

Қазақстан Республикасының Валеология Академиясы
«Астана Медицина Университеті» АҚ
Тағамтану проблемалары институты

Журнал негізін қалаушы және редакция төрағасы
ҚР Профилактикалық медицина академиясының академигі,
Валеология академиясының академигі,
м.ғ.д., профессор Л.З. ТЕЛЬ

ҒЫЛЫМИ - ПРАКТИКАЛЫҚ ЖУРНАЛ

ВАЛЕОЛОГИЯ ДЕНСАУЛЫҚ - АУРУ - САУЫҚТЫРУ

№4, 2021

Журнал Қазақстан Республикасы Мәдениет, ақпарат және әлеуметтік
келісім министрлігінде 10.03.2001 жылы (№ 1135 - Ж) тіркелген

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі Білім және ғылым саласындағы
бақылау комитеті ұсынатын ғылыми баспалар тізіміне енгізілген

Редакция алқасы:

Даленов Е.Д. - бас редактор
Абдулдаева А.А. - бас редактордың орынбасары
Сливкина Н.В. - жауапты хатшы
Ударцева Т.П. - ғылыми редакторы
Калин А.М. - техникалық редакторы

Біздің мекен жайымыз:
010000, Нұр-Сұлтан қ.,
Бейбітшілік көшесі, 49, 2 қабат 208
бөлме Тел.(факс): 8(7172) 539534, 539571
www.profmед.kz
<https://valeologiya.jimdo.com/>
Баспадан шыққан мерзімі: 02.10.2021 ж.

Редакциялық кеңес:

Азар Н. (АҚШ)
Апсалықов К.Н. (Семей)
Галицкий Ф.А. (Нұр-Сұлтан)
Жаксылыкова Г.А. (А Нұр-
Сұлтан)
Жанәділов Ш.Ж. (Нұр-
Сұлтан)
Сейтембетов Т.С. (Нұр-
Сұлтан)
Ізтілеуов М.К. (Ақтобе)
Илдербаев О.З. (Нұр-Сұлтан)
Имангазинов С.Б. (Павлодар)
Мырзаханов Н. (Нұр-
Сұлтан)
Коман И.И. (Израиль)
Рақыпбеков Т.К. (Семей)
Кристофер Ж. Купер (АҚШ)
Роберт Дарофф (АҚШ)
Розенсон Р.И. (Нұр-Сұлтан)
Шастун С.А. (Россия)
Шайдаров М.З. (Нұр-Сұлтан)
Шарманов Т.Ш. (Алматы)
Шандор Г. (Венгрия)
Тулбаев Р.К. (Нұр-Сұлтан)
Тель Дина (АҚШ)

**Academy of Valeology of the Republic of Kazakhstan
JSC «Medical University Astana»
Institute of the Nutrition Issues**

**Founder of the journal,
Doctor of Medicine, Professor L.Z. Tel'ev**

THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

VALEOLOGY HEALTH - ILLNESS - RECOVERY
№4, 2021

**Approved by the Ministry of Culture, Information,
Republic of Kazakhstan 10.03.2001. № 1135- K**

МАЗМҰНЫ

ҒЫЛЫМИ ЕҢБЕКТЕРГЕ ШОЛУ ЖӘНЕ БАС МАҚАЛАЛАР

БЕЙСЕМБАЕВА Ш.Б.
АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ЕМХАНАЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕГІ
КАДРЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ МӘСЕЛЕСІ

**НУРГАЛИЕВА А.Е., ГАЛИЦКИЙ Ф.А., ОСИПОВ В.Д.,
ЖАКУПОВА Т.З.**
АЛКОГОЛЬМЕН УЛАНУ АЯСЫНДАҒЫ УЛЫ ГАЗБЕН
УЛАНУДЫҢ СОТ-МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМАСЫ

МЕДИЦИНАЛЫҚ ВАЛЕОЛОГИЯ

**АЙТЕНОВ Б.Т., КУБЕКОВА С.К., СУЛЕЙМЕНОВА Ф.М.,
АРЕНОВ А.В.**
ДЭЮДОМЕН АЙНАЛЫСАТЫН СПОРТСМЕНДЕРДІҢ
ФУНКЦИОНАЛДЫ-ДАҒДЫЛАНУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ КЕЙБІР
ҚЫРЛАРЫ

**БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., ЕРДЕНОВА Г.К.,
ТҮРҒАНБАЕВ Е.Ә.**
ЖАСТАР АРАСЫНДА ТЕМЕКІ ШЕГУ МӘСЕЛЕСІ

**БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., АЙТКЕНОВА А.Р.,
СИСЕНҒАЛИЕВ А.Т.**
КАЛЬЯННЫҢ АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

ГАНЖУЛА Ю.Л., УРАЗОВА С.Н., ДЕРБИСАЛИНА Г.А.
БСМК ДЕҢГЕЙІНДЕ ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫР АУРУЛАРЫНДА
ШҰҒЫЛ ЖӨРДЕМ КӨРСЕТУДІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**МУКАТАЕВА Ж.М., ДИНМУХАМЕДОВА А.С., ЖАКУПОВ
М.К., ЖАНАБЕРГЕНОВА А.Ж.**
ЖАСӨСПІМДЕРДІҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ
ЖАҒДАЙЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**МУСИНА А.А., СУЛТАНБЕКОВ З.К., ЕРДЕНОВА Г.К.,
БУРУМБАЕВА М.Б.**
МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР ДЕРЕКТЕРІ БОЙЫНША
«KEGOS» АҚ-НЫҢ ШЫҒЫС МЭЖ ФИЛИАЛЫНДАҒЫ
ЖҰМЫСКЕРЛЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ

ТӘЖІРИБЕЛІК ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНА МӘСЕЛЕЛЕРІ

**СЕЙДУЛЛАЕВА Л.А., КАБИКЕНОВА Д.К., РАЗУМОВА Р.Р.,
ЕСЖАНОВА А.А., ХАЛМУРАТОВА К.Ж.**
ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ «АСТАНА МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ» КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АКЦИОНЕРЛІК
ҚОҒАМЫНДА ИНТЕРНДЕР МЕН РЕЗИДЕНТТЕРДІҢ
ИНТЕРАКТИВТІ ОҚЫТУ БАРЫСЫНДА СТАНДАРТТАЛҒАН
НАУҚАСТЫ ҚОЛДАНУ

ЖУНИСОВ Б.К., БАКЫТЖАН А.Б.
АЯҚТЫҢ ВАРИКОЗДЫ АУРУЫН ДӘСТҮРЛІ ФЛЕБЭКТОМИЯ
ЖӘНЕ ГИБРИДТІ ӘДІСПЕН ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ
САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУЫ

**АСҚАРОВА К.М., ОМРАЛИНА Е. Т., ИМАНҒАЗИНОВА С.С.,
БРАУН М.А., ЖАҚЫПОВА Ж.И., АЙНАБАЙ А.М.,
АБДАХИНА Б.Б.**
БРОНХӨКПЕЛІК ПАТОЛОГИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ
ҚАҚЫРЫҒЫН ЖӘНЕ НЕБУЛАЙЗЕРДІҢ ШАЙЫНДЫСЫН
МИКРОБИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

**КАЗБЕКОВА А.Т., МҰҚЫШЕВА Г.К., ИДЫРЫСОВА А.А.,
СЕЙДАХМЕТОВА Р.Б., ӘДЕКЕНОВ С.М.,
СЕЙТЕМБЕТОВ Т.С.**
АДРЕНАЛИННІҢ АУТОТОТЫҒУ ӘДІСІ АРҚЫЛЫ
ОРГАНИКАЛЫҚ ҚОСЫЛЫСТАРДЫҢ АНТИОКСИДАНТТЫҚ
БЕЛСЕНДІЛІГІН АНЫҚТАУ

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЗОРЫ И ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ

6 **БЕЙСЕМБАЕВА Ш.Б.**
ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА УРОВНЕ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

14 **НУРГАЛИЕВА А.Е., ГАЛИЦКИЙ Ф.А., ОСИПОВ В.Д.,
ЖАКУПОВА Т.З.**
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОТРАВЛЕНИЙ
УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ

МЕДИЦИНСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ

19 **АЙТЕНОВ В.Т., КУБЕКОВА С.К., СУЛЕЙМЕНОВА Ф.М.,
АРЕНОВ А.М.**
SOME CRITERIA FOR ASSESSING THE FUNCTIONAL -
ADAPTIVE STATE OF ATHLETES SPECIALIZING IN JUDO

23 **БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., ЕРДЕНОВА Г.К.,
ТҮРҒАНБАЕВ Е.А.**
ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

25 **БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., АЙТКЕНОВА А.Р.,
СИСЕНҒАЛИЕВ А.Т.**
ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛЬЯНА НА ЗДОРОВЬЕ
ЧЕЛОВЕКА

28 **ГАНЖУЛА Ю.Л., УРАЗОВА С.Н., ДЕРБИСАЛИНА Г.А.**
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНО –
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА УРОВНЕ ПМСП

30 **МУКАТАЕВА Ж.М., ДИНМУХАМЕДОВА А.С., ЖАКУПОВ
М.К., ЖАНАБЕРГЕНОВА А.Ж.**
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
ПОДРОСТКОВ

37 **МУСИНА А.А., СУЛТАНБЕКОВ З.К., ЕРДЕНОВА Г.К.,
БУРУМБАЕВА М.Б.**
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ФИЛИАЛА
"ВОСТОЧНЫЕ МЭС" АО "KEGOS" ПО МАТЕРИАЛАМ
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

41 **СЕЙДУЛЛАЕВА Л.А., КАБИКЕНОВА Д.К., РАЗУМОВА
Р.Р., ЕСЖАНОВА А.А., ХАЛМУРАТОВА К.Ж.**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО
ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ
ИНТЕРНОВ И РЕЗИДЕНТОВ В НАО «МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА» РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

43 **ЖУНИСОВ Б.К., БАКЫТЖАН А.Б.**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ТРАДИЦИОННОЙ ФЛЕБЭКТОМИЕЙ И ГИБРИДНЫМ
МЕТОДОМ.

48 **АСҚАРОВА К.М., ОМРАЛИНА Е. Т., ИМАНҒАЗИНОВА
С.С., БРАУН М.А., ЖАҚЫПОВА Ж.И., АЙНАБАЙ А.М.,
АБДАХИНА Б.Б.**
РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ СМЫВОВ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ
НЕБУЛАЙЗЕРА И МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

50 **КАЗБЕКОВА А.Т., МҰҚЫШЕВА Г.К., ИДЫРЫСОВА А.А.,
СЕЙДАХМЕТОВА Р.Б., ӘДЕКЕНОВ С.М.,
СЕЙТЕМБЕТОВ Т.С.**
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ
ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ МЕТОДОМ
АУТООКСИДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА

САЛТАБАЕВА У.Ш., МОРЕНКО М.А., РОЗЕНСОН Р.И.
АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИКАЛЫҚ ИММУНОТЕРАПИЯ
ТҮРЛЕРІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ АЛЛЕРГОЛОГИЯЛЫҚ
ӘСЕРЛІГІ

САЛТАБАЕВА У.Ш.
АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИКАЛЫҚ ИММУНОТЕРАПИЯ
ТҮРЛЕРІНІҢ ЭОЗИНОФИЛЬДІ КАТИОНДЫҚ АҚУЫЗДАРҒА
ӘСЕРЛІГІН САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАУ

**СЕЙДУЛЛАЕВА Л.А., КАБИКЕНОВА Д.К., РАЗУМОВА Р.Р.,
ЕСЖАНОВА А.А., ХАЛМУРАТОВА К.Ж.**
КӨП ҰРЫҚТЫ ЖҮКТІЛІК БОЛҒАН КЕЗДЕ ӘЙЕЛ МЕН БАЛАДА
БАЙҚАЛҒАН ӘСЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

ТУРЕБЕКОВА А.Г.
ЖРВИ АУРУЫ КЕЗІНДЕ ПАЙДА БОЛАТЫН
МАКРОМИКРОЭЛЕМЕНТТЕРДІҢ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ.
СИМБИОТИКТЕРДІҢ БАЛА АҒЗАСЫНА ӘСЕРІ

**УРАЗОВА С.Н. ГАЛИМГОЖИНА Н.И. САПАРОВА Л.Т.
АЛЪЖАНОВА К.Ж. АҚПАНОВА С.К.**
БАЛАЛАРДАҒЫ БРОНХ ДЕМІКПЕСІНІҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ
ФЕНОТИПТЕРІН АНЫҚТАУ

ТАҒАММЕН БАЙЛАНЫСТЫ АУРУЛАР ЖӘНЕ ТАҒАМТАНУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

**АКНАЗАРОВ С.Х., БЕКСЕЙТОВА К.С., НУРАЛЫ А.М.,
МУТУШЕВ А.Ж., АМЗЕЕВА У.М.**
ЭНТЕРОСОРБЕНТТИК ТАҒАМДЫҚ ТАЛШЫҚТАР ҚОСЫЛҒАН
ТОҚАШ-НАН ӨНІМДІРІНІҢ ҚЫЗМЕТІН ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ
ӨНДІРУ

ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

**БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., ПРИМБЕТОВ С.Б.,
БЕСКЕМПІР А.А.**
АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ ДӘРІГЕРЛЕРДЕГІ
ЭМОЦИОНАЛДЫҚ ҚАЗУ СИНДРОМЫ

ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
МЕДИЦИНА ҰЙЫМЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІН ӨРТАРАПТАНДЫРУ
НЕГІЗІНДЕ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН АРТТЫРУ

ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
КРІ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДАҒЫ
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІ ҰЖДЕМЕУ

ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КЛИНИКАСЫНЫҢ ҚЫЗМЕТТЕРІН
ТИІМДІ ІСКЕ АСЫРУ ҮШІН БИЗНЕС-МОДЕЛДЕРДІ
ҚАЛЫПТАСТЫРУ

ЖИРЕНБАЕВ ДУЛАТ ЖАНЫСОВИЧ
2018 ЖЫЛҒА АРНАЛҒАН ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ӨНІРЛЕРІНДЕ ҚЫМБАТ ТҮРАТЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ
ТЕХНИКАМЕН ЖАСАҚТАУ

ЖИРЕНБАЕВ ДУЛАТ ЖАНЫСОВИЧ
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖАБДЫҚТАР МЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ
МАҚСАТТАҒЫ БҰЙЫМДАР НАРЫҒЫ

ТҮРҒАМБАЕВА А.К., ЗУЛХАШ Н.
ЖҰМЫССЫЗДЫҚТЫҢ ЖАСТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ
ЖАҒДАЙЫНА ӘСЕРІ

ЫСҚАҚ Ә.
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЖАБДЫҚТАРДЫҢ ҚАУІПСІЗДІК ЖӘНЕ САПАСЫН ТАЛДАУ

ЫСҚАҚ Ә.
МЕМЛЕКЕТТІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫНЫҢ
МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ НЕГІЗГІ
БАҒЫТТАРЫНЫҢ ӨДІСТЕМЕЛЕРІ ЖӘНЕ ӨДІСТЕМЕЛЕРІН
ТАЛДАУ

ЫСҚАҚ Ә.
ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЛИЗИНГ ЖӘНЕ ЖАҢА МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЖАБДЫҚТАРДЫ ҚАБЫЛДАУҒА АРНАЛҒАН БЫРҚАТАР
ЖОЛДАР

53 САЛТАБАЕВА У.Ш., МОРЕНКО М.А., РОЗЕНСОН Р.И.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДОВ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ
ИММУНОТЕРАПИИ

59 САЛТАБАЕВА У.Ш.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВИДОВ АЛЛЕРГЕН-
СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ НА
ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ КАТИОННЫЕ БЕЛКИ

**65 СЕЙДУЛЛАЕВА Л.А., КАБИКЕНОВА Д.К., РАЗУМОВА
Р.Р., ЕСЖАНОВА А.А., ХАЛМУРАТОВА К.Ж.**
ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ

68 ТУРЕБЕКОВА А.Г.
РАЗВИТИЕ МАКРОМИКРОЭЛЕМЕНТНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОРВИ.
ВЛИЯНИЕ СИМБИОТИКОВ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ

**70 URAZOVA S.N. GALIMGOZHINA N.I. SAPAROVA L.T.
ALZHANOVA K.ZH. AKPANOVA S. K.**
DEFINITION OF PATHOGENETIC PHENOTYPES OF
BRONCHIAL ASTHMA AT CHILDREN

ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ И АЛИМЕНТАРНО- ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**72 АКНАЗАРОВ С.Х., БЕКСЕЙТОВА К.С., НУРАЛЫ А.М.,
МУТУШЕВ А.Ж., АМЗЕЕВА У.М.**
РАЗРАБОТКА И ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ХЛЕББУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ С ЭПП

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**86 БУРУМБАЕВА М.Б., МУСИНА А.А., ПРИМБЕТОВ С.Б.,
БЕСКЕМПІР А.А.**
СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

89 ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВЕ
ДИВЕРСИФИКАЦИИ ЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

91 ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
КРІ И МОТИВАЦИЯ СОТРУДНИКОВ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ

94 ДЮСЕМБАЕВА А.Ж.
ФОРМИРОВАНИЕ БИЗНЕС МОДЕЛЕЙ В ЭФФЕКТИВНОЙ
РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЧАСТНОЙ
КЛИНИКИ

98 ЖИРЕНБАЕВ ДУЛАТ ЖАНЫСОВИЧ
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКОЙ В РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН НА 2018 ГОД

102 ЖИРЕНБАЕВ ДУЛАТ ЖАНЫСОВИЧ
РЫНОК МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

107 ТУРҒАМБАЕВА А.К., ЗУЛХАШ Н.
ВЛИЯНИЕ БЕЗРАБОТИЦЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ
МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

110 ЫСҚАҚ Ә.
АНАЛИЗ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ И КАЧЕСТВЕННОГО
СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ В
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

114 ЫСҚАҚ Ә.
АНАЛИЗ МЕТОДОВ И СПОСОБОВ ОСНАЩЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ОСНОВНЫЕ
ПОДХОДЫ

118 ЫСҚАҚ Ә.
ЛИЗИНГ В КАЗАХСТАНЕ - ОДИН СПОСОБОВ
ПРИБОРЕТЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ

ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ВАЛЕОЛОГИЯ

**КАЛБАГАЕВА Г.Х., КОШМАГАНБЕТОВА Г.К.,
КАШКИНБАЕВА А.Р., ЗАМЭ Ю.А.**
MOODLE-МЕН АРАЛАС ОҚЫТУ: МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ
БЕРУДЕГІ ТӘЖІРІБЕ

ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ВАЛЕОЛОГИЯ

БЕКАЕВ Е.А., ПЯТОВ Е.А.
ҚҰРАМЫНДА ДЕЙТЕРИЙ ТӨМЕН СУ.
ЗЕРТТЕУ КЕЗЕҢДЕРІ. БИОЛОГИЯЛЫҚ ӨСЕРЛЕР

ТӘЖІРЕБЕДЕГІ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР

ИБРАГИМОВ А.К.
ЖАТЫР ТЫРТЫҒЫ ЖӘНЕ КОСАЛҚЫ РЕПРОДУКТИВТІ
ТЕХНОЛОГИЯЛАР

ИСКАКОВ С.С., ИБРАГИМОВ А.К.
КЕСАР ТІЛІГІНЕН КЕЙІН ЖАТЫР ТЫРТЫҒЫНЫҢ АҚАУЫ

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ

**123 КАЛБАГАЕВА Г.Х., КОШМАГАНБЕТОВА Г.К.,
КАШКИНБАЕВА А.Р., ЗАМЭ Ю.А.**
СМЕШАННОЕ ОБУЧЕНИЕ С MOODLE: ОПЫТ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ВАЛЕОЛОГИЯ

128 БЕКАЕВ Е.А., ПЯТОВ Е.А.
ВОДА С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ДЕЙТЕРИЯ.
ЭТАПЫ ИЗУЧЕНИЯ. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

135 ИБРАГИМОВ А.К.
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ПРИ РУБЦЕ НА МАТКЕ

138 ИСКАКОВ С.С., ИБРАГИМОВ А.К.
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

ЖУНИСОВ Б.К., БАКЫТЖАН А.Б.

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясауи

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ТРАДИЦИОННОЙ ФЛЕБЭКТОМИЕЙ И ГИБРИДНЫМ МЕТОДОМ.

Аннотация: Изучения результатов лечения варикозной болезни является актуальным вопросом, в связи с широкой распространенностью данной патологии.

Целью данного исследования являлось сравнение результатов лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей после традиционной флебэктомии и гибридного лечения.

Материалы и методы. Материалом для исследования являлись пациенты, получавшие хирургическое лечение по поводу варикозной болезни нижних конечностей, относящихся ко второму и третьему клиническому классу по CEAP (C2, Ep, As, Pr, n., C3, Ep, As, Pr, n.) В первую группу относились пациенты получавшие хирургическое лечение по поводу ВБНК в объеме традиционной флебэктомии 132 человека. Во вторую группу относились пациенты после гибридного лечения – 116 человек.

Результаты. Частота осложнений в раннем послеоперационном периоде не имели различий в группах. Частота рецидива выше в группе ТФ, по сравнению с группой ГФ ($p = 0,042$).

Выводы. Гибридный метод лечения является эффективной альтернативной традиционной флебэктомии.

Ключевые слова: варикозная, болезнь, флебэктомия, гибридное, лечение, вены.

ЖУНИСОВ Б.К., БАКЫТЖАН А.Б.

АЯҚТЫҢ ВАРИКОЗДЫ АУРУЫҢ ДӘСТҮРЛІ ФЛЕБЭКТОМИЯ ЖӘНЕ ГИБРИДТІ ӘДІСПЕН ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУЫ

Мақсаты: осы зерттеудің мақсаты дәстүрлі флебэктомия мен гибриді емдеуден кейін аяқтың варикозды ауруы бар науқастардың емдеу нәтижелерін салыстыру болды.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу материалы CEAP (C2, Ep, As, Pr, n., C3, Ep, As, Pr, n, C3) бойынша екінші және үшінші клиникалық сыныпқа жататын аяқтардың варикозды ауруына қарсы хирургиялық емді қабылдаған науқастар болды. Бірінші топқа дәстүрлі флебэктомиямен емделген 132 науқас кірді. Екінші топ гибриді әдіспен емделген 116 науқастаң құралған.

Нәтижелері. Топ арасындағы ерте ота кейінгі кезеңде асқынулардың жиілігі бір-бірінен ерекшеленбеді. Дәстүрлі флебэктомия тобында рецидивтің жиілігі гибриді топқа қарағанда жоғары болды ($p = 0.042$).

Қорытындылар. Гибриді емдеу әдісі дәстүрлі флебектомияға тиімді балама болып табылады.

Түйінді сөздер: варикоз, флебэктомия, гибрид, емдеу, көктамырлар.

ZHUNISOV B.K., BAKITZHAN A.B.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE VARICOSE VEINS TREATMENT RESULTS AFTER THE CONVENTIONAL SURGERY AND HYBRID TREATMENT

The purpose of this study was to compare the results of treatment of patients with varicose veins after conventional phlebectomy and hybrid treatment.

Materials and methods. The material for the study was patients with varicose veins of the second and third clinical class according to CEAP (C2, Ep, As, Pr, n., C3, Ep, As, Pr, n.) All patients underwent surgical treatment. The first group included patients 132 patients treated by conventional surgery. The second group included 116 patients that were treated by hybrid method.

Results. The rate of complications in the early postoperative period did not differ in groups. The recurrence rate were higher in the conventional surgery group compared to the hybrid treatment ($p = 0.042$).

Conclusions: A hybrid method is an effective alternative to the conventional surgery

Key words: varicose, veins, phlebectomy, hybrid, treatment.

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) это распространенное заболевание, которое затрагивает до 25-64% населения [1–4] Учитывая, что частота рецидива по разным данным варьирует от 7% до 83%, изучение методов лечения является актуальной задачей.[3,5–8]

«Золотым стандартом» хирургического лечения варикозной болезни в настоящее время являются традиционная флебэктомия. [9] Наряду с традиционной флебэктомией применяется эндовенозная

лазерная абляция.[10] В последние годы набирает обороты тенденция к комбинированию открытых методов операции с эндовазальными. В литературе мы часто встречаем термины комбинированная флебэктомия, сафенэктомия, который применяется по отношению к традиционной флебэктомии, являющейся комбинацией техник оперативных вмешательств, предложенных Трояновым, Нараттом, Бэбкокком, Клаппом и другими авторами [9] При анализе зарубежной литературы можно заметить, что с недавних пор для обозначения комбинации открытых и эндовенозных УЗИ контролируемых методов лечения ВБНК наряду с термином «комбинированная флебэктомия» стали применять термин «гибридное лечение» (ГЛ).[11–13] Ранее данный термин широко применялся только для обозначения комбинации открытых и эндовазальных рентген контролируемых методов. К гибриднему лечению можно отнести комбинацию стрипинга и узи контролируемой склеротерапии, либо ЭВЛА и минифлебэктомии со склеротерапией варикозно расширенных вен (ВРВ). [14–16] Работ посвященных изучению гибридных методов лечения ВБНК на данный момент не много. Поэтому сравнительный анализ результатов лечения традиционной флебэктомии и гибридного лечения является актуальным.[17]

Целью данного исследования являлось сравнение результатов лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей после традиционной флебэктомии и гибридного лечения.

Материалы и методы:

Материалом для нашего исследования являлись больные, получавшие хирургическое лечение по поводу варикозной болезни нижних конечностей, относящихся ко второму и третьему клиническому классу по СЕАР (С2,Ер,As,Pr,n., С3,Ер,As,Pr,n.) Исследование проводилось на клинических база МУА в период с 2016 по 2019 год. Данное исследование было одобрено этическим комитетом Медицинского университета Астана и проведено в соответствии с этическими принципами проведения медицинских исследований изложенных в Хельсинской декларации, разработанной Всемирной медицинской организацией. Пациенты были отобраны методом случайной выборки, разделены на две группы в зависимости от метода операции

В первую группу относились пациенты получавшие хирургическое лечение по поводу ВБНК в объеме традиционной флебэктомии (ТФ) 132 человека. В мировой клинической практике ТФ принимается за «золотой стандарт» в лечении ВБНК.[9] Во вторую группу относились пациенты после гибридного лечения (ГЛ) – 116 человек. (таблица 1). Гибридное лечение включало следующие методы: эндовазальную лазерную абляцию для вен до 10 мм диаметре, при диаметре вен более 10 мм и для притоков с выраженной извитостью, для которых проведение абляции невозможно и неэффективно выполняли удаление указанных вен «открытым способом» и из мини доступов. Для ретикулярных вен, не имеющих сообщения со стволом БПВ или МПВ использовали пенную склерооблитерацию раствором лауромакрогол-400.

Статистический анализ выполнялся с использованием программы для анализа статистических данных – Statistica 13.3. Значимость изменений исследуемых параметров до и после лечения в группах определялся с использованием непараметрического критерия Вилкоксона. Сравнение двух выборок, а именно зависимость непрерывных переменных от группирующих определяли с применением непараметрического U критерия Манна-Уитни. Различия принимались за статистически значимые при уровне значимости $p < 0,05$. Анализ по количественной шкале в нескольких (трех и более) группах был выполнен с использованием непараметрического критерия Краскела-Уоллеса.

Таблица 1. Распределение групп по возрасту и полу.

Показатель	группа		Уровень значимости
	ТФ	ГЛ	
Возраст	44,1 (SD 13,23)	44,9 (SD 14,39)	0,96
Пол (м/ж)	40/92 (30/70%)	41/75 (35/65%)	0,78
Количество пациентов	132	116	0,70

Общее количество пациентов составило 248 человек, из них к группе ТФ относилось 132 человека, к группе ГЛ 116 человек. Средний возраст в группе ТФ был 44,1 (SD 13,23), а в группе ГЛ 44,9 (SD 14,39). Мужчин в группе ТФ было 40 (30%) человек, а женщин 92 (70%). В группе ГЛ мужчин было 41 (35%), а женщин 75 (65%). Различия в распределении по возрасту и полу были не значимые. (таблица 1)

Результаты:

Нами был проведен анализ частоты осложнений в группах ТФ и ГЛ. (таблица 2)

Таблица 2. Частота осложнений в группах ТФ и ГЛ.

Осложнение	Общее количество	ТФ	ГЛ	Значимость различий (p)
Лимфоррея	3 (1%)	2 (2%)	1 (1%)	P = 0,38

Гематома	6 (2%)	5 (4%)	1 (1%)	P = 0,11
Невралгия	2 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	P = 0,83
Гиперпигментация	3 (3%)	0 (0%)	3 (3%)	P = 0,064
тромбофлебит	0 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	P = 0,20

Лимфоррея встречалась у 2 (2%) пациентов в группе ТФ, в группе ГЛ 1 (1%). Во всех случаях лимфоррея была связана с неполной хирургической обработкой лимфатических притоков.

Подкожные гематомы наблюдались у 5 (4%) пациентов в группе ТФ, возникновение гематом было связано с крупным диаметром БПВ, после удаления которой оставался широкий туннель. При ГЛ подкожная гематома наблюдалась у 1 (1%) пациента, возникновение гематомы было связано с перфорацией стенки варикозно трансформированной БПВ при проведении неодимового лазерного катетера.

Невралгия в группе ТФ отмечалась у 1 (1%) пациента в группе ТФ и была связана со сдавлением n.saphenus подкожной гематомой. В группе невралгия наблюдалась ГЛ в 1 (1%) случае. Возникновение невралгии в группе ГЛ было связано с чрезмерным воздействием лазера на стенку вены и проходящий паравазально n.saphenus.

Тромбофлебит в группе ТФ и ГЛ встречался в 0 случаев.

Гиперпигментация не наблюдалась ни у одного пациента в группе ТФ, в группе ГЛ у 3 (3%) пациентов, во всех случаях гиперпигментация была связана с близким расположением вены к коже и избыточным воздействием лазера на стенку вены и паравазальные ткани. Статистический анализ показал, что различия между частотой возникновения гиперпигментации в подгруппах ТФ и ГЛ были не значимые (рисунок 1).

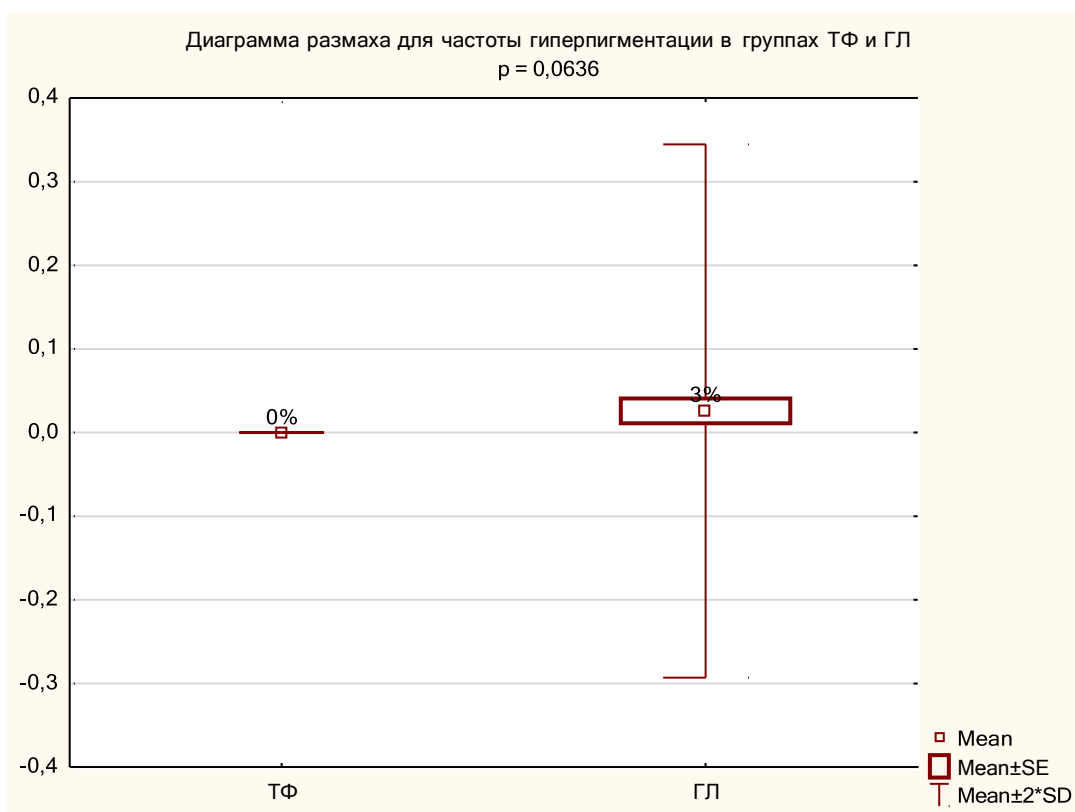


Рисунок 1. Диаграмма размаха для частоты гиперпигментации в группах ТФ и ГЛ.

Нами проанализирована частота рецидива в группах (таблица 3.) За период наблюдения в группе ТФ рецидив встречался у 15 (11%) пациентов, в группе ГЛ у 5 (4%) пациентов. Для визуализации значимости различий построена диаграмма размаха (рисунок 2.), так как уровень значимости различий (p) = 0,042, то данные различия являются статистически значимыми.

Таблица 3. Частота рецидива в группах.

	ТФ	ГЛ	Уровень значимости различий (p)
Рецидив	15 (11%)	5 (4%)	p = 0,042

Обсуждение полученных результатов. Результаты проведенного исследования показали, что частота таких осложнений, как лимфоррея, гематома, невралгия, тромбофлебит и гиперпигментация в

послеоперационном периоде не имела статистически значимых различий между группами. Изучена частота рецидива варикозной болезни нижних конечностей после двух методов лечения. Частота рецидива соответствовала данным других исследований. При проведении анализа частоты возникновения рецидива, было установлено, что в группе ТФ рецидив возникал в 11% случаев, а в группе ГЛ в 4% случаев, таким образом, были обнаружены статистически значимые различия в частоте рецидива между группами ($p = 0,042$). Гибридное лечение является малоинвазивным методом, применение эндовенозных и традиционных методов в комбинации, позволяет использовать преимущества обоих методов, избегая их недостатков и минимизируя побочные эффекты. В эпоху зарождения флебологии комбинированное применение открытых методов операции, таких как операция Троянова, Бэбкокка, Наррата, Клаппа и других заняло достойное место в сосудистой хирургии и сейчас является традиционным методом лечения ВБНК. На наш взгляд, гибридное лечение должно найти свое место в флебологии в наши дни. Исследования показывают, что гибридное лечение является эффективной альтернативой для традиционной флебэктомии.

Выводы:

- 1) Частота рецидива после традиционной флебэктомии составила 11%.
- 2) Частота рецидива после гибридного лечения равна 4%.
- 3) Частота рецидива выше в группе ТФ, по сравнению с группой ГЛ ($p = 0,042$).
- 4) Гибридный метод лечения является эффективной альтернативой традиционной флебэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Criqui M.H. et al. Chronic venous disease in an ethnically diverse population - The San Diego population study // *Am. J. Epidemiol.* 2003. Vol. 158, № 5. P. 448–456.
 2. Beebe-Dimmer J.L. et al. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins // *Ann. Epidemiol.* 2005. Vol. 15, № 3. P. 175–184.
 3. Robertson L., Evans C., Fowkes F.G.R. Epidemiology of chronic venous disease // *Phlebology.* 2008. Vol. 23, № 3. P. 103–111.
 4. Fan C.-M. Epidemiology and pathophysiology of varicose veins // *Tech. Vasc. Interv. Radiol.* 2003. Vol. 6, № 3. P. 108–110.
 5. Ebner J.A. et al. Recurrent residual or progressive varicose veins: postoperative long term follow-up of 353 patients // *Ann. Ital. Chir.* 2017. Vol. 88, № 6. P. 526–533.
 6. Fischer R. et al. The unresolved problem of recurrent saphenofemoral reflux // *J. Am. Coll. Surg.* 2002. Vol. 195, № 1. P. 80–94.
 7. Kostas T. et al. Recurrent varicose veins after surgery: A new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery // *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 2004. Vol. 27, № 3. P. 275–282.
 8. Stonebridge P.A. et al. RECURRENT VARICOSE-VEINS - A VARICOGRAPHIC ANALYSIS LEADING TO A NEW PRACTICAL CLASSIFICATION // *Br. J. Surg.* 1995. Vol. 82, № 1. P. 60–62.
 9. Winterborn R.J., Earnshaw J.J. Crossectomy and great saphenous vein stripping // *J. Cardiovasc. Surg. (Torino)*. 2006. Vol. 47, № 1. P. 19–33.
 10. Lynch N.P., Clarke M., Fulton G.J. Surgical management of great saphenous vein varicose veins: A meta-analysis // *Vascular.* 2015. Vol. 23, № 3. P. 285–296.
- Baraldi C., Carelli M., Rinaldi F. OP-062: HYBRID TECHNIQUES FOR TREATMENT OF VARICOSE VEINS: COMBINED NEW AND CONVENTIONAL TECHNOLOGIES // *Int. J. Cardiol. Elsevier*

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

РЕДАКЦИЯ ПРИНОСИТ ИЗВИНЕНИЯ ЗА ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ, ДОПУЩЕННЫЕ
АВТОРАМИ ПРИ НАБОРЕ НА ЭЛЕКТРОННЫЙ НОСИТЕЛЬ, И НАПОМИНАЕТ О
НЕОБХОДИМОСТИ ОФОРМЛЯТЬ СТАТЬИ В СООТВЕТСТВИИ С «РАБОЧЕЙ
ИНСТРУКЦИЕЙ ПО СОСТАВЛЕНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ ДЛЯ
ПУБЛИКАЦИИ В
«ВАЛЕОЛОГИЯ: ЗДОРОВЬЕ – БОЛЕЗНЬ - ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ»

NB!

- *Авторы несут ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.*
- *Редакция не всегда разделяет мнения авторов и не несет ответственности за недостоверность публикуемых данных.*

11. ,

