



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ҒЫЛЫМ КҮНІНЕ АРНАЛҒАН
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАТЫСУМЕН ӨТКЕН «ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚ»
АТТЫ 64-ші БІЛІМ АЛУШЫЛАРДЫҢ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК
КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ
ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

64-ой НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
«НАУКА И ЗДОРОВЬЕ» ПОСВЯЩЕННАЯ ДНЮ НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

COLLECTION OF ABSTRACTS

64th SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE OF STUDENTS
"SCIENCE AND HEALTH" DEDICATED TO THE DAY OF SCIENCE OF THE
REPUBLIC OF KAZAKHSTAN WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

ӘӨЖ: 061.3
КБЖ: 66.4 (0), 6
А 51

Редакциялық алқа мүшелері:

Дюсупов А.А.	Бас редактор, Баскарма төрағасы – Ректор, м.ғ.д., профессор
Кырыкпаева С.С.	Ғылыми-зерттеу бөлімінің басшысы
Ерлан А.Е.	6 курс, «Жалпы тәжірибелік дәрігер» мамандығының интерні
Каппасов А.Ж.	Медицина мектебінің 5 курс студенті, Студенттік ғылыми қоғамының мүшесі
Мұсабеков М.Б.	Медицина мектебінің 4 курс студенті, Студенттік ғылыми қоғамының төраға орынбасары
Биболов Е.Н.	Медицина мектебінің 3 курс студенті, Студенттік ғылыми қоғамының мүшесі
Қалелова М.М.	Медицина мектебінің 1 курс студенті, Студенттік ғылыми қоғамының мүшесі
Абжатова Е.А.	Фармация мектебінің 1 курс студенті, Студенттік ғылыми қоғамының мүшесі

А 51 «Ғылым және денсаулық» атты 64 – ші білім алушылардың ғылыми-тәжірибелік конференциясының тезистер жинағы «Семей медицина университеті» КеАҚ (12-13 сәуір, 2022 ж.) – 861 б.

А 51 Сборник тезисов 64-ой научно-практической конференции обучающихся «Наука и здоровье» НАО «Медицинский университет Семей» (12-13 апреля 2022 г.) – 861 с.

Жинақта «Семей медицина университеті» КеАҚ 64-ші «Ғылым және денсаулық» атты халықаралық қатысумен өткен білім алушылардың ғылыми-тәжірибелік конференциясында ұсынылған ғылыми жұмыстарының нәтижелері көрсетілген.

УДК: 061.3
ББК: 66.4 (0), 6
А 51
© «СМУ» КеАҚ, 2022 ж.

Чайковский В.В. ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ, УГРОЖАЮЩАЯ ПОТЕРЕЙ КОНЕЧНОСТИ. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННО-ТИБИАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ	592
Остапук И.П. ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА.....	595
Жапарбекова С. М., Кадырова А. С., Мадьярова А. М., Ташполотова Э. Ж. ПРЕИМУЩЕСТВА МИОКСАНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	597
Ержанов Р.Ж., Миненко К.А., Саркулов Т.М. ОСТРАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ .	599
Подкорытова Р. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СТАЦИОНАРЕ.....	601
Бекішова Н.Т. ВЛИЯНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	603
Аркинжанов К.А., Баяхметов И.М., Уразбаев Н.К. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ЖЕНЩИН.....	607
Омарова Т.Қ. ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ.....	609
Қалихан Д.Ұ. ЭНДОВИДЕОТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, РАЗРАБАТЫВАЕМЫЕ С УЧАСТИЕМ СТУДЕНТОВ.....	611
Камыспаев И.С. ПРОБЛЕМА УХОДА И САМОУХОДА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВЫВЕДЕНИЯ КОЛОСТОМЫ.....	613
Тынышбаев Н.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛЕДОХОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ	615
Кенесары Т.Е. О ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ ДВУХ УНИКАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯХ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ АНГИОХИРУРГИИ	617
Рамков А.Г. АТЕРОСКЛЕРОЗ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	620
Захидова Г. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	622
Жусупов А.К. ОБЗОР СЛУЧАЕВ ТЭЛА НА БАЗЕ ПАВЛОДАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА	624
Гаркач Е. В., Сподобаева А. В. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ РАН СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....	626
Еркетаева А.Х., Рахимбаев М.М. ПРЕАУРИКУЛЯРНЫЕ СВИЩИ У ВЗРОСЛЫХ: ДИАГНОСТИКА, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ И ЛЕЧЕНИЯ ..	628
Найманов А.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА ПО ДАННЫМ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА СЕМЕЙ ЗА 2019-2020 ГОДЫ И ПОИСК МЕТОДОВ РЕШЕНИЯ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ	630

УДК: 618.3-06

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Захидова Гульноза, бакалавриат, 4 курс, Лечебный факультет, solnishko182331@mail.ru

Научные руководители: д.м.н., проф. Каттаходжаева М.Х., ст.преп. Гайбуллаева Д.Ф.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Ташкентская медицинская академия, город Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Преэклампсия является одной из часто встречающихся патологий беременности в акушерстве. По данным ряда авторов частота преэклампсии составляет 4,5-28%. Ежегодно во всем мире более 35 000 женщин погибает в период беременности из-за осложнений, связанных с преэклампсией. Проблема профилактики и ранней диагностики заболевания является актуальным направлением в изучении преэклампсии. Несмотря на многолетние изучения различных вопросов, связанных с этой патологией, все же, преэклампсия является одной из главных причин материнской и детской заболеваемости и смертности, множества осложнений беременности, родов и послеродового периода, приводя к инвалидизации женщин и детей. Последствия тяжелых гипертензивных расстройств снижают качество последующей жизни женщины (высокая частота атеросклероза, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний).

Цель исследования: оценить факторы риска развития преэклампсии.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ историй родов 150 женщин, где основную группу составили женщины с преэклампсией умеренной 47% (70) и тяжелой степени 20%(30). В группу контроля вошли 50(33%) здоровых женщин. Классификацию преэклампсии проводили согласно Национальным протоколам РУз от 30.11.21года. Проведен анализ анамнестических данных, анамнез развития

заболевания. Всем беременным проведены общеклинические биохимические исследования. Учтены данные УЗИ-диагностики, где оценены фетометрические и доплерометрические параметры. Изучены исходы беременности и родов у всех обследуемых. Критериями исключения из обследования были женщины ВИЧ-инфицированные, СПИД-инфицированные, с психическими заболеваниями, с онкологическими заболеваниями и тяжелой соматической патологией.

Результаты исследования. Показали, что возраст обследуемых имеет некоторые различия. Установлено, что преэклампсия возникает в возрасте 26-30 лет. Причем, развитие тяжелых форм 26-30 лет составил 70%(21) и более 20%(6) страдали в возрасте 31-35 лет. Изучая корреляционные взаимосвязи между паритетом родов у обследуемых и частотой преэклампсии в группах, установлено, что это заболевание чаще встречается у повторнородящих женщин 42%(13).А у многорожавших преэклампсия встречается до 10%(3) случаев. Первородящих больше было в контрольной группе.

Проводя оценку сопутствующей экстрагенитальной патологии, выявлено, что почти все женщины с преэклампсией страдали анемией как в течение беременности, так и к моменту родов. Ожирение стоит на втором месте около 60%(18) женщин страдало ожирением 2 степени и более. Кроме того,

инфекционными заболеваниями мочевыводящих путей страдало около 50%(15). Также встречались эндокринологические нарушения и гинекологическая патология. Кроме того, выявлено, что преэклампсия тяжелой степени чаще всего провоцировала возникновение преждевременных родов и увеличивала количество кесарева сечения в 50%(15) случаев при изучаемой патологии.

В контрольной группе почти 90%(45) случаев все закончились срочными родами, без осложнений.

Показаниями к кесареву сечению в группах обследованных с преэклампсией были тазо-головная диспропорция(клинический узкий таз), неудовлетворительный прогресс родов.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар, показала, что в контрольной группе все дети родились в удовлетворительном состоянии. Тяжелая степень ПЭ коррелировала с рождением детей со средней степенью тяжести и тяжелым состоянием плода при рождении($r=0,82$), а также была 1 антенатальная смертность в сроке 31 недели.

Рождение тяжелых детей объяснялось недоношенностью и фетоплацентарной недостаточностью, также 2 антенатальные смертности в основной группе сочетались с синдромом задержки внутриутробного роста плода)

Выводы:

1. Преэклампсия является грозным и тяжелым осложнением беременности, как для матери, так и для плода и новорожденного.

2. Преэклампсия чаще в возрастной категории 26-35 лет, встречаясь как у первородящих так и повторнородящих беременных, повышая уровень преждевременных родов и кесарева сечения, способствует развитию фетоплацентарной недостаточности (гипоксия, задержка

внутриутробного роста плода), рождению детей с низкой оценкой по шкале Апгар и в отдельных случаях, вызывает антенатальную гибель плода.

3. Течение беременности у женщин с преэклампсией сопровождалось преимущественно анемией (причем в 100%(30) случаев при тяжелой ПЭ), ожирением 2ст и более, инфекцией мочевыводящих путей, что позволяет выделить эти состояния в факторы риска развития преэклампсии.

Выделенные факторы риска должны учитываться при обследовании не только беременных в семейных поликлиниках, а еще до зачатия в целях рационального ведения беременности и профилактики развития преэклампсии.