40 резидентов с разных регионов РК, а в 2021 г. принято 13 резидентов. Резиденты этого года обучения без исключения были приняты для работы в КВИ-отделениях инфекционной больницы, провизорных и модульных стационарах. Учитывая эпид. ситуацию, было организовано выездное обучение резидентов силами руководства университета, ППС кафедры совместно с клиническими наставниками в регионах. Под руководством ППС кафедр инфекционных болезней и детских инфекций, эпидемиологии, микробиологии, вирусологии и иммунологии совместно с ОУЗ и департаментом санитарно-эпидемиологического контроля резидентами 1-го и 2-го года обучения проводилась большая профилактическая работа по организации вакцинации против COVID-19 с посещением образовательных учреждений для проведения разъяснительных работ. Научные работы резидентов проводились по следующим направлениям: коронавирусная инфекция, инфекционная гепатология, особо опасные инфекции, детские вирусные инфекции. Результаты работ (15) были опубликованы в следующих изданиях: «Вятский медицинский вестник, 2021 г., г. Киров, РФ», «Современная наука. Актуальные проблемы теории и практики, 2021 г., г. Москва, РФ», а также, в сборниках конференций с международным участием (Литва, Россия, Казахстан). В мае 2021 года была пройдена первичная аккредитация.

Заключение. Таким образом, резиденты-инфекционисты обеспечивали медицинской помощью регионы Западного Казахстана в период пандемии COVID-19, работая в очагах инфекционной патологии, параллельно проводя научные исследования.

КУШИМОВ Б.И.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКАЯ»

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

Резидентура - форма получения послевузовского углубленного медицинского образования по клиническим специальностям.

В рамках реализации ОПР по специальности «Травматология и ортопедия, в том числе детская» кафедры нейрохирургии с курсом травматологии располагает достаточной материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы резидентов, предусмотренных учебным планом вуза, учебными аудиториями, оснащенными современными компьютерами и соответствующим программным обеспечением для преподавания. Мониторинг мест проведения обучения в резидентуре осуществляет ответственный за курс травматологии на кафедре, Департамент послевузовского образования. Мониторинг проводится непрерывно в течение всего периода обучения на наличие контингента больных в зависимости от цикла обучения и возможностей проведения образовательного процесса.

Конечным результатом обучения по образовательной программе резидентуры по специальности «Травматология и ортопедия, в том числе детская» является формирование высококвалифицированного конкурентоспособного специалиста здравоохранения. Компетентность, соответствующая последипломной подготовке на уровне, зависящем от выбранной специализации, включает:

Когнитивный компонент (знания), который предполагает обладание специальными теоретическими знаниями в области медицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, медицинской этики, медицинской юриспруденции для осуществления уместной, эффективной и сострадательной помощи больным в борьбе с травматизмом и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и укреплении здоровья.

Операционный компонент (навыки) предполагает эффективное использование полученных знаний, врачебных умений и навыков в практике оказания помощи пациентам и включает: навыки клинического мышления, практические навыки для проведения эффективной лечебной деятельности и умение осуществлять профилактические мероприятия для предупреждения различных заболеваний костей и суставов;

Коммуникативный компонент – это навыки межличностного общения, гарантирующие умение устанавливать доверительные отношения врача-терапевта с пациентами и их представителями, умение поддерживать благоприятную атмосферу в коллективе для

достижения профессиональных задач, работать в команде с другими профессионалами здравоохранения, научным сообществом, общественностью, выполнять функции инструктора по отношению к среднему и младшему медицинскому персоналу, студентам медикам.

Правовой компонент предусматривает знание нормативно-правовой базы организации и осуществления врачебной деятельности в Республике Казахстан (РК), знание общественного здравоохранения и вопросов политики в области охраны здоровья и фармации в ведущих странах мира.

Непрерывное обучение – это готовность на протяжении всей жизни конструировать и осуществлять собственную образовательную, лечебную и научную траекторию, использовать новые знания и навыки для обеспечения более лучшей клинической практики, личной успешности и конкурентоспособности в области травматологии и ортопедии.

Профессионализм резидентов по специальности «Травматология и ортопедия, в том числе детская» достигается благодаря этапному формированию данной компетентности, образовательной программе путем выбора элективных дисциплин, которые дополняют и углубляют компетенции обязательного компонента изучаемых дисциплин, обеспечивают гибкость образовательной программы с ориентацией на потребности общества, приоритеты национальной системы здравоохранения, позволяющие своевременно реагировать на достижения науки и техники.

Результаты обучения резидентов по специальности «Травматология и ортопедия, в том числе детская» формируются на уровне всей образовательной программы, на уровне модуля отдельной дисциплины и предполагают способности:

- демонстрировать развивающие знание и понимание, полученные на уровне базового и высшего медицинского образования, которые являются основой или возможностью для оригинального развития или применения идей, в контексте практической деятельности и научных исследований;

- применять знания, понимание и способность решать проблемы в контекстах и рамках более широких (или междисциплинарных) областей, связанных с изучаемой областью;

- интегрировать знания, справляться со сложностями и выносить суждения с учетом этической и социальной ответственности за применения этих суждений и знаний;

- продолжать обучение самостоятельно.

Конечные результаты обучения резидентов по специальности «Травматология и ортопедия, в том числе детская» позволяют резидентам-травматологам достигнуть на последипломном уровне дальнейшего профессионального роста путем применения полученных знаний, практических навыков и умений, а

также сформировать навыки непрерывного профессионального обучения на протяжении всей жизни в соответствии с потребностями и проблемами здоровья общества, потребностями системы здравоохранения и других аспектов социальной ответственности.

МАШАРИПОВА А.В., НУРГАЛИЕВА Н.К., ДЕРБИСАЛИНА Г.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ МЕДСЕСТРАМИ ХОСПИСОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан

Актуальность. Паллиативная помощь и сестринский уход находятся в тесном взаимодействии и нацелены на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями в терминальной (конечной) стадии. Известно, что медсестра является незаменимым членом мультидисциплинарной команды по оказанию паллиативной помощи населению. Ввиду востребованности и вовлеченности сестринского персонала в процесс оказания паллиативного ухода, крайне важным является повышение уровня знаний медсестер для глубокого понимания сущности паллиативного ухода. Беря во внимание то факт, что одной из существенных проблем в паллиативной медицине является нехватка коечного фонда и обученного персонала в специализированных учреждениях, большинству пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи, она оказывается не в хосписах, а в рамках первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель исследования. Целью данного исследования является сравнительная оценка уровня знаний по паллиативной помощи медсестер хосписов и организаций ПМСП.

Методы исследования. Авторами работы было проведено наблюдательное описательное поперечное исследование с применением специализированного теста по паллиативной помощи для медсестер (PCQN) среди медсестер хосписов и городских поликлиник. Онлайн-форма была разослана через мессенджер WhatsApp и была заполнена 25-ю медсестрами, оказывающими паллиативную помощь в хосписах и 34-мя медсестрами организаций ПМСП. Онлайн-опрос

был проведен в период с января по март 2022 года.

Результаты. По результатам анкетирования, медсестры хосписов набрали более высокие баллы по сравнению со второй группой медсестер, так как была выявлена слабая корреляционная связь между ответами медсестер хосписов и городских поликлиник ($p=0,44$). Так, средний общий балл составил 41,59% и 67,3% соответственно. Ни одна группа медсестер не показала высокий уровень знаний в области оказания паллиативной помощи, особенно недостаточными оказались знания об управлении болью/симптомами и психосоциальной/духовной помощи. Однако, была обнаружена значительная корреляционная связь между стажем работы медсестер и их уровнем знаний о паллиативной помощи ($p = 0,010$). Таким образом, медсестры, имеющие более длительный опыт работы в сфере здравоохранения, гораздо чаще давали правильные ответы.

Выводы. В нынешних реалиях паллиативная помощь является такой же необходимой и неотъемлемой частью системы ПМСП. Несмотря на растущую потребность в качественном оказании паллиативного ухода со стороны организаций ПМСП, знания медсестер находятся на низком уровне. Непрерывное обучение принципам паллиативной помощи значительно улучшает общие знания медсестер, отношение к паллиативной помощи, критическую оценку клинической ситуации, что доказано многочисленными исследованиями. Особое внимание нужно уделить таким областям, как общение, правильная коммуникация между пациентом и медицинским работником.

ТӨРЕБАЕВА Д.О., ЗИНАЛИЕВА А.Н.

II ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ НАҚТЫ ТАМАҚТАНУЫН БАҒАЛАУ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі: Бұрын денсаулық үшін маңызды емес ауру деп саналған қант диабеті қазіргі уақытта дамыған және дамушы елдерде адам денсаулығына негізгі қауіптердің біріне айналууда. Қант диабетін емдеудің үш негізінің бірі-диета, сондықтан диабетпен ауыратын науқастар арасында диетаның әртүрлілігі маңызды. II типті қант диабетімен ауыратын науқастардың тамақтануын әрқашан бақылауды қажет ететін екі бағыты бар. Біріншісі, тағамның энергиялық құндылығын (калориялылығын) ескеру, екіншісі – қандағы глюкоза деңгейін тікелей арттыратын тағамның құрамындағы көмірсуларды ескеру. Қант диабетінің асқынуын түсіну, диеталық білімді, көзқарасты және тәжірибені жақсарту ауруды жақсы бақылауға әкеледі. «Nutrilogic» бағдарламасын қолдана отырып, бұл II типті қант диабеті науқастарының тағамдардың жиілігі мен сандық тұтынуына негізделген диетотерапиясын жекелендіруге мүмкіндік береді.

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

Зерттеу әдістері. Зерттеу дизайны – бір сәттік көлденең зерттеу. Ақтөбе қаласының диспансерлік есепте тұрған II типті қант диабетімен ауыратын пациенттерге сауалнама жүргізілді. «Nutrilogic» компьютерлік бағдарламасының көмегімен жиналды (<https://nutrilogic.ru/>); Сауалнама алу үшін 18 жастан 70 жасқа дейінгі пациенттер қамтылды. Алып тастау критерийлері: I типті қант диабеті, гестациялық қант диабеті, психикалық аурулардың болуы. Статистикалық талдау: сипаттама статистикасы, сенімділік интервалын есептей отырып жиіліктік талдау (95% CI), t-Студент немесе Манна-Уитни U критерийі арқылы екі тәуелсіз топты салыстыру, сапалы салыстыру Хи-квадрат сынағын қолданатын деректер және тәуелді өзгерістер үшін Мак-Немар сынағы, салыстырмалы тәуекелді есептеу.

Нәтижелер. Энергетикалық құндылығы бойынша II типті қант диабеті бар науқастардың ер адамдардың тұтынылатын энергия мөлшері 2117 (1333;2403) ккал,

ал әйелдерде 2075 (1231;2510) ккал құрады. Ер адамдардың тәуелсіздік рационьындағы ақуыз мөлшері 107 (59,5; 112), әйелдерде 107 (54; 112) құрады. II типті қант диабетімен ауыратын науқастарда май мөлшері ерлерде 126 (53; 130) және әйелдерде 104 (46; 115). Ер адамдарда көмірсулардың орташа мөлшері 508 (226; 639); ал әйелдерде 514 (216; 830). Көмірсулар ер адамдарда 248 г және әйелдерде 254 г-дан асады. Майлар мен көмірсулардың ара қатынасы ер адамдарда 1:1,3:4,7, әйелдерде 1:1:4,7.

Микронутриенттер бойынша кальций ер адамдарда 908 (641,8; 1084), ал әйелдерде 881 (573; 1065) мг/тәул құрады. Темір 10,4 (8,8; 20,3) ер адамдарда және 8,5 (7,4; 18,3) әйелдерде, йод ер адамдарда 90,2 (73,2; 167,8) әйелдерде 86 (74; 171) мг/тәул. Ер адамдарда магний 229,6(219,3; 491,0) әйелдерде 198 (183; 430) мг/тәул. Селен ер адамдарда 35,6(43,7; 94,9) әйелдерде 29 (40; 94) мг/тәул. Ер адамдарда мырыш 8,4 (8,0; 17,1) әйелдерде 7 (6,5; 15) мг/тәул.

Дәрумендік құрамы бойынша ретинолдың ер адамдарда 787,3 (740,1; 2128) және әйелдерде 605,1 (565,2; 2128,2) мг/тәул. Тиамин норма шегінде. Ер адамдарда ниацин 15,8 (15,1; 37,6) әйелдерде 13 (12,4; 32,6) мг/тәул. Пиридоксин ер адамдарда 1,3 (1,1; 3,1) әйелдерде 1,2 (1,1; 2,7) мг/тәул. Аскорбин қышқылы ер адамдарда және 55 (45,3; 133) әйелдерде 52(42,8; 119,5) мг/тәул, Д дәрумені 1,4(1,08; 5,72) ер адамдарда және әйелдерде 1,1 (1,0; 5,1) мг/тәул. Токоферол 8,7 (8,1; 22,4) 8,0 ер адамдарда және әйелдерде 8,0 (7,0; 19,4) мг/тәул.

Қорытынды. Ақуыздар, майлар мен көмірсулардың, ара қатынасы бойынша көмірсулардың мөлшері нормадан жоғары. II типті қант диабетімен ауыратын науқастарда микронутриенттік құрамы бойынша II типті қант диабеті бар пациенттерде барлық минералдар мен дәрумендердің төмен көрсеткіштері анықталды.

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РЕЗИДЕНТУРЕ

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

Актуальность. Современное развитие информационно-коммуникационных технологий и наличие выездной резидентуры в Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова оказало значительное влияние на образовательный процесс. Применение интерактивных форм обучения в преподавании медицинских дисциплин обусловлено тем, что резиденты должны не только получить определенные знания, но и уметь применять их в конкретной практической ситуации.

Цель исследования. Обобщение опыта использования современных интерактивных методов преподавания в Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова для формирования у резидентов-неонатологов профессиональной компетенции, с помощью которой возможно достичь более высокого уровня учебного процесса.

Задачи исследования: подготовка специалистов-неонатологов, способных квалифицированно применять полученные знания в условиях практической деятельности.

Методы исследования. В ходе исследовательской работы использовались теоретические и эмпирические методы, то есть анализ и обработка научных источников, соответствующих теме и проблематике исследования, методы графического представления информации, а также анализ эффективности аудиторных и внеаудиторных интерактивных форм обучения, применяемых в процессе обучения резидентов специальности «Неонатология» Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.

Результаты. На сегодняшний день тенденция в профессиональном образовании – прежде всего широкое внедрение в учебный процесс интерактивных форм обучения, которые охватывают все виды аудиторных и внеаудиторных занятий с резидентами. Основная цель направлена на самостоятельное овладение резидентами знаниями и умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности. В настоящее время задачей вуза является не просто подготовка специалиста, а высококвалифицированного профессионала, способного принимать решения быстро и адекватно в нестандартной ситуации, совмещающего практическую деятельность с исследовательской работой. Сегодня занятие у резидентов-неонатологов в медицинском вузе строится следующим образом: наряду с академической базовой формой, применяются интерактивные варианты подачи знаний, такие как электронные справочники, электронные словари, электронные библиотеки. Кафедра детских болезней №1 с

неонатологией послевузовского образования Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова также внедрила интерактивные технологии в образовательный процесс. В частности, в преподавании следующих дисциплин: физиологическая неонатология, неонатальная реанимация, выхаживание недоношенных новорожденных, амбулаторная неонатология. В рамках аудиторных занятий акцент делается на использовании таких вариантов интерактивных форм, как лекция-конференция, круглый стол, анализ конкретных ситуаций. Участие в лекции-конференции позволяет обучающимся не только изучить материал темы, но и приобрести такие навыки, как работа в команде, умение отстаивать собственную точку зрения с применением аргументов, а также анализировать мнения коллег.

На кафедре дистанционное обучение обрело широкое применение. Оно стимулирует самостоятельную работу резидентов, формирует навыки самообразования, развивает мобильность и ответственность, которые необходимы современным специалистам. Практические занятия проводятся на платформах Zoom, Moodle, Webex. Данный вид обучения способствует созданию единого информационно-образовательного пространства через интернет-технологии, прямой и обратной связи преподавателя и обучаемого. В Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова стало традиционным использовать тестовый компьютерный контроль резидентов через платформы Moodle, Platonus, который позволяет в доступной форме дать скрининговую оценку знаний обучающихся.

Выводы. Современные методы преподавания в Западно-Казахстанском медицинском университете имени Марата Оспанова с использованием современных информационных технологий свидетельствуют об эффективности, необходимости и огромной перспективе применения в процессе обучения электронных технологий. Интерактивные методы обучения в ЗКМУ имени Марата Оспанова позволяют повысить качество образования и увеличивают процент самостоятельной работы резидентов при освоении материала. Мировая компьютеризация, развитие интерактивных технологий и широкое их применение в образовательном процессе содержат огромный потенциал для формирования нового выпускника медицинского университета высокого профессионального уровня, способного использовать в своей практической деятельности современные электронные технологии.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ НЕВРОЛОГИИ

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

Дистанционное обучение (ДО) в настоящее время обусловлено серьезными переменами во всех областях общественной и экономической жизни во всем мире, в том числе и в Казахстане. В процессе ДО обучающиеся и преподаватель взаимодействуют с помощью различных электронных ресурсов: интернет, электронная почта, социальные сети. Немаловажным в данном случае является умение обучающихся самостоятельно добывать знания, высокая мотивация к учебе, максимальная вовлеченность в интенсивную самостоятельную работу. На сегодняшний день ДО достаточно демократичная, легкая и свободная форма обучения, использующаяся в области дополнительного образования.

Мировая тенденция перехода к ДО имеет место во многих вузах во всем мире. В США в системе ДО обучается около 1-го миллиона человек. В Испании более 20-ти лет функционирует Национальный Университет ДО (UNED), включающий в себя 58 учебных центров внутри страны и 9 за рубежом. Примером активного внедрения ДО являются и другие мировые вузы: Китайский телеуниверситет (Китай); Национальный открытый университет им. Индиры Ганди (Индия); Университет Пайнам Ноор (Иран); Корейский национальный открытый университет (Ю. Корея); Открытый Университет Сукотай Тампариат (Таиланд); Университет Анадолу (Турция), где наиболее активно применяются такие формы занятий ДО, как: чат – синхронные занятия, когда все участники имеют одновременный доступ к чату; веб - занятия в виде дистанционных уроков, конференций, семинаров, деловых игр и др.; телеконференции, представляющие собой обсуждение проблемы с помощью телекоммуникационных средств удаленных друг от друга участников процесса. К неоспоримым достоинствам ДО можно отнести: технологичность; доступность и открытость обучения вне зависимости от географического местонахождения обучающегося и преподавателя; непрерывность

обучения специалиста без отрыва от основной деятельности; относительная дешевизна по сравнению с традиционным обучением; индивидуальный характер обучения; удобство для людей с ограниченными способностями; возможность одновременного обучения в нескольких вузах в сжатые сроки.

На кафедре неврологии Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова (Казахстан, Актобе) обучаются интерны 6-го курса направления «Общая врачебная практика». В условиях пандемии COVID-19 ежедневные практические занятия проводились на платформах ZOOM и WEBEX, в процессе которых разбирались основные вопросы темы занятия и обсуждение ситуационных клинических задач. Для образовательного процесса, оценки самостоятельной работы интернов и проведения итогового экзамена по дисциплине «Неврология в общей врачебной практике» использовалась система дистанционного обучения Moodle (Modular Object- Oriented Dynamic Learning Environment). На данном портале был создан курс с соответствующим материалом по темам занятий: видеоролики на тему «Интерпретация неврологического статуса», презентации, статьи, раздаточный материал по темам занятий. Таким образом, Moodle является и центром создания учебного материала, и обеспечения интерактивного взаимодействия между участниками всего учебного процесса. Итоговый экзамен проходил по окончании дисциплины в 2 этапа. Первый этап – контроль теоретических знаний проходил в виде ответов на вопросы ситуационной задачи. Второй этап – оценка практических навыков проводился путем оценки видеоролика на тему: «Выявление первых симптомов инсульта», в ходе которого интерны демонстрировали навыки сбора жалоб и анамнеза при инсульте, неврологического осмотра, оказании неотложной помощи и определение тактики ведения пациента с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения.

НЕБУЛАЙЗЕРНЫЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ В ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

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

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в качестве препаратов для ежедневного контроля астмы облегчают симптомы, уменьшают потребность в препаратах скорой помощи и частоту обострений астмы у детей всех возрастов и улучшают качество жизни. Дети младше 3 лет, как правило, не способны выполнять специфические дыхательные маневры и, поэтому должны лечиться с помощью небулайзера с лицевой маской, либо с помощью ДАИ с клапанным спейсером и лицевой маской.

Цель исследования. Провести поиск публикаций в рецензируемых журналах, входящих в базу данных PubMed и отвечающих на клинический вопрос: «Эффективно ли применение небулайзерных ингаляционных глюкокортикостероидов (I) для достижения контроля (O) у детей с бронхиальной астмой (P)».

Методы исследования. Мы провели поиск в базе данных PubMed с использованием ключевых слов «Бронхиальная астма, дети, небулайзер, ингаляционные глюкокортикостероиды». Выбрали «Клинические запросы», категорию «Терапия». Применили фильтры «Систематический обзор», «Метаанализ», за последние 5 лет на английском языке, дети до 5 лет.

Результаты и обсуждение. В результате поиска были найдены 20 публикаций, из которых 2 отвечали на наш клинический вопрос. Первый Кохрановский систематический обзор (2017) сообщает о том, что «ингаляционная суспензия будесонида улучшает общее состояние здоровья ребенка, а также повышает качество жизни лиц, осуществляющих уход, и их удовлетворенность, удобство, простоту использования и соблюдение режима лечения; показало улучшение оценки симптомов астмы в ночное время в течение 1-2 недель при применении ингаляционной суспензии будесонида, а также улучшение оценки симптомов астмы в дневное время, оценки кашля и ночных пробуждений в течение 12-недельного периода исследования». Авторы второго систематического обзора пришли к выводу, что применение суспензии Будесонида для небулайзера 0,5 мг один раз в день в сочетании с монтелукастом 4 мг один раз в день у детей в возрасте от 2 до 4 лет оказался статистически значимым в улучшении симптомов астмы при применении будесонида, чем при применении монтелукаста ($P = 0,021$).

Выводы. Небулайзерные ингаляционные глюкокортикостероиды эффективны для лечения обострения астмы и для поддерживающей терапии астмы у детей младшего возраста. Результаты исследований показывают, что небулайзерная терапия эффективна и проста в использовании и хорошо переносится при лечении астмы у детей раннего и младшего возраста.

FAMILY MEDICINE AND THE UNIVERSAL AND PROGRESSIVE PATRONAGE: A CLINICAL CASE¹ Nazarbayev University School of Medicine, Nur-Sultan, Kazakhstan² City Polyclinic #9, Nur-Sultan, Kazakhstan

Introduction. As an example of the importance of family medicine presence in the population of Kazakhstan we present our clinical case, which describes the work of polyclinic service under the program of a universal and progressive patronage model (UPPM) with a family from Nur-Sultan with medical and social risks.

According to the Decree #1027 of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan dated December 29, 2017, the polyclinic #9 of Nur-Sultan has created a special office of the UPPM, where since 2019 the patronage model has been carried out by nurses responsible for families with social and/or medical risks. In low-risk families, the universal patronage is carried out, which includes informing parents about care, breastfeeding, complementary feeding, raising a child, and this is performed by regular family nurses. In situations of medium risk, progressive patronage by nurses from the UPPM office is carried out, this includes additional visits and work with individual problems in the family.

The purpose of the office is to identify and reduce medical or social dangers that threaten the life and health of pregnant women and children. The UPPM office serves 25% of more than 1,000 pregnant women, 30% of more than 6,000 children under the age of 5, more than 2,000 children under the age of 1 year (source - polyclinic No. 9). Nurses from the office of the UPPM carry out their work based on special UNICEF UPPM modules. Once a week or more the nurse makes visits, during which she provides

educational and advisory assistance for problem areas in the family, and she also is always in touch with the family remotely.

Methods. The patronage work of this clinical case was carried out with a 23-year-old woman with two children of 2 and 4 years at the time the work started with the family, they lived in a one-room apartment with the mother and father of the woman in unsafe environment for the children and their mother. Regular patronage work was carried out with the woman, there was assistance provided and advising in raising children and ensuring their safety. The polyclinic helped the woman to obtaining a disability allowance for a second child and get a safe contraception - an intrauterine device was installed. Also, timely medical care was always provided to her and her children. There was a joint work with the police station, social workers and psychologists regarding domestic violence. For 6 months, the woman was sent to the Mother and Child Home for protection and assistance in integrating into society. At the moment, the woman left to another polyclinic because of the address change.

Conclusions. The presentation of this clinical case brings up the importance of how the polyclinic service and family medicine are involved in the life of a family at risk. The example also shows the integration of efforts of family medicine service, social workers, psychologists and the police department management of the family problems.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЭКЗЕМЕ

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

Актуальность. Экзема — хроническое воспалительное заболевание кожи, оказывающее значительное влияние на качество жизни. Топические кортикостероиды являются препаратами первой линии при лечении экземы, однако в практике семейного врача возникают вопросы об оптимальном режиме их применения для снижения обострений.

Цель исследования. Провести поиск публикаций в рецензируемых журналах, входящих в базу данных PubMed и отвечающих на клинический вопрос: «Приводит ли применение топических кортикостероидов в сочетании с увлажняющими кремами (I) по сравнению с монотерапией (C) к снижению обострений и облегчению симптомов (O) у больных с умеренной экземой (P)?»

Методы исследования. Мы провели поиск в базе данных PubMed с использованием ключевых слов «Топические кортикостероиды», «Экзема». Выбрали «Клинические запросы», категорию «Терапия». Применили фильтры «Систематический обзор», «Метаанализ», за последние 5 лет на английском языке.

Результаты. В результате поиска были найдены 20 публикаций, из которых 2 отвечали на наш клинический вопрос. Первый Кохрановский систематический обзор (март, 2022) сообщает о том, что

«сильнодействующие и умеренные местные кортикостероиды, вероятно, более эффективны, чем слабые местные кортикостероиды, в первую очередь при умеренной или тяжелой экземе; тем не менее, нет неопределенных доказательств, подтверждающих какое-либо преимущество очень сильнодействующих кортикостероидов перед сильнодействующими местными кортикостероидами».

Авторы второго Кохрановского систематического обзора (октябрь, 2017) пришли к выводу, что применение только увлажняющего крема привело к большему количеству обострений, чем при сочетании с флутиказона пропионатом два раза в неделю (отношение рисков 2,17, 95% ДИ 1,55-3,11). Добавление увлажняющих средств к местному противовоспалительному лечению было более эффективным, чем только противовоспалительное лечение, и приводило к меньшему количеству обострений.

Выводы. Для уменьшения обострений и облегчения симптомов, мы рекомендуем своему пациенту в лечении тяжелой и умеренной экземы сочетать кортикостероиды с увлажняющими кремами два раза в неделю, так как проведенные исследования хорошего методологического качества на группе пациентов схожими с нашим, показали их эффективность при экземе.

ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Актуальность. Вопросы сохранения и реализации репродуктивного потенциала у женщин остаются одной из главных проблем современной гинекологии. Причины репродуктивных потерь являются многофакторными. Невынашивание беременности - это самопроизвольное прерывание беременности от зачатия до 37 недель беременности, считая с первого дня последней менструации. Они подразделяются на ранние самопроизвольные потери беременности, привычный выкидыш (3 и более), и преждевременные роды. До 12 недель беременности - ранний выкидыш, с 12 до 22 недель - поздний выкидыш, с 22 по 27 недель - очень ранние преждевременные роды и с 28 недель - преждевременные роды. По классификации ВОЗ выделяют: самопроизвольный выкидыш, потери беременности в сроке до 22 недель и далее преждевременные роды с 22 недель по 37 полных недель беременности с массой плода 500 грамм. Основная цель прегравидарной подготовки - это планирование беременности в период наилучшей готовности к зачатию и вынашиванию беременности. Преконцепционная оценка факторов риска и своевременная коррекция является основным условием предотвращения акушерских и перинатальных осложнений. В структуре причин привычного невынашивания беременности выделяют: генетические, анатомические, эндокринные, иммунологические и инфекционные факторы. По данным разных авторов эндокринные причины невынашивания беременности составляют от 8 до 20%. Тяжелые заболевания щитовидной железы и сахарного диабета тоже могут приводить к прерыванию беременности. У больных с привычными выкидышами недостаточность лютеиновой фазы наблюдаются от 20 до 60% случаев, синдром поликистозных яичников от 44 до 56%, недостаточность желтого тела может быть результатом целого ряда неблагоприятных факторов, нарушение выбросов ФСГ и ЛГ в первую фазу, ранний или наоборот поздний пик выброса ЛГ, гипоестрогения как следствие неполноценности фолликулогенеза.

Цель исследования. Оценить эффективность прегравидарной подготовки у пациенток с репродуктивными потерями в анамнезе.

Методы исследования. Нами было изучено 32 индивидуальных карт беременных с 2018 по 2021 годы, которые состояли на учете по беременности с привычным невынашиванием беременности в анамнезе, которым проводилась прегравидарная подготовка.

Все беременные женщины наблюдались на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Нами учитывались: анамнез, физикальное обследование (индекс массы тела, наличие гирсутизма, выраженность вторичных половых признаков). Специальными методами исследования были: гормональные исследования - в первую фазу менструального цикла и на второй день определение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, тестостерона, на 21 день - ФСГ, ЛГ, прогестерона. Ультразвуковое исследование органов малого таза на 7-8 день и на 20-21 день менструального цикла. Пациентки получали прегравидарную подготовку, включая микронутриенты, фолиевую кислоту, а также гормональное лечение микродозированным прогестероном в дозе 400 мкг - первая группа, вторая группа - стимуляция овуляции Кломифеном и также преконцепционную подготовку. На раннем этапе при угрозе прерывания беременности назначался микродозированный прогестерон 600 мкг с последующим переходом на дозу 400 мкг, после 12-16 недель снижался до 200 мкг до 20 недель. Результаты проведенного исследования были подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования. При анализе карт беременных выявлено, что осложнения беременности, родов и в раннем послеродовом периоде в первой группе, где был применен в течение 6 месяцев микродозированный прогестерон осложнения не наблюдались. Во второй группе, где была стимуляция овуляции Кломифеном в 30% были самопроизвольные прерывания беременности. Дальнейший анализ карт новорожденных выявил, что в первой группе наблюдалось: железодефицитная анемия (1), первичная энцефалопатия (2); во второй группе было выявлено, что у 3 имелся диагноз перенесенная энцефалопатия, у 3 железодефицитная анемия, у 1 ребёнка врожденная пневмония. Пороков развития сердечно-сосудистой системы и других пороков развития в обеих группах выявлено не было.

Выводы. Проведенное исследование доказывает эффективность прегравидарной подготовки в профилактике осложнений родов, послеродового периода и осложнений у новорожденных, а также выявил эффективность применения микродозированного прогестерона при невынашивании, что позволило снизить количество потерь беременностей на ранних сроках.

ЕРСАЙЫНОВА М.А., ЕЛЕУОВА А.М., ДИЛИМБЕТОВА С.Б., ЗАРДЫХАН А.Б., ЖИЕНБАЕВА Р.Б.,
ГАЙНИ А., ОСТРЕЦОВА Т.П.

ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА УРОВНЕ ПМСП

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

Цель исследования. Провести фармако-эпидемиологический анализ заболеваемости и лечения коронавирусной инфекции в клинике семейной медицины г. Актобе и районных поликлиник.

Методы исследования. Были использованы методика ретроспективного анализа медицинской документации пациентов, переболевших КВИ, и опрос фокус-группы.

Всего было проанализировано 555 случаев, из них 30 из районной поликлиники.

Изучены гендерный и возрастной состав пациентов, перенесших заболевания за 2021 год и за 3 месяца 2022 г. Проанализированы такие данные, как диагностика и особенности течения заболевания, наличие или отсутствие вакцинации. При оценке проведенной терапии основное внимание было уделено использованию антибактериальных и противовирусных препаратов и соответствие назначений рекомендациям, имеющимся в клинических протоколах по диагностике и лечению коронавирусной инфекции, разработанных в Республике Казахстан. Спектр использованных препаратов был проанализирован на основании данных, полученных методом случайного выбора из 100 медицинских карт, а также по результатам опроса

фокус-группы, состоящей из 48 человек.

Результаты. Полученные данные предварительного этапа исследования свидетельствует о том, что среди переболевших преобладают пациенты женского пола. Наибольшее количество заболевших приходилось на возраст от 19 до 44 лет, чаще всего встречалось бессимптомное течение, легкие формы заболевания. По данным, требующим дальнейшего изучения, непривитые пациенты болели в 2 раза чаще привитых.

По данным опроса фокус-группы подавляющее число пациентов получило антибиотики в инъекционной форме и противовирусные препараты, что не соответствует официальным данным, в имеющимся в электронной базе.

Данное исследование должно быть продолжено, так как имеющаяся информация требует уточнения и проведения сравнительного анализа с данными аналогичных медицинских организаций.

Выводы. Проведение фармако-эпидемиологического анализа заболеваемости и лечения коронавирусной инфекции является актуальным вопросом, так как поможет нам собрать полную информации о событиях тех дней. Исследование необходимо продолжить.

КАИРОВА Н.А., СЫРЛЫБАЕВА Н.Э., АБЕНОВА Н.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОМЕГА-3 В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

Введение. На прием к семейному врачу часто обращаются пациенты, которым не нравится принимать синтетические лекарства, тогда как прием натуральных добавок они допускают. Одним из популярных на сегодняшний день пищевых добавок являются омега-3 жирные кислоты.

Цель данного исследования заключалась в поиске достоверной информации об эффективности приема омега-3 жирных кислот при дислипидемии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Методы исследования. Поиск доказательной информации проводился методом PICOT, где «Р» - Пациент – мужчина 50 лет с дислипидемией, «I» - Использование омега-3, «С» - по сравнению с изменениями в питании, «О» - Будет ли эффективен в профилактике ишемической болезни сердца? Ключевыми словами для поиска информации были - «рыбий жир», «омега-3», «холестерин» в Кокрейновской базе данных.

Результаты. Нами были найдены обзоры, посвященные влиянию омега-3 и диетических изменений на сердечно-сосудистые заболевания. В обзорах использовались рандомизированные клинические испытания (РКИ) и мета-аналитические методы, а также крупные проспективные когортные исследования. Проведенный анализ показал, что включение добавок омега-3 не влияет на риск сердечно-сосудистых событий, включая смерть, инфаркт миокарда, инсульт, новые случаи стенокардии и заболевания периферических сосудов. Однако из 17 отчетов РКИ было показано, что на фоне приема омега-3 наблюдалось

снижение уровня триглицеридов, тогда как липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) значительно повышались. При этом общий холестерин сыворотки и липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) существенно не изменялись. Анализ обзора, в котором основное внимание уделялось изменениям в питании, влияющим на риск сердечно-сосудистых заболеваний показал, что в 13 РКИ, включавших употребление здоровой пищи, такие как увеличение потребления овощей/фруктов и клетчатки, было отмечено небольшое снижение общего холестерина (0,16 ммоль/л) и холестерина ЛПНП (0,18 ммоль/л). Однако данные диетические изменения не влияли на уровень холестерина ЛПВП и триглицеридов.

Выводы. Согласно многочисленным клиническим испытаниям омега-3 не показало никакого влияния на заболевания коронарных артерий. В данном аспекте было бы разумно сообщить пациентам, что не было никаких четких доказательств использования омега-3 для профилактики ишемической болезни сердца. Что касается рекомендаций по изменению диеты, было показано, что это снижает ишемическую болезнь сердца на 12%, при этом на 5% - за счет снижения уровня общего холестерина. Определенно трудно снизить уровень холестерина с помощью только диетических изменений, но в долгосрочной перспективе это может стать важным фактором в жизни пациента для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости. Поэтому достовернее рекомендовать диетические изменения по сравнению с приемом омега-3, чтобы предотвратить ишемическую болезнь сердца.

КАНАЛИНА Б., МАКСАТ Ш., МАМЫРБАЕВА М.А.

КОНФЛИКТ КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ

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

Актуальность. данной проблемы в том, что возникновение практически любой конфликтной ситуации свидетельствует, что в отношениях между людьми, группами людей, организациями существует проблема. Многие наши трудности в разрешении проблем связаны с неумением их сформулировать: чаще мы видим следствия, а не причины истинной проблемы. Конфликт же помогает выявить глубинную суть затруднений.

Целью нашей работы явилось выявление межличностного конфликта между врачом-резидентом и медицинской сестрой.

Методы исследования. Для ответа на поставленную цель исследования был проведен поиск литературы по вопросам конфликтологии в базах данных PubMed, РИНЦ, Google Scholar.

Результаты. В любом коллективе всегда присутствуют сотрудники, которые оказывают неблагоприятное воздействие на настроение своих коллег, атмосферу в коллективе и даже на результаты рабочих процессов. Подобных работников называют «токсичными».

Межличностный конфликт – это конфликт, возникающий из антипатии, личной неприязни на основе несовпадения ценностей, норм, установок как при наличии, так и при отсутствии объективных причин конфликта. Межличностные конфликты всегда индивидуальны и ситуационно неповторимы. Они зависят от конкретных условий взаимодействия, психологических особенностей и состояния людей.

Во многих случаях причиной межличностного конфликта является сам человек, его личные

особенности, формы его поведения, т.е. речь идет о ситуационных предпосылках конфликта, таких как физическое утомление, плохое настроение и т.п., так и о характерологических предпосылках, таких, как устойчивые качества личности, ее характера, которые располагают к столкновению с окружающими, вызывает чувство антипатии, противодействия.

Мы живем в мире больших и быстрых изменений. Скорость их постоянно увеличивается. И вместе с ней растет и наше психологическое сопротивление изменениям. И здесь мы видим закон диалектики отрицания отрицания, проявляющийся и на уровне явления, и на уровне сущности, и раскрывает направленность развития. Суть его в том, что старое (медсестра) отрицается новым (врач-резидент), а новое в свою очередь отрицается ещё более новым. Т.е. старое качество уничтожается не полностью, а только то, что устарело и тормозит развитие. Новое, ценное, – это то, что имеет перспективу. Будущее сохраняется, передается следующим этапам. Действительно, возможности человеческой психики, определяющие способность последней адаптироваться к происходящим изменениям, ограничены. Именно поэтому отдельные личности и большие группы людей сопротивляются изменениям даже тогда, когда, казалось бы, они должны принести им явную пользу.

Выводы. В заключении мы видим, что стимулирующая функция конфликта проявляется еще и в том, что при правильном управлении им, удастся избежать драматических и болезненных событий.

КЕНЕТТЕН НӘРЕСТЕ ӨЛІМІ СИНДРОМЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі. Кенеттен нәресте өлімі синдромы – дүние жүзінде балалар өлімінің негізгі факторы болып қалуда. Кенеттен нәресте өлімі синдромының қауіп факторларына мерзімінен бұрын босану, ішпен жату немесе бүйірден жату, көрпемен ұйықтау, ата-анасымен бірге ұйықтау және бөлмеде ересек адамсыз ұйықтау жатады.

Зерттеу мақсаты. PubMed деректер базасына кіретін және клиникалық сұраққа жауап беретін рецензияланған журналдардағы жарияланымдарды іздеңіз. Клиникалық сұрақ: ««Ұйқы кезінде баланың (P) ішпен жатуы (I) кенеттен нәресте өлімі синдромының даму қаупін арттырады ма? (O) ?»

Зерттеу әдістері. Біз PubMed дерекқорын «Нәрестенің ұйықтау қалпы», «Кенеттен нәресте өлімі синдромы (SIDS)» кілт сөздерін пайдаланып іздедік. Біз «Клиникалық сұраулар», «Болжам» категориясын таңдадық. Қолданылған фильтрлер «Обсервациялық зерттеулердің систематикалық шолу», соңғы 5 жылда ағылшын тілінде.

Нәтижелер. Іздестіру нәтижесінде он басылым табылды, олардың екеуі біздің критерийлерімізге

сәйкес болып және клиникалық сұрағымызға жауап берді. Ұйқы кезіндегі қауіпті жағдайлар: жұмсақ заттармен немесе жұмсақ көлемді төсек-орында ұйықтау. Зерттеулер көрсеткендей, кенеттен нәресте өлімі синдромы жағдайларының арасында қайтыс болғанға дейін нәрестелердің көпшілігі ішпен және бүйір күйде жатқан. Ұйқы кезінде бүйіріне жатқызылған нәрестелердегі кенеттен нәресте өлімі синдромының жағдайларының үлесі 53% -дан 64% -ға дейін, ал арқасымен жатқандардың үлесі 10% -дан 12% -ға дейін өзгерді. Басқа зерттеуде кенеттен нәресте өлімі синдромы жағдайларының 23,6% -дан 37% -ға дейін ішпен жатқан күйде болды. Төсек орнын ата-аналармен бөлісу және ішпен жиі жатқызу кенеттен нәресте өлімі синдромының даму қаупін арттырады.

Қорытынды. Ұйқы кезіндегі қауіпті қалыптар және жұмсақ төсек-орындар кенеттен нәресте өлімі синдромының қаупін арттырады. Кенеттен нәресте өлімі синдромының дамуын азайту үшін отбасы мүшелері арасында түсіндірме жұмыстарын жүргізіп, қауіпсіз ұйқы туралы кеңестерді жетілдіру ұсынылады.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА EQ-5D-5L

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

Актуальность. Качество жизни (КЖ) - это интегральный показатель, включающий физическое, социальное и психоэмоциональное благополучие пациента и отражающий его физические, социальные, познавательные способности. Особую актуальность проблема улучшения КЖ приобретает при хронических заболеваниях, физиологическую компенсацию которых позволяют обеспечить современные методы вторичной профилактики. В структуре подобных заболеваний важное место занимает сахарный диабет (СД), при котором отмечается рост заболеваемости. Все это послужило причиной для настоящего исследования. Изучение КЖ приобретает все большее значение в оценке результатов лечения СД и в рамках контролируемых клинических испытаний.

Цель исследования. Изучить качество жизни у пациентов сахарного диабета 2 типа в клинике семейной медицины ЗКМУ имени М. Оспанова города Актобе с помощью опросника EQ-5D-5L.

Методы исследования. Дизайн исследования - поперечное. В исследовании приняло участие 65 пациента, состоящих на диспансерном учёте с сахарным диабетом 2 типа в клинике семейной медицины ЗКМУ имени М. Оспанова г. Актобе. Возраст пациентов составил от 31 до 90 лет. Средний возраст - 60 лет. Из количества опрошенных пациентов СД 2 типа мужчин было 29, женщин - 36 человек. Критерии включения в исследование: пациенты с СД 2 типа, критерии исключения: пациенты СД 1 типа. Для оценки качества жизни пациентов использовался опросник EQ-5D-5L (2019 г.). EuroQol (European Quality of Life Questionnaire), разработанный в 1987 г., представляет собой стандартизированный инструмент для оценки результатов мероприятий по охране здоровья, обновляемый в среднем каждые 5 лет. EQ-5D-5L состоит из 2 частей. В первой части пациент самостоятельно оценивает статус здоровья на основании 5 компонентов, связанных со следующими аспектами жизни: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль или дискомфорт, тревога или депрессия. Каждый компонент разделен в версии EQ-5D-5L на 5 уровней в зависимости от степени выраженности показателя

(отсутствие проблемы - 1, незначительная проблема - 2 или значительная проблема - 3, серьезные проблемы - 4, крайне серьезные проблемы - 5). По второй части опросника пациенты оценивают состояние своего здоровья в баллах от 0 до 100 по ВАШ (визуально аналоговая шкала), так называемому термометру, где 0 означает самое плохое, а 100 - самое хорошее состояние здоровья. Эта часть опросника представляет собой количественную оценку общего статуса здоровья. Статистические данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Statistica 10: описательная статистика. Материал был проанализирован согласно EQ-5D-5L User Guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument.

Результаты. Клиническая характеристика пациентов была следующая: у большинства пациентов 32 % продолжительность заболевания СД 2 типа была от 5 до 10 лет, до 5 лет 26%, свыше 10 лет 42%. По данным исследования у 48% пациентов показатели HbA1C были выше 7 ммоль/л, что свидетельствует об отсутствии контроля диабета. В основном у пациентов были следующие осложнения: ретинопатия, полинейропатия, нефропатия и ангиопатия. Только 45% пациентов посещали школу диабета в условиях поликлиники. Данные 5 компонентов анкеты EQ-5D-5L в целом свидетельствовали о наличии проблем качества жизни, как у мужчин, так и у женщин. У большинства количества женщин были незначительные проблемы, тогда как у мужчин значительные проблемы были практически по всем компонентам, в большей степени страдал компонент подвижности (17%).

По опроснику ВАШ, пациенты старшего возраста оценивали свое состояние в низких баллах (в среднем 77 балл), тогда как пациенты меньше 30 лет оценка состояния была удовлетворительной (в среднем 82 балл).

Выводы.

1. У мужчин были серьезные проблемы по 5 компонентам, в отличие от женщин.
2. С увеличением возраста пациенты СД 2 типа оценивали ниже состояние здоровья, чем молодые.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ β -БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРЕНИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

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

Актуальность. В 2000 году мигрень была включена в список заболеваний, представляющих глобальное значение и бремя для человечества (Global Burden of Disease, 2000), что обусловлено как ее широкой распространенностью, так и значимым влиянием на качество жизни пациента. Как известно, мигрень встречается чаще в работе врача общей практики, наряду с тяжелыми хроническими заболеваниями, такие как сахарный диабет и бронхиальная астма. Считается, что в среднем около 12 % населения в мире страдают мигренью.

Цель исследования. Провести поиск публикаций в рецензируемых журналах, входящих в базу данных PubMed и отвечающих на клинический вопрос, сформулированный по PICO: «Определить эффективность (О) назначения β -блокаторов (I), для профилактики мигрени у взрослых пациентов (P)?»

Методы исследования. Наш поиск литературы в базе данных PubMed с использованием ключевых слов выявил: «Мигрень» - 16061 публикаций, «Мигрень И лечение» - 14162 публикаций, «Мигрень И лечение И β -блокаторы» - 855 публикаций. Для поиска мы выбрали «Клинические запросы», категорию «Терапия». Далее мы применили следующие фильтры: «Систематический обзор», «Метаанализ», «Рандомизированное контролируемое исследование»

за последние 10 лет. При заданных запросах осталось 23 публикаций, из них были исключены, исследования про детскую и острую мигрень.

Результаты. В результате поиска мы рассмотрели 6 публикаций. По сравнению с плацебо пропранолол уменьшал эпизоды мигренозных головных болей на 1,5 человека/месяц в течение 8 недель (95% ДИ: от -2,3 до -0,65) и с большей вероятностью уменьшал головные боли на 50% (ОР: 1,4, 95% ДИ: 1,1-1,7). Сетевой анализ показал, что польза β -блокаторов при эпизодической мигрени может быть классовым эффектом. Испытания, сравнивающие β -блокаторы с другими вмешательствами, были в основном единичными испытаниями с недостаточной мощностью. Пропранолол был сравним с другими известными по эффективности препаратами, включая флунаризин, топирамат и вальпроат. При хронической мигрени пропранолол с большей вероятностью уменьшал головную боль не менее чем на 50% (ОР: 2,0, 95% ДИ: 1.0-4.3).

Выводы. Проанализировав доступную нам литературу с полным текстом и открытым доступом, мы пришли к выводу, что имеются доказательства высокого качества того, что пропранолол эффективнее плацебо, так как снижал ежемесячную частоту приступов мигрени на ≥ 50 %.

ХОЛЕСТИРАМИН И УРСОДЕЗОКСИХОЛИЕВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ: СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Актуальность. Нелеченный внутрипеченочный холестаз беременных (ВХБ) может вызывать осложнения у матери и плода. В клиническом протоколе диагностики и лечения «Болезни печени, связанные с беременностью» Республики Казахстан 2016 года при лечении ВХБ рекомендованы урсодезоксихолевая кислота (УДХК) 1 г/сутки (без указания уровня доказательности), холестирамин 10-12 г/сутки и жирорастворимые витамины А, D, E и K. Указано только, что холестирамин менее эффективен и может вызывать коагулопатию у новорожденного (указан уровень доказательности B, рекомендуемый использование).

Цель исследования. Сравнить УДХК и холестирамин для лечения ВХБ с точки зрения эффективности, безопасности, приемлемости и стоимости лечения.

Методы исследования. Мы провели поиск в базах PubMed и Cochrane. Использовали ключевые слова «Intrahepatic cholestasis of pregnancy», «Ursodeoxycholic acid», «Cholestyramine». Выбрали категорию «Clinical queries», «Therapy». Использованные фильтры «Systematic review», «Meta-Analysis», «Randomized Controlled Trial», начиная с 2000 года. Для оценки эффективности использовали снижение зуда, для оценки безопасности - клинически значимые осложнения со

стороны матери и плода, для оценки приемлемости - ограничения и удобство применения, для оценки стоимости - стоимость суточного лечения.

Результаты. Мы нашли 4 подходящих исследования (3 систематических обзора (СО) и 1 контролируемое испытание (КИ)). УДХК уменьшала зуд лучше (66,6%), чем холестирамин (19,0%). Дети родились значительно ближе к сроку у пациенток, получавших УДХК ($38,7 \pm 1,7$ недель), чем у получавших холестирамин ($37,4 \pm 1,5$ недель). УДХК не увеличивает мертворождение (ОШ 1,04 (95%ДИ 0,35-3,07)), дистресс-синдромы плода по сравнению с плацебо. По холестирамину недостаточно доказательств эффективности и безопасности. Удобства и приемлемость обоих препаратов сопоставимая. На рынке в широком ассортименте имеется УДХК, и мы не нашли аналогов холестирамина в Ақтөбе. Стоимость лечения УДХК в сутки составила в среднем 600 тенге, тогда как стоимость суточного лечения холестирамином составила в среднем 6000 тенге по данным российских аптечных сайтов.

Выводы. Таким образом, нами не найдено ни одного качественного СО или РКИ по эффективности и безопасности холестирамина, доступность его на рынке и стоимость также хуже по сравнению с УДХК.

ОРАЛБАЕВА А.Е., КАРИМСАКОВА Б.К., СЕЙПЕНОВА А.Н., ИМАНБАЕВА А.У.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ И СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

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

Введение. Недержание мочи наблюдается приблизительно у 2/3 женщин преклонного возраста. При этом 30-40% случаев приходится на стрессовое недержание, 15-20% – на ургентное, еще 45% составляют смешанные формы патологии. Прочие виды недержания мочи у пожилых женщин составляют в среднем от 2 до 15%. К основным причинам, вследствие изменения гормонального баланса, которое сопровождается уменьшением количества эстрогенов, изменениями атрофического характера, способствующими снижению общего мышечного тонуса в области малого таза. Недержание мочи влияет на общее состояние здоровья, а также социальную, эмоциональную сферу женщины. Самый простой способ первичной диагностики недержания мочи – кашлевая проба. Если при кашле пациентка чувствует, что у нее выделяется моча, проба считается положительной.

Цель исследования. Оценить тяжести недержания мочи и степени нарушения качества жизни у женщин пожилого и старческого возраста с недержанием мочи.

Методы исследования. В исследование включены 70 пациентов пожилого и старческого возраста от 60 до 91 года, проживающие в г. Актобе. Получено информированное согласие для проведения анкетирования. Всем пациентам было предложено заполнить анкету, включающие вопросы для оценки симптомов

недержания мочи и короткую форму опросников ICIQ и UDI-6 - анкеты Международной консультации по недержанию (форма ICIQ-SF) и Перечень явлений урогенитального дискомфорта (форма UDI-6). Проведена кашлевая проба.

Результаты исследования. В исследование включены 70 женщин пожилого и старческого возраста, в возрасте от 60 до 91 года. Средний возраст составил 68 лет. 21,4% (15) женщин ответили, что потеря мочи не является проблемой. 78,6% женщин отметили, что потеря мочи - недержание мочи является проблемой. По результатам проведенного анкетирования женщин в возрасте от 50 до 80 лет дали ответы на вопросы о контроле над мочевым пузырем. Как выяснилось, у 44,2% (31) женщин в возрасте от 50 до 60 лет возникли проблемы с недержанием мочи, а к 65 годам и старше их количество возросло до 51,4% (36). Однако 67,1% (47) то есть две трети из них не обсуждали проблему с врачом и только 30% сказали, что выполняют специальные упражнения Кегеля по укреплению мышц тазового дна, которые помогают предотвратить непроизвольное мочеиспускание

Вывод. Вопрос «Считаете ли вы что эпизоды непроизвольной потери мочи, влияют на вашу повседневную активность?» позволяет быстро и легко оценить тяжести недержания мочи и степени нарушения качества жизни женщин.

РАУХАНОВА Б.К., ДИЛЬМАГАМБЕТОВА Г.С.

ВАЖНОСТЬ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПАЦИЕНТА

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

Введение. Среди компетенций семейного врача важным является пациент-центрированный подход, что означает такие взаимодействия врач-пациент, где позиция пациента в приоритете. Согласно Кодексу здоровья Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2020 г.), обязательно наличие Служб поддержки пациентов на первичном уровне. Количество и качество обращений является показателем удовлетворенности работой медицинских учреждений не только пациентов, но и общества в целом. Поэтому цель любой клиники - не «убрать жалобы», а прислушиваться к мнению пациентов, что позволит улучшить качество медицинских услуг.

Цель исследования. Изучить спектр негативных обращений пациентов в социальные сети г. Актобе на примере платформы Instagram.

Методы исследования. Дизайн исследование – качественное исследование. Исследование имело ограничение вследствие того, что Службы поддержки пациентов практически всех городских поликлиник не были активны на сайтах, нет прозрачной и общедоступной обратной связи с пациентами. Мы не смогли выйти на онлайн общение с ответственными лицами за поддержку данных Служб в поликлиниках города. Следующим шагом для нас было определение активных социальных сетей, где можно было бы ознакомиться с обращениями от пациентов. Facebook, Telegram, Vk были исключены в силу малой активности со стороны пациентов и трудности поиска информации. Выбор был остановлен на Instagram. Эта платформа популярная среди населения и простая в поиске информации. Были изучены обращения пациентов в @

zhaloby_aktobe и @obl_zdrav_aktobe за последний год. Нами проанализировано 50 негативных обращений. Обращения от пациентов были распределены по категориям и субкатегориям.

Результаты: В результате анализа обращений были выделены 4 категорий: Организация работы в поликлинике (50 обращений), коммуникативные навыки (25), обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) (23), бесплатное льготное лекарственное обеспечение (9). Субкатегории по результатам анализа были следующие: работа регистратуры (14), Невыполнение алгоритма маршрутизации пациента (34), нехватка кадров в поликлинике (6), отсутствие необходимых медицинских средств (), отсутствие информирования пациента (39), конфликтная ситуация (3), отсутствие получение льгот от ОСМС (3), невозможность получить по ОСМС положенные диагностические процедуры (6).

Анализ показал, что истинно серьезных жалоб вследствие конфликтных ситуаций было очень мало 6% от проанализированных обращений. При должной доступности информации пациентам значительную часть негативных обращений можно было бы нивелировать.

Выводы:

Нет доступности и прозрачности в обратной связи с пациентами в городских поликлиниках г. Актобе

Большое количество недовольства пациентов было в отношении организации работы в поликлинике, отсутствием информирования со стороны врача, регистратуры и администрации.

Пациенты не имеют информацию об обязательном социальном медицинском страховании

САПАРОВА А., РАХИМЖАНОВА Г., БЕГАЛИНА Д.Т., ДИЛЬМАГАМБЕТОВА Г.С.

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЕ

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

Актуальность. Новая модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста рекомендована ВОЗ и ЮНИСЕФ как модель социальной направленности, позволяющей оценить риски по основным 16 потребностям ребенка и 5 потребностям беременной женщины, а также предпринимать конкретные шаги для устранения или уменьшения рисков. Интенсивную поддержку получают те семьи, которые испытывают социально-экономические трудности, неблагоприятные обстоятельства (например, трудности с кормлением, депрессией родителей, проблемы развития и т.д.), где дети имеют высокую уязвимость и для снижения риска нужна междисциплинарная поддержка организаций здравоохранения, социальных и образовательных служб. В Республике Казахстан патронажные сестры в своей профессиональной деятельности столкнулись с новыми функциональными обязанностями, которые требуют от них самостоятельности, большей ответственности за медицинскую и консультативную помощь, большим перечнем полномочий.

Цель исследования. Определить отношение медицинских сестер к патронажной службе в медицинских организациях ПМСП г. Актөбе.

Методы исследования. Путем анонимного анкетирования патронажных медсестер была оценена работа новой универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста в медицинских организациях ПМСП г. Актөбе. Была составлена анкета из 25 вопросов, она включала в себя паспортную часть (5 вопросов), сведения о функциональной нагрузке (4 вопроса), отношение медсестер к патронажной модели (16). Анкета создана с помощью Google Forms, опрос проводился в онлайн формате. Для участия в исследовании были приглашены патронажные медсестры четырех поликлиник города Актөбе. Опрос прошли 57 патронажных медицинских сестер. Статистическая обработка была проведена с помощью программы Statistica10: описательная статистика, использование критерия независимости χ -квадрат Пирсона.

Результаты. По результатам анкетирования было

выявлено, что на патронажную службу были определены патронажные сестры в преобладающем большинстве со стажем работы более 15 лет (46%), с опытом работы от 5 до 15 лет составил (30%), медсестры стаж которых не превышает 5 лет составили (24%). Возраст медицинских сестер был от 20 лет до 58 лет, средний возраст составил 38 лет.

72% респондентов совмещают патронажную работу с другой работой по прикрепленному участку. Большинство патронажных сестер считают нагрузку удовлетворительной - 39%, чрезмерной - 28%, затруднились ответить - 31%.

Любопытными были ответы патронажных сестер на вопрос «...от чьих усилий зависит в большей степени благополучие ребенка». 49% ответили от родителей и членов семьи, 26% от совместной работы медсестры с врачом, 14% от усилий медсестры и родителей, 11% от усилий медсестры. Однако при анализе ответов респондентов, распределенных по стажу, то вышла статистически значимая ($p < 0,05$) обратная корреляционная связь ($R = - 0,270$), указывающая на то, что чем выше стаж работы медсестры, тем меньше она прилагает усилия для понимания новой патронажной модели.

35% медсестер испытывают трудности в общении с членами семьи (родителями, членами семьи, опекунами), в то время как 49% респондентов ответили, что общение с семьями не вызывает никаких трудностей. Основную категорию медсестер, у которых общение с членами семьи вызывает трудности составили медсестры в возрастной категории от 30 до 50 лет.

Основной проблемой эффективного внедрения патронажной модели медсестры указали неготовность медсестер к новой роли (21%) и чрезмерная нагрузка медсестер (37%).

Выводы. Медицинские сестры не считают себя готовыми к новой роли патронажной медсестры. Идет совмещение патронажной работы с другими видами работы по участку. Чем выше стаж работы медсестры, тем меньше она прилагает усилия для понимания патронажной модели.

ДЖАЙНАКБАЕВ Н.Т., ЕШИМБЕТОВА С.З., РАСПОПОВА Н.И., РЕДЬКО М.С., СТАНБАЕВ Д., МИЗАНБАЕВ Д., ТУСУПОВА С., КАУКЕРБАЕВА К., ТОКПАЕВА А., МАЛГЕЛДИЕВ А., МАЛГЕЛДИЕВА Е.

ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ПО г.АЛМАТЫ

Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан

Актуальность. По сей день остается неизвестным, как психическое и эмоциональное состояние людей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, карантинные меры, масочный режим и изоляцию влияет на их психическое здоровье. Отдельную проблему, требующую внимания, представляют собой последствия пандемии и массового карантина для лиц с серьезными психическими заболеваниями. Пациенты с хроническими психическими заболеваниями относятся к наиболее уязвимым группам населения, затронутым COVID-19. Это определяет актуальность изучения эпидемиологических и клинических аспектов психических расстройств в условиях пандемии COVID-19 для повышения эффективности помощи данной категории больных со стороны психиатрической службы с учетом региональных и этнокультуральных особенностей населения.

Цель исследования. Изучение динамики структуры психической патологии и контингента лиц, обращающихся за психиатрической помощью в период пандемии COVID-19 по г. Алматы для разработки мероприятий по дальнейшему совершенствованию организации службы психиатрической помощи.

Методы исследования. Использованы официальные статистические данные о пациентах с впервые установленным диагнозом психического расстройства

в период до объявления карантинных мероприятий (2019г.) и после (2020-2021г.г.), а также проведена выборка лиц, обратившихся за психиатрической помощью в указанные периоды времени в количестве 131 пациента. Для оценки статистической значимости результатов исследования применялся сравнительный анализ процентных долей в группах (анализ четырехпольных таблиц сопряженности) по критерию χ^2 - Хи-квадрат Пирсона.

Результаты. Подтверждены результаты исследований, прогнозирующие всплеск психических расстройств среди населения. Выявлено, что в период карантинных мероприятий за психиатрической помощью чаще обращаются лица старше 30 лет с высшим образованием, не имеющих собственной семьи.

Выводы. Полученные данные указывают на необходимость дополнительной подготовки специалистов психиатров для повышения эффективности деятельности психиатрической службы в период карантинных мероприятий. Молодой возраст и семейное благополучие являются важными адаптогенными факторами, сохраняющими психическое здоровье в период пандемии COVID-19, а группу риска по развитию психических расстройств составляют лица среднего трудоспособного возраста и пожилые, не имеющие семьи и близких родственников.

ТІРШЛІК А., САКИЕВА К.Ж.

**ЕР БАЛА МЕН ҚЫЗ БАЛА АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИДТІК ЖАҒДАЙЫН
САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ**

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Өзектілігі: Өз-өзіне қол жұмсау халықтың өлім-жітімінің себептерін жіктеуде (онкологиялық аурулар мен жүрек ауруларынан кейін) үшінші орын алатыны белгілі. Жасөспірімдік жас суицидтік мінез-құлықты қалыптастыру үшін ең қауіпті кезең болып табылады, бұл осы мәселені зерттеудің жоғары өзектілігін көрсетеді. Статистикада жасырын суицидтер ескерілмейтінін және суицид әрекеттерінің саны аяқталған суицидтерден асып түсетінін атап өткен жөн. 2021 жылы Қазақстанда суицидтің 3922 оқиғасы тіркелген. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының статистикасы бойынша суицид саны бойынша Қазақстан бүкіл халық арасында 10 мен 19 жас аралығындағылар арасында 10 орында. Ұлдардың өз-өзіне қол жұмсау саны қыздардың суицидінен 5-6 есе көп. Ал қыздар өзін-өзі өлтіру әрекеттері мен оларды жоспарлау саны жағынан көп. Ұлдар суицидті жиі ғана жасап қоймайды, қатігез тәсілдермен жасайды.

Зерттеу мақсаты. Ақтөбе қаласындағы жасөспірімдер ішінен ер бала мен қыз балалар арасындағы суицид қаупін анықтау, салыстырмалы талдау.

Зерттеу әдістері. Зерттеу жұмысына Марат Оспанов атындағы БҚМУ 1 курс студенттері ішінен n=100 студент (50 қыз бала және 50 ер бала) алынды. Зерттеу суицидтік қауіп сауалнамасы Т.Н.

Разуваеваның модификациясы бойынша жүргізілді. Сауалнама 29 сұрақтан тұрады.

Нәтижелер. Зерттеу тобын 17 – 18 жас аралығындағы студенттер қамтыды. Орташа жас есебі - 17,5 жасты құрады. Біздің зерттеудің нәтижесінде көрсету көрсеткішінің орташа арифметикалық мәні ер балаларда демонстративтік 23,3%, аффектілік 34,8%, бірегейлік 18%, дәрменсіздік 42,8%, әлеуметтік пессимизм 51,7%, мәдени тосқауылдардың бұзылуы 34,7%, максимализм 35,9%, уақытша перспектива 13% және антисуицидтік фактор 51,9% анықталды. Ал қыз балаларда демонстративтік 26,6%, аффектілік 37,9%, бірегейлік 26,6%, дәрменсіздік 38,7%, әлеуметтік пессимизм 48,7%, мәдени тосқауылдардың бұзылуы 33,3%, максимализм 46,9%, уақытша перспектива 10,3% және антисуицидтік фактор 50% құрайтыны анықталды.

Қорытынды: Т.Н. Разуваеваның модификациясының суицидтік тәуекелінің сауалнамасы бойынша қыз бала мен ер балада айқын антисуицидтік факторы анықталды, қыз балаларда құндылық көзқарастарының максимализмі, сондай-ақ әлеуметтік пессимизмге бейімділік анықталды. Ер балаларда әлеуметтік пессимизмге бейімділікке, дәрменсіздікке бейімділік анықталды.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ МЕН ПРАКТИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Арысбай Ә.Ә., Байсакалова А.Е., Галижанова А.Ж., Елубаева А.Е.
ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙДА ЖҮРЕК-ӨКПЕ РЕАНИМАЦИЯСЫН ЖАСАУ АЛГОРИТМДЕРІ 6
2. Аубакирова А.Т., Абдилова Г.Б., Яценко С.В., Сыдыкова А.О., Нургалиева А.Н.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ 7
3. Батырова Г.А., Умарова Г.А., Есенгалиева И.Е.
СОДЕРЖАНИЕ МАГНИЯ В ВОЛОСАХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН 8
4. Бердібаева А.Ү., Зиналиева А.Н.
АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДА ІІ ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ ДЕПРЕССИЯНЫ БАҒАЛАУ 9
5. Жамалиева Л.М., Дильмагамбетова Г.С., Абенова Н.А., Кошмаганбетова Г.К., Острцова Т.П., Танбетова З.Ж., Есенгелиева И.Е.
ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В РЕЗИДЕНТУРЕ: ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ 10
6. Калтаева С.С., Молдашева Г.С.
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ ПАТРОНАЖА В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ 11
7. Ким С.В., Долотова Л.В., Тулегенова Г.А.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» 12
8. Clementi A, Toleubekova L, Jackson J, Smagulova S, Abelgazina D, Pignatelli M, Almaniyazova A, Kuchikova D, Terzic S.
CARDIOVASCULAR HEALTH PROMOTION: THE ROLE OF FAMILY PHYSICIANS AND EDUCATORS 13
9. Курмангазин М.С., Жумагалиева Г.Д., Кургамбекова М.Ж., Аманжанова А.А.
АНАЛИЗ ПОДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТОВ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКАЯ» 14
10. Кушимов Б.И.
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРММЫ РЕЗИДЕНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКАЯ» 15
11. Машарипова А.В., Нургалиева Н.К., Дербисалина Г.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ МЕДСЕСТРАМИ ХОСПИСОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ 17
12. Төрөбаева Д.О., Зиналиева А.Н.
ІІ ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ НАҚТЫ ТАМАҚТАНУЫН БАҒАЛАУ 18
13. Тусупкалиев Б., Жумалина А.К., Жарлыкасинова М.Б., Жекеева Б.А., Сергазина Т.С., Асанова С.С.
РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РЕЗИДЕНТУРЕ 19
14. Утепкалиева А.П., Кабдрахманова Г.Б., Хамидулла А.А., Урашева Ж.У., Утегенова А.Б.
ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ НЕВРОЛОГИИ 20

**ЖАС ЗЕРТТЕУШІЛЕРДІҢ ЖҰМЫСТАРЫ
РАБОТЫ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ**

15. Абдикани Р.Б., Танбетова З.Ж.
НЕБУЛАЙЗЕРНЫЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ В ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ У ДЕТЕЙ. 21
16. Almaniyaova A.¹, Kuchikova D.¹, Abulgazina D.S.², Sarsembayeva Zh.M.²
FAMILY MEDICINE AND THE UNIVERSAL AND PROGRESSIVE PATRONAGE: A CLINICAL CASE 22
17. Алтынова Ә.Т., Ералы А.Б., Кошмаганбетова Г.К.
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЭКЗЕМЕ 23
18. Блтабанова М.Б., Карилова Ж.Т., Исмаилова И.В.
ПРЕКОНЦЕПЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. 24
19. Ерсайынова М.А., Елеуова А.М., Дилимбетова С.Б., Зардыхан А.Б., Жиенбаева Р.Б., Гайни А, Острцова Т.П.
ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА УРОВНЕ ПМСП. 25
20. Каирова Н.А., Сырлыбаева Н.Ә., Абенова Н.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОМЕГА-3 В ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 26
21. Каналина Б., Максат Ш., Мамырбаева М.А.
КОНФЛИКТ КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ. 27
22. Қуанышбекова Н.Қ., Теңелбай Ф.С., Кошмаганбетова Г.К.
КЕНЕТТЕН НӘРЕСТЕ ӨЛІМІ СИНДРОМЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ 28
23. Мақсот А.Т., Ахметжанова М.Б, Дильмагамбетова Г.С.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА EQ-5D-5L. 29
24. Мамуржанқызы А., Нурболатова Н., Дильмагамбетова Г.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ β-БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРЕНИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 30
25. Оразалы Ф.Е, Көлбаева А.А., Жамалиева Л.М.
ХОЛЕСТИРАМИН И УРСОДЕЗОКСИХОЛИЕВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ: СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ. 31
26. Оралбаева А.Е., Каримсакова Б.К., Сейпенова А.Н., Иманбаева А.У.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ И СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. 32
27. Рауханова Б.К., Дильмагамбетова Г.С.
ВАЖНОСТЬ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПАЦИЕНТА. 33
28. Сапарова А., Рахимжанова Г., Бегалина Д.Т., Дильмагамбетова Г.С.
ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЕ 34
29. Джайнакбаев Н.Т., Ешимбетова С.З., Распопова Н.И., Редько М.С., Станбаев Д., Мизанбаев Д., Тусупова С., Каукербаяева К., Токпаева А., Малгельдиев А., Малгельдиева Е.
ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ПО г.АЛМАТЫ 35
30. Тіршілік А., Сакиева К.Ж.
ЕР БАЛА МЕН ҚЫЗ БАЛА АРАСЫНДАҒЫ СУИЦИДТІК ЖАҒДАЙЫН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ 36