



Министерство здравоохранения РК
Управление здравоохранения г. Астана
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»
акимата г.Астана
НАО «Медицинский университет Астана»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

научно- практической конференции
«Актуальные вопросы медицины - традиции и
инновации», приуроченной к 100-летию
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская
больница №1» акимата г.Астана
(17 октября 2025 г.Астана)



Министерство здравоохранения РК
Управление здравоохранения г.Астана
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1»
акимата г.Астана
НАО «Медицинский университет Астана»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**научно-практической конференции
«Актуальные вопросы медицины – традиции и инновации»,
приуроченной к 100-летию
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1»
акимата г.Астана
(17 октября 2025 г, Астана)**

Астана 2025

УДК 61
ББК 5
А 43

Главный редактор: **Сарсенбаев Е.Ж.**, к.м.н.

Редакционный совет: **Шакенов А.Д.**, д.м.н., профессор; **Цой О.Г.**, д.м.н., профессор; **Ешмуратов Б.К.**, магистр МВА; **Айгараев Р.Д.**, магистр МВА; **Кукиев И.С.**, магистр МВА; **Павлова Н.П.**; **Бекенова Ф.К.**, д.м.н., профессор; **Риб Е.А.**, PhD.

Актуальные вопросы медицины – традиции и инновации: Сборник тезисов научно-практической конференции, приуроченной к 100-летию ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1» акимата г.Астана (17 октября 2025 г.) /Гл. редактор Е.Ж.Сарсенбаев – Астана, Типография НАО МУА, 2025. - 57 с.

ISBN 978-601-244-485-8

Жинақта хирургия мен терапиядағы өзекті теориялық және практикалық мәселелер бойынша 50 тезис берілген. Ішкі ағзалардың кең ауқымды ауруларын клиникалық эпидемиологиясының қазіргі жағдайы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы мен емі қарастырылады. Тезистер терапевтік және хирургиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудегі инновациялық әдістерге, сирек патология жағдайларын сипаттауға арналған. Басылым тәжірибелік дәрігерлерге, сондай-ақ мамандандырылған ғылыми орталықтардың қызметкерлеріне, жоғары оқу орындарының оқытушыларына, студенттерге, интерндерге, резидент-дәрігерлерге, магистранттарға, PhD докторанттарға арналған.

В сборнике размещено 50 тезисов по актуальным теоретическим и практическим вопросам в хирургии и терапии. Рассматривается современное состояние клинической эпидемиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения широкого спектра заболеваний внутренних органов. Тезисы посвящены инновационным методам в диагностике и лечении терапевтических и хирургических заболеваний, описанию случаев редких патологий. Издание рассчитано на практикующих врачей, а также сотрудников специализированных научных центров, преподавателей вузов, студентов, интернов, врачей-резидентов, магистрантов, PhD-докторантов.

The collection contains 50 abstracts on current theoretical and practical issues in surgery and internal medicine. It covers the modern state of clinical epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnostics, and treatment of a wide range of internal diseases. The abstracts focus on innovative methods in the diagnosis and treatment of therapeutic and surgical conditions, as well as descriptions of rare pathologies. The publication is intended for practicing physicians, researchers at specialized scientific centers, university faculty, students, interns, residents, master's degree and PhD-students.

СОДЕРЖАНИЕ

КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ	9
Бекенова Ф.К., Сарсенбаев Е.Ж., Ешмұратов Б.К., Кукиев И.С., Павлова Н.П., Чухатина С.И.	
ПРОРЫВНЫЕ ГЕМОЛИЗЫ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ	10
Тастанбекова Б.М., Булькенова З.В., Скакова Ж.К.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАРАТУМУАБА В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	11
Тастанбекова Б.М.	
СТАТИСТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПРОВОДИМОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИЕЙ И НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ	11
Бирмагамбетова С.А., Мухаметова А.А., Абдуллинов А.С., Юсупов А.А.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ	12
Камалхан Ә.О., Ботаев Р.С.	
АНАЛЫҚ БЕЗДІҢ ДЕРМОИДТЫ КИСТАСЫМЕН БАЙЛАНЫСТЫ АНТИ-NMDA ЭНЦЕФАЛИТ: ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ ЖӘНЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРЛЫҚ ЕМДЕУ ТӘСІЛДЕРІ	13
Тультаев Р. Б., Еркінбек Ұ.М., Ерғалиева Б.К., Джетписбаева А.И.	
ОЦЕНКА ХРАПА И ДРУГИХ СИМПТОМОВ АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	14
Қайырлы Н.М., Трофимова С.В., Пак А.М.	
ОПЫТ ВЕДЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА В УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	15
Кенжебаева Ы.Ж., Мукатова И.Ю., Куанышбаев Е.Ж.	
КЛИНИЧЕСКИЕ КЕЙСЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛОТИРУЮЩИХ ТРОМБОЗОВ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ПРИМЕРЕ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ И ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ	16
Булатов А.А., Абдуллинов А.С., Юсупов А.А.	
ШКАЛА ОЦЕНКИ ОСТРЫХ МАЛЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ	17
Ахметов К.К., Кусаинов С.С., Нурадилов С.М., Хамит Ә.Ф., Бұршақ А.Ә., Жарекешов Ш.Б., Махат А.А.	

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ФАБРИ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІНЕ ШОЛУ	18
Хыдырпатша Л., Қайсарбекова А.О.	
РОКИТАНСКИЙ–МАЙЕР–КЮСТЕР–ХАУЗЕР СИНДРОМЫ: КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ ЖӘНЕ ӘДЕБИ ШОЛУ	19
Мадирова С.Е., Есжанова Л.Е., Ахметбаева М.С., Сейіткүл А.Ж., Равшанбекова М.И.	
ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НАНОПЛАСТИКА НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАЗАХСТАНЕ	20
Мадирова С.Е., Есжанова Л.Е., Сайынова А.Д., Мизанбаева А.Б., Асауов А.С.	
НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВТІ АУРУЛАРДЫҢ ПАТОГЕНЕЗІНДЕГІ НЕЙРОҚАБЫНУ: ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСТАР ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЛЕШЕГІ	20
Джамантаева Б.Д., к.м.н. Есжанова Л.Е., Шихалеева Е.В.	
AN INTEGRATIVE MACHINE LEARNING MODEL FOR PREDICTING EARLY SAFETY OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION	21
Kurmanaliyev A., Sutiene K., Braukyliene R., Aldujeli A., Kregzdyte R., Braukyla L., Zhumagaliyev R., Unikis R.	
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОГО И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ	22
Аскарова К.М., Толендиева А.Е., Байдулла З.К., Болат С.Н.	
ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	23
Туребеков Д.К.	
ТЯЖЕЛАЯ РВОТА БЕРЕМЕННЫХ: СЛУЧАИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ	24
Тультеев Р.Б., Шаймерденова А.М., Пугоева Х.Х., Баубекова А.Ш., Кокишева Г.А.	
ОТКРЫТЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АОРТО - МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ПИНЦЕТЕ (СИНДРОМЕ «ЩЕЛКУНЧИКА»)	25
Суйнбекова А.С., Абдуллин А.С., Юсупов А.А.	
ПОРАЖЕНИЕ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОРГАНОВ ШЕИ: ОПИСАНИЕ СЕРИИ СЛУЧАЕВ	26
Ислямов Д.У., Омарбеков А.Ж., Бокебаев Ж.Т., Толеубаев М.Т., Балжанов Ж.М., Абдуалиев С.А.	

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАЦИЙ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПРЯМЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	27
Шаймердинова А.К., Риб Е.А., Айнабекова Б.А., Абдрахманов А.С.	
ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОТКАШЛИВАТЕЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	28
Иримбетов С.Б., Сарсенбаева А.К., Жумабаев М.Б.	
ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА ВЕЛИЧИНУ ФАЗОВОГО УГЛА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	29
Кокошко А.И., Малтабарова Н.А., Жумабаев М.Б.	
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	30
Смаилов Ж.Т., Ахметова Г.Е., Жумабаев М.Б., Мамбетова А.Ж.	
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	31
Иванова М.П., Жумабаев М.Б., Набиев Д.Е.	
ПЕРСПЕКТИВЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ: ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ	32
Жумабаев М.Б., Иримбетов С.Б., Иванова М.П.	
ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ (ТИМОМААССОЦИИРОВАННАЯ) НЕЙРОМИОТОНΙΑ. СИНДРОМ АЙЗЕКСА	33
Альжанова Д.С., Сыздыкова Б.Р., Есжанова Л.Е., Кожаканова С.Т., Степанов И.А., Саденова А.П., Акпер С.К., Сабенова А.К., Утегенов Е.С., Нурписова Д.Н.	
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДОГО НАРКОЗАВИСИМОГО ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА	34
Альжанова Д.С., Есжанова Л.Е., Ахметжанова З.Б., Кайсарбекова А.О., Шихалеева Е.В., Юсупова Ж.К.	
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ: СИНДРОМ ИНФАНТИЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СПАЗМОВ (INFANTILE EPILEPTIC SPASMS SYNDROME (IESS, СИНДРОМ ВЕСТА)	35
Кожаканова С.Т., Есжанова Л.Е., Конысова М.Ж., Сыздыкова Б.Р., Саденова А.П., Нурписова Д.Н., Сейілхан Қ.	
ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ – КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА	36
Кожаканова С.Т., Есжанова Л.Е., Сыздыкова Б.Р., Степанов И.А., Утегенов Е.С., Қарсыбаев Н.А., Акпер С.Қ., Ұзақбаева В.	

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	37
Аскарова К.М., Имамбаева Г.Г., Жақыпова Ж.Ж.	
STRUCTURE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS WITH FRAILTY SYNDROME	38
Smagulova A.K., Bekenova F.K., Pavlova N.P., Chukhatina S.I., Omarkhanova S.R., Mazhitova A.M.	
ІШЕКТІҢ ҚОЗҒАЛЫС БҰЗЫЛЫСТАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ КОМБИНАЦИЯЛАНҒАН МЕТЕОСПАЗМИЛ ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ	39
Абдрахманова Л.А., Бекенова Ф.К., Байдурын С.А., Канафина А.Д., Насурла Ж.А., Ережепова Ж.Б.	
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ	40
Бекенова Ф.К., Байдурын С.А., Смагулова А.К., Казбекова А.Т., Бектаева А.И.	
СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТТІЛІК	41
Мелдебекова Н.И., Бекенова Ф.К., Канафина А.Д., Сүлейменова Ш.Б., Насурла Ж.А.	
MODERN ASPECTS OF THERAPEUTIC CORRECTION OF TRAUMATIC BRAIN INJURY	42
Madirova S.E., Eszhanova L.E., Asauov A.S.	
СОВРЕМЕННЫЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	42
Макишева М.О.	
ПРЕДИКТОРЫ ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКИХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА. ОПЫТ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г.АСТАНА	43
Риб Е.А., Имекешева А.Ж., Сахметова Ж.Г., Зейнулина Т.У., Тимченко А.С., Айкен М.С., Зупаров Е.Н., Ешмуратов Б.К., Айнабекова Б.А., Мейрамова А.М.	
ПРЕДИКТИВНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА	44
Риб Е.А., Нуржауова Н.К., Бекмурзаева А.А., Баймуратов А.А., Нарынбекова Г.А., Зулпидинова А.М., Кубекова С.Ж., Тілеукұл А.А., Кроль В.В., Айнамкулов С.К., Айнабекова Б.А.	

ПРЕДИКТИВНАЯ ЦЕННОСТЬ СУММАРНОГО ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЙ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	45
Риб В.В., Касымов Б.Г., Енсебаев Е.Ж., Абдрахманова А.А., Джайчибеков О.Н., Шакенов Ж.Ж., Байгаскинов Ж.К., Елышибаева Э.С.	
СИНДРОМ МОРИАКА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	46
Айкен М.С., Ешмуратов Б.К., Риб Е.А.	
ВНЕЗАПНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТКИ С ИЗОЛИРОВАННОЙ АПИКАЛЬНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ (СИНДРОМ ЯМАГУЧИ): КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	47
Лавренюк О.В., Қартбай А.Р., Риб Е.А., Идрисов А.И., Айнамкулов С.К., Пернеханов С.У., Сарсенбаев Е.Ж.	
ВОЗМОЖНОСТИ ПОДБОРА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ И ГАСТРОПАРЕЗА С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ	48
Кариева А.А., Ахметова А.Б., Камитбекова Ж.У., Павлова Н.П., Кожемжарова М.К., Базарова А.В.	
ЭУГЛИКЕМИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ SGLT-2: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	49
Курилова К., Камитбекова Ж.У., Есенгельдиева А.Е., Павлова Н.П., Ким И.А., Базарова А.В.	
РЕЗУЛЬТАТЫ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ	50
Пернеханов С.У., Лавренюк О.В., Бирмаганмбетова С.А., Өмірбек Л.А., Төлеубаев М.Т., Сарсенбаев Е.Ж.	
ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ НА ВЫБОР ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГЕМОСТАЗА	52
Мамбетова А.Ж., Аубакирова Д.Б., Сагинтаева Д.О., Утюбаева Р.Е.	
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	53
Абдрахманова Р.У.	
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	53
Тян Л.В., Шымыров Н.Е., Дусманова А.А.	

**ВОЗМОЖНО ЛИ ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИЙ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?**

55

Тян Л.В., Шымыров Н.Е., Дусманова А.А.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЗА 2020–
2024 ГОДЫ**

57

Агибаев К.Е., Икласова Д.С., Жилкайдаров А.Д., Туребаев Д.К.,
Адайбаев К.Т.

КОМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Бекенова Ф.К.^{1,2}, Сарсенбаев Е.Ж.¹, Ешмұратов Б.К.^{1,2}, Кукиев И.С.¹,
Павлова Н.П.¹, Чухатина С.И.¹

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель. Провести анализ ключевых преимуществ и недостатков многопрофильной больницы с позиции клинической эффективности, организационной структуры, экономической целесообразности. Представить предложения по оптимизации работы многопрофильного стационара.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные научной литературы, посвящённые организации работы многопрофильных стационаров, а также практический опыт деятельности ГКП на ПХВ «Многопрофильной городской больницы №1» акимата города Астаны. Проанализированы внутренние отчёты учреждения, статистические показатели и информация, полученная в ходе экспертных наблюдений.

Результаты. Многопрофильная больница, представляя собой современную модель стационарного медицинского учреждения, является ключевым элементом системы здравоохранения, должна обеспечивать комплексный подход к лечению коморбидных пациентов. Вместе с тем, в процессе практической деятельности многопрофильной больницы возникают множество организационных, клинических и этических проблем: диагностические сложности и атипичное течение заболеваний; полипрагмазия и лекарственные взаимодействия; нарушения координации между отделениями; риск фрагментации медицинской помощи; перегрузка и бюрократизация процессов; дефицит персонала и выгорание; неравномерность распределения внимания к пациенту; высокие эксплуатационные и логистические издержки; отсутствие единого клинического руководства. В многопрофильной городской больнице №1 трудятся 241 врач, по 36 специальностям. Из них с высшей категорией 32%, первой категории 14, включая 14 отличников здравоохранения. Учитывая мощный кадровый потенциал и наличие высокотехнологичного лабораторно-инструментального оснащения, больница способна эффективно отвечать на современные вызовы, формируя мультидисциплинарные команды и обеспечивая скоординированное взаимодействие специалистов. Это достигается за счёт внедрения клинических маршрутов, координации лечения, применения инструментов клинической фармакологии, цифролизации и интеграции данных, а также постоянного образования персонала и развития клинического мышления. Дополнительно проводятся унификации стандартов и протоколов, внедрения чек-листов, расширение участия пациента в принятии решений, а также активное развития науки и медицинского образования.

Заключение. Коморбидный пациент — это вызов современной многопрофильной больнице. Решение проблем требует системного подхода, командной работы и активного применения новых технологий. Только так можно обеспечить безопасную, эффективную и этически обоснованную медицинскую помощь, соответствующую реалиям XXI века.

ПРОРЫВНЫЕ ГЕМОЛИЗЫ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ

Тастанбекова Б.М.¹, Булькенова З.В.², Скакова Ж.К.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Цель. Оценить частоту и клинические особенности прорывного гемолиза (ВТН) у пациентов с пароксизмальной ночной гемоглобинурией (ПНГ) на фоне терапии экулизумабом, определить провоцирующие факторы и влияние возраста на течение заболевания.

Методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 5 пациентов с подтвержденным диагнозом ПНГ, получающих регулярную терапию экулизумабом более 6 месяцев. У всех пациентов были зарегистрированы эпизоды прорывного гемолиза. Анализ включал оценку клинических проявлений, лабораторных показателей (гемоглобин, ЛДГ, билирубин, ретикулоцитоз), частоты кризов, провоцирующих факторов и влияния возраста на течение заболевания.

Результаты. Частота ВТН варьировала от 2 до 4 раз в год. Наиболее частыми триггерами являлись инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп), желчнокаменная болезнь, хирургические вмешательства и стрессовые состояния. Молодые пациенты (<40 лет, n=3) имели более тяжелое течение с выраженными эпизодами гемолиза и необходимостью трансфузий, тогда как у пожилых пациентов (>40 лет, n=2) наблюдалась более стабильная компенсация на фоне терапии. У всех пациентов на фоне применения экулизумаба отмечено снижение частоты кризов, уменьшение выраженности анемии и трансфузионной зависимости. Однако у одного пациента сохранялись эпизоды нестабильного гемолиза из-за низкой приверженности лечению. Лабораторные проявления кризов включали снижение уровня гемоглобина до 25–76 г/л, повышение ЛДГ, билирубина, ретикулоцитоз и макрогематурию.

Заключение. Прорывные гемолизы остаются значимым осложнением ПНГ даже на фоне терапии экулизумабом. Наиболее частыми триггерами являются инфекционные заболевания и сопутствующие патологические процессы. Применение экулизумаба позволяет существенно снизить частоту кризов и улучшить клиническое течение заболевания, однако эффективность терапии зависит от приверженности лечению и сопутствующих факторов. Индивидуализированный подход и регулярный мониторинг остаются ключевыми условиями успешного ведения пациентов с ПНГ

УДК 616-006.448

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАРАТУМУМАБА В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Тастанбекова Б.М.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Оценить эффективность терапии множественной миеломы (ММ) с использованием даратумумаба в условиях отделения гематологии за 6 месяцев 2025 года.

Методы. Проведен ретроспективный анализ данных 386 пациентов с гемобластозами, из которых 70 (18%) имели ММ и макроглобулинемию Вальденстрема. Возраст пациентов с ММ варьировал от 30 до 80 лет, преобладали лица 60–70 лет (46,6%). Женщины составили 63,3%. В анализ включены 30 пациентов с ММ, получающих терапию в отделении гематологии, из них 9 ранее перенесли аутологичную трансплантацию костного мозга, 18 – получали схемы с даратумумабом.

Результаты. Общая эффективность терапии у пациентов с ММ составила 77%: полный ответ (ПО) – 3%, очень хороший частичный ответ (ОХЧО) – 34%, частичный ответ (ЧОО) – 40%. Отсутствие ответа отмечено у 23% пациентов, в том числе летальный исход в 3%. Среди пациентов, получающих даратумумаб (n=18), положительный эффект достигнут у 94,4% больных: ЧОО – 50%, ОХЧО – 40%, ПО – 5%. Отсутствие ответа зарегистрировано у 5% пациентов, получивших лечение на терминальной стадии. В 1-й линии терапии (n=3) положительный эффект наблюдался у всех пациентов: полный ответ – 1 случай, ЧОО – 2 случая.

Заключение. Применение даратумумаба в терапии множественной миеломы показало высокую эффективность (94,4%), особенно при использовании в 1-й линии лечения. Полученные результаты подтверждают целесообразность раннего включения даратумумаба в схемы терапии ММ и необходимость расширения его применения в клинической практике.

УДК 616.151.5:617.3:311

СТАТИСТИКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПРОВОДИМОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИЕЙ И НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ

Бирмагамбетова С.А.¹, Мухаметова А.А.¹, Абдуллинов А.С.², Юсупов А.А.²

¹ НАО «Медицинский Университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Обновление и анализ статистических данных о венозных тромбозах у травматологических пациентов, выявление основных факторов риска и оценка эффективности методов тромбопрофилактики в госпитальный период.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный статистический анализ медицинских карт пациентов травматологического и ортопедического профиля Многопрофильной больницы №1 г. Астана за период 1 марта 2024 – 28 февраля 2025 г. с диагностированным флеботромбозом по данным УЗДГ вен по факторам риска, возрасту, характеру травмы, профилактике и сроку госпитализации. Как профилактика использовалась эластическая компрессия и низкомолекулярные гепарины. Исключены пациенты с тромбозами, не связанными с травмой, а также случаи с недостаточными данными в документации.

Результаты. Частота венозных тромбозов. Среди пациентов (N = 1305) венозные тромбозы диагностированы у 6,73 (%). ТЭЛА выявлена у 4,54 (%), (4 пациента) из них 50 (%) – летальные исходы. Факторы риска Наибольшая частота ОТГВ у пациентов с переломами бедра (26,13%), коленного сустава (22,5%) и сочетанными травмами (25%). Существенное увеличение риска наблюдалось при иммобилизации > 3 дней, высоком ИМТ (средний 28,3) сопутствующих заболеваниях (АГ, СД). Так же важно заметить, что у женщин флеботромбозы встречались в два раза чаще чем у мужчин (62%, и 37%). Наиболее часто отмечается в возрастной группе от 50 до 75 лет (57%). Продолжительность госпитализации и исходы У пациентов с ОТГВ средняя госпитализация составила 14 дней (против 11 дней, $p < 0.05$). Летальность при ТЭЛА – 50% (2), из них 50% (1) случаев могли быть предотвращены.

Заключение. Флеботромбозы наиболее часто возникают у пациентов с тяжелыми травмами и длительной иммобилизацией. Основные факторы риска: множественные травмы, женский пол, старшая возрастная категория, сопутствующая патология и отсутствие адекватной тромбопрофилактики. Антикоагулянты существенно снижают риск тромбозов, что подчеркивает важность строгого соблюдения профилактических протоколов. ОТГВ ухудшает течение госпитализации, ее прогноз, требуя эффективных стратегий раннего выявления и лечения.

УДК 615.036:616.718.5

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Камалхан Э.О., Ботаев Р.С.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Оценить эффективность лечения переломов проксимального отдела большеберцовой кости.

Материалы и методы. В исследование включены 153 пациента, госпитализированные в Многопрофильную городскую больницу №1 Астаны в период 2020–2024 гг. Мужчин было 39,8% (61), женщин – 60,2% (92), средний возраст составил 38 ± 5 лет. Основными причинами травм являлись дорожно-транспортные происшествия (32,3%), спортивные травмы (19,6%), бытовые

(22,2%) и производственные повреждения (7%). При поступлении выполнялись клинико-рентгенологические исследования, тип перелома определялся по классификации Schatzker. Пациенты с I–III типами чаще были молодого возраста, IV–VI типы встречались у пожилых с остеопорозом. Консервативное лечение (гипс, ортезы) применялось в 59 случаях, основная группа пролечена методом закрытого блокирующего остеосинтеза.

Результаты. Послеоперационная активизация проводилась с 1-х суток с использованием костылей или ходунков без осевой нагрузки. Среднее пребывание в стационаре составило 7 суток. Полная нагрузка на конечность разрешалась через 2–2,5 месяца при подтвержденной консолидации по данным рентгенографии. Средний период реабилитации составил 4–6 недель. У всех пациентов отмечалось уменьшение болевого синдрома, восстановление функции коленного сустава и положительная динамика по данным рентгенологических исследований. По шкале Lysholm результаты распределились: «отлично» – 32,7%, «хорошо» – 34,0%, «удовлетворительно» – 18,3%, «неудовлетворительно» – 15,0%. При переломах I–III типов достигнуты более высокие функциональные результаты, тогда как при многофрагментарных переломах V–VI типов чаще наблюдались замедленная консолидация, инфекционных осложнений не отмечено.

Заключение. Таким образом, переломы плато большеберцовой кости относятся к наиболее сложным внутрисуставным повреждениям и требуют индивидуализированного подхода. Закрытый блокирующий остеосинтез обеспечивает минимальную травматизацию мягких тканей, стабильность фиксации, уменьшение болевого синдрома и ускорение реабилитации. Выбор оптимальной тактики лечения и учет типа перелома по классификации Schatzker имеют ключевое значение для восстановления функции коленного сустава и профилактики поздних осложнений (артроз, деформация, ограничение подвижности). Полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность закрытого блокирующего остеосинтеза при лечении данной категории переломов.

УДК: 616.831-002.3:618.11-006.6

АНАЛЫҚ БЕЗДІҢ ДЕРМОИДТЫ КИСТАСЫМЕН БАЙЛАНЫСТЫ АНТИ-NMDA ЭНЦЕФАЛИТ: ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ ЖӘНЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРЛЫҚ ЕМДЕУ ТӘСІЛДЕРІ

Тұлытаев Р. Б.,¹ Еркінбек Ұ.М.,² Ерғалиева Б.К.,² Джетписбаева А.И.²

¹ №1 Көпбейінді қалалық аурухана, ² «Медицинский Университет Астана» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Максат. Аналық бездің дермоидты кистасымен байланысты анти-NMDA энцефалитінің клиникалық жағдайын сипаттау және заманауи диагностикалық-емдік тәсілдердің тиімділігін талдау.

Материалдар мен әдістер. HSPI, PubMed, ScienceDirect, SpringerNature, Wiley кітапханаларындағы ғылыми жарияланымдарға әдеби шолу жүргізілді. Сонымен қатар Астана қаласындағы №1 көпбейінді ауруханада емделген 25 жастағы жүкті

әйелдің клиникалық жағдайы қарастырылды. Диагностикалық әдістер құрамына магниттік-резонанстық томография (МРТ), ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ), зертханалық талдаулар және цереброспинальды сұйықтықта анти-NMDA антиденелерін анықтау кірді. Емдеу тактикасына глюкокортикостероидтармен иммуносупрессивті терапия, плазмаферез, антивирустық ем және екіжақты оофорэктомия енгізілді.

Нәтижелер. Науқаста клиникалық тұрғыдан анти-NMDA энцефалитінің паранеопластикалық сипаты дәлелденді. Жүктілік иммунологиялық және гормондық факторлардың әсерінен ауру ағымын күрделендірді. Кешенді диагностика нәтижесінде дермоидты кисталар анықталып, цереброспинальды сұйықтықта анти-NMDA антиденелері расталды. Тератоманы хирургиялық жолмен алып тастау иммуноterapiaмен бірге оң динамикаға әкелді: құрысулардың жиілігі азайды, өмірлік функциялардың тұрақтану белгілері байқалды. Әдеби деректер тератоманы уактылы резекциялау науқастардың болжамын айтарлықтай жақсартатынын көрсетеді.

Қорытынды. Анти-NMDA энцефалитін басқару мультидисциплинарлық тәсілді талап етеді. Ерте диагностика, ісікті хирургиялық жолмен алып тастау және иммуносупрессивті терапияны үйлестіре жүргізу аурудың ағымын бақылауға және рецидив қаупін азайтуға мүмкіндік береді. Жүктілік кезеңінде мұндай пациенттерді невролог, гинеколог және реаниматолог бірлесіп бақылауы қажет.

УДК 616.8-009.836:616.23/24

ОЦЕНКА ХРАПА И ДРУГИХ СИМПТОМОВ АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Қайырлы Н.М., Трофимова С.В., Пак А.М.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель. Провести анализ факторов риска апноэ сна у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. В исследование были проанализированы данные 30 пациентов, из которых данные 9 пациентов оказались валидными для анализа. Группа 1 включала пациентов с ХОБЛ (n=4), группа 2 — пациенты с бронхиальной астмой (n=5). Оценивались показатели: возраст, пол, ИМТ, окружность шеи, степени тяжести заболеваний, наличие храпа, результаты опросника STOP-BANG и шкалы сонливости Epworth).

Результаты. Средний возраст в группе ХОБЛ составил 66.5 ± 3.51 лет, в группе БА составил 52 ± 10.63 года. Различия между группами по возрасту были статистически значимыми ($p=0.032$). В группе ХОБЛ преобладали мужчины (75% против 25% женщин), а в группе БА все пациенты были женщинами (100%). Различия по полу были статистически значимыми ($\chi^2=5.625$, $p=0.018$, $\Phi=0.791$). Индекс массы тела (ИМТ): Средний показатель ИМТ составил 27.2 ± 4.39 кг/м² в группе ХОБЛ и 33.34 ± 6.32 кг/м² в группе БА. Хотя в группе БА наблюдался более высокий ИМТ, различия не достигли статистической значимости ($p=0.190$). Окружность шеи: Средняя окружность шеи в группе ХОБЛ составила 39.38 ± 3.15

см, в группе БА — 40.0 ± 3.02 см, без значимых различий ($p=0.730$). Клиническая характеристика: В группе ХОБЛ степень тяжести распределялась следующим образом: легкая степень (GOLD 1) — 50%, средняя степень (GOLD 2) — 25%, тяжелая степень (GOLD 3) — 25%, крайне-тяжелая степень (GOLD 4) — 0%. Категории ХОБЛ: Категория А — 50%, категория В — 25% и категория Е — 25%. В группе БА степени тяжести распределялись так: легкая степень — 20%, средняя степень — 40%, тяжелая степень — 40%. Прием ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС): В группе БА 80% пациентов применяли ИГКС, тогда как в группе ХОБЛ ни один пациент не применял ИГКС ($\chi^2=5.760$, $p=0.016$, Фи=0.800). Храп: Храп наблюдался у 50% с ХОБЛ и 80% с бронхиальной астмой. Различия не были статистически значимыми ($p=0.343$), с относительным риском для храпа в группе ХОБЛ — 0.625 (95% ДИ: 0.214-1.829). STOP-BANG и Epworth: Средний ранг баллов STOP-BANG в группе ХОБЛ составил 3.9, в группе БА 5.9 ($U=5.5$, $p=0.286$); для Epworth 4.38 в группе ХОБЛ и 5.5 в группе БА ($U=7.5$, $p=0.556$).

Заключение. Прием ИГКС, как одного из фактора развития апноэ сна, характерен для пациентов с БА и отсутствует у пациентов с ХОБЛ, что отражает различия в терапевтических стратегиях. ИМТ выше в группе БА (33.34 кг/м^2 против 27.2 кг/м^2) и окружность шеи незначительно больше при БА (40.0 см против 39.38 см). Храп чаще встречался у пациентов с БА (80% против 50%), также средние баллы опросников STOP-BANG и Epworth у пациентов с БА оказались выше, но эти различия оказались статистически незначимы ($p>0.05$). Выявленные тенденции нацеливают на необходимость дальнейшего их изучения с большим объемом выборки.

УДК 616.24

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА В УСЛОВИЯХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Кенжебаева Ы. Ж.¹, Мукатова И. Ю.², Куанышбаев Е.Ж.¹

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель: оценить особенности ведения пациентов с инфекционным обострением муковисцидоза, госпитализированных в пульмонологическое отделение.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 7 случаев госпитализаций пациентов с установленным диагнозом муковисцидоз за период 2022-2025 гг. Все пациенты были госпитализированы в пульмонологическое отделение МГБ 1, г.Астаны по экстренным показаниям в связи с обострением легочного процесса и/или возникновением острой или прогрессирования хронической дыхательной недостаточности. Пациенты в возрасте от 18 до 36 лет, муж - 4, жен - 3. У всех пациентов имелись верифицированные ранее бронхоэктазы, у 6 пациентов - хроническое носительство *Pseudomonas aeruginosa*. Дополнительно: у 6 пациентов – выраженная панкреатическая недостаточность; у одного - цирроз печени, у 6 - белково-энергетическая недостаточность умеренной и тяжелой степени тяжести. Все пациенты получали регулярно патогенетическую

терапию, включая муколитики, антибиотики, бронхолитики, ферментативную терапию и др.; 3 пациента находились на длительной малопоточной кислородотерапии в домашних условиях.

Результаты. Симптомы при госпитализации: постоянный кашель, увеличение объема и гнойности мокроты, одышка при обычной физической нагрузке, снижение аппетита, физической активности, слабость. Комплексная терапия включала: системные антибактериальные препараты с учетом микробиологического исследования (меропенем, цефтазидим, амикацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин), муколитики (дорназа альфа, ацетилцистеин), ингаляционные антибиотики (тобрамицин, колистеметат натрия), ингаляционные бронхолитики, ферментные препараты. У 6 пациентов проводилась малопоточная кислородотерапия и у одного - респираторная поддержка в виде неинвазивной вентиляции легких в режиме ViPAP. Всем назначалось дополнительное питание, включая питательные смеси. Для улучшения дренажной функции легких все пациенты получали виброакустическую терапию («Vibrolung»). Все пациенты находились в одноместных палатах, с наличием собственной санитарной комнаты, с питанием в палате, регулярной дезинфекций палаты. Не было ни одного эпизода одновременного нахождения более одного пациента в отделении. Не было зафиксировано ни одного случая перекрестной инфекции у госпитализированных пациентов. Длительность нахождения в стационаре составила от 10 до 15 дней, все пациенты выписаны с положительным эффектом.

Заключение. Ведение пациентов с муковисцидозом возможно в условиях стандартного пульмонологического отделения. Необходима комплексная медикаментозная и немедикаментозная терапия. Соблюдение соответствующих эпидемиологических норм позволяет оказать качественную помощь данной категории пациентов в условиях многопрофильного стационара.

УДК 616.146-08

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЛЕЧЕНИЯ ФЛОТИРУЮЩИХ ТРОМБОЗОВ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ПРИМЕРЕ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ И ТРОМБОЛИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

Булатов А.А.¹, Абдуллин А.С.², Юсупов А.А.²

¹ НАО «Медицинский Университет Астана»; ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» Астана, Казахстан

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность различных методов лечения флотирующих тромбозов в системе нижней полой вены (НПВ) осложнённой тромбозом легочной артерии (ТЭЛА) на примере тромбэкстракции, тромболиза и антикоагулянтной терапии.

Материалы и методы. В исследовании представлены три клинических случая пациентов с острым флотирующим тромбозом НПВ, осложнённым ТЭЛА, лечившихся в сосудистом отделении многопрофильной больницы №1 г. Астана. Для диагностики использовались ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС), лабораторные анализы, а также компьютерная томография с контрастированием. Во всех случаях был имплантирован временный кава-фильтр

ALN (Франция). В первом случае проведена системная тромболизисная терапия альтеплазой (Ревекард). Во втором клиническом случае проведена эндоваскулярная катетерная тромбэкстракция с помощью устройства ТРЭКС. В третьем случае проведена стандартная антикоагулянтная терапия. Всем больным назначали антикоагулянтную терапию по стандартным схемам. Помимо этого в схему лечения включали дезагреганты, неспецифические противовоспалительные препараты. Ношение компрессионного трикотажа и прием флеботропных препаратов являлись обязательными. На отдаленных сроках проводили сравнительную оценку выраженности субъективных симптомов хронической венозной недостаточности по клинической шкале Villalta. Кава-фильтры удалены после достижения эффекта.

Результаты. Комплексная терапия с применением различных методов лечения позволила добиться благоприятных клинических и инструментальных результатов. По данным УЗДС в отдалённом периоде у пациентов отмечена частичная или полная реканализация тромбированных вен, купированы симптомы дыхательной недостаточности, гипертензии правых отделов сердца, регресс отёчности нижних конечностей. Геморрагические осложнения отсутствовали.

Заключение. Тромбэкстракция, тромболизис и антикоагулянтная терапия являются эффективными методами лечения флеботромбоза и ТЭЛА, но их использование должно зависеть от клинической ситуации, стадии заболевания и состояния пациента. Выбор метода оперативного лечения должен определяться в зависимости от общего статуса, активности пациента, наличия сопутствующей патологии, осложнений заболевания, а также индивидуально в каждой клинической ситуации.

УДК 616.831-001.31

ШКАЛА ОЦЕНКИ ОСТРЫХ МАЛЫХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ

Ахметов К.К., Кусаинов С.С., Нурадилов С.М., Хамит Ә.Ғ., Бұршақ А.Ә., Жарекешов Ш.Б., Махат А.А.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» Астана, Казахстан

Цель исследования. Определить критерии по шкале оценки острых малых субдуральных гематом для последующего лечения внутричерепных субдуральных гематом малого объёма.

Методы. Проведен ретроспективный анализ, а также проведена оценка по критериям унифицированной шкалы 210 больных с марта 2018 г. по декабрь 2020 г. в отделении экстренной нейрохирургии ТОО «ЦДБ» г. Астана с острыми малыми субдуральными гематомами, в том числе пациентов с показаниями к определенному виду хирургического лечения.

Результаты. У 123 больных после проведения консервативного лечения по данным КТ головного мозга наблюдалась полная резорбция гематомы в сроки до 10 суток. В 63 случаях удалось перевести острую гематому в хроническую форму и в последующем применить малоинвазивную тактику (закрытое наружное дренирование гематомы). 29 больным, в связи с отрицательной динамикой на фоне медикаментозного лечения, в течение 3-4 суток была проведена костно-

пластическая трепанация (КПТЧ) с удалением гематомы. На основании данных выведена унифицированная шкала, где изложены критерии для определения тактики лечения «Шкала оценки гематом острых малых субдуральных гематом» (ШОМГ).

Заключение. Представлена унифицированная шкала для определения тактики лечения острых субдуральных гематом малого объема, базируемой на клинико - выжидательной тактике, что позволяет расширить показания для малоинвазивного лечения или отказа от оперативного лечения до полной резорбции гематомы на основании углубленного понимания патогенеза субдуральных гематом.

УДК 616.5-056.7-039.42:616.8-009-071(574)

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ФАБРИ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІНЕ ШОЛУ

Хыдырпатша Л.¹, Қайсарбекова А.О.²

¹ «Астана Медицина университеті» КеАҚ, ² «Көпсалалы қалалық аурухана №1, Астана, Қазақстан

Фабри ауруы (ФА) альфа-галактозидаза А (α -GAL A) ферментінің жеткіліксіз белсенділігі нәтижесінде пайда болатын лизосомалық сақтау бұзылыстарының ішінде ең көп тараған түрі болып саналатын және глоботриаозилцерамид пен оның туындыларының көптеген жүйелер жасушаларында үдемелі түрде лизосомалық тұндыру пайда болдыру арқылы әртүрлі ауыр асқынуларға апаратын генетикалық ауру.

Мақсаты: Клиникалық-генетикалық талдау жүргізу арқылы криптогендік инсульт пен идиопатиялық полиневропатиясы бар жас және орта жастағы науқастардағы Фабри ауруының неврологиялық көріністеріне шолу.

Материалдар мен әдістер: Астана, Алматы, Шымкент қалаларындағы неврология бөлімшелері мен инсульт орталықтарында емделіп жатқан 18-55 жас аралығындағы криптогенді инсульт және идиопатиялық полинейропатиямен ауыратын 495 науқас қосу және алып тастау критериялары бойынша таңдалды. Биологиялық материал ретінде науқастардың кептірілген қан дақтары қолданылды. ФА диагнозын тексеру барысында зертханалық жағдайда биохимиялық немесе молекулярлы-генетикалық әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылды.

Нәтижелері: Ретроспективті және проспективті түрде барлығы 524 пациент тіркелді, осыдан 35 науқасқа ФА диагнозы қойылған. Бұл науқастардағы клиникалық симптомдарды зерттегенде перифериялық нейропатия симптомы 25 (75,3%) адамда, жүрек патологиясы 13 (37,14%) адамда, бүйрек патологиясы 13 (37,14%) адамда, және орталық жүйке жүйе зақымдалуы 2 (5,71%) адамда анықталды.

Қорытынды: Анықталған клиникалық симптомдардың ішінде перифериялық жүйке жүйесінің нейропатиялық ауырсыну түріндегі бұзылыстарының симптомдары басымырақ, мидың жедел қанайналым жетіспеушілігі тек 2 жағдайда ғана кездесті.

**РОКИТАНСКИЙ–МАЙЕР–КЮСТЕР–ХАУЗЕР
КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ ЖӘНЕ ӘДЕБИ ШОЛУ**

СИНДРОМЫ:

Мадирова С.Е., Есжанова Л.Е., Ахметбаева М.С., Сейітқұл А.Ж.,
Равшанбекова М.И.

«Астана Медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Мақсаты: Майер–Рокитанский–Кюстер–Хаузер синдромы (MRKH) — сирек кездесетін және жеткілікті зерттелмеген ауру, әсіресе ғылыми жарияланымдары шектеулі елдерде. PubMed деректер базасына сәйкес, Қазақстан Республикасында MRKH синдромы бойынша клиникалық жағдайлар мен эпидемиологиялық деректер тіркелмеген. Бұл жұмыс аталған синдромның, әсіресе бірнеше экстрагениталды ауытқулармен байланысты II типінің диагностикасындағы қиындықтарға назар аударуға бағытталған. Бастапқы тексеру кезінде жиі ескерусіз қалатын неврологиялық көріністерге ерекше көңіл бөлінеді.

Зерттеу әдістері: MRKH II типімен және бірқатар неврологиялық және соматикалық бұзылыстармен жүрген науқастың клиникалық жағдайы сипатталады. Сонымен қатар, соңғы 5 жыл ішінде халықаралық базалар (PubMed, Scopus) бойынша әдеби шолу жүргізілді. Жиілігі, патогенезі, клиникалық-генетикалық түрлері және мультидисциплинарлық диагностикалық тәсілдер талданды. Пациенттен клиникалық мәліметтерді жариялауға жазбаша келісім алынды.

Зерттеу нәтижелері: Науқаста жатыр мен қынаптың агенезиясымен, қалыпты әйел кариотипімен (46,XX) және аналық без функциясының сақталуымен сипатталатын MRKH II типі анықталды. Клиникалық көріністерге сирингомиелия, ми заттарының жалпылама атрофиясы, нейросенсорлық есту қабілетінің төмендеуі, қаңқа ақаулары, жамбас буыны дисплазиясы, бүйрек мальформациялары және айқын психоэмоционалдық бұзылыстар кірді. Сирингомиелияны қоса алғанда, неврологиялық белгілер MRKH диагнозы қойылғанға дейін пайда болған, бірақ олардың синдроммен байланысы тек гинекологиялық тексеруден кейін, ретроспективті түрде анықталды. Әдеби деректерді талдау мұндай жағдайлардың өте сирек кездесетінін көрсетті.

Қорытынды: MRKH II типі — ерте кезеңнен бастап мультидисциплинарлық көзқарасты талап ететін мультисистемалық патология. Туа біткен неврологиялық бұзылыстардың (мысалы, сирингомиелия) болуы, әсіресе менархе болмаған жағдайда, жыныстық жетілмеген қыздарда бұл синдромды ерте күдікке алуға мүмкіндік береді. Мұндай пациенттерді диагностикалау және емдеу барысында неврологтың, психиатрдың, сексологтың, оториноларингологтың және урологтың рөлі аса маңызды. Қазақстанда MRKH таралуына қатысты эпидемиологиялық мәліметтердің болмауы бұл бағыттағы әрі қарайғы зерттеулердің маңыздылығын көрсетеді. Емдеу барысында психотерапиялық қолдау көрсету, өзіне деген сенімділікті арттыру, мазасыздықты төмендету және әлеуметтік бейімделуді жақсарту маңызды рөл атқарады.

УДК 612.82(574)

ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НАНОПЛАСТИКА НА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ БОЛЕЗНИ В КАЗАХСТАНЕ

Мадирова С.Е.¹, Есжанова Л.Е.¹, Сайынова А.Д.¹, Мизанбаева А.Б.^{1,2}, Асауов А.С.²

¹ НАО «Медицинский Университет Астана»; ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» Астана, Казахстан

Рост пластиковых отходов, включая нанопластики (MNP), становится всё более актуальной проблемой для здоровья человека, поскольку MNP могут проникать через гематоэнцефалический барьер и вызывать нейротоксичные эффекты. Исследования показывают, что воздействие MNP связано с развитием нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Паркинсона и Альцгеймера. В Казахстане увеличивается количество пластиковых отходов, что требует оценки их влияния на здоровье населения, особенно на нервную систему.

Цель: Изучить потенциальное влияние нанопластиков на развитие нейродегенеративных заболеваний в Казахстане, включая болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона, с учётом статистики по пластиковым отходам в стране.

Материалы и методы исследования: Для анализа использованы данные статистики пластиковых отходов и заболеваемости нервной системы в Казахстане за 2013–2023 гг. Применён корреляционный анализ Пирсона для оценки связи между количеством пластиковых отходов и заболеваемостью нервной системы. Использованы данные с сайтов: <https://stat.gov.kz/ru/industries/environment/stat-eco/> и <https://nrchd.kz/ru/>.

Результаты: Проведённый корреляционный анализ показал сильную положительную корреляцию между ростом пластиковых отходов и заболеваемостью нервной системы ($r = 0.87$, $p = 0.0011$). Эти данные подтверждают гипотезу о связи между увеличением пластиковых отходов и ростом числа заболеваний нервной системы в Казахстане.

Заключение: Нанопластики, попадая в организм, могут оказывать негативное воздействие на нервную систему и способствовать развитию нейродегенеративных заболеваний. Результаты исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения токсичности нанопластиков и разработки мероприятий по снижению пластикового загрязнения в Казахстане.

УДК 612.82

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВТІ АУРУЛАРДЫҢ ПАТОГЕНЕЗІНДЕГІ НЕЙРОҚАБЫНУ: ЗАМАНАУИ КӨЗҚАРАСТАР ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ КЕЛЕСЕГІ

Джамантаева Б.Д.¹, Есжанова Л.Е.¹, Шихалеева Е.В.²

¹ «Көпсалалы қалалық аурухана №1», ² «Астана Медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Альцгеймер, Паркинсон аурулары және басқа деменция түрлері егде жастағы халық арасында мүгедектік пен өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып табылады. Соңғы жылдары бұл патологиялардың негізінде жатқан иммунологиялық және қабыну механизмдерін зерттеуге ерекше назар аударылуда. Нейроқабыну тек нейрондық стресске екінші реттік реакция емес, керісінше, нейродегенерацияның жылдамдығы мен сипатын анықтайтын маңызды патогенетикалық процесс ретінде қарастырылады.

Мақсат: Бұл жұмыстың мақсаты – нейродегенеративті аурулар кезіндегі нейроқабынудың молекулалық және жасушалық механизмдері туралы заманауи мәліметтерді жүйелеу және орталық жүйке жүйесіндегі қабыну процестерін модуляциялауға бағытталған терапиялық мақсаттарды талдау. Міндеттер: 1. Микроглия, астроциттер мен инфламмасомалардың нейродегенерациядағы рөлін анықтау; 2. Иммунометаболизм мен ішек микробиотасының нейроқабынуға әсерін зерттеу; 3. Фармакологиялық және бейфармакологиялық емдеу әдістерінің мүмкіндіктерін бағалау.

Әдістері: 2020–2025 жылдар аралығындағы PubMed, Scopus және Web of Science базаларынан алынған ғылыми мақалаларға жүйелі шолу жүргізілді. Зерттеулер *in vivo* және *in vitro* эксперименттерін, клиникалық бақылауларды, метаанализдер мен жүйелі шолуларды қамтыды. Молекулалық биология, иммунология, нейрофармакология және микробиологияны қамтитын көпсалалы тәсілдерге басымдық берілді.

Нәтижелер: Микроглия мен астроциттердің белсенуі олардың фенотипінің қабыну күйіне ауысуымен және IL-1 β , TNF- α секілді цитокиндердің, бос радикалдардың түзілуімен және нейрондардың апоптозына алып келетін каскадтардың белсенуімен сипатталады. NLRP3 инфламмасомасы β -амилоид, α -синуклеин сияқты ақуыздардың әсерінен белсеніп, созылмалы қабыну тізбегін іске қосады. Микроглияның гликолизге ауысқан метаболизмі оның қабыну фенотипімен тығыз байланысты. Сонымен қатар, ішек микробиотасы мен нейроқабынудың өзара байланысы пробиотикалық және метаболикалық емдеу тәсілдеріне жаңа мүмкіндіктер ашады. Перспективті бағыттарға NLRP3 ингибиторлары, глюкоза метаболизмін реттегіштер және микробтық тепе-теңдікті қалпына келтіруге бағытталған шаралар жатады.

Қорытынды: Микроглия белсенділігін реттеу, инфламмасомаларды тежеу, иммунометаболикалық бұзылыстарды түзету және ішек микробиотасын қалпына келтіру нейродегенерацияны баяулатып, неврологиялық болжамды жақсартуға септігін тигізуі мүмкін. Бұл саладағы одан әрі зерттеулер қабыну процестерін ерте сатысында нысанаға алатын дербестендірілген терапиялық стратегияларды жасауға мүмкіндік береді.

УДК 616.12.004:8.24.5

AN INTEGRATIVE MACHINE LEARNING MODEL FOR PREDICTING EARLY SAFETY OUTCOMES IN PATIENTS UNDERGOING TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION

Kurmanaliyev A.¹, Sutiene K.,² Braukyliene R.², Aldujeli A.¹, Kregzdyte R.¹, Braukyla L.¹, Zhumagaliyev R.¹, Unikas R.³

¹ Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania; ² Kaunas University of Technology, Applied mathematics, Kaunas, Lithuania; ³CORRIB Research Centre for Advanced Imaging and Core Lab, University of Galway, Galway, Ireland

Early safety outcomes following transcatheter aortic valve implantation (TAVI) for severe aortic stenosis are critical for patient prognosis. Accurate prediction of adverse events can enhance patient management and improve outcomes.

Aim: This study aimed to develop a machine learning model to predict early safety outcomes in patients with severe aortic stenosis undergoing TAVI.

Methods: We conducted a retrospective single-center study involving 224 patients with severe aortic stenosis who underwent TAVI. Seventy-seven clinical and biochemical variables were collected for analysis. A random forest machine learning model was developed to predict early safety outcomes, defined as all-cause mortality, stroke, life-threatening bleeding, acute kidney injury (stage 2 or 3), coronary artery obstruction requiring intervention, major vascular complications, and valve-related dysfunction requiring repeat procedures. Feature importance was assessed using Shapley Additive Explanations (SHAP).

Results: The random forest model identified left femoral artery diameter, mean pulmonary artery pressure, and aortic valve calcification volume as the most influential predictors of early safety outcomes (Table 1). SHAP analysis demonstrated that smaller left femoral artery diameter and higher aortic valve calcification volume were associated with poorer early safety prognoses (Table 2).

Conclusions: The machine learning model highlights left femoral artery diameter, pulmonary artery pressure, and aortic valve calcification volume as key predictors of early safety outcomes after TAVI. These findings suggest that incorporating these variables into pre-procedural assessments may improve risk stratification and inform clinical decision-making to enhance patient care.

УДК 616.24-002.951.21

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОГО И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Аскарова К.М., Толендиева А.Е., Байдулла З.К., Болат С.Н.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель: Каждый год в Казахстане регистрируется около 800 случаев эхинококкоза легких. Наиболее распространены две формы: кистозный эхинококкоз (КЭ), развивающийся в результате инфицирования *Echinococcus granulosus*, и альвеолярный эхинококкоз (АЭ), вызываемый *Echinococcus multilocularis*. При этом статистические данные не вполне отражают реальное число зараженных людей, поскольку учитываются только хирургические случаи.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 50 пациентов, обследованных и пролеченных в Национальном научном медицинском центре (ННМЦ) г. Астана за период с 2018 по 2022 гг. Статистический анализ был проведен с использованием программы IBM SPSS Statistics.

Результаты. За исследуемый период в ННМЦ находились на стационарном лечении 50 пациентов с эхинококкозом легких, из них у 42 – КЭ, у 8 – АЭ. Доля пациентов мужского пола составила 60%, женского – 40%; преобладают пациенты молодого возраста – 68%. Прирост за 5 лет составил 16,6%, $R^2=0,2$. Зависимости от места проживания не выявлено – 50% больных проживают в частном секторе, 50% – в городе. Наиболее часто кисты локализовались в нижней доле правого легкого (36%), левое легкое было вовлечено у 34%, двустороннее поражение легких – у 28% пациентов. У одного пациента с АЭ выявлено поражение головного мозга. Основными клиническими проявлениями у пациентов с КЭ были сухой кашель, одышка, боль в грудной клетке, в то время как у пациентов с АЭ преобладали общие симптомы, такие как слабость, потливость, похудание, боли в правом подреберье. Бессимптомное течение более характерно для КЭ, нежели для АЭ со статистически значимой разницей ($p<0,05$). При анализе лабораторных данных у пациентов с АЭ наблюдались более выраженные изменения, чем у пациентов с КЭ: низкий уровень гемоглобина со статистически значимой разницей ($p=0,002$ по Фишеру), эозинофилия и ускорение СОЭ ($p=0,034$ по Фишеру), статистически значимая разница наблюдалась по уровню АСТ ($p<0,05$ по Манн-Уитни и Фишеру), повышение общего и прямого билирубина ($p<0,05$ по Фишеру). У пациентов с АЭ выявлена склонность к гипокоагуляции, что связано с первичным поражением печени и нарушением её синтетической функции. Практически у всех пациентов (100%) с АЭ наблюдался рецидив, у больных КЭ этот показатель был равен 36%.

Заключение. Инфицированию подвержены лица мужского пола (60%) и молодого возраста (68%). Обращает на себя внимание одинаковая частота ЭЛ как среди сельского, так и городского населения. Альвеолярный эхинококкоз отличается более агрессивным течением, метастазированием в головной мозг и более частыми рецидивами.

УДК 618.3-06

ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ У БЕРЕМЕННЫХ: НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Туребеков Д.К.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Цель. Продемонстрировать клинический случай акушерской тромботической микроангиопатии (ТМА), осложненной острым почечным повреждением с последующим переходом в терминальную почечную недостаточность.

Материал и методы. Пациентка, 41 год, поступила на 28-й неделе беременности с жалобами на головные боли, нестабильное повышенное артериальное давление и протеинурию. При госпитализации - показатели крови и биохимии в пределах нормы. На 4-е сутки возникло резкое ухудшение состояния с развитием признаков HELLP-синдрома: ЛДГ 5333 Ед/л, АСТ 564 Ед/л, АЛТ 293 Ед/л, тромбоциты 48×10^9 /л, Hb 71 г/л, креатинин 139 мкмоль/л, мочевины 9,5 ммоль/л, прокальцитонин 10,3 нг/мл, ферритин 3493 нг/мл, выявлены шизоциты. УЗДГ почек - отсутствие кровотока в артериях. Выполнены экстренные операции:

кесарево сечение, релапаротомия экстирпация матки. Проведено 24 сеанса гемодиализа, 12 сеансов гипербарической оксигенации, массивная гемоплазмотрансфузия и посиндромная терапия. К выписке сохранялись признаки терминальной почечной недостаточности и пациентка переведена на программный гемодиализ.

Результаты. Случай демонстрирует развитие типичной акушерской ТМА с прогрессированием эндотелиального повреждения и острого поражения почек. Несмотря на нормальные показатели при поступлении, в течение нескольких суток произошло стремительное развитие полиорганной недостаточности. Стойкая анурия и тяжелое поражение почек могут свидетельствовать о комплемент-опосредованном механизме, характерном для атипичного гемолитико-уремического синдрома (аГУС), что требует дальнейшего до обследования, включая определение активности комплемента (С3, С4), уровней факторов H, I и B, скрининг мутаций в генах регуляторов альтернативного пути комплемента (CFH, CFI, MCP/CD46, C3, CFB), а также тест на антитела к фактору «H».

Заключение. Таким образом, тромботическая микроангиопатия в акушерстве - критическое состояние, при котором почки становятся органом-мишенью уже на ранних этапах. Даже при первоначально нормальных анализах необходим динамический мониторинг и мультидисциплинарный подход с активным вовлечением акушер-гинеколога, реаниматолога, нефролога, трансфузиолога. Своевременное родоразрешение и использование специальных маркеров (ЛДГ, шизоциты, гаптоглобин, комплемент) способны улучшить исход. При сохраняющейся почечной недостаточности после акушерского случая необходимо сохранять клиническую настороженность в отношении атипичного ГУС. Это требует готовности к ранней диагностике и обсуждению возможности таргетной терапии.

УДК 618.3-008.6:616.831

ТЯЖЕЛАЯ РВОТА БЕРЕМЕННЫХ: СЛУЧАИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Тультаев Р.Б.¹, Шаймерденова А.М.¹, Пугоева Х.Х.¹, Баубекова А.Ш.², Кокишева Г.А.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1», ² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан.

Цель: ознакомление врачей с этой нечасто встречающейся в практике патологией, так как своевременное диагностирование энцефалопатий с лечением позволяет предупредить переход обратимых изменений в необратимые.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1» акимата города Астаны с диагнозом «Тяжёлая рвота беременных» в период с августа 2024 по март 2025 гг. В исследование включены 40 медицинских карт женщин со сроком

беременности до 20 недель, госпитализированных с жалобами на частую рвоту (≥ 5 эпизодов в сутки), потерю массы тела более 5% от исходной, признаками дегидратации и наличием кетонурии. Из медицинской документации анализировались следующие данные: демографические показатели (возраст, паритет, срок беременности на момент госпитализации); клинические проявления (частота рвоты, потеря массы тела, выраженность дегидратации); лабораторные данные (электролиты, показатели функции печени и почек, кетонурия); объём и методы проводимого лечения (регидратационная терапия, противорвотные препараты, витамины, глюкокортикоиды и др.); длительность госпитализации и исходы.

Результаты: В отличие от пациентки М., у которой глазные симптомы и амнезия, вероятно, были недооценены на ранних этапах из-за врождённого косоглазия и значительной потери массы тела (27%), у пациентки К. неврологические осложнения развивались стремительно. Это послужило поводом для немедленного проведения КТ и МРТ, что позволило рано верифицировать диагноз и своевременно начать адекватное лечение.

Заключение: Серьёзные и порой необратимые последствия энцефалопатии требуют повышенной настороженности при наблюдении беременных с чрезмерной рвотой и незамедлительного начала лечения этого осложнения. Своевременное парентеральное введение тиамин (витамина В1) является безопасным и эффективным методом терапии, направленным на предотвращение необратимого повреждения подкорковых структур мозга, инвалидизации и, возможно, летального исхода. Комплексное применение препаратов, содержащих витамины В1 и В6, как парентерально, так и перорально, доказало свою эффективность в лечении энцефалопатии.

УДК 616.617-089

ОТКРЫТЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АОРТО - МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ПИНЦЕТЕ (СИНДРОМЕ «ЩЕЛКУНЧИКА»)

Суйнбекова А.С.¹, Абдуллинов А.С.², Юсупов А.А.²

¹ НАО «Медицинский университет Астана»; ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель: оценка результатов хирургического лечения пациентов с синдромом «щелкунчика».

Материалы и методы: для выполнения поставленной цели было обследовано и оперировано 18 пациентов в период 2014 - 2024 г. от 18 до 36 лет (средний возраст составил 24 года) с наличием подтвержденного диагноза синдрома «Щелкунчика», в условиях ГКП на ПХВ МГБ №1 г. Астана. У всех 18 пациентов выявлены показания к хирургическому лечению из них 16 (89%) были мужчины, 2 (11%) женщины. Наиболее частыми причинами обращения являлись: тянущие боли усиливающиеся при физической нагрузке у 18 (100%), синдром тазового полнокровия у 2 (11%), рецидивирующий варикоцеле после оперативного вмешательства у 10 (55,5%), вторичный варико/овариоцеле 6 (33,3%), нарушение

сперматогенеза 6 (33,3 %). Всем оперированным пациентам для диагностики выполнялся стандартный набор лабораторных и инструментальных исследований, включающих в себя: ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДГ) почечных сосудов, компьютерную ангиографию с в/в болюсным контрастированием (КТА) - аортография с венозной фазой, флебографию нижней полой вены (НПВ) и левой почечной вены (ЛПВ), гонадных вен. Всем пациентам (100%) выполнено плановое оперативное лечение - формирование разгрузочного тестикуло-, овариико - илиакального анастомоза.

Результаты: непосредственный хороший результат достигнут у 100% первично оперированных по поводу синдрома «щелкунчика» пациентов в виде ликвидации значимого градиента венозного давления по результатам контрольного УЗДГ. В раннем послеоперационном периоде летальных исходов и осложнений, повлиявших на сроки госпитализации не выявлено. Вся исследуемая группа наблюдалась в отдалённом периоде. Срок наблюдения составил от 6 до 24 месяцев. У 6 пациентов (33,3 %) в разные сроки после операции выявлено нормализация сперматогенеза. У 18 пациентов (100%) по данным УЗДГ выявлено функционирование тестикуло-, овариико - илиакального анастомоза. У 18 пациентов (100%) не выявлен рецидив варико/овариоцеле.

Заключение: формирование разгрузочного тестикуло-, овариико - илиакального анастомоза является одним из эффективных методов хирургического лечения у симптомных пациентов с синдромом «щелкунчика».

УДК 616.22

ПОРАЖЕНИЕ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА СДАВЛЕНИЯ ОРГАНОВ ШЕИ: ОПИСАНИЕ СЕРИИ СЛУЧАЕВ

Ислямов Д.У.¹, Омарбеков А.Ж.¹, Бокебаев Ж.Т.¹, Толеубаев М.Т.¹, Балжанов Ж.М.², Абдуалиев С.А.²

¹ НАО «Медицинский Университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель: Актуальность исследования заключается в необходимости своевременного выявления и лечения синдрома сдавления органов шеи, особенно поражения возвратного гортанного нерва, для предотвращения непредотвратимых нарушений функции и улучшения качества жизни пациентов. Целью работы является описание клинических случаев начальных проявлений синдрома сдавления органов шеи в виде пареза возвратного гортанного нерва на базе клинической базы НАО "Медицинский университет Астана".

Материал и методы: Дизайн исследования — описание серии случаев. В исследование включены пациенты с диагнозом болезнь Грейвса (2 степень по ВОЗ, V степень по Николаеву), у которых имелись проявления нарушения функции гортанных нервов, включая поперхивание, изменение голоса, но без признаков дыхательной недостаточности, пролеченные на клинической базе «НАО Медицинский университет Астана» в период с июня 2023 по июнь 2024 года.

Результаты исследования: В исследование были включены 4 пациентки в возрасте от 35 до 46 лет, средний возраст составил $40 \pm 4,06$ лет. Стаж заболевания диффузно-токсический зоб у пациенток варьировал от 8 до 14 лет, среднее значение составило $11,5 \pm 2,29$ лет. Все пациентки получали консервативную терапию препаратом Тиамазол в дозировке 10 мг 4 раза в день. У всех пациенток имели место симптомы тиреотоксикоза, такие как тахикардия, потеря массы тела, потливость, тремор рук, раздражительность и слабость, наблюдались начальные признаки сдавления органов шеи, в том числе поперхивание при употреблении воды и жидкой пищи, изменение голоса, беспричинный кашель. Пациентки были обследованы оториноларингологом-фономатром, и в ходе ларингоскопии были выявлены признаки пареза голосовых связок и снижение рефлекса надгортанника. Во время операции тотальной тиреоидэктомии гортанные нервы были визуализированы на всем протяжении, и операция прошла без осложнений. Несмотря на успешное хирургическое вмешательство, в послеоперационном периоде сохранялись клинические проявления пареза гортанных нервов. Пациентки были выписаны на 4, 5, 5 и 5 сутки (среднее время госпитализации $4,75 \pm 0,5$ дня) с соответствующими рекомендациями.

После выписки все пациентки были обследованы повторно фономатром и прошли лечение, включающее электростимуляцию и противовоспалительную терапию. Через 6 месяцев у всех пациенток наблюдалось клинико-инструментальное улучшение функции гортанных нервов, исчезновение поперхивания и нормализация рефлекса надгортанника.

Выводы: Очень важно раннее выявление симптомов сдавления гортанных нервов, так как при своевременной диагностике и лечении возможно восстановление функции.

УДК 616.12-008:615.273.53

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАЦИЙ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ПРЯМЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Шаймердинова А.К.¹, Риб Е.А.^{1,2}, Айнабекова Б.А.¹, Абдрахманов А.С.¹

¹ НАО «Медицинский университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Изучить влияние генетических полиморфизмов, связанных с метаболизмом и транспортом прямых оральных антикоагулянтов, на фармакокинетику дабигатрана и апиксабана у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий в казахской популяции.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 150 пациентов казахской популяции с неклапанной фибрилляцией предсердий (90 мужчин и 60 женщин, средний возраст $58,9 \pm 10,3$ года). Критериями исключения из исследования являлись: хроническая почечная недостаточность, хронические заболевания печени, клапанная форма фибрилляции предсердий, злокачественные

новообразования, язвенная болезнь желудка, аллергические реакции на исследуемые препараты, возраст младше 18 лет, старше 75 лет, беременность, а также отказ от участия в исследовании. Для оценки чувствительности к антикоагулянтам на первом этапе все пациенты сплошным методом принимали дабигатран в дозе 150 мг (Pradaxa, Boehringer Ingelheim, Ингельхайм-на-Рейне, Германия). Для определения пиковой концентрации дабигатрана образцы венозной крови отбирали через 2-3 часа после приема дабигатрана, а для оценки минимальной концентрации через 10-11 часов. После соблюдения периода отмывки в 24 часа пациенты принимали апиксабан в дозе 5 мг (Eliquis, Pfizer, Нью-Йорк, США). Через 1–3 часа после приёма апиксабана определялась максимальная концентрация, а через 10–12 часов минимальная концентрация препарата в крови. Для изучения фармакогенетических предикторов проводилось SNP-генотипирование методом ПЦР в режиме реального времени, включавшее анализ генов ABCB1 и CES1, ответственных за синтез транспортера Р-гликопротеина и фермента карбоксилэстеразы 1, соответственно.

Результаты. У пациентов казахской популяции с неклапанной ФП были выявлены полиморфизмы rs4148738, rs1045642, rs2032582, rs1128503 гена ABCB1 и rs8192935, rs2244613, rs71647871 гена CES1, при этом гендерных различий не установлено. Полиморфизм rs8192935 гена CES1 оказался связан как с пиковыми, так и с минимальными уровнями дабигатрана в плазме, что позволяет рассматривать его в качестве генетического предиктора фармакокинетики препарата. Для апиксабана подобных генетических ассоциаций установлено не было.

Заключение. Наше исследование показало, что полиморфизм rs8192935 гена CES1 имеет значимую ассоциацию с плазменными концентрациями дабигатрана у пациентов казахстанской популяции с неклапанной фибрилляцией предсердий. Фармакогенетическое тестирование может способствовать индивидуальному подбору дозировок прямых оральных антикоагулянтов у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, что повысит эффективность лечения.

УДК 616.24-036.12-08

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОТКАШЛИВАТЕЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Иримбетов С.Б., Сарсенбаева А.К., Жумабаев М.Б.

НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

Цель: Оценить влияние применения откашливателя на клинические исходы, показатели газообмена и качество жизни у пациентов с тяжёлым течением ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследование включены 35 пациентов (24 мужчины, 11 женщин, средний возраст 62 ± 7 лет) с тяжёлым и крайне тяжёлым течением ХОБЛ (стадии GOLD III–IV). Все пациенты имели хроническую гиперсекрецию мокроты и сниженный индекс эффективности кашля (Cough Peak Flow < 160 л/мин). Больные были разделены на 2 группы: Основная группа (n = 18): получала стандартную терапию ХОБЛ (ингаляционные бронходилататоры, муколитики, оксигенотерапию по показаниям) с дополнительным применением откашливателя

2–3 раза в день курсом 14 дней. Контрольная группа ($n = 17$): получала только стандартное лечение без аппаратной поддержки кашля. Оценивали: Функциональные показатели: сатурацию (SpO_2), частоту эпизодов гипоксемии ($SpO_2 < 90\%$) при нагрузочных тестах. Секреторную активность: объём отделяемой мокроты, эффективность её эвакуации. Безопасность и переносимость: наличие дискомфорта, кашлевого бронхоспазма, нестабильности гемодинамики. Долгосрочные исходы: количество госпитализаций по поводу обострений в течение 3 месяцев после курса терапии. Качество жизни: с использованием валидизированного опросника САТ (COPD Assessment Test).

Результаты: Анализ данных показал, что включение MI-E в комплексную терапию ХОБЛ даёт статистически и клинически значимые преимущества: Эвакуация мокроты у пациентов основной группы была эффективнее в среднем на 35%, что подтверждалось увеличением объёма отделяемого секрета и субъективным облегчением дыхания. Частота эпизодов десатурации ($SpO_2 < 90\%$) во время 6-минутного теста ходьбы снизилась с 42% до 18% ($p < 0,05$). В контрольной группе значимых изменений не зафиксировано. Количество госпитализаций по поводу обострений в течение трёх месяцев составило $0,4 \pm 0,2$ на пациента в основной группе против $0,9 \pm 0,3$ в контрольной ($p < 0,05$). По данным опросника САТ отмечено улучшение качества жизни: снижение среднего балла на 4,2 пункта, что соответствует клинически значимому улучшению. Метод оказался хорошо переносимым: лишь у 2 пациентов отмечались кратковременные эпизоды кашлевого дискомфорта, не требующие прекращения терапии.

Заключение: Включение откашливателя в комплекс реабилитационных мероприятий может стать важным направлением персонализированной терапии ХОБЛ, направленной на улучшение качества жизни и снижение бремени заболевания. Дальнейшие многоцентровые исследования с большим числом пациентов необходимы для подтверждения полученных данных и разработки клинических рекомендаций по применению MI-E в практике пульмонологии.

УДК 616.61:615.2

ВЛИЯНИЕ МИЛДРОНАТА НА ВЕЛИЧИНУ ФАЗОВОГО УГЛА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кокошко А.И., Малтабарова Н.А., Жумабаев М.Б.

НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

Фазовый угол (PhA), определяемый методом биоимпедансного анализа, является чувствительным интегральным показателем состояния клеточных мембран и нутритивного статуса. Снижение PhA у пациентов с терминальной почечной недостаточностью (ТПН) связано с саркопенией, белково-энергетической недостаточностью и повышенной смертностью. Милдронат (мельдоний) представляет собой метаболический препарат, обладающий антигипоксическим и кардиопротективным действием. Однако его возможное влияние на фазовый угол у больных с ТПН и сердечно-сосудистыми осложнениями изучено недостаточно.

Цель: Оценить влияние милдроната на фазовый угол у пациентов с ТПН, имеющих признаки сердечной недостаточности и жизнеугрожающие аритмии.

Материалы и методы: Проведено проспективное наблюдательное исследование. Включено 40 пациентов (возраст 44–72 года) с ТПН на программном гемодиализе. Критерии включения: снижение PhA ниже возрастной нормы, клинические и эхокардиографические признаки сердечной недостаточности, документированные аритмии в анамнезе. Пациенты получали милдронат 500 мг 2 раза в сутки в течение 12 недель на фоне стандартной терапии. Оценивали динамику PhA (метод биоимпедансного анализа), уровень NT-proBNP, частоту аритмий (суточное мониторирование ЭКГ), качество жизни (KDQOL-SF).

Результаты: Исходное среднее значение PhA составило $3,8 \pm 0,5^\circ$ (при норме $5,0\text{--}6,0^\circ$). Через 12 недель терапии милдронатом PhA увеличился до $4,4 \pm 0,6^\circ$ ($p < 0,05$). У 65% пациентов отмечен прирост PhA $\geq 0,5^\circ$, что по данным международных исследований ассоциируется с улучшением выживаемости у пациентов на диализе.

Дополнительно выявлено: снижение уровня NT-proBNP на 18% (с 3650 ± 820 до 2990 ± 760 пг/мл); уменьшение частоты симптомных аритмий у 22,5% пациентов; у 7,5% отмечено учащение наджелудочковых тахикардий, потребовавшее коррекции терапии; улучшение качества жизни: рост суммарного индекса KDQOL-SF на 12%.

Сопоставление с международными данными (ESPEN, ISRNM) подтверждает клиническую значимость даже умеренного увеличения PhA.

Заключение: Применение милдроната у пациентов с ТПН способствует достоверному повышению фазового угла, улучшению клеточной «витальности» и снижению выраженности сердечной недостаточности. Однако наличие риска аритмогенных осложнений требует строгого мониторинга. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейших рандомизированных исследований для подтверждения долгосрочного прогностического эффекта.

УДК 616.24:616.151.5

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Смаилов Ж.Т.¹, Ахметова Г.Е.¹, Жумабаев М.Б.¹, Мамбетова А.Ж.^{1,2}

¹ НАО «Медицинский Университет Астана»; ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1» Астана, Казахстан

Цель: Оценить особенности состояния системы гемостаза у пациентов, находящихся в ОАРИТ пульмонологического профиля, и определить их клиническое значение.

Материалы и методы: В исследование были включены 62 пациента, госпитализированных в ОАРИТ пульмонологического стационара. Основные диагнозы: тяжелая внебольничная пневмония, обострение ХОБЛ, дыхательная недостаточность, требующие интенсивной терапии и респираторной поддержки. Обследование включало стандартные лабораторные показатели системы гемостаза (АЧТВ, ПТИ/МНО, уровень фибриногена, количество тромбоцитов, D-димер), а также тромбоэластографию. Дополнительно фиксировались

клинические данные: длительность пребывания в ОАРИТ, потребность в ИВЛ, частота тромботических и геморрагических осложнений.

Результаты: У 68% пациентов выявлены признаки гиперкоагуляции: повышение уровня фибриногена (в среднем $5,2 \pm 1,3$ г/л), увеличение D-димера более чем в 3 раза от нормы. У 27% больных отмечалась тромбоцитопения (менее 150×10^9 /л), у 21% — удлинение АЧТВ, свидетельствующее о развитии гипокоагуляции.

Частота тромботических осложнений составила 19% (тромбоз глубоких вен, ТЭЛА), геморрагических осложнений — 11%. Средняя длительность пребывания в ОАРИТ у пациентов с выраженными нарушениями гемостаза была на 4,5 суток выше по сравнению с больными без значимых отклонений. Наличие дисбаланса гемостаза коррелировало с тяжестью состояния и неблагоприятным клиническим исходом.

Заключение: У пациентов пульмонологического профиля, находящихся в условиях интенсивной терапии, нарушения гемостаза встречаются часто и имеют клиническое значение. Преобладают признаки гиперкоагуляции в сочетании с активацией фибринолиза, что ассоциируется с повышенным риском тромботических осложнений. Ряд пациентов демонстрировал тенденцию к гипокоагуляции и тромбоцитопении, что повышало вероятность геморрагических осложнений. Результаты исследования подтверждают необходимость регулярного динамического контроля показателей свертывающей системы крови у данной категории больных. Своевременное выявление нарушений и индивидуализированная терапевтическая коррекция (антикоагулянтная терапия, трансфузионная поддержка, применение протоколов гемостатической терапии) позволяют снизить риск осложнений и улучшить прогноз пациентов.

УДК 614.21:615.015.8

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Иванова М.П., Жумабаев М.Б., Набиев Д.Е.

НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

Антибактериальная резистентность (АБР) является одной из ключевых проблем современной интенсивной терапии, определяющей высокую частоту инфекционных осложнений, длительность лечения и уровень летальности в отделениях анестезиологии и реаниматологии (ОАРИТ). Пациенты, находящиеся на искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), особенно уязвимы к развитию резистентной флоры, что обуславливает рост случаев вентилятор-ассоциированных пневмоний, сепсиса и полиорганной недостаточности. Внедрение современных инструментов контроля за резистентной флорой (включая оптимизацию антибактериальной терапии, микробиологический мониторинг, стратегии антимикробного stewardship и современные диагностические методы) открывает новые возможности для снижения частоты осложнений и улучшения исходов лечения.

Цель. Оценить влияние применения современных методов ведения антибактериальной резистентности на продолжительность ИВЛ, сроки

пребывания в ОАРИТ и частоту развития сепсиса у пациентов критического профиля.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование, включившее 87 пациентов, находившихся на лечении в ОАРИТ. Основная группа составила 41 пациент, у которых применялись современные методы ведения антибактериальной резистентности (регулярный микробиологический скрининг, таргетированная антибактериальная терапия, протоколы антимикробного stewardship). Контрольную группу составили 46 пациентов, лечившихся по стандартным схемам. Оценивались ключевые клинические показатели: продолжительность нахождения на ИВЛ, сроки пребывания в ОАРИТ, частота развития сепсиса.

Результаты. В основной группе отмечено значимое улучшение клинических исходов по сравнению с контрольной. Продолжительность ИВЛ сократилась с 17 до 9 суток, сроки пребывания в ОАРИТ — с 19 до 13 дней. Частота развития сепсиса снизилась с 76% до 46%.

Заключение. Полученные результаты подтверждают эффективность современных инструментов ведения антибактериальной резистентности в условиях интенсивной терапии. Их внедрение позволяет существенно сократить длительность пребывания пациентов на ИВЛ и в ОАРИТ, а также снизить частоту септических осложнений почти на треть. Таким образом, активное использование протоколов антимикробного stewardship, регулярного микробиологического мониторинга и персонализированного подбора антибактериальной терапии является перспективным направлением повышения безопасности и эффективности интенсивной терапии.

УДК 614.2:004.8

ПЕРСПЕКТИВЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ: ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ

Жумабаев М.Б., Иримбетов С.Б., Иванова М.П.

НАО «Медицинский Университет Астана», Астана, Казахстан

Цель: проанализировать современные публикации и оценить взаимосвязь между развитием искусственного интеллекта и практикой анестезиологии и реаниматологии.

Материалы и методы: Анализ основан на 20 последних исследованиях, опубликованных в ведущих медицинских журналах. Рассмотрены преимущества ИИ (персонализация лечения, снижение нагрузки на персонал, повышение безопасности) и ограничения (валидация моделей, интерпретируемость, этические вопросы). Предложены рекомендации для успешного внедрения ИИ в клиническую практику с учетом междисциплинарного подхода и необходимости клинической апробации. Также с применением 3-х моделей: Qwen Версия 2024 (Qwen3), OpenAI. ChatGPT (GPT-4-turbo), DeepSeek Chat Версия DeepSeek-V3.

Результаты: Преимущества и ограничения применения ИИ в работе врача анестезиолога-реаниматолога. Преимущества: Повышение точности: ИИ снижает

ошибки диагностики и лечения (например, прогнозирование гипотензии с 85% точностью). Персонализация: Учет генетических и физиологических особенностей. Оптимизация ресурсов: Автоматизация рутинных задач (например, мониторинг) сокращает нагрузку на персонал. Ограничения: Валидация моделей: Многие алгоритмы протестированы на узких популяциях (например, пациенты одной расы). Интерпретируемость: "Черные ящики" (нейросети) затрудняют объяснение решений врачами. Этические аспекты: Вопросы конфиденциальности данных и ответственности за ошибки ИИ.

Заключение: ИИ трансформирует анестезиологию и реаниматологию, предлагая инновационные решения для повышения безопасности и эффективности ухода. Однако для массового внедрения необходимы: Крупные многоцентровые исследования для валидации моделей. Разработка стандартов интерпретируемости ИИ-алгоритмов (например, SHAP-значения). Создание этических и правовых рамок, регулирующих использование ИИ в клинике. Междисциплинарное сотрудничество между врачами, инженерами и юристами станет ключом к успешной интеграции технологий в будущее медицины.

УДК 616.8-009

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ (ТИМОМААССОЦИИРОВАННАЯ) НЕЙРОМИОТОНИЯ. СИНДРОМ АЙЗЕКСА

Альжанова Д.С.¹, Сыздыкова Б.Р.², Есжанова Л.Е.², Кожаканова С.Т.², Степанов И.А.², Саденова А.П.², Ақпер С.К.¹, Сабенова А.К.¹, Утегенов Е.С.¹, Нурписова Д.Н.¹

¹ НАО «Медицинский университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Описание клинического случая паранеопластической (тимомассоциированной) нейромиотонии.

Материалы и методы. Представлен клинический случай мужчины 50 лет, который обратился с жалобами на возникшие в течение 2 месяцев боли, онемение и подергивания мышц нижних конечностей, плечевого пояса, передней брюшной стенки. Из анамнеза: состоит на диспансерном учете с диагнозом: тимомы средостения. Состояние после операции (10 лет назад): удаление опухоли средостения с частичной перикардэктомией. Частичная регрессия опухоли. Объективно у пациента отмечались постоянные фасцикуляции мышц нижних конечностей, плечевого пояса и брюшных мышц, снижение мышечной силы в дистальных отделах конечностей до 4,0 баллов. Снижены сухожильные рефлексы. Нарушение чувствительности по полиневритическому типу. По данным электромиографии конечностей признаки двустороннего раздражения корешка S1 со значительным увеличением амплитуды F волн, множественными рассыпными ответами при стимуляции большеберцового нерва с обеих сторон. При игольчатой электромиографии в икроножной мышце с обеих сторон регистрируется признаки клонико-тонического напряжения в виде постоянных вспышек высокоамплитудных потенциалов двигательные единицы. По данным компьютерной томографии средостения обнаружено объемное образование

переднего верхнего средостения (рецидив тимомы). В иммунологическом исследовании обнаружены антитела к LGI1 1:80 титр и антитела к CASPR2 1:100 титр.

Результаты. На основании неврологических симптомов (нейромиотония), анамнеза (рецидивирующая тимома), результатов серологического исследования (повышение соответствующих титров антител) и инструментальных данных (КТ грудной клетки- рецидив тимомы) был выставлен клинический диагноз «Паранеопластическая нейромиотония ассоциированная с рецидивом тимомы серопозитивный вариант LG1, CASRR2 (синдром Айзекса)». Пациент был направлен к онкологу для лечения истинной причины, исходом которой являются неврологические осложнения.

Заключение. Синдром Айзекса у пациентов со злокачественными новообразованиями предполагает, что опухолевые антигены запускают аутоиммунный ответ и приводят к образованию антител, которые вступают в перекрестную реакцию с нейрональными ионными каналами, управляемыми напряжением. Антитела к CASPR2 встречаются у пациентов с синдромом Морвана, лимбическим энцефалитом и изолированной эпилепсией. Которые сопровождаются нейромиотонией, когнитивными расстройствами, эпилептическими приступами, расстройствами сна, болями, потерей веса.

УДК 616.12:616.831-005

КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У МОЛОДОГО НАРКОЗАВИСИМОГО ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Альжанова Д.С.¹, Есжанова Л.Е.², Ахметжанова З.Б.², Кайсарбекова А.О.,² Шихалеева Е.В.², Юсупова Ж.К.²

¹ НАО «Медицинский университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Описание клинического случая кардиоэмболического инсульта у молодого наркозависимого пациента.

Материалы и методы. Мужчина 30 лет поступает экстренно с остро развившейся общемозговой (головные боли) и очаговой неврологической симптоматикой (левосторонний гемипарез). С 23 лет употребляет внутривенный героин. В течение последних 2 месяцев отмечал периодическое повышение температуры тела до 39 градусов, озноб, общую слабость, однако за медицинской помощью не обращался. Является носителем вируса гепатита С. Объективный статус при поступлении: на момент осмотра средней степени тяжести. Интоксикационный синдром. Гипертермия до 39⁰С. По шкале NIHSS- 17 баллов. Общемозговая симптоматика - в виде выраженной цефалгии. Глубокий левосторонний гемипарез до плечии в руке. Координаторные пробы не выполняет слева из-за гемипареза. Не может стоять и передвигаться из-за гемипареза и выраженной слабости. Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием выявила обширную зону инфаркта лобно-височно-теменных долей правого большого

полушария, признаки окклюзии средней мозговой артерии справа. Эхокардиография: миксоматозная дегенерация створок митрального клапана, пролапс передней створки митрального клапана 2 степени, пролапс задней створки митрального клапана 1 степени. Образование передней створки митрального клапана (вегетация). Митральная регургитация выраженная.

Результаты. Учитывая клинико-радиологические признаки инсульта, интоксикационный синдром, септические изменения по данным анализов крови, а также данных эхокардиографии выставлен диагноз ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (кардиоэмболический вариант) с формированием обширной зоны инфаркта в лобно-теменно-височной долях правого полушария на фоне вторичного инфекционного эндокардита, подострое течение, активная стадия. Миксоматозная дегенерация митрального клапана. пролапс митрального клапана 2 степени. Митральная недостаточность 2 степени. Хроническая сердечная недостаточность, функциональный класс II (NYHA).

Заключение. Около 5% инсультов случаются у взрослых в возрасте от 18 до 44 лет. Злоупотребление наркотиками является распространенным фактором риска инсульта. Поражение нервной системы относится к наиболее распространенным некардиальным осложнениям инфекционного эндокардита с частотой 25–70%. К факторам риска ишемического инсульта при инфекционном эндокардите относятся размер вегетации и ее мобильность, возбудитель *Staphylococcus aureus* (высокая вирулентность), инфекционный эндокардит митрального клапана.

УДК 616.853

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ: СИНДРОМ ИНФАНТИЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СПАЗМОВ (INFANTILE EPILEPTIC SPASMS SYNDROME (IESS, СИНДРОМ ВЕСТА))

Кожаканова С.Т.¹, Есжанова Л.Е.², Конысова М.Ж.², Сыздыкова Б.Р.², Саденова А.П.², Нурписова Д.Н.², Сейілхан Қ.¹

¹ НАО «Медицинский университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Оценить клинико-электрофизиологические особенности синдрома инфантильных эпилептических спазмов (IESS) у детей, проанализировать эффективность современных методов терапии и роль пересмотра диагностических критериев, согласно классификации ILAE 2022. (International League Against Epilepsy)

Методы. анализ мировой литературы по вопросам клинико-эпидемиологических, электрофизиологических данных IESS. Диагностическая трактовка проводилась с учетом пересмотра терминологии и классификационных критериев ILAE 2022.

Результаты. Синдром IESS, традиционно известный как синдром Веста, представляет собой тяжелую форму эпилептической энцефалопатии раннего детского возраста. Классическая триада — эпилептические спазмы, задержка психомоторного развития и гипсаритмия на ЭЭГ. Однако, во многих случаях не отмечается наличие полной триады (может отсутствовать гипсаритмия или

регресс), поэтому ILAE (2022) утвердила следующее определение: «Эпилептический синдром - характерный набор клинических и ЭЭГ-признаков, часто обусловленных специфическими этиологическими факторами (структурными, генетическими, метаболическими, иммунными и инфекционными). На IESS приходится 10% эпилепсий, начинающихся в возрасте до 36 мес. Болеют представители обоих полов, чаще мальчики. IESS начинается между 3-м и 12-м месяцами жизни с диапазоном от 1 мес до 2 лет. Иctalная запись эпилептического спазма характеризуется высокоамплитудной, генерализованной, остро- или медленноволновой активностью, за которой следует низкоамплитудная, быстрая активность (может проявляться в виде короткого электродекремента). Гипсаритмия обычно ослабевает или прекращается во время серии эпилептических спазмов. В самом начале заболевания или у детей старшего возраста гипсаритмия также может отсутствовать. Клиницисты не должны отказываться от стандартной терапии для детей с IESS, у которых нет гипсаритмии.

Заключение. Таким образом, современная классификация ILAE 2022 способствует более точной этиологической верификации синдрома IESS, что открывает возможности для персонализированной терапии. Тем не менее, полная замена термина "синдром Веста" требует дальнейшего обсуждения в клиническом сообществе. ЭЭГ паттерны помогают отличить эпилептические спазмы от иных приступов. Эффективность лечения напрямую зависит от времени начала терапии и правильной этиологической диагностики. Необходима стандартизация подходов к раннему скринингу и междисциплинарная модель ведения таких пациентов.

УДК 616.8-00-07

ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ – КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

Кожаканова С.Т.,¹ Есжанова Л.Е.², Сыздыкова Б.Р.², Степанов И.А.², Утегенов Е.С.², Қарсыбаев Н.А.², Ақпер С.Қ.¹, Ұзақбаева В.¹

¹ НАО «Медицинский университет Астана», ² ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Провести анализ литературных данных причинно-следственных, клинко-диагностических аспектов преходящего паралича.

Методы. Глубина исследования составила 5 лет, проанализированы более 30 научных публикаций ближнего и дальнего зарубежья.

Результаты. Периодический паралич (ПП) - это редкое нервно-мышечное расстройство, связанное с дефектом мышечных ионных каналов, характеризующееся эпизодами безболезненной мышечной слабости, которое может быть вызвано тяжелыми физическими нагрузками, голоданием или приемом пищи с высоким содержанием углеводов. Другими причинами ПП могут быть сосудистые (транзиторная ишемическая атака, гемиплегическая мигрень, паралич Тодда, метаболические и электролитные нарушения, порфирия, функциональные расстройства, васкулиты и воспалительные заболевания центральной нервной системы, системные ревматологические заболевания,

эндокринопатии. ПП включают гипокалиемический, гиперкалиемический параличи и синдром Андерсена-Тавила. Большинство случаев ПП являются наследственными, обычно с аутосомно-доминантным типом наследования. Ген *CACNA1S* кодирующий альфа-1 субъединицу чувствительного к дигидропиридину кальциевого канала в скелетных мышцах, наиболее часто встречается при гипокалиемическом ПП, примерно у 70% пациентов. Ген *SCN4A* ответственен за мутацию в натриевом канале скелетных мышц и чаще встречается при гиперкалиемическом ПП. Предполагаемая распространенность периодических параличей составляет 1 на 100 - 200 000 населения. Острые приступы, при которых снижение уровня калия в сыворотке крови может достигать 1,5-2,5 мэкв/л, возникают внезапно и сопровождаются общей слабостью. Первоначально лабораторное обследование включает измерение уровня калия в сыворотке крови во время острого приступа. Пациенты с гипокалиемическим периодическим параличом также будут иметь низкую экскрецию калия с мочой; это открытие может помочь отличить этих пациентов от тех, у кого гипокалиемический паралич вызван потерей калия почками. Никаких диагностических критериев для этого заболевания не опубликовано; диагноз ставится на основании преобладания результатов, соответствующих данному заболеванию, а также реакции на лечение.

Заключение. Таким образом, переходящий паралич является наиболее частым нарушением электролитного обмена, однако этиологические аспекты его весьма широки. В практике необходима тщательная клиническая и лабораторная оценка, которая может послужить руководством для дальнейшего генетического анализа, диагностического мультидисциплинарного поиска и выбора тактики лечения.

УДК 61:613.3

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Аскарова К.М., Имамбаева Г.Г., Жақыпова Ж.Ж.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Энергетические напитки — это тип напитков, содержащих стимулирующие компоненты, обычно кофеин, которые позиционируются как средства, обеспечивающие умственную и физическую стимуляцию. Употребление энергетических напитков становится все более популярным среди студентов. Учиться, работать, сдавать сессии и даже отдыхать современной молодежи помогают не здоровый сон и полноценное питание, а, наоборот, различные психостимулирующие вещества.

Цель. Изучить распространенность потребления энергетических напитков и их влияние на организм человека.

Методы. Для определения уровня популярности энергетических напитков использовался метод анонимного анкетирования. Уровень потребления энергетиков определяли путем анализа и биометрической обработки результатов опроса.

Результаты. Установлено, что из 190 опрошенных в возрасте от 17 до 63 лет преобладали мужчины — 132 человека (70%), женщин было 58 человек (30%). Употребление энергетических напитков широко распространено среди молодежи в возрасте от 17 до 44 лет. Регулярными потребителями энергетических напитков оказались 26,4% респондентов, из них студенты составили 22,9%, работающие — 3,5%. При этом 13,7% студентов смешивали энергетические напитки с алкоголем. Анализ мотивации потребления энергетических напитков показал, что 30,5% студентов отмечали чувство бодрости, 19,5% — повышение физической активности, 10,5% — усиление концентрации внимания.

Анализируя случаи употребления энергетических напитков студентами, установлено: 32,6% употребляют по привычке, 18,2% — перед работой, 13,9% — перед учебой или экзаменом, 4,8% — во время компьютерных игр.

Результаты исследования влияния энергетических напитков на организм студентов показали: 30% испытывали бессонницу, 15% — учащенное сердцебиение, 10% — раздражительность, 10% — головные боли, 7% — горечь во рту.

Заключение. На основании результатов исследования установлено, что употребление энергетических напитков широко распространено среди молодежи, особенно в студенческой среде (22,9%). При этом у 72% потребителей энергетиков выявлены негативные воздействия на организм.

УДК 616.1-092

STRUCTURE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN PATIENTS WITH FRAILTY SYNDROME

Smagulova A.K.¹, Bekenova F.K.¹, Pavlova N.P.², Chukhatina S.I.², Omarkhanova S.R.², Mazhitova A.M.²

¹ NJSC "Astana Medical University", ² State Municipal Enterprise "Multidisciplinary City Hospital No. 1", Astana, Kazakhstan

Objective. To assess the prevalence of cardiovascular diseases among elderly patients with frailty syndrome.

Materials and Methods. A total of 147 patients were examined, with a mean age of 78.9 ± 13.4 years, including 115 women (88%) and 32 men (22%). All patients were divided into 3 groups. Group 1 consisted of 49 patients (40 women and 9 men) aged 65 to 74 years. Group 2 included 50 patients aged 75–84 years (34 women and 16 men), and Group 3 included 48 patients (41 women and 7 men) aged 85 years and older. All patients underwent a general clinical examination to identify somatic pathology. The presence of frailty syndrome (FS) was diagnosed using a comprehensive geriatric assessment (CGA).

Results. As a result of the general clinical examination, patients in all groups were found to have a combination of 3 to 10 chronic diseases, indicating a geriatric syndrome of multimorbidity. Cardiovascular diseases were the most frequently identified. Arterial hypertension (AH) was present in 93.9% of patients in Group 1, 100% in Group 2, and 97.9% in Group 3. Chronic heart failure (CHF) was diagnosed in 73.5% of Group 1,

90% of Group 2, and 81.2% of Group 3. Stable angina pectoris was identified in 26.5% of patients in Group 1, 44.0% in Group 2, and 39.6% in Group 3. Permanent atrial fibrillation was noted in 16.3% of Group 1, 22% of Group 2, and 14.6% of Group 3. Post-infarction cardiosclerosis was observed in 8.2% of Group 1, 18% of Group 2, and 22.9% of Group 3. The most frequent combination across all groups was AH and CHF (81.7%), less frequently combinations of AH, angina, and atrial fibrillation (50.3%). A combination of AH, angina, and CHF was observed in 36.7% of patients. Diabetes mellitus was diagnosed in 25.8% of patients with cardiovascular diseases. As part of the CGA, the Lawton and Barthel indices were assessed to determine the diagnosis and severity of FS. In Group 1, 29 patients (59.2%) showed pre-frailty, and 19 patients (38.8%) had mild FS. The average Lawton index in Group 1 was 5.2 ± 1.9 , and the Barthel index was 84.3 ± 15 points. In Group 2, the average Lawton index was 6.2 ± 1.2 and Barthel index 79.3 ± 17.1 points. In Group 2, 46.0% had pre-frailty, 52.0% mild FS, and 2.0% moderate FS. In Group 3, the average Lawton index was 6.2 ± 1.5 , and Barthel index 89.5 ± 16.5 points. In Group 3, 37.5% had pre-frailty, 47.9% had mild FS, 12.5% moderate FS, and 2.1% had severe frailty.

Conclusion. Thus, manifestations of frailty syndrome were identified in more than half of the cases during CGA, and its severity and frequency increased with age. With age, the prevalence of AH, CHF, angina, and post-infarction cardiosclerosis also increased. All examined patients exhibited multimorbidity syndrome, most frequently associated with cardiovascular diseases.

УДК 616.34:615.03

ІШЕКТІҢ ҚОЗҒАЛЫС БҰЗЫЛЫСТАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ КОМБИНАЦИЯЛАНҒАН МЕТЕОСПАЗМИЛ ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ

Абдрахманова Л.А.¹, Бекенова Ф.К.², Байдурын С.А.², Канафина А.Д.², Насурла Ж.А.², Ережепова Ж.Б.²

Астана қаласы әкімдігінің «№1 көпсалалы қалалық ауруханасы», «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Мақсаты: Тітіркенген ішек синдромы (ТІС) бар науқастарда Метеоспазмил препаратын қолданудың клиникалық тиімділігін бағалау.

Материалдар мен әдістер: Зерттеуге тітіркенген ішек синдромы (ТІС) диагнозы қойылған 58 науқас енгізілді. Олардың ішінде 33 науқаста іш өткелі басым ТІС (ТІС-Д), ал 25 науқаста іш қатуы басым ТІС (ТІС-Қ) анықталды. Барлық науқастар Метеоспазмил препаратын күніне 3 рет, әр қабылдауда 1 таблеткадан, 28 күн бойы қабылдады. Сонымен қатар, жеке таңдалған диета тағайындалды. Іштің ауырсыну қарқындылығы көрнекі аналогтық шкала (ВАШ) арқылы бағаланды (0 – ауырсыну жоқ, 10 – барынша қатты ауырсыну). Клиникалық белгілердің (метеоризм, нәжіс консистенциясы мен жиілігінің өзгеруі) ауырлығы үш балдық шкала бойынша бағаланды: жеңіл, орташа және ауыр дәрежелер.

Нәтижелер: Емге дейін ВАШ көрсеткіштері ТІС-Қ кезінде – $6,1 \pm 0,6$, ТІС-Д кезінде – $5,8 \pm 0,5$ балл болды. Ем аяқталғаннан кейін, 48 науқаста (83%) ауырсыну

толық жойылды. Қалған 10 науқаста ауырсыну айтарлықтай азайып, ТІС-Қ – $1,3 \pm 0,2$ балл, ТІС-Д – $1,2 \pm 0,2$ балл болды. Метеоризм белгілері 44 науқаста (76%) толық жойылды, ал қалған 14 науқаста оның айқындылығы сенімді түрде төмендеді. Нәжістің қалыпқа келуі 38 науқаста (65,5%) байқалды. ТІС-Қ бар 8 науқаста нәжістің өзгеру айқындылығы $2,8 \pm 0,3$ баллдан $1,2 \pm 0,1$ баллға дейін төмендеді. ТІС-Д бар 12 науқаста да көрсеткіш 1 баллдан астам төмендеді. Препарат жақсы көтерімді болды, жанама әсерлер анықталған жоқ.

Қорытынды: Зерттеу нәтижелері бойынша, Метеоспазмил препаратын ТІС-ті кешенді емдеуде қолдану тиімді терапиялық әсер көрсетіп, қауіпсіздік деңгейі жоғары екенін дәлелдеді.

УДК 616.89-092.12:616.34:613.648.4

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У РАБОЧИХ УРАНОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Бекенова Ф.К.¹, Байдурын С.А.¹, Смагулова А.К.¹, Казбекова А.Т.², Бектаева А.И.²

НАО «Медицинский университет Астана», ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель: Изучение взаимосвязи между особенностями проявлений психосоматических нарушений и показателями окислительного метаболизма в сыворотке крови у рабочих ураноперерабатывающего предприятия (УП), страдающих хроническим гастритом (ХГ).

Материалы и методы: Обследовано 42 рабочих УП (1 группа) и 40 жителя города Степногорска (2 группа) с ХГ. Контрольную группу составили 30 практически здоровых жителя города Нур-Султан (3 группа). Уровень личностной и реактивной тревожности оценивали по методике Спилберга-Ханина. Для изучения состояния перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты (ПОЛ/АОЗ) спектрофотометрии.

Результаты: Исследование психосоматического статуса у рабочих 1 группы выявило выраженные психосоматические нарушения, проявляющиеся повышением уровня реактивной и личностной тревожности до 42,4 и 51,7 балла соответственно. Аналогичные показатели во второй группе были достоверно ниже ($p < 0,05$) и соответствовали уровню низкой и умеренной тревожности. Анализ маркёров липопероксидации: диеновых конъюгат и малонового диальдегида (ДК и МДА) в сравниваемых группах показал напряженность ПОЛ у рабочих 1 группы. Так, концентрации ДК и МДА достоверно превышали аналогичные показатели во 2 и 3 группах в среднем в 1,7 и 3,5 раза соответственно. Одновременно с этим у пациентов с ХГ 1 группы отмечалось снижение показателей АОЗ. Сывороточная активность каталазы (КТ) снижалась на 82%, супероксиддисмутазы (СОД) на 95% по сравнению с контролем (3 группа). В то же время уровень КТ и СОД во 2 группе имели тенденцию к увеличению на 63% и 89% соответственно по сравнению с аналогичными показателями контроля.

Заключение: У рабочих УП, страдающих наблюдалось сывороточной концентрации ДК и МДА по сравнению с контрольной группой. Вместе с тем, отмечалось снижение показателей АОЗ – КТ и СОД. Интенсификация липопероксидации на фоне резервных возможностей АОЗ у рабочих с ХГ, подвергающихся длительному воздействию ионизирующего излучения в "малых" дозах, свидетельствует о наличии окислительного стресса у изучаемого контингента. Между степенью психосоматических расстройств и показателями ПОЛ/АОЗ в 1 группе выявлена четкая корреляционная зависимость.

УДК 616.61-036.12:612.349.8

СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК ЖЕТКІЛКСІЗДІГІ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТТІЛІК

Мелдебекова Н.И.¹, Бекенова Ф.К.², Канафина А.Д.², Сүлейменова Ш.Б.², Насурла Ж.А.²

Астана қаласы әкімдігінің «№1 көпсалалы қалалық ауруханасы», «Астана медицина университеті» КеАҚ, Астана, Қазақстан

Мақсаты. Созылмалы бүйрек ауруы (СБА) бар пациенттердегі инсулинрезистенттіліктің (ИР) таралуын және ерекшеліктерін метаболикалық өзгерістері шамалы пациенттермен салыстыра отырып бағалау.

Материалдар мен әдістер. СБА I-IV сатысындағы 65 науқас зерттелді, олардың орташа жасы – $51,5 \pm 25,3$ жас. Зерттеуге бастапқы баяу үдейтін созылмалы гломерулонефриті бар 32 және созылмалы тубулоинтерстициалды нефриті бар 33 науқас кірді. СБА сатысын анықтау үшін гломерулярдық сүзілу жалдамдығы ЕРІ әдісі бойынша есептелген бүйрек функциясы бағаланды. Салыстыру тобына СБА жоқ 53 адам енгізілді. Екі топта да инсулинрезистенттілік (НОМА-IR индексі бойынша, қалыпты мәні <2.7) және стандартты биохимиялық көрсеткіштер (глюкоза, инсулин, липидтік профиль, креатинин) зерттелді.

Нәтижелер. СБА I сатысы – 15 науқас (орташа жасы 38 ± 7 жас), СБА II – 14 науқас (46 ± 11 жас), СБА III – 17 науқас (52 ± 12 жас), СБА IV – 19 науқас (60 ± 25 жас). ИР мен СБА сатысы және жас арасындағы байланысты анықтау үшін топтар жас және саты бойынша бөлінді. СБА I бар 6 науқастың НОМА-IR индексі орта есеппен 2,9 құрады. СБА II – 8 науқаста НОМА-IR 3,5, СБА III – 11 науқаста ИР анықталып, орташа индексі 4,1 болды. СБА IV – 12 науқаста НОМА-IR орта есеппен 5,3. Салыстыру тобында ИР 16 адамда (30%) тіркелді. СБА бар топта ИР 37 науқаста (56,9%) анықталды. СБА бар науқастардың ішінде 30–44 жас аралығында – 8, 45–59 жаста – 13, 60–75 жаста – 16 адамда ИР тіркелді.

Қорытынды. Осылайша, СБА бар пациенттерде инсулинрезистенттілік, СБА жоқ адамдармен салыстырғанда едәуір жиі кездеседі. Инсулинрезистенттілік СБА сатысы жоғарылаған сайын және пациент жасы ұлғайған сайын артады, бұл ИР-дің бүйрек патологиясының дамуына өз бетінше ықпал етуі мүмкін екенін көрсетеді.

MODERN ASPECTS OF THERAPEUTIC CORRECTION OF TRAUMATIC BRAIN INJURY

Madirova S.E.¹, Eszhanova L.E.², Asauov A.S.²

¹ No. 1 of the Multidisciplinary City Hospital, ² JSC "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan

Aim. Traumatic brain injury (TBI) remains one of the leading causes of neurological disorders, largely due to the growing incidence of neurotrauma resulting from technological accidents, road traffic collisions, and other contributing factors. More than half of individuals who sustain a TBI either develop long-term disabilities or are forced to change their occupation. Mild TBI, particularly concussion, is the most common form, accounting for approximately 70–80% of all cases. In the acute phase, concussion typically presents with diffuse cerebral symptoms; however, if left untreated, persistent autonomic dysfunction and sleep disturbances often develop due to disintegration of the regulatory mechanisms within the autonomic nervous system. These sequelae can significantly impair patients' adaptive capacity and overall quality of life.

Materials and methods. To address autonomic and insomnia-related disorders of traumatic origin, we have developed an innovative method of intracerebral electro-elimination using Ceraxon. This approach combines pharmacological and physiotherapeutic interventions to enhance therapeutic efficacy.

Results. Direct current exhibits a pronounced elimination effect by circulating drug ions into targeted tissues and creating a heightened electric field intensity at the site of application. It also increases the permeability of the blood-brain barrier, improves regional blood flow and microcirculation, and enhances tissue adsorption capacity, thereby promoting more efficient drug delivery. Ceraxon was chosen as the agent for intracerebral electro-elimination. Ceraxon (citicoline, cytidine-5'-diphosphocholine, CDP-choline) is an analogue of endogenous citicoline, which is present in all cells of the body and acts as a precursor of choline for acetylcholine synthesis as well as a metabolite in the biosynthesis of phospholipids, the main components of cell membranes.

Conclusion. Exogenously administered citicoline (Ceraxon) exerts neuroprotective and cholinergic effects. To date, no published studies have described the use of Ceraxon administered by intracerebral electro-elimination for the comprehensive management of post-traumatic autonomic dysfunction and insomnia.

СОВРЕМЕННЫЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Макишева М.О.

КГП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель. Малоинвазивное лечение кровотечений верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Язвенные желудочно-кишечные кровотечения: пептические эрозии и язвы; острые язвы и эрозии; изъязвленные опухоли; изъязвленные дивертикулы. Неязвенные желудочно-кишечные кровотечения: синдром Мэллори - Вейса; варикозно расширенные вены пищевода; различные врожденные и приобретенные поражения сосудов; различные врожденные и приобретенные нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови. Инструментальные методы гемостаза: 1 Эндоскопические: а) термические (диатермо- или плазменная коагуляция) б) инъекционные (инфильтрация, склеротерапия) в) механические (клипирование, лигирование сосудов) г) аппликационные (использование пломбирующих материалов). 2 Эндоваскулярные (эмболизация артерий). 3 Хирургическая операция с перевязкой сосудов. Используемые методы эндоскопического гемостаза: 1 Термический способ – диатермо-и аргоноплазменная коагуляция. 2 Инъекционный метод – 0,18% адреналин 1мл + физиологический раствор 9 мл. 3 Механический гемостаз – клипирование, лигирование. 4 Комбинированный способ.

Результаты. За период 2021- 2024гг. из 638 пациентов с кровотечениями из верхних отделов ЖКТ при язвенных кровотечениях в 93,3%, ВРВП – консервативная терапия в 61,6% либо эндоскопический гемостаз в 26,1% и Мэллори-Вейса – 100% случая нами был осуществлен эндоскопический гемостаз. Койко-день данных пациентов составил 3-5 дней.

Заключение. Таким образом появление и совершенствование методики эндоскопического гемостаза значительно расширило возможности неотложной эндоскопической хирургии при желудочно-кишечных кровотечениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Что привело к малому проценту хирургического вмешательства, сокращению койко-дня и сроки реабилитации.

УДК 616.12-005.6

ПРЕДИКТОРЫ ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКИХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА. ОПЫТ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г.АСТАНА

Риб Е.А.^{1,2}, Иmekешева А.Ж.², Сахметова Ж.Г.³, Зейнулина Т.У.¹, Тимченко А.С.¹, Айкен М.С.^{1,2}, Зупаров Е.Н.¹, Ешмуратов Б.К.¹, Айнабекова Б.А.², Мейрамова А.М.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» акимата г. Астана;

² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан; ³ ТОО «Поликлиника Жемчужина СТОМЕД», Костанай, Казахстан

Цель. Выявление новых предикторов развития тромбоза механических клапанов сердца и определение взаимосвязи между частотой фатального и нефатального тромбоза механических клапанов и основными клиническими и эхокардиографическими показателями. Авторы исследования провели попытку выявления факторов риска протезного тромбообразования, не зависящих от

модели и конструктивных особенностей протеза и антикоагуляции в серии наблюдений.

Материалы и методы. Открытое одноцентровое поперечное исследование проводилось на базе кардиологического отделения Многопрофильной городской больницы № 1 г Астана в период 08.2018-06.2025. В исследование включено 28 взрослых пациентов старше 18 лет, госпитализированных с клиникой и ультразвуковым подтверждением острой дисфункции оперированного клапана. Острая дисфункция протеза была подтверждена по трансторакальной эхокардиографии у всех пациентов, в 7 случаях проводилась чреспищеводная эхокардиография. У 5 пациентов макроскопическое и гистологическое подтверждение было проведено интраоперационно при реимплантации протеза, у 14 пациентов – посмертное патологоанатомическое подтверждение.

Результаты. Среди всей когорты пациентов было 16 мужчин (57%), средний возраст $51 \pm 11,9$ лет, среднее время после протезирования клапанов $4,6 \pm 3,9$ года, у 15 пациентов (53%) была зафиксирована постоянная форма фибрилляции предсердий. Среди причин имплантации механического протеза 20 случаев (71%) составили случаи ревматической болезни сердца, 6 случаев (21,4%) – исход инфекционного эндокардита, 2 случая (7,6%) – неревматическое поражение клапанного аппарата. Исходами острой дисфункции протеза были: 18 случаев – летальный исход, 5 случаев – успешное репротезирование, 4 случая – эффективная тромболитическая терапия, 1 случай – антикоагуляция без тромболитической терапии. При анализе кривых Каплана-Майера медиана выживаемости после протезирования составила $4,0 \pm 0,6$ года. При регрессионном анализе пропорциональных рисков Кокса независимыми предикторами были фракция выброса левого желудочка менее 35%, объем левого предсердия свыше 100 мл, венозные и артериальные тромбозы других локализаций, перенесенный в течение года подтвержденный случай COVID-19.

Заключение. Несмотря на небольшой объем выборки, авторам удалось установить независимые предикторы риска тромбоза протезов, которые не относятся к классическим (неадекватная антикоагуляция и тромбогенный потенциал самого протеза), но, тем не менее, требуют внимания врачей, как потенциально угрожающие для развития фатального тромбоза.

УДК 616.131-0056/.7-071/072

ПРЕДИКТИВНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Риб Е.А.^{1,2}, Нуржауова Н.К.¹, Бекмурзаева А.А.¹, Баймуратов А.А.¹, Нарынбекова Г.А.¹, Зулпидинова А.М.¹, Кубекова С.Ж.², Тілеуқұл А.А.^{1,2}, Кроль В.В.¹, Айнамулов С.К.¹, Айнабекова Б.А.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1» акимата г. Астана,

² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель. Повышение точности выявления случаев острой перегрузки правых камер сердца, вызванной тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) с учетом результатов клинических, электрокардиографических, ультразвуковых методов диагностики.

Материалы и методы. Проведен анализ внутрибольничного внутреннего регистра пациентов с документированной и КТА-верифицированной тромбоэмболией в системе легочной артерии. В регистр были включены пациенты старше 18 лет различных отделений Многопрофильной городской больницы № 1 г Астана в период 09.2023-05.2025. Исключались пациенты с COVID-19- и онкоассоциированными тромбозами, беременные, случаи любой хронической перегрузки правых камер (любые типы предсуществующей легочной гипертензии, хроническая рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии, тяжелый хронический бронхообструктивный синдром, клапанные и шунтирующие пороки сердца). В ретроспективный анализ базы регистра вошли данные 86 пациентов с подтвержденной по данным КТ-ангиопульмонографии острой ТЭЛА.

Результаты. Среди всей когорты пациентов было 46 мужчин (53%); средний возраст $55 \pm 18,6$ лет. У 18 пациентов на КТ-ангиопульмонографии выявлена эмболия в ствол и главные ветви легочной артерии, у 23 больных – в долевые и сегментарные ветви, у 33 пациентов – в сегментарные и субсегментарные ветви, у 12 пациентов изолированная эмболия в субсегментарные ветви. Для оценки достоверности острой перегрузки правых камер, вызванных тромбоэмболией легочной артерии, были применены клинические (шкала Wells или Geneva), электрокардиографические, ультразвуковые признаки, установленные в гайдлайнах ESC 2019 и АНА 2024. Для оценки предиктивной вероятности учитывались все вышеперечисленные суммарные признаки при наличии КТ-верификации, а также каждый одиночный критерий и несколько объединенных парных критериев из перечисленных групп у пациентов с КТ-верификацией. Наибольшая равная положительная предиктивная вероятность тромбоэмболии легочной артерии наблюдалась при суммации всех групп критериев и в парной группе клинических и ультразвуковых критериев (87,5%) в группах пациентов со стволковой (94,5%), долево-сегментарной (90,2%), сегментарно-субсегментарной (84,3%) КТ-формами тромбоэмболии.

Заключение. Наибольшее значение для положительного предсказательного алгоритма при тромбоэмболии легочной артерии имеет сочетание клинических и ультразвуковых критериев (эхокардиография и доплерография кровотока вен ног).

УДК 616.65-006-07

ПРЕДИКТИВНАЯ ЦЕННОСТЬ СУММАРНОГО ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЙ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Риб В.В., Касымов Б.Г., Енсебаев Е.Ж., Абдрахманова А.А., Джайчибеков О.Н., Шакенов Ж.Ж., Байгаскинов Ж.К., Ельшибаева Э.С.

РГП Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, Астана, Казахстан

Цель. Повышение точности выявления случаев ранних стадий рака предстательной железы при использовании лабораторного метода и MPT-классификации PI-RADS с последующей гистологической верификацией патологического процесса.

Материалы и методы. Проведен анализ внутрибольничного внутреннего регистра пациентов с документированным и гистологически верифицированным раком предстательной железы. В регистр были включены пациенты старше 18 лет Хирургического отделения №4 БМЦ УДП РК г Астана в период 11.2023-06.2025. Исключались пациенты с острыми воспалительными заболеваниями предстательной железы, инвазивными и диагностическими процедурами на уретре и предстательной железе в течение месяца перед обращением. Таким образом, в ретроспективный анализ базы регистра вошли данные 56 пациентов с гистологически подтвержденным раком предстательной железы.

Результаты. Средний возраст включенных в анализ пациентов был $64 \pm 10,6$ лет. Для ранжирования пациентов до биопсии была использована MPT –основанная классификация рака простаты, которая позволяет иметь предварительную информацию о вероятности положительного гистологического результата: при PI-RADS 1–2 вероятность клинически значимого рака крайне низка, PI-RADS 3 расценивается как "пограничная зона": выявление значимого рака возможно примерно в 12–30% случаев по данным больших регистров, PI-RADS 4 ассоциирован с высокой вероятностью клинически значимого процесса, PI-RADS 5 — вероятность наиболее высока (свыше 80%). После тщательного отбора пациентов и исключения активных инфекционных и воспалительных процессов предстательной железы по показателям общего и свободного простатспецифического антигена (PSA) была проведена биопсия ткани простаты. При сопоставлении данных MPT-вероятности рака по PI-RADS и данных гистоанализа выявлено следующее: для PI-RADS 3 частота подтверждения рака составила 33%, для PI-RADS 4 - 68%, для PI-RADS 5 - 96%, отрицательная прогностическая ценность (NPV) MPT для исключения рака простаты в нашей когорте составила 93%.

Заключение. PI-RADS служит инструментом для отбора пациентов к биопсии. Высокая корреляция PI-RADS PI-RADS 4–5 и выявлением рака с Gleason ≥ 7 позволяет сократить количество ненужных биопсий. Комбинация PI-RADS с клиническими факторами (уровень PSA, соотношение PSA, семейный анамнез) повышает точность прогноза.

УДК 616.379-008.64

СИНДРОМ МОРИАКА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Айкен М.С.^{1,2}, Ешмуратов Б.К.¹, Риб Е.А.^{1,2}

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Цель. Представить редкий случай Мориак-синдрома у молодого пациента с длительно декомпенсированным сахарным диабетом 1 типа (СД1), осложнившимся выраженной метаболической кардиомиопатией и ХСН со сниженной фракцией выброса (HFrEF), и сопоставить клинические наблюдения с данными литературы о патогенезе синдрома Мориака, гликогеновой гепатопатии и диабетической кардиомиопатии.

Материал и методы. Описание случая с анализом истории заболевания, клинической картины, лабораторно-инструментальных данных, проведённой терапии и краткосрочной динамики в стационаре. Дополнительно выполнен целевой обзор литературы по синдрому Мориака/гликогеновой гепатопатии и диабетической

Результаты. Пациент, 22 лет, СД1 с детства, хроническая декомпенсация, липодистрофии в местах инъекций, задержка полового развития (Tanner G2), рост 150 см, масса 47 кг; колебания гликемии 3–25 ммоль/л; нефротический диапазон протеинурии (5,94 г/сут), гипоальбуминемия 25–27 г/л, асцит, двусторонние плевриты, гепатоспленомегалия; на ЭхоКГ — дилатация всех камер, ФВ ЛЖ 18%, выраженные митральная и трикуспидальная регургитации, лёгочная гипертензия. Картина соответствует синдрому Мориака (запоздывание роста/пубертата + гепатомегалия/гликогеновая гепатопатия при «ломком» СД1) и тяжёлой HFrEF. На фоне инициации базисной терапии ХСН (ARNI/иАПФ, MRA, петлевые диуретики, SGLT2-ингибитор) и коррекции инсулинотерапии — регресс отёчного синдрома, стабилизация гемодинамики; рекомендовано динамическое титрование и наблюдение в кабинете ХСН.

Заключение. Представленный случай подчёркивает, что синдром Мориака остаётся клинически значимым у молодых взрослых с длительно декомпенсированным СД1 и может сочетаться с тяжёлой HFrEF. При признаках задержки роста/пубертата, гепатомегалии и «ломкой» гликемии у подростков/молодых взрослых со СД1 следует целенаправленно исключать синдром Мориака; строгий контроль гликемии — основа обратимости гепатопатии; ранний скрининг кардиального поражения (ЭхоКГ, маркёры ХСН) и незамедлительное назначение полной базисной терапии ХСН улучшают кратко- и долгосрочную динамику и прогноз; необходим мультидисциплинарный маршрут (эндокринолог-кардиолог-нефролог), особенно при сопутствующей протеинурии и ХБП.

УДК 616.12.26.45.616.2

ВНЕЗАПНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТКИ С ИЗОЛИРОВАННОЙ АПИКАЛЬНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ (СИНДРОМ ЯМАГУЧИ): КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Лавренюк О.В.¹, Қартбай А.Р.², Риб Е.А.^{1,2}, Идрисов А.И.¹, Айнамкулов С.К.¹, Пернеханов С.У.^{1,2}, Сарсенбаев Е.Ж.¹

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Цель. Продемонстрировать особенности течения изолированной апикальной гипертрофической кардиомиопатии (синдрома Ямагучи) без обструкции выходного тракта левого желудочка, осложнённой внезапной остановкой сердца, и тактику ведения пациентки в условиях стационара.

Материал и методы. Пациентка, 54 лет, была экстренно доставлена в приёмное отделение после внезапной потери сознания в общественном транспорте. На момент прибытия находилась в состоянии клинической смерти. Мониторинг выявил фибрилляцию желудочков, выполнена наружная дефибрилляция (200 Дж) с восстановлением синусового ритма. В стационаре проведены лабораторные и инструментальные исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, включая speckle tracking для оценки глобального продольного стрейна, КТ головного мозга, КТ органов грудной клетки и средостения, рентгенография). С учётом клинической картины пациентке была незамедлительно выполнена экстренная коронарография в ангиографической лаборатории.

Результаты. При поступлении состояние было крайне тяжёлым, с выраженной постреанимационной болезнью, пациентка находилась на ИВЛ и инотропной поддержке. По данным ЭхоКГ выявлена изолированная апикальная гипертрофия миокарда ЛЖ без обструкции выносящего тракта, с сохранной фракцией выброса (63%), толщина апикального сегмента ЛЖ — 21 мм. По данным Speckle Tracking ЭхоКГ глобальный продольный стрейн (GLS) левого желудочка составил –15,7% с наиболее выраженным снижением в апикальных сегментах, что соответствует картине апикальной гипертрофической кардиомиопатии. Компьютерная томография головного мозга — патологических изменений не выявлено. По результатам коронарографии коронарная патология была исключена. Был установлен диагноз апикальной гипертрофической кардиомиопатии (синдром Ямагучи), осложнённой фибрилляцией желудочков, приведшей к клинической смерти. 25.04.2025 проведена имплантация кардиовертера-дефибриллятора Medtronic Evera MRI SDR.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует возможность манифестации синдрома Ямагучи без обструкции выносящего тракта левого желудочка у длительно бессимптомной пациентки внезапной остановкой сердца вследствие жизнеугрожающей желудочковой тахикардии.

УДК 616.14.23:6.616.2

ВОЗМОЖНОСТИ ПОДБОРА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ И ГАСТРОПАРЕЗА С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ

Кариева А.А.^{1,2}, Ахметова А.Б.^{1,2}, Камитбекова Ж.У.¹, Павлова Н.П.¹, Кожемжарова М.К.², Базарова А.В.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Цель: Оценить возможность непрерывного-мониторирования и подбора инсулинотерапии у пациента с диабетической автономной нейропатии и гастропареза.

Материалы и методы: Женщина 27 лет, с жалобами на нестабильность гликемии, чувство быстрого насыщения после еды, периодически отрыжки, вздутие живота, запоры, сменяющиеся диареей. Из анамнеза заболевания: На Д учете у эндокринолога по поводу Сахарного диабета 1 типа с детства, выявлен в 10-летнем возрасте, постоянно получает интенсифицированную инсулинотерапию: с расчетом на 1 ХЕ (хлебную единицу 14г) 1 ЕД инсулина Ультракорткого действия (ИУКД) п/к перед основными приемами пищи, инсулин Туджео 14 ЕД п/к в 22:00, суточная доза 44ед, 0,8 ед/кг. С февраля 2023г. использует флеш-мониторинг глюкозы. Диету соблюдает, считает съеденные ХЕ. Отмечает частые гипогликемии в ночное время. Обследована гастроэнтерологом выставлен диагноз: Полип желчного пузыря. Хронический поверхностный гастрит (по заключению ВГДС от 2022 года). Хронический панкреатит. Вторичные запоры. На фоне назначенной терапии (ферментативной, желчегонной терапии) улучшение не отмечала. Гликозилированный гемоглобин 7,7 %, С-пептид - 0,02нг/мл. Биохимический анализ крови: креатинин – 71 мкмоль/л, СКФ - 101 мл/мин/1,73м², глюкоза - 2,6ммоль/л. Альбумин/креатинин-соотношение в разовой порции мочи - 591,64 мг/г. Гликемическая профиль: 1-день: 08:00-3,8; 13:00- 7,2; 18:00-12,0 ммоль/л. 2-день: 4,2-7,0-6,0 ммоль/л. Гастроскопия от ноября 2023г.: Кардия смыкается полностью, вяло. В полости желудка – полупереваренная пища. Видимые складки кардии и тела равномерные, не увеличены, частично расправляются. Динамика гликозилированного гемоглобина: до установления: 12/2021г. 11,8%, 04/2022г.- 10,8%, 01/2023 г.- 10,2% и после установления ФМГ FreestyleLibre от 30/01/23: 04/2023г.- 9,1%, 08/2023г.- 8,6%, 01/2024г.- 7,7%.

Результаты. Активный мониторинг глюкозы и частое использование небольших доз инсулина быстрого действия помогают предотвратить постпрандиальную гипергликемию. Препарат выбора для лечения диабетического гастропареза: Домперидон в суточной дозе 30 мг за 30 мин до еды и перед сном.

Заключение. Внедрение современных технологий контроля СД1 (ФМГ) у пациента позволило улучшить комплаенс, гликемический контроль и снизить уровень гликированного гемоглобина. Подобранная инсулинотерапия в комбинации с прокинетики позволило улучшить гликемический профиль у пациента с диабетической автономной нейропатии и гастропареза.

УДК 616.14.23:6.616.2

ЭУГЛИКЕМИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНГИБИТОРОВ SGLT-2: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Курилова К.^{1,2}, Камитбекова Ж.У.¹, Есенгельдиева А.Е.¹, Павлова Н.П.¹, Ким И.А.¹, Базарова А.В.²

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», ² НАО Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Цель: Обратить внимание эндокринологов и других специалистов, на особенности проявления эугликемического кетоацидоза на примере клинического случая

Материалы и методы. Пациент 69 лет. Жалобы: на тошноту, рвоту, выраженную общую слабость, одышку, сухость во рту, жажду, снижение массы тела на 6 кг в течение недели. Амбулаторно наблюдался по диагнозам: Артериальная гипертензия 3 степень, риск 4. ХСН ФК1. Сахарный диабет 2 типа. Доброкачественное новообразование предстательной железы. Состояние после трансуретральной энуклеации доброкачественной гиперплазии предстательной железы от 16.02.2024г. Сахарный диабет 2 типа верифицирован в 2014 году. С начала лечения получал перорально сахароснижающий препарат группы SGLT2i: Эмпаглифлозин 25 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки утром. 16.02.2024 года была проведена операция трансуретральная энуклеация доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Однако перед операцией препарат эмпаглифлозин не был отменен. В послеоперационном периоде 20.02.2024г отмечает ухудшения состояния, когда появилась тошнота, рвота, общая слабость. 21.02.2024 в динамике появилась одышка, сухость во рту, жажда, общая слабость связи с этим вызвана бригада СМП, глюкоза 18,0 ммоль/л. Мочевина 19,7 ммоль/л, креатинин 145 мкмоль/л, рН 7,0. С-пептид - 2,16 нг/мл, калий: 1,8 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,3 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 2,1 ммоль/л, 3,3 ммоль/л. Натрий: 135 ммоль/л, 132 ммоль/л, 137 ммоль/л, 136 ммоль/л, 135 ммоль/л, 135 ммоль/л, 141 ммоль/л. Гликемия в крови: -6,7, -10,0, 12,4, 4,3, -8,5, -11,8, -4,8, -6,5, -9,1, -5,8, -17,7, -6,7, -10,0, -4,0, -7,8, -11,0, -9,0, -6,0 ммоль/л. Общий анализ мочи: Ацетон +++++. Консультирован нефрологом: ОПП преренальная форма, стадия R по RIFLE, с нарушением азотовыделительной функции почек.

Результаты. Особенность данного случая заключается в том, что после проведения оперативного лечения по урологической патологии у пациента с сахарным диабетом были выявлены: гипергликемия, резко выраженная кетонурия, поражение канальцевого аппарата почек. Следовательно, применение ингибиторов SGLT2 нецелесообразно. Пациенту было рекомендовано базис-болюсная инсулинотерапию и обеспечение достаточной гидратации. Данная терапия привела к купированию кетонурии и нормализацию уровня гликемии.

Заключение: Очень важно обучить врачей и осведомить пациентов о факторах риска при применении ингибиторов SGLT-2. При эугликемическом кетоацидозе необходима коррекция терапии, которая позволит избежать повторных эпизодов данного заболевания.

УДК 616.12-089

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Пернеханов С.У.^{1,2}, Лавренюк О.В.¹, Бирмаганмбетова С.А.², Өмірбек Л.А.², Төлеубаев М.Т.², Сарсенбаев Е.Ж.¹

¹ ГКП на ПВ «Многопрофильная городская больница №1»; ² НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Цель. Оценить результаты хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца и другой кардиохирургической патологией на основе анализа 47 клинических случаев, с учётом структуры диагнозов, видов проведённых операций, их продолжительности, времени искусственного кровообращения и пережатия аорты, а также частоты послеоперационных осложнений и исходов.

Материал и методы. Материалом для данного исследования были медицинские карты пациентов, находившиеся на лечении в кардиохирургическом отделении в МГБ1 в период с мая по август 2025 года.

Результаты исследования. Всего за период выполнены операции 47 пациентам. Средний возраст составил 61 ± 9 лет. Из них мужчины 38 пациентов (80,9 %), средний возраст составил $60,8 \pm 9,2$ года, женщины 9 пациенток (19,1 %) средний возраст составил $62,3 \pm 8,7$ года. Основной контингент составили больные с ишемической болезнью сердца (ИБС) — всего 44 пациента (93,6%). Среди них наиболее часто встречалось многососудистое поражение — 30 случаев (63,8%). Двухсосудистое поражение зарегистрировано у 6 пациентов (12,8%). Трёхсосудистое поражение — у 5 пациентов (10,6%). Однососудистое поражение — у 3 пациентов (6,4%). Пороки сердца (поражение митрального клапана) наблюдались у 2 пациентов (4,3%). Аневризма восходящей аорты диагностирована у 1 пациента (2,1%). Наибольшая часть вмешательств пришлась на аортокоронарное шунтирование (АКШ) — оно было выполнено у 37 пациентов (78,7%). Эти операции проводились как с использованием искусственного кровообращения, так и на работающем сердце, преимущественно при многососудистом и стенозом поражении коронарных артерий. Маммарно-коронарное шунтирование без искусственного кровообращения (off pump) выполнено у 6 пациентов (12,8%), в основном при одно- и двухсосудистых поражениях, где возможно использование менее инвазивной методики. Протезирование митрального клапана выполнено у 2 пациентов (4,3%) по поводу выраженной недостаточности. Протезирование аортального клапана с восходящей аортой проведено у 1 пациента (2,1%). Ещё в 1 случае (2,1%) проведено комбинированное вмешательство с протезированием митрального клапана и реконструкцией аорты. Средняя продолжительность операций по категориям: аортокоронарное шунтирование 178 ± 34 мин, маммарно-коронарное шунтирование (off pump), 116 ± 22 мин, протезирование митрального клапана 188 ± 7 мин, протезирование аортального клапана с восходящей аортой 235 мин, комбинированное вмешательство 247 мин. Проведенное количество дней $7,8 \pm 2$.

В наблюдаемый период у данных пациентов осложнений по поводу проведенной операции не было.

Заключение. Оказание высокотехнологических операций пациентам данной категории в условиях многопрофильного городского стационара, позволяет разгрузить специализированные кардиохирургические центры и обеспечивает круглосуточный доступ пациентов к кардиохирургической помощи.

ВЛИЯНИЕ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ НА ВЫБОР ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ГЕМОСТАЗА

Мамбетова А.Ж., Аубакирова Д.Б., Сагинтаева Д.О., Утюбаева Р.Е.
ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1», Астана, Казахстан

Цель: Оценить результаты использования интегральных методов оценки гемостаза на выбор заместительной трансфузионной терапии у пациентов с нарушениями гемостаза.

Материал и методы. Для анализа использовались карты реципиентов компонентов крови за период с 2018 по 2024 годы, отчетные данные отделения трансфузиологии. Обследование включало тромбоэластографию (далее ТЭГ), как метод интегральной оценки гемостаза для определения тактики ведения пациентов с угрозой развития или развившимся геморрагическим синдромом, коагулопатиями, риском тромботических осложнений. Начали выполнять в отделении трансфузиологии нашей больницы с 2020 года. Исследования выполнялись на 2 тромбоэластографах. С целью обеспечения достоверности полученных результатов ежедневно проводился e-Test и ежемесячно тесты на контроль качества Level 1 и Level 2 со стандартизированными сыворотками. На основании полученных результатов ТЭГ трансфузиолог давал рекомендации по тактике ведения в плане заместительной гемотерапии. При проведении анализа учитывали период до и после внедрения тромбоэластографии.

Результаты: Всего с момента внедрения за 2020-2024 годы, врачами трансфузиологами выполнено 7341 тромбоэластографических исследований. Из них 73% исследования с каолином, 13% с гепариной, 6% исследования функционального фибриногена, 8% исследования с нативной кровью. Всего за исследуемый период проведено 14862 трансфузии плазменных компонентов крови, включающих свежемороженную плазму (далее СЗП) и криопреципитат (далее Крио). До внедрения ТЭГ использовалось в среднем 2780 доз СЗП и 155 доз Крио в год, после внедрения ТЭГ использовалось в среднем 1702 дозы СЗП и 586 доз Крио в год. После внедрения ТЭГ среднее количество трансфузий СЗП уменьшилось на 39%, среднее количество трансфузий Крио увеличилось на 278%, что говорит о переходе стандартной тактики выбора трансфузионной тактики в избирательную, селективную. Общая волемическая нагрузка на реципиента по плазменным компонентам крови уменьшилась на 37%, соответственно на 50% уменьшилось количество трансфузионных реакций на белки плазмы. Ускорились время коррекции коагулопатии при массивных кровотечениях, за счет возможности болюсного введения малых концентрированных доз факторов свертывания и фибриногена. Время подготовки к трансфузии Крио 7 мин, СЗП 16 мин.

Заключение. Использование ТЭГ у пациентов с угрозой развития или развившимся геморрагическим синдромом, позволяет: определить нарушение конкретного звена гемостаза; использовать селективную, более безопасную тактику заместительной трансфузионной терапии у пациентов; ускорить время коррекции коагулопатии и соответственно уменьшить объем коагулопатического кровотечения; избежать необоснованной трансфузионной нагрузки и минимизировать риск побочных реакций на трансфузию.

УДК 614.253.5:614.44

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Абдрахманова Р.У.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1», Астана, Казахстан

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) остаются одной из ключевых проблем современной системы здравоохранения. Их распространение приводит к увеличению сроков госпитализации, затрат на лечение и снижению качества медицинской помощи. Ведущая роль в профилактике ВБИ принадлежит среднему медицинскому персоналу, который осуществляет непосредственный уход за пациентами и контроль соблюдения санитарно-эпидемиологического режима.

Цель. Определить роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничных инфекций и обозначить эффективные направления улучшения инфекционного контроля в стационаре.

Материалы и методы. Проведён анализ данных внутреннего мониторинга за 2023–1 полугодие 2025 гг. по частоте выявления основных возбудителей ВБИ и соблюдению правил гигиенической обработки рук среди персонала.

Результаты. В структуре ВБИ доминировали *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* (MRSA) и *Pseudomonas aeruginosa*. За 12 месяцев 2024 года обследовано 707 сотрудников (1300 наблюдений), при этом техника мытья рук соблюдалась лишь в 823 случаях (63,4%), что указывает на недостаточный уровень культуры инфекционной безопасности. Медицинская сестра является ключевым звеном в системе профилактики ВБИ. Эффективность инфекционного контроля зависит от соблюдения алгоритмов дезинфекции, асептики, правильного использования средств индивидуальной защиты и постоянного обучения персонала. Основные проблемы связаны с недостаточной гигиеной рук, несвоевременным обновлением дезсредств и низкой мотивацией сотрудников.

Заключение. Основная нагрузка по реализации противоэпидемических мероприятий ложится на средний медицинский персонал. Требуется усиление обучения, внутреннего аудита и мотивации персонала. Необходима системная работа по формированию культуры инфекционной безопасности и контроля за гигиеной рук.

УДК 616.351-002.2-089.168

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Тян Л.В., Шымыров Н.Е., Дусманова А.А.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1», Астана, Казахстан

Цель. Проведен анализ результатов лечения хронического геморроя в амбулаторных условиях: геморроидэктомии по Миллигану-Моргану с

использованием УЗ-скальпеля, трансанальной доплер-контролируемой дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией (HAL-RAR).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 182 больных в возрасте от 18 до 75 лет с хроническим геморроем, лечившиеся в Центре амбулаторной колопроктологии с 2017 по 2018г. Из них 107 (59%) (I-я группа) выполнена геморроидэктомия по Миллигану-Моргану УЗ-скальпелем с прошиванием сосудистой ножки обвивным трехстежковым непрерывным швом. 75 (41%) (II-я группа) были оперированы методом HAL-RAR. Все операции проведены в амбулаторных условиях. Операции выполнены под спинномозговой анестезией или общим наркозом. Выбор метода анестезии зависел от наличия противопоказаний к проводниковой анестезии и предпочтений пациента.

Результаты. В ранний послеоперационный период у 89 (83,2%) пациентов I группы отмечался выраженный болевой синдром, по ВАШ [46-49] выше 5 баллов, потребовавший применения наркотических анальгетиков и у 7 (9,3%) пациентов II-й группы. Всем пациентам проводился контрольный осмотр на 1-е, 7-е, 30-е, 180-е сутки после операции. Оценка результатов лечения проведена на основании опроса и данных объективного обследования. Кровотечение было у 1(0,9%) пациента I-ой группы, остановлено лигированием сосудистой ножки. У 5 (6,7%) больных II-й группы, наблюдались выделения крови после дефекации, которые были купированы консервативными мероприятиями. У двух (2,6%) больных II-й группы отмечены аналогичные явления через месяц и через полгода после перенесенной операции. Пропалс слизистой оболочки анального канала имел место у 1 больного (0,9%) I-й группы через 6 месяцев после операции, у 27 (35,1%) больных II-й группы пропалс наблюдался на протяжении всего периода наблюдения($p \leq 0,001$). Во всех случаях выпадение слизистой при дефекации не требовало дополнительных мероприятий.

После операции HAL-RAR боль при дефекации отмечают 10% больных, задержку мочеиспускания – 5%, тромбоз наружных узлов – 2%. Дизурические расстройства в первые сутки после операции отметили у 2-х (1,9%) пациентов I-й группы и у 1(1,3%) больного II-ой группы ($p \geq 0,05$). Тромбоз наружных геморроидальных узлов наблюдался у 2-х (2,7%) больных II-ой группы. Плохое заживление ран (5 случаев – 4,7%), стриктуры ануса (7 случаев – 6,5%), анальная инконтиненция (5 случаев – 4,7%), перианальный зуд (1 случай – 0,9%) отмечались только у пациентов I-й группы. Рецидивов, т.е. выпадения внутренних узлов, у больных обеих групп не было. Общее количество осложнений при геморроидэктомии УЗ-скальпелем было - 126 (93 пациента – 86,9%); при HAL-RAR - 37 осложнений (31 пациентов – 41,3%). Однако у пациентов I-й группы частота послеоперационных пролапсов ниже, чем при HAL-RAR ($p \leq 0,05$), и средняя длительность операции в два раза меньше ($p \leq 0,05$). При выборе метода операции пациентам с III-й и IV-й стадиями хронического геморроя, чей образ жизни связан с физическими нагрузками, жителям сельской местности, спортсменам и т.д. мы предпочитаем геморроидэктомию по Миллигану-Моргану УЗ-скальпелем. Городским жителям и лицам, не связанным с тяжелыми физическими нагрузками, с хроническим геморроем II, III-й стадий предпочтение отдавалось методу HAL-RAR. При IV-й стадии, предлагаем геморроидэктомию по Миллигану-Моргану УЗ-скальпелем, но, по желанию пациента, выполняли HAL-RAR.

Заключение. Таким образом, выбор операции больным III-й и IV-й стадиями геморроя, помимо общепринятых показаний и противопоказаний, должен учитывать индивидуальные особенности пациента

ВОЗМОЖНО ЛИ ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?

Тян Л.В., Шымыров Н.Е., Дусманова А.А.

ГКП на ПХВ « Многопрофильная городская больница №1» акимата г.Астана, Астана, Казахстан

Актуальность. Последние годы в Казахстане уделяется особое внимание внедрению высокотехнологичных методов хирургического лечения для скорейшего восстановления больных. Основную проблему представляет хирургическое лечение геморроя. Буквально несколько лет назад хирургическое лечение этой нозологии проводилось только в стационарных условиях, так как геморроидэктомия осложнялась выраженным болевым синдромом, послеоперационным кровотечением, нагноением послеоперационных ран, рефлекторной задержкой мочеиспускания и т.д.

Цель. Доказать возможность и эффективность хирургического лечения геморроя в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: Центр амбулаторной колопроктологии имеет 4 койки дневного стационара в двух двухместных палатах, смотровой, перевязочный, процедурный кабинеты, 3 санитарных помещения. Кадровый состав: заведующий, 2 врача-ординатора, 3 медсестры, 1 санитарка. Геморроидэктомии проводились в условиях операционного блока стационара. За период с 10.04.2021г. по 31.01.2025года в Центре амбулаторной колопроктологии было произведено 1255 проктологических операции, из них 452 геморроидэктомии ультразвуковым диссектором произведены у больных с III и IV стадиями; 253 мужчины и 199 женщин. Возраст прооперированных больных составляет от 20 до 80 лет. До 20 лет – 6 пациентов (1,32%), 21-35 лет – 122 пациента (26,99%), 36-65лет – 310 пациентов (68,58%), 66-75лет-13пациентов (2,87%), 76-90 лет–1пациент (0,22%). Все пациенты первые 7-10суток находились на амбулаторном наблюдении, мониторинг состояния, локального статуса проводился по мобильной связи. В послеоперационном периоде имели место следующие осложнения: кровотечения 5 случаев (1,1%). Послеоперационные кровотечения наблюдались у пациентов нарушивших режим питания, в результате чего возникали запоры или диарея. Кровотечения были купированы в перевязочном кабинете путем лигирования кровоточащих сосудов в условиях параректальной блокады. Развитие парапроктита-2 случая, у первого пациента на седьмые сутки после геморроидэктомии развился подкожный парапроктит, у второго на пятнадцатые сутки (0,44%) сформировался интрасфинктерный свищ, который был иссечен по Габриелю.

Заключение. 1.Физические свойства воздействия ультразвука на ткани анального канала позволяют в разы снизить болевой синдром в послеоперационном периоде, который в основном проявляется в первые сутки раннего послеоперационного периода и при первом акте дефекации после операции. Купирование болевого синдрома, в первые сутки после геморроидэктомии, производится наркотическими анальгетиками (промедол), на вторые сутки болевой синдром купируется приемом нестероидных противовоспалительных препаратов в домашних условиях (кетонал, кеторол и т.д.) 2. Для успешного хирургического

лечения необходимо: наличие высококвалифицированного медицинского персонала, очень тщательный подбор пациентов (возраст, наличие сопутствующих заболеваний, бытовые условия, желание пациента), отработанная логистика движения пациентов (возможность госпитализации пациентов в экстренном порядке в круглосуточном режиме), наличие мобильной связи с пациентами. 3. Анализ работы ЦАК позволяет с уверенностью проводить хирургическое лечение хронического геморроя III-IV стадии в амбулаторных условиях, что дает значительный экономический эффект, раннюю реабилитацию и, что немаловажно, комфорт для пациентов.

УДК 616.379-008.64:617.586-089

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЗА 2020–2024 ГОДЫ

Агибаев К.Е.¹, Икласова Д.С.¹, Жилкайдаров А.Д.¹, Туребаев Д.К.², Адайбаев К.Т.¹

¹ ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница № 1» акимата г Астана,

² НАО Медицинский Университет Астана, Астана, Казахстан

Синдром диабетической стопы (СДС) остаётся одной из ведущих причин инвалидизации у больных сахарным диабетом. В лечении СДС хирургические методы играют решающую роль, включая органосохраняющие операции, амputation и сосудистые вмешательства.

Цель. Проанализировать эффективность хирургического лечения СДС за пятилетний период с 2020 по 2024 годы в разрезе динамики показателей и выявить тенденции в улучшении медицинской помощи.

Материалы и методы. В исследование включены 655 пациентов с СДС, лечившихся с 2020 по 2024 годы. Анализовались: процент оперированных, частота и уровень амputation, количество вскрытий флегмон, выполнение ангиопластик и уровень летальности. Все данные представлены в процентном соотношении относительно общего количества пациентов в каждом году.

Результаты: Оперированная активность сохраняется на посоянном высоком уровне: от 90% до почти 100% ежегодно. Общая частота амputation снизилась с 74,8% в 2022 году до 52,3% в 2024 году. Высокие амputation на уровне бедра сократились с 32,3% в 2022 году до 16,8% в 2024 году, что указывает на переход к более щадящим методам. Амputation пальцев увеличились с 38,1% в 2022 году до пика в 2023 году (36,1%) и сохраняются на высоком уровне (32,2% в 2024), демонстрируя стремление к органосохраняющим вмешательствам. Вскрытие флегмон остается востребованной процедурой, особенно в 2024 году — 34,9%, что говорит об увеличении раннего хирургического реагирования. Баллонная ангиопластика показывает рост: от 0,7% в 2022 году до 10,7% в 2024 году, отражая внедрение сосудистых технологий. Летальность снижается: с 5,8% в 2020 году до 0,7% в 2024, что говорит о повышении эффективности лечения и послеоперационного наблюдения.

Заключение. Пятилетний анализ показал значительное улучшение хирургической тактики при СДС. Рост доли органосохраняющих операций и снижение высоких ампутаций отражает улучшение качества помощи. Расширение использования сосудистых вмешательств (ангиопластика) позитивно влияет на уровень ампутаций и заживление. Постепенное снижение летальности подтверждает положительную динамику в лечении. Необходим дальнейший акцент на сосудистую хирургию, междисциплинарный подход, профилактику и раннюю диагностику. Это позволит продолжить тенденцию к снижению инвалидизации и повышению качества жизни пациентов с СДС.