

X Международная НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**5-10
февраля**



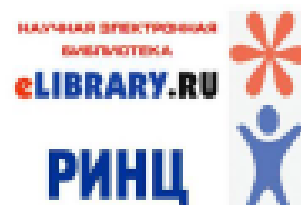
**НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ВЫЗОВЫ XXI ВЕКА**



Нур-Султан, Казахстан



ОБЪЕДИНЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ФОРМЕ
АССОЦИАЦИИ «ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНОЕ
ДВИЖЕНИЕ «БОБЕК»
КОНГРЕСС УЧЕНЫХ КАЗАХСТАНА



«SCIENCE AND EDUCATION IN THE MODERN WORLD:
CHALLENGES OF THE XXI CENTURY»

атты X Халықаралық ғылыми-тәжірибелік
конференция
ЖИНАҒЫ

МАТЕРИАЛЫ

X Международной научно-практической
конференции

«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ:
ВЫЗОВЫ XXI века»

12. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

IV ТОМ



НУР-СУЛТАН – 2022





УДК 378 (063)

ББК 74.58

С 940

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:**Е. Абиев (Казахстан)****Ж. Малибек, профессор;****Ж. Н. Калшев к.п.н.;****Лю Дэмин (Китай),****Е.Л. Стычева, Т.Г. Борисов (Россия)****Чембарисов Э.Н. д.г.в., профессора (Узбекистан)****Салимова Б.Д. к.т.н., доцент (Узбекистан)****Худайкулов Р.М. PhD (Узбекистан)****Заместители главного редактора: Е. Ешим (Казахстан)**

С 940

«SCIENCE AND EDUCATION IN THE MODERN WORLD: CHALLENGES OF THE XXI CENTURY» материалы X Международной науч.-прак. конф. (МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ)/ сост.: Е. Ешим – Нур-Султан, 2022 – 92 с.

ISBN 978-601-332-271-1

«SCIENCE AND EDUCATION IN THE MODERN WORLD: CHALLENGES OF THE XXI CENTURY» атты X Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция материалдары жинағына Қазақстан, Ресей, Қытай, Түркия, Беларусь, Украина, Молдова, Қырғызстан, Өзбекстан, Тәжікстан, Түрікменстан, Грузия, Монғолия жоғары оқу орындары мен ғылыми мекемелердің қызметкерлері мен ұстаздары, магистранттары, студенттері және мектеп мұғалімдерінің баындамалары енгізілді. Жинақтың материалдары жоғары оқу орнындары мен ғылыми мекемелердегі қызметкерлерге, оқытушыларға, мектеп және колледж мұғалімдеріне, магистранттар мен студенттерге арналған.

X Международная научно-практическая конференция «НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ВЫЗОВЫ XXI века», включают доклады ученых, студентов, магистрантов и учителей школ из разных стран (Казахстан, Россия, Китай, Турция, Беларусь, Украина, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Молдавия, Туркменистан, Грузия, Монголия). Материалы сборника будут интересны научным сотрудникам, преподавателям, учителям средних школ, колледжей, магистрантам, студентам учебных и научных учреждений.

УДК 378 (063)

ББК 74.58

ISBN 978-601-332-271-1





где, * - достоверность отличий ($p < 0,05$) уровня фибриногена от больных с ХИБС с ХФП, ** - от показателей остальных групп, *** - от больных ХИБС с ХФП или ПФП.

Выводы: 1. Среди больных с хронической ишемической болезнью сердца в группе пациентов с хронической фибрилляцией предсердий отмечается относительно высокая вязкость крови в значительной мере за счет увеличения содержания в ней фибриногена.

2. У больных ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий при достижении нормосистолии вязкость крови достоверно не изменяется, а после восстановления синусового ритма значительно снижается и достигает уровня более низкого, чем у больных с синусовым ритмом и здоровых лиц.

3. Изменения текучести крови у пациентов с ишемической болезнью сердца могут носить адаптивный характер по отношению к нарастающей тяжести заболевания и риска тромбообразования.

Используемая литература:

1. Шварц Ю.Г., Маршалкина Н.А., Федотов Э.А. Инфекционные факторы риска у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сердечной недостаточностью и пароксизмальной мерцательной аритмией // Журнал сердечная недостаточность. - 2004. - №1. - С. 22-25.
2. Krahn A.D., Manfreda J., Tate R.B. et al . The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors, and prognosis in the Manitoba Follow-Up Study // Amer. J. Med. - 1995. - Vol.98. - №5. - P.476-484.

ВАГИНИТЫ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРОЙ

Нухриддинходжаева Мадинабону Азизовна кизи

Студентка 2 курса 1 лечебного факультета

Ташкентской Медицинской Академии

Научный руководитель

Файзуллаева Замира Рахматовна

Доцент Кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Ташкентской Медицинской Академии

Аннотация: в статье представлены рекомендации для практикующих врачей по диагностике и лечению вагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, на основании анализа существующих международных и отечественных протоколов.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, неспецифический вагинит, вагинальный кандидоз, деквалания хлорид.

Нормальная микрофлора женских половых органов. Естественная микрофлора влагалища и наружных половых органов представлена широким спектром сапрофитных и условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). Из влагалища здоровых женщин репродуктивного возраста выделяют стрептококки, стафилококки, пептострептококки, бифидобактерии, коринебактерии, энтерококки, кишечную палочку, клебсиеллы, протей, фузобактерии, гарднереллы, атопобийум, микоплазмы, бактероиды, грибы рода *Candida*, превотеллы, вейлонеллы и др. Но содержатся они в небольшом количестве, не превышающем для каждого 10^3 – 10^4 КОЕ в 1 мл выделений. Основными представителями вагинальной микрофлоры являются молочнокислые анаэробные бактерии, принадлежащие к семейству *Lactobacillaceae*, которые значительно доминируют над УПМ и составляют 10^7 – 10^9 КОЕ/мл. Лактобактерии поддерживают постоянство состава





экосистемы влагалища и играют важную роль в неспецифической защите организма от инфекционной агрессии. Покрывая слизистую оболочку влагалища и шейки матки, они вырабатывают факторы гуморальной иммунной защиты, препятствуя адгезии на ней других микроорганизмов. Кроме того, лактобактерии обладают антагонистическими свойствами к некоторым представителям кишечной флоры (кишечной палочке, протее, клебсиелле), предохраняя влагалище от контаминации ими. В процессе своей жизнедеятельности они расщепляют гликоген, содержащийся в слизистой оболочке влагалища, с образованием молочной кислоты и перекиси водорода, создавая среду с низким уровнем кислотности (рН 3,5–4,5), неблагоприятную для размножения других микроорганизмов. Таким образом, во влагалище здоровых женщин репродуктивного возраста общая численность бактерий составляет 10⁵–10⁶ КОЕ/мл выделений, 95% которых представлено лактобактериями, и только 5% формируется представителями других видов аэробных и анаэробных УПМ.

Вагиниты, вызванные УПМ Вагиниты бывают воспалительного и невоспалительного характера. В зависимости от вида возбудителя воспалительные вагиниты разделяют на неспецифические и специфические. К последним относят трихомонадный, хламидийный, гонококковый и грибковый вагинит (вагинальный кандидоз – ВК), при обнаружении любых других УПМ вагинит является неспецифическим. Невоспалительный вагинит называется «бактериальный вагиноз» (БВ). БВ, неспецифический вагинит и ВК объединяют вагиниты, вызванные УПМ. Бактериальный вагиноз – это невоспалительное заболевание (дисбактериоз) влагалища, характеризующееся резким снижением количества молочнокислых бактерий и чрезмерно высокой концентрацией облигатных и факультативных анаэробных УПМ. Содержание лактобактерий составляет менее 10⁶ КОЕ/мл, и преобладают среди них атипичные формы, не продуцирующие перекись водорода. В результате уменьшения концентрации перекиси водорода и молочной кислоты повышается уровень рН влагалищного содержимого более 4,5, и создаются условия для роста УПМ. В большом количестве обнаруживаются *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* в синергизме со строгими анаэробами: *Prevotella*, *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus* и др. Кроме того, чаще и в больших количествах выделяются аэробные микробы (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella* и др.) и микоплазмы (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *U. parvum*). Общая численность бактерий во влагалище значительно возрастает и достигает 10⁸–10¹¹ КОЕ/мл. БВ встречается у каждой второй женщины, предъявляющей жалобы на патологические выделения из половых путей. Его частота в 2 раза выше ВК и в 5–10 раз – хламидийного, трихомонадного и гонококкового вагинитов, вместе взятых. БВ не относится к инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), но связан с сексуальной активностью женщины и может вызывать симптомы уретрита у мужчин. Происходящие во влагалищном биотопе изменения облегчают восходящее инфицирование ИППП: гонококками, хламидиями, трихомонадами, ВИЧ-инфекцией и др. Кроме того, накапливаясь в большом количестве, УПМ проникают в полость матки, вызывая хроническую воспалительную реакцию, приводя к бесплодию, невынашиванию беременности и снижению эффективности программ экстракорпорального оплодотворения. Неспецифический вагинит – это воспалительное заболевание слизистой оболочки влагалища, сопровождаемое лейкореей и другими признаками воспаления. Для него также характерно уменьшение колоний лактобактерий и увеличение количества УПМ, преобладающими среди которых, в отличие от БВ, являются аэробные бактерии, такие как стафилококки, стрептококки и представители семейства *Enterobacteriaceae* (кишечная палочка, клебсиелла, протей).





Вагинальный кандидоз – это воспаление слизистой оболочки влагалища, вызванное дрожжевыми грибами рода *Candida*, которое встречается у 5–10% женщин репродуктивного периода. Развитие кандидоза в основном рассматривают как вторичную эндогенную инфекцию, резервуаром которой является желудочно-кишечный тракт. Основными причинами, способствующими проникновению грибов из аногенитальной области во влагалище и их интенсивному размножению, являются прием антибиотиков, глюкокортикоидов, потребление пищи с большим количеством углеводов. Предрасполагающими к заболеванию факторами служат ожирение, сахарный диабет и нарушение правил личной гигиены.

Клиническая картина и диагностика: в основе вагинитов, вызванных УПМ, лежит уменьшение колоний лактобактерий, в результате которого изменяется pH вагинальной среды с кислой на щелочную и создаются условия для разрастания УПМ и их адгезии на освобождающийся эпителий слизистой оболочки влагалища. Все происходящие изменения вагинального биотопа объединяются диагностическими критериями Амселя, такими как появление специфических белей из половых путей, увеличение pH вагинального отделяемого, «рыбный» запах и наличие «ключевых клеток», представляющих собой эпителиальные клетки, покрытые сплошным слоем разных микроорганизмов. По последним данным, даже наличие двух критериев из четырех позволяет установить нарушение вагинального микробиоценоза. При ВК в микроскопической картине обнаруживаются споры и мицелии грибов нередко в комбинации с признаками БВ и/или неспецифического вагинита. Однако в отличие от последних кандидоз может возникать не только в условиях дефицита лактобактерий, но и при их достаточном количестве. Грибы рода *Candida* прекрасно размножаются в условиях кислой pH вагинального содержимого. Вследствие этого для дифференцировки нарушений вагинального микробиоценоза простой pH-метрии выделений не всегда достаточно.

Заключение: хочется отметить, что вагинальный микробиоценоз напрямую связан с состоянием здоровья женщины. Любые нарушения гомеостаза могут сопровождаться патологическими выделениями из половых путей, которые нередко бывают кратковременными и после нормализации общего состояния самостоятельно проходят. В случае рецидивирования процесса основной задачей врача является не поиск и идентификация возможных возбудителей, которых при вагинитах, вызванных УПМ, как правило, множество, а выяснение причин, приведших к длительному течению заболевания. Для постановки правильного диагноза достаточно простой микроскопии вагинального мазка и метода ПЦР – для исключения строгих патогенов. При рецидивирующем патологическом вагинальном выделении необходим также тщательный сбор анамнеза для выявления всех возможных факторов риска, только после устранения которых достигается полноценное восстановление вагинального микробиоценоза.

Список литературы:

1. Радзинский В.Е. Бактериальный вагиноз. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей. Под ред. С.И.Роговской, Е.В.Липовой. М.: Status Praesens, 2014; с. 249–80.
2. Роговская С.И., Липова Е.В., Яковлева А.Б. Вульвовагинальные микозы. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция: руководство для практикующих врачей. Под ред. С.И.Роговской, Е.В.Липовой. М.: Status Praesens, 2014; с. 281–308.





МУХТАРОВ БОТИРХОН ВАЛИХАНУЛЛИ, ХАНГЕЛДИ ҚАЗЫБЕК ЖАҢАБЕРГЕНУЛЫ, ӘМІР ВЕНЕРА ЕРБОЛҚЫЗЫ (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ D ВИТАМИНІ ДЕФИЦИТІ: ЕЛДІҢ ТҮРЛІ ГЕОГРАФИЯЛЫҚ АЙМАҚТАРЫНДАҒЫ D ВИТАМИНІ ТАЛШЫЛЫҒЫ МЕН ЖЕТКІЛІКСІЗДІК ЖИЛІГІН ЗЕРТТЕУДІҢ АЛҒАШҚЫ НӘТИЖЕЛЕРІ	52
УМИРЗАХОВА ДИНАРА ЖАНГАЛИЕВНА (НҰР-СҰЛТАН, ҚАЗАҚСТАН) БРОНХ ДЕМКІПЕСІ БАР НАУҚАСТАРҒА КҮТІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ ҚАЗІРГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ	54
ИМАНГАЗИНОВ С.Б., АНДАСБЕКОВ Н.К. (ПАВЛОДАР, ҚАЗАҚСТАН) ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ГРАНУЛИРУЮЩИХ ОЖОГОВЫХ И ГНОЙНЫХ РАН	57
УАЛНЕВА ПЕРИЗАТ АМИРХАНОВНА (ҚЫЗЫЛОРДА, ҚАЗАҚСТАН) НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИН: ГДЕ МЫ НАХОДИМСЯ И КУДА ИДЕМ	60
ЖАХАНОВА АЙГУЛЬ ТЛЕПАЛДИЕВНА (ҚЫЗЫЛОДА, ҚАЗАҚСТАН) ИНТЕРНЕТ ПЕН ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІЛЕРДІҢ ЖАСТАРҒА ӘСЕРІ	62
КАКЕНОВА АРАЛУМ КУАНДЫКОВНА, АХМЕТОВА GULNUR SERIKOVNA, NURGALIEVA GULMIRA TURSUNGALIEVNA (SEMEY, KAZAKHSTAN) INNOVATIVE TRAINING IN SECONDARY MEDICAL EDUCATION	65
БАЙДІЛДАЕВА РАУШАН ОРЫНБАСАРҚЫЗЫ (ШЫМКЕНТ, ҚАЗАҚСТАН) ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ	67
ПРМАНОВА ШАКНЗАДА ШЫНДАЛДИЕВНА (ҚЫЗЫЛОРДА, ҚАЗАҚСТАН) ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ СТУДЕНТТЕРІНІҢ КОРОНАВИРУСҚА ҚАРСЫ ВАКЦИНА ЖҮРГІЗУ ЖҰМЫСТАРЫНА КӨЗҚАРАСЫН БАҒАЛАУ	76
ӘШІМБАЕВА ЖАНСАЯ МҰРАТҚАЛИҚЫЗЫ (ҚЫЗЫЛОРДА, ҚАЗАҚСТАН) ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАЛЫҚ №6 ЕМХАНАНЫҢ АЛҒАШҚЫ МЕДИКО-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ САПАСЫНА АЙМАҚТЫҚ МЕЙІРГЕРЛЕР ҮЛЕСІНІҢ ДЕНГЕЙІ	78
СЕРҒАЛИҚЫЗЫ АҚМАРАЛ (ҚЫЗЫЛОРДА, ҚАЗАҚСТАН) ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ №2 АРНАУЛЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ ОРТАЛЫҒЫНДА ЕМДЕЛУШІ ПАЦИЕНТТЕРДІ ТИІМДІ ҚОЗҒАЛТУДА МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ ЭРГОНОМИКА ЕРЕЖЕЛЕРІН ҚОЛДАНУЫН БАҒАЛАУ	82
ДУСМАГАМБЕТОВА АНГУЛЬ МУКАТОВНА, ДУСМАГАМБЕТОВ МАРАТ УТЕУОВИЧ (НҰР-СҰЛТАН, ҚАЗАҚСТАН) КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	85
ХАКИМОВА ДИЛРАБО ИЗБУЛЛАЕВНА, БОБОЕВА ЗУХРА НУРУЛЛАЕВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	89
НУХРИДИНХОДЖАЕВА МАДИНАБОНУ АЗИЗЖОН ҚИЗИ, ФАНЗУЛЛАЕВА ЗАМИРА РАХМАТОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ВАГИНИТЫ, ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРОЙ	92
ТУРАЕВ БЕХРУЗ АЛИШЕР УҒЛИ, АБДУАЛНЕВА МАҒТУНА ПУЛАТ ҚИЗИ, ПУЛАТОВА АЗИЗА ЖОВЛИ ҚИЗИ, ХАСАНОВА МУХАРРАМА АЛМАРЕДАНОВНА (ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН) ВКЛАД АВИЦЕННЫ В РАЗВИТИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ	95

