

Ташкент
ул. Сегизьярова
РСР 14.18.695
Башкортостан АБ

Илимий-практикалык журнал

КЫРГЫЗСТАН

Медицина

Медицина

КЫРГЫЗСТАН

Научно-практический журнал

4/2012





Специальный выпуск

Материалы 12-ой научно-практической конференции
Кыргызко-Российского Славянского университета



Бишкек – 26 апреля

СОДЕРЖАНИЕ

Защитный эффект противосолнечной крем-пасты на основе мелкодисперстных глин Кыргызстана 7 <i>Абдурахманов Б.О.</i>	7
Разработка технических регламентов в области гигиены питания и водоснабжения в Кыргызстане и Евразийском экономическом содружестве 9 <i>Ажиматова М.Р., Касымбеков Ж.О.</i>	9
Балльная оценка территорий Кыргызстана по маляриогенному потенциалу 10 <i>Алмереква К.Ш., Усенбаев Н.Т., Званцов А.Б., Тойгонбаева В.С.</i>	10
К вопросу оценки внутриутробного состояния плода во время беременности 11 <i>Аскеров А., Джумадилов А., Керимкулова Д., Бегматова Д.</i>	11
Оценка перистальтических звуков при действии природных минеральных вод и целебных напитков методом компьютерной фоноэнтерографии 16 <i>Атабаев И.Н., Гуди С.М., Кинванлун И.К., Тыналиева А.У., Ананьева Е.Ю.</i>	16
Некоторые патогенетические аспекты заболеваний шейки матки 18 <i>Ашырбекова В.Б., Долгая Г.В.</i>	18
Морфофизиологические изменения клеток белой крови, как отражение адаптационных реакций организма при воздействии климатогеографических факторов высокогорья 21 <i>Бектурганова А.О.</i>	21
Современные методы диагностики неонатальных гипербилирубинемий 24 <i>Боконбаева С.Дж., Ким Е.Г.</i>	24
Клинико-лабораторные характеристики детей с пароксизмальными расстройствами сознания 27 <i>Боконбаева С.Дж., Кадырова А.Ш.</i>	27
Проблемы материнской смертности в Кыргызстане 30 <i>Болбачан О.А., Ишен кызы Г.</i>	30
Влияние беременности на состояние костной ткани 32 <i>Бообекова А.А.</i>	32
Основные показатели физического развития школьников г. Бишкек в динамике за 50 лет 34 <i>Борисов Е.Ю., Грехова Ю., Мануйленко Ю.И.</i>	34
Психологический портрет русского человека 37 <i>Брагина А.О.</i>	37
Оценка моторной функции кишечника в раннем реабилитационном периоде после операций на брюшной полости 39 <i>Даминов Ч.С., Ибрагимова М.Д., Гуди С.М., Кинванлун И.К.</i>	39
Протекторный эффект льняного масла на головной мозг крыс с хроническим алкогольным отравлением, подвергнутых острой гипоксии 42 <i>Джалдубаев С.Д.</i>	42
Комплексная оценка функционального состояния центральной нервной системы и вегетативного баланса горцев Кыргызстана 46 <i>Джунусова Г.С., Сатаева Н.У., Шерматова Ч.С., Мусаева Э.Дж.</i>	46
Клинико-инструментальная диагностика стенозов позвоночного канала поясничного отдела позвоночника 49 <i>Дюшеев Б.Д., Акматалиев А.А.</i>	49
Диагностика и лечение калькулезного гидронефроза 52 <i>Еганов Е.П.</i>	52
Совершенствование системы подготовки квалифицированных рабочих кадров в Кыргызской Республике 53 <i>Жаныбекова А.Т., Омурзакова З.А., Мануйленко Ю.И.</i>	53
Оценка здоровья, образа жизни и социальная характеристика семьи медицинских сестер Ляйлякского района 55 <i>Жолчиева С.Д.</i>	55
Клинико-диагностические параллели у женщин со спячным процессом 58 <i>Иманказиева Ф.И., Сулайманов С.Б., Перегудов И.В.</i>	58
Возбудители инфекции передающийся половым путем у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия 60 <i>Иманказиева Ф.И., Сарымсакова Т.А., Керимкулова Д.А., Кулмурзаева З.П.</i>	60



Показатель перинатальной смертности при таких беременностях был очень высоким. Были случаи, когда при доплерметрическом исследовании выставлялись не значительные изменения со стороны пупочной артерии (ФПН I A), а также была произведена запись КТГ первоначально не менее 20 минут. Отсутствие акцелераций в течение 40 минут мы считали это как признаком ареактивно-го теста по оценке баллов 7-8 баллов (Fisher).

Представленные данные свидетельствуют,

что последствия анемии тяжелой степени могут быть разными и требуют дальнейшего изучения.

Литература

1. *Пренатальное развитие плода при беременности высокого риска*. - М.: Издательство «Триада-Х», 2010. С. 103-106.
2. М.С. Рустамова *Пренатальная патология на перекрестке путей, ведущих ее к снижению в некоторых регионах Азербайджанской республики* – Баку, 2006 -06 с.

ОЦЕНКА ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИХ ЗВУКОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ПРИРОДНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И ЦЕЛЕБНЫХ НАПИТКОВ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ФОНОЭНТЕРОГРАФИИ

ТАБИГАТ МИНЕРАЛДЫК СУУНУН ЖАНА САКАЙТУУЧУ ИЧИМДИКТЕРДИН
ТААССИПЕРИН КОМПЬЮТЕРДИК ФОНОЭНТЕРОГРАФИЯ ЫКМАСЫ МЕНЕН
ПЕРИСТАЛЬТИКАЛЫК ҮНДӨРДҮ БААЛОО

Абдусатыев И.Н. – кафедра биохимии, патофизиологии и фармакологии ОшГУ,
Гудил С.М., Кинванлун И.К., Тыналиева А.У., Ананьева Е.Ю. – студенты 3 курса КРСУ –
специальность «лечебное дело»

Научный руководитель – проф. Г.В. Белов

Исследование моторной функции кишечника имеет важное значение для оценки эффективности восстановительного лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, метаболического синдрома. Существует несколько функциональных методов исследования этой функции: рентгенологический и рентгенкинематографический методы, баллонокинематографический (баллонотензометрический) и манометрический, эндорадиозондирование, ультразвуковой метод, радионуклидный (сцинтиграфический) метод, электрогастроэнтерографический и электромиографический метод, также фоноэнтерография. Фоноэнтерография – это запись шумов кишечника с помощью звукового датчика. Одним из преимуществ данного метода является его неинвазивность. Фоноэнтерографию можно с успехом применять в раннем послеоперационном периоде для диагностики острой кишечной непроходимости. Изменения моторики кишечника особенно показательны в первые часы возникновения спаячной кишечной непроходимости, когда на фоноэнтерограмме регистрируется неравномерная перистальтика в виде высоко- и среднеамплитудных сигналов, чередующихся с периодами отсутствия перистальтических шумов [1]. Однако в последние годы фоноэнтерография применяется редко и по мнению ряда авторов метод имеет чисто исторический интерес. Это связано со сложностью расшифровки звуковых энтерограмм.

Однако уровень развития компьютерной техники в настоящее время количественно оценивать любые звуковые сигналы. И последние пятилетие появился целый ряд научных работ, показывающих важное значение фоноэнтерографии в экспериментальной патологии и клинике [2, 3, 4]. Однако в этих работах не демонстрируются графические записи фоноэнтерограммы и не разъясняется методика ее оценки. Исключение составляют работы японских авторов, предложивших компьютерный анализ звуков желудочно-кишечного тракта [5]. Однако сама методика фоноэнтерографии пока не стандартизирована. Не установлены нормы показателей для различных возрастов, не изучены топографические особенности, нет единых нагрузочных тестов.

В Кыргызстане имеется богатые запасы лечебных и лечебно-столовых минеральных вод, налажен их промышленный розлив [6], также бутылкируются разнообразные национальные целебные напитки (Максим-Шоро, Аршан, Акдан, Чалап, Бозо, Актык), продаются пакетированные и бутылкованные чаи. В рекламных проспектах и на этикетках указывается их стимулирующее влияние на функции ЖКТ, хотя только единичные напитки прошли клинические испытания, причем специально моторная функция ЖКТ не исследовалась.

Цель исследования: разработать алгоритм оценки звуковых сигналов желудочно-кишечного тракта и дать научное обоснование возможности

Егенов В.В.
Уч. секретарь
№ 14.18.585
Соборникова Д.В.





Рис. 1. Методика компьютерной фоноэнтерографии

оценки моторной функции ЖКТ по фоноэнтерограмме в норме и при приеме природных минеральных вод и целебных напитков.

Методика фоноэнтерографии:

Исследования проводятся двукратно ФЭГ натощак и после приема 300 мл жидкости (минеральной воды или целебного напитка). Звуки снимаются микрофоном в четырех точках передней брюшной стенки при свободном дыхании и задержке дыхания на 10 сек (рис. 1).

Цифровые сигналы усиливаются и записываются на компьютер. Полученная запись статистически анализируется при помощи звукового редактора «Cubase SX-3». Для оценки моторной функции ЖКТ используются следующие параметры звука: пик амплитуды (ПА) и средняя амплитуда (СА) в децибелах, частота звука в герцах.

Предварительные результаты: ФЭГ очень вариабельна. Сигналы в отличие от ЭКГ, реограммы не имеют специфических элементов (зубцов, сегментов). При внешней схожести двух сравниваемых ФЭГ (натощак и после приема минераль-

ной воды) только компьютерный анализ позволяет выявлять их количественные отличия. Так нами двукратно исследованы ФЭГ у здоровых 60 студентов-добровольцев: 34 мужчин, 26 женщин, средний возраст 20,6 лет. Субъективно через 30 минут после приема 300 мл магнезии, углекислой среднеминерализованной минеральной воды «Кара-Шоро» и кумыса ощущается урчание в животе. При приеме минеральной воды «Джалал-Абад» и целебного напитка «Артык» субъективных симптомов не отмечалось. При компьютерном анализе ФЭГ первых трех групп резко более чем в два раза возрастает средняя и пиковая амплитуда, а также частота перистальтических волн. Другие исследованные напитки также дали достоверные, но не столь выраженные сдвиги ФЭГ. В контрольной группе при приеме 300 мл пресной питьевой воды достоверных изменений ФЭГ не обнаружено.

Вывод: Для широкого внедрения ФЭГ в клинику необходимы дальнейшие доклинические и клинические испытания нового (вернее старого, но забытого) диагностического метода.

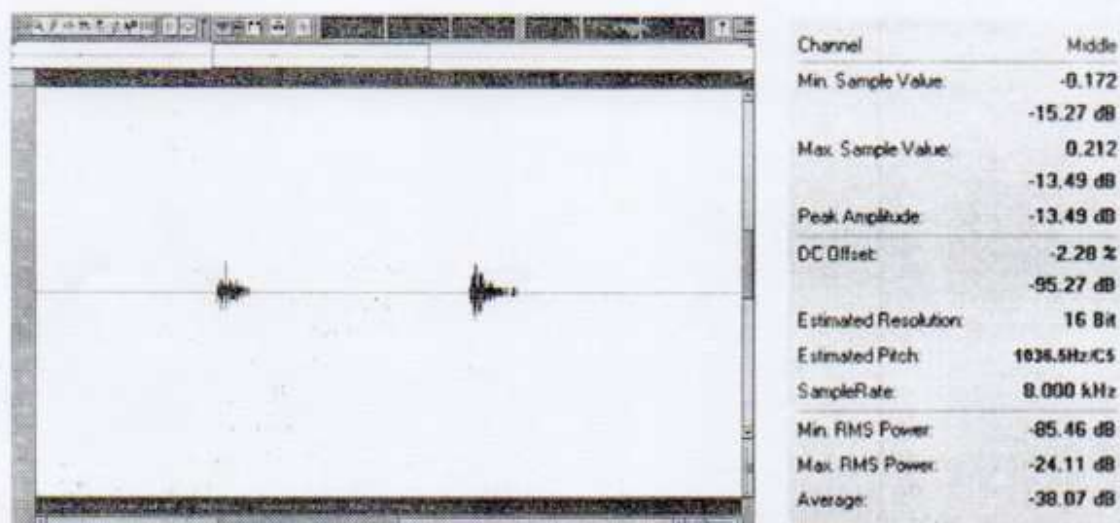


Рис.2. Графическая запись и компьютерный анализ звуков кишечника

Литература:

1. Саблин О.А., Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., Ратников В.А. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. Учебно-методическое пособие – СПб. – 2002. – 88 с.
2. Патогенетические особенности результатов фоноэнтерографии при различных состояниях / В.Е. Ким, В.Д. Новиков, Т.А. Алексеева и др. // Вестник КРСУ. 2009. Т.9, №8. – С.160-162.
3. Алексеева Т.А. Патогенетическое значение нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника, как фактора отягчающего течение беременности (экспериментально-клиническое исследование) : автореф. дисс. ... к.м.н. – Бишкек, 2009 – 23 с.
4. Кенжебаев А. М. Патогенетическое обоснование профилактики нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника у больных с инфарктом миокарда (экспериментально-клиническое исследование); автореф. дисс. ... к.м.н. – Бишкек, 2011. – 23 с.
5. Yamaguchi K. Evaluation of gastrointestinal motility by computerized analysis of abdominal auscultation findings. Yamaguchi K, Yamaguchi T, Odaka T, Saisho H. // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2006. – Vol.21. – №3. – P.510-514.
6. Белов Г.В., Азыкбекова Г.К. Бутилированные минеральные воды Кыргызстана; биологический потенциал, природные ресурсы, проблемы производства // Здоровье и болезнь. 2009. – №2. – С. 47-48.

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

ЖАТЫНДЫН МОЮНЧАСЫНЫН КЕСЕЛДЕРИНИН КЭЭ БИР ПАТОГЕНЕТИКАЛЫК АСПЕКТЕРИ

В. Б. Ашырбекова, Г. В. Долгая
КРСУ

Среди гинекологических заболеваний доминирующее положение занимают доброкачественные, в том числе и предраковые, заболевания шейки матки. Многочисленные исследования, раскрывающие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний шейки матки, до настоящего времени не позволили окончательно решить эти проблемы. Неоднозначны взгляды на вопросы лечения и профилактики этой патологии.

Исследования, выполненные как зарубежными, так и отечественными авторами, показали, что предраковые заболевания шейки матки (цервикальная интраэпителиальная неоплазия – ЦИН, лейкоплакия, плоские кондиломы) вызываются вирусной инфекцией, в основном вирусом папилломы человека серотипами 16 и 18, реже серотипами 6, 8 и 11 [4 – 6, 8]. Кроме папилломавирусов, в диспластических структурах многослойного плоского эпителия шейки матки были обнаружены хламидии [4]. Следует отметить, что обнаружение вирусов в клетке и, особенно, в ее ядре представляет большие трудности, ограничивающие эти исследования в широкой клинической практике.

В литературе имеются указания на высокое содержание в подэпителиальных тканях лимфоцитов, в том числе, киллеров роль которых при доброкачественных процессах шейки матки окончательно не выяснена [2, 3].

Если этиологический фактор эпителиальной дисплазии в литературе получил достаточно широкое освещение, то в отношении псевдозрости шейки матки такой ясности нет. Отсутствие четкой кольпоскопической картины предраковых процес-

сов шейки матки затрудняет их клиническую диагностику, выбор места биопсии и своевременное лечение [1, 4, 7, 9].

Целью работы явилась сравнительная оценка клинических проявлений и патоморфологических изменений при доброкачественных заболеваниях шейки матки, выявление этиологических и патогенетических механизмов в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

При проведении исследования нами было обследовано 113 женщин в возрасте от 18 до 45 лет с доброкачественной патологией шейки матки. Длительность заболевания колебалась от 2 до 18 лет. В прошлом 34 (30%) женщины лечились по поводу заболеваний шейки матки, в том числе 20 из них проводилась диатермокоагуляция (четырем – дважды), 1 – лазероапоризация, 1 – криодеструкция, 12 – консервативная медикаментозная терапия.

Всем больным были выполнены расширенная кольпоскопия и прицельная биопсия шейки матки. Всего было взято 116 биоптатов. Патоморфологическое исследование проводилось в серийных срезах с окраской препаратов гематоксилином и эозином, по Папаниколау, Паппенгейму, гистохимическими методами. Препараты исследовали под увеличением до 1200 раз. Проведен сравнительный анализ результатов клинических и патоморфологических исследований. В последующем всем больным было проведено криохирургическое лечение выявленных патологических изменений шейки матки.

При клиническом обследовании у 19 (16,8%)