



"ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ" МЕМБМ
НУО "КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
NEI "KAZAKH-RUSSIAN MEDICAL UNIVERSITY"

«Ертеңгі күн медицинасы:
академик М.А. Әлиевтің ғылыми мұрасы» атты
Халықаралық ғылыми-практикалық
конференциясының

ЖИНАҒЫ

СБОРНИК

материалов Международной
научно-практической конференции
«Медицина завтрашнего дня:
научное наследие академика
М.А. Алиева»

MATERIALS

Proceedings of the International
Scientific and Practical Conference
"Medicine of Tomorrow:
Scientific Legacy of Academician
M.A. Aliyev"

УДК 61
ББК 5
А 33

Құсаинова А.С., Лян Ж.А., Орақбай Л.Ж.

Академик Мұхтар Әлиевтің 90-жылдығына арналған конференция материалдарының жинағы. – Алматы: МЕББМ «Қазақстан-Ресей медициналық университеті», 2023. – 296 б.

Кусайнова А.С., Лян Ж.А., Орақбай Л.Ж.

Сборник материалов научно-практической конференции, посвящённой 90-летию академика Мухтара Алиева. – Алматы: НУО «Казахстано-Российский медицинский университет», 2023. – 296 с.

Kusainova A.S., Liang Zh.A., Orakbai L.Zh.

Materials of the scientific-practical conference dedicated to the 90th anniversary of Academician Mukhtar Aliyev. – Almaty: NEI «Kazakh-Russian medical university», 2023. – 296 p.

ISBN 978-601-7838-27-0

Ғылыми-практикалық конференция материалдарының бұл жинағына медицина мамандарының кәсіби қызметінің қазіргі жағдайын көрсететін ғылыми-практикалық мақалалар, тезистер, баяндамалар, презентациялар, публикациялар енгізілген.

Осы Жинақ практикалық денсаулық сақтаудың ұйымдастырушылар мен студенттерге, интерндарға, резиденттерге, магистранттарға, докторанттарға, дәрігерлерге, оқытушыларға арналған.

В настоящий сборник материалов научно-практической конференции включены публикации, статьи, тезисы, доклады, презентации, отражающие современное состояние в медицине.

Сборник предназначен студентам, интернам, резидентам, магистрантам, докторантам, врачам, преподавателям высших и средних медицинских образовательных учреждений.

УДК 61
ББК 5
А33

ISBN 978-601-7838-27-0

© НУО «Казахстано-Российский медицинский университет», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Академик М.А. Алиев – учитель и организатор развития системы медицинского образования Казахстана. <i>Н.Т. Джайнакбаев</i>	9
Актуальные вопросы организации медицинской помощи в условиях массовых беспорядков и вооружённых конфликтов (на опыте январских событий 2022 года в Казахстане). <i>Н.Т. Джайнакбаев</i>	14
Клинические проявления и симптомы ларингофарингеального рефлюкса. <i>Г.И. Нукусбекова, Д.Е. Тогузбаева, С.А. Таукелева, А.Р. Сарсенгалиева, О.Б. Шаймерденов, Ф.Б. Буркитбаев</i>	21
Особенности течения полипозных риносинуситов. <i>А.Р. Сарсенгалиева, К.С. Курбанов, Б.Д. Молдабекова</i>	22
Эпидемиологические аспекты мониторинга внутрибольничных инфекций в Самаркандской области. <i>З. Маликов, Р.Ш. Баратова, М.А. Сидикова</i>	25
Клинический случай окклюзии центральной артерии сетчатки в постковидном периоде. <i>Ж.Д. Ерсариева, Б.О. Сулеева, Ж.Д. Ерсариева, Б.О. Сулеева</i>	26
«Covid-19 ассоциированный синдром Фишера-Миллера у пятимесячного ребенка». <i>Л.С. Усен, А.К. Сатыбалдиева, М.К. Кенесова</i> ..	30
Профессор академик Мұхтар Әлиевтің 90-жылдығы. <i>М. Мырзалиева</i>	36
Медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудегі медбике рөлінің маңызы мен басымдылығы. <i>С. Нурланқызы</i>	39
Nanotechnology and drug delivery. <i>A. Seitova, N.B. Nahin, S. Sardar, A. Momunova</i>	44
Correct nutrition is disease prevention. <i>Y.S. Ochilov, N.A. Utamurodova</i> ..	49
Some recommendations for improving the lifestyle of medical students. <i>K.K. Khakimova, M.M. Mallayeva, S.T. Ibragimov, Y.S. Ochilov</i>	53

УДК 61

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МАССОВЫХ
БЕСПОРЯДКОВ И ВООРУЖЁННЫХ КОНФЛИКТОВ
(НА ОПЫТЕ ЯНВАРСКИХ СОБЫТИЙ 2022 ГОДА
В КАЗАХСТАНЕ)**

Н.Т. Джайнакбаев, д.м.н., профессор, ректор

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»

В условиях напряжённой геополитической ситуации в мире, в том числе на постсоветском пространстве, возникает всё больше межгосударственных и внутренних вооружённых конфликтов, массовых беспорядков, террористических актов и иных форм насилия, сопровождающихся массовыми человеческими жертвами и большим количеством пострадавших как среди гражданского

населения, так и среди представите ей вооруженных сил, органов безопасности и правопорядка. По данным Уппсальского исследовательского университета (Швеция) в 2020 году в мире насчитывалось 56 вооружённых конфликтов, в которые суммарно были вовлечены 38 стран, из которых 3 страны являлись бывшими советскими республиками, а число жертв вооруженных конфликтов в мире за последние 30 лет (с 1989 по 2020 год) составило более 2,7 млн человек.

В январе 2022 года Казахстан также столкнулся с массовыми бе порядками, сопровождавшимися насилием, погромами, поджогами, уничтожением имущества, захватом объектов государственной власти, зданий правоохранительных органов, оружейных арсеналов, применением-огнестрельного оружия и взрывных устройств, оказанием вооружённого сопротивления представителям власти. Сложившаяся кризисная ситуация послужила основанием для запроса и введения в страну миротворческих сил Организации договора о коллективной безопасности (ОДКБ). А По данным Генеральной прокуратуры Республики Казахстан в ходе беспорядков погибли 238 человек, в том числе 19 полицейских и военных, 4578 потерпевших, из которых 4353 человека получили ранения различной степени тяжести, в их числе 3393 сотрудника силовых органов, материальный ущерб только по городу Алматы составил более 98 млрд. тенге.

Первостепенной задачей медиков в сложившейся обстановке было оказание экстренной медицинской помощи с целью сохранения жизни и здоровья всех пострадавших, независимо от того, какую сторону конфликта они представляли, По данным Министерства здравоохранения РК за медицинской помощью в гражданские ЛПУ обратились 2677 человек, из которых 863 человека нуждались в стационарной помощи, 1815 человек – в амбулаторно-поликлинической, проведено более 500 сложных хирургических операций, 175 человек из числа погибших умерли в медицинских организациях.

Наибольшее количество погибших (139 человек) и пострадавших (1259 человек) зарегистрировано в городе Алматы – самом крупном мегаполисе Казахстана. В оказании медицинской помощи пострадавшим были задействованы крупные ЛГУ города и военный клинический госпиталь Министерства обороны РК. В целом, несмотря массовое поступление пострадавших в короткий проме-

жуток времени, медицинские организации со своей задачей справились благодаря ряду организационных моментов и выбору оптимальных тактических подходов:

- ЛПУ города являются многопрофильными со штатными мультидисциплинарными бригадами врачей (хирурги, нейрохирурги, травматологи, анестезиологи-реаниматологи, ангиохирурги, урологи и другие специалисты), что позволило в условиях одного учреждения оказывать специализированную медицинскую помощь всем раненым, независимо от характера и локализации ранения;

- Наличие у ГПТУ опыта оказания экстренной медицинской помощи, специализированного лечебно-диагностического оборудования, основных и вспомогательных дежурных служб, экстренных и плановых операционных, коечного фонда и других условий, необходимых для оказания медицинской помощи большому количеству пострадавших, в том числе в автономном режиме от 1 до 3 суток без привлечения дополнительных сил и средств;

- Базирование в ЛПУ и Военном клиническом госпитале МО РК клинических кафедр Казахстанско-Российского медицинского университета, сотрудники которого непосредственно участвовали в оказании экстренной лечебно-диагностической помощи раненым, проведении хирургических операций, круглосуточных дежурствах, консультировали администрации ЛПУ по вопросам организации медицинской помощи, развёртывания приёмно-сортировочных, противошоковых, реанимационных, операционно-перевязочных отделений;

- Выбор оптимальной тактики и объема медицинской помощи, направленной в первую очередь на устранение нарушений витальных функций с целью сохранения жизни максимальному количеству раненных с последующим отсроченным восстановительным лечением нуждающихся. Например, использовался метод «Damage control orthopaedics» или метод «контроля повреждений» современная хирургическая тактика, направленная на. Минимизацию объема хирургического вмешательства у нестабильных пациентов с политравмой и выполнение отсроченного вмешательства после стабилизации общего состояния пациента, позволяющая сократить летальность и улучшить результаты лечения.

- Использование при оказании экстренной медицинской помощи раненым современных медицинских технологий, приме-

няемых в хирургии мирного времени, например стабилизация повреждённых сегментов аппаратами внешней фиксации, которая позволяет осуществлять визуальный контроль за состоянием огнестрельных ран после их первичной хирургической обработки, уменьшить риск возникновения раневых инфекций и других осложнений у пациентов с огнестрельными ранениями конечностей

- Формирование мультидисциплинарных операционных бригад, позволившее оказывать одномоментную хирургическую помощь пострадавшим с сочетанной травмой.

Вместе с тем, предварительный анализ оказания медицинской помощи в ведущих клиниках города Алматы в ходе январских событий выявил и ряд существенных недостатков в организации медицинской помощи:

1) Большинству пострадавших медицинская помощь на догоспитальном этапе не оказывалась в связи с тем, что работа скорой медицинской помощи была частично парализована, в ходе беспорядков было повреждено и уничтожено 32 машины скорой помощи, имели место случаи нападения на сотрудников скорой медицинской помощи, блокирования проезда карет скорой медицинской помощи к пострадавшим и другие инциденты. В результате многие пострадавшие доставлялись попутным транспортом непосредственно в приёмные отделения больниц без проведения жизненно важного догоспитального комплекса лечебных мероприятий (остановка кровотечения, восстановление дыхания, наложение повязок, шин, обезболивание и т.д.). Безусловно часть пострадавших имела шансы на выживание при условии своевременного оказания помощи на месте ранения.

2) Работа приёмных отделений больниц, особенно в первые часы, была дезорганизована из-за массового одномоментного наплыва раненных, отсутствия чётких алгоритмов действия персонала в таких ситуациях. Причина в том, что органы управления здравоохранением и администрации ЛПУ в последние годы практически не уделяют внимания вопросам подготовки и действий в условиях ЧС, должности заместителей главного врача по ГО и ЧС упразднены, учебно-тренировочные мероприятия не проводятся, инструктивных регламентирующих документов нет, недостаточно кадров, имеющих специальную подготовку в области военной медицины и медицины чрезвычайных ситуаций.

3) Отсутствовали либо не были задействованы схемы оповещения и планы действия больниц в режиме ЧС. Несмотря на то, что Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» установлена обязанность всех субъектов здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, обеспечить готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и чрезвычайного положения, механизмы контроля за соблюдением данной нормы отсутствуют, нет соответствующих инспектирующих органов, не предусмотрена ответственность должностных лиц субъектов здравоохранения за нарушения в данной области.

4) Не были заблаговременно сформированы резервные медицинские формирования (мобильные хирургические, травматологические, реанимационные, операционные бригады) для усиления либо замены дежурных бригад больниц, не отработаны механизмы их доставки и привлечения к работе. Так, в ходе беспорядков вооружёнными группировками были окружены и блокированы две крупные клинические больницы, в результате чего дежурный персонал этих больниц более двух суток работал в напряжённых условиях, без смены и без усиления.

5) Отсутствовали либо имелись в недостаточном количестве запасы резервного медицинского имущества, лекарственных средств, перевязочного материала, индивидуальных средств защиты. Так, например, хирурги-травматологи ЦГКБ при оказании помощи пострадавшим использовали весь годовой запас металлоконструкций для фиксации переломов, предназначенный для плановых операций, много времени занимала стерилизация хирургического инструментария для повторного использования из-за недостаточного количества резервных наборов инструментов.

6) Недостаточно были проработаны вопросы обеспечения безопасности медицинского персонала и пациентов. Имели место случаи нападения на медицинский персонал или воспрепятствования его работе, повреждения помещений реанимационных отделений, операционных блоков, приёмных отделений в ходе перестрелок и другие инциденты, напрямую влияющие на безопасность персонала и пациентов.

7) Не отработаны схемы взаимодействия больниц с органами управления в кризисных ситуациях, силами и средствами правоохранительных органов и других ведомств, задействованных в ус-

ловиях введения режима чрезвычайного положения, в том числе в вопросах обеспечения безопасности объектов здравоохранения, сопровождения и доставки в больницы персонала резервных медицинских формирований, медицинского имущества, медикаментов, медицинского кислорода и других средств непрерывного жизнеобеспечения больниц.

8) Несмотря на то, что большая часть пострадавших, включая военнослужащих, получала лечение в гражданских медицинских организациях, не было достаточного уровня взаимодействия между гражданскими и военными медиками, в частности по вопросам медицинской сортировки, особенностей ведения больных с огнестрельными ранениями, применения современных технологий лечения и другим профессиональным аспектам оказания медицинской помощи.

Таким образом, опыт оказания медицинской помощи пострадавшим в ходе январских беспорядков в Казахстане, позволяет сделать определённые выводы, актуальные не только для Казахстана, но и для других государств – членов ОДКБ:

1. Оказание своевременной, хорошо организованной и эффективной медицинской помощи в условиях вооружённых конфликтов, массовых беспорядков, террористических актов, эпидемий и других кризисных ситуаций становится в современных условиях чрезвычайно важной и актуальной задачей для любого государства.

2. Для успешного решения данной задачи необходимо на государственном уровне принять комплекс мер, в совокупности составляющих и формирующих единую систему оказания медицинской помощи в экстремальных условиях.

3. Среди приоритетных мер по направлениям деятельности можно назвать следующие:

1) В области медицинского образования необходима целевая подготовка специалистов медицины чрезвычайных ситуаций и катастроф, а также расширение программ военно-медицинской подготовки для специалистов гражданского сектора здравоохранения. Возможно следует вернуться к практике обязательной военно-медицинской подготовки всех обучающихся в медицинских ВУЗах.

2) В области организации медицинской помощи необходимо формирование оптимальной структуры и чётких алгоритмов ока-

зания медицинской помощи в экстремальных условиях, создание мобильных основных и резервных медицинских формирований, нормативно-правовое закрепление периодичности и порядка проведения учебно-тренировочных мероприятий по действиям медицинских сил в экстремальных условиях (в чрезвычайной ситуации, введении режима чрезвычайного положения).

3) В части материально-технического обеспечения разработать и утвердить нормативы, позволяющие обеспечить создание в субъектах здравоохранения запасов медицинского имущества, лекарственных средств, изделий медицинского назначения на случай возникновения кризисных ситуаций.

4) В области межведомственного взаимодействия необходимы более тесная интеграция и взаимодействие между гражданским и военным сектором здравоохранения для обмена опытом и технологиями оказания медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов, чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера. Принципиально важно, чтобы гражданские и военные медики учились друг у друга тем компетенциям, в которых они наиболее сильны.

5) Для кризисных ситуаций в сфере здравоохранения, когда одно из государств — членов ОДКБ самостоятельно не справляется с ситуацией, предусмотреть создание в составе миротворческих сил ОДКБ мобильных медицинских формирований по типу медицинских отрядов специального назначения (МОСН) или медицинских отрядов быстрого реагирования (МОБР), укомплектованных штатом и оснащенных всем необходимым медицинским оборудованием, способных быстро развернуться и оказывать экстренную медицинскую помощь в рамках международной помощи.

Такие мобильные медицинские силы могут участвовать в оказании международной помощи как в составе объединённых миротворческих сил ОДКБ, так и самостоятельно в рамках гуманитарных операций ОДКБ. Функциональные возможности и мощности таких медицинских формирований будут расширяться пропорционально количеству государств ОДКБ, создавших такие формирования.

5) Необходимо расширять международное сотрудничество и обмен опытом между организациями высшего гражданского и военного медицинского образования государств ОДКБ в области подготовки медицинских кадров для системы МЧС и Вооружён-

ных сил, а также между военными и гражданскими медицинскими организациями в части развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицины чрезвычайных ситуаций, военной медицины и науки.

**«Ертеңгі күн медицинасы:
академик М.А. Әлиевтің ғылыми мұрасы» атты
Халықаралық ғылыми-практикалық
конференциясының
ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК
материалов Международной
научно-практической конференции
«Медицина завтрашнего дня:
научное наследие академика М.А. Алиева»**

**MATERIALS
Proceedings of the International
Scientific and Practical Conference
“Medicine of Tomorrow:
Scientific Legacy of Academician M.A. Aliyev”**

Подписано в печать 19.05.2023 г.
Формат 60х90 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman».
18,5 печ.л. Тираж 1000 экз. Заказ №7468.