

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК:660-007.44-07-089

Б. В. Цхай¹, А. Е. Алибеков², Д. Б. Тастамбеков¹, А. М. Балыкбаева², М. И. Кусаинов²

ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

¹Областная клиническая больница г. Караганды (Караганда, Казахстан),

²Медицинский университет Караганды (Караганда, Казахстан)

Использование лапароскопии в лечении спаечной болезни является одним из наиболее сложных направлений в современной хирургии. Плюсы миниинвазивного адгезиолизиса очевидны: меньшая травматичность доступа, обусловленная отсутствием большой раны брюшной стенки неизбежным при ревизии брюшной полости обширным контактом с париетальным и висцеральным листками брюшины, возникающим при их пальпации. Вследствие этого имеет место образование гораздо меньшего количества спаек, чем после лапаротомии. К несомненным плюсам относятся скорейшее восстановление функции кишечника (в течение 1 суток после операции), ранняя реабилитация больных и сокращение длительности их пребывания в стационаре. Менее выраженный болевой синдром после лапароскопической операции позволяет раньше активизировать пациентов, что, в свою очередь, способствует профилактике легочных осложнений (пневмония, гиповентиляция, дисковидные ателектазы и др.). После миниинвазивных операций снижается частота нагноения послеоперационной раны, эвентрации, не наблюдаются такие осложнения, как лигатурные свищи, послеоперационная грыжа и другие, характерные для лапаротомии. Однако, несмотря на представленные явные преимущества применения эндовидеохирургии, в некоторых хирургических стационарах не приветствуется использование лапароскопического метода. Эффективность лапароскопии зависит от стадии кишечной непроходимости, выраженности спаечного процесса в брюшной полости после ранее перенесенных оперативных вмешательств и тяжести сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: лапароскопия, острая кишечная непроходимость, миниинвазивные операции, диагностика, лечение

Лечение больных с ОКН в послеоперационный период осуществляли в реанимационном отделении или отделении интенсивной терапии. В послеоперационный период продолжали комплексную инфузионно-трансфузионную терапию. Важное значение также придавали профилактике возможных послеоперационных осложнений со стороны органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и др.

Важное значение при хирургическом лечении ОКН имела декомпрессия кишечника как во время операции, так и в послеоперационный период. После выполнения различных по характеру и объему оперативных вмешательств по поводу ОКН различные осложнения отмечались у 31 оперированного, из них у 1 (0,96%) с летальным исходом в виду наличия тяжелой сопутствующей патологии – острой сердечно-сосудистой недостаточности. Большинство из них были доставлены в клинику позже 24 ч от начала заболевания, пребывали в пожилом возрасте и страдали тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями.

Одним из тяжелых осложнений раннего послеоперационного периода при оперативных вмешательствах по поводу ОКН являлся парез кишечника – у 12 (11,5%) больных. Наличие инфильтратов в свободной брюшной полости наблюдалось у 7 (6,7%) больных. В ранний послеоперационный период у 1 (0,9%) пациента заболевание осложнилось развитием послеоперационных внутрибрюшных абсцессов. Несостоятельность швов сформированных анастомозов имело место у 2 (1,9%) больных, нагноение послеоперационной раны – у 4 (3,8%)

больных, ранняя спаечная кишечная непроходимость – у 2 (1,9%), несостоятельность кишечных швов при повторной операции – у 1 (0,9%), острый инфаркт миокарда – у 1 (0,9%).

Среднее время от поступления в стационар до оперативного вмешательства составило 15,1 ч. Среднее количество койко-дней составило 12,5.

Использование лапароскопии в лечении спаечной болезни является одним из наиболее сложных направлений в современной хирургии. Плюсы миниинвазивного адгезиолизиса очевидны: меньшая травматичность доступа, обусловленная отсутствием большой раны брюшной стенки неизбежным при ревизии брюшной полости обширным контактом с париетальным и висцеральным листками брюшины, возникающим при их пальпации. Вследствие этого имеет место образование гораздо меньшего количества спаек, чем после лапаротомии. К несомненным плюсам относятся скорейшее восстановление функции кишечника (в течение 1 суток после операции), ранняя реабилитация больных и сокращение длительности их пребывания в стационаре. Менее выраженный болевой синдром после лапароскопической операции позволяет раньше активизировать пациентов, что, в свою очередь, способствует профилактике легочных осложнений (пневмония, гиповентиляция, дисковидные ателектазы и др.). После миниинвазивных операций снижается частота нагноения послеоперационной раны, эвентрации, не наблюдаются такие осложнения, как лигатурные свищи, послеоперационная грыжа и другие, характерные для лапаротомии. Одна-

ко, несмотря на представленные явные преимущества применения эндовидеохирургии, в некоторых хирургических стационарах не приветствуется использование лапароскопического метода. Эффективность лапароскопии зависит от стадии кишечной непроходимости, выраженности спаечного процесса в брюшной полости после ранее перенесенных оперативных вмешательств и тяжести сопутствующих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1 Горпинич А. Б. Определение жизнеспособности кишки при острой кишечной непроходимости и возможности коррекции ее ишемического поражения в эксперименте /А. Б. Горпинич, А. П. Симоненков, А. Л. Альянов //Человек и его здоровье.– 2008. – №1. – С. 24-30.

2 Ерюхин И. А. Кишечная непроходимость /И. А. Ерюхин, В. П. Петров, М. Д. Ханевич. – СПб.: Питер, 1999. – 346 с.

3 Зайцев В. Т. Расстройства гемодинамики при острой непроходимости кишечника в раннем послеоперационном периоде и их коррекция /В. Т. Зайцев, Л. И. Гончаренко, В. И. Щербаков //Клиническая хирургия. – 1990. – №1. – С. 23-25.

4 Качина Ю. А. Интраоперационные ошибки определения жизнеспособности тонкой кишки при выполнении ее резекции в связи с острой кишечной непроходимостью //Военно-медицинский журнал. – 2010. – №331 (12). – С. 46.

5 Колбасин П. Н. Морфогисто-химические электронно-микроскопические исследования приводящего и отводящего отделов кишки при завороте /П. Н. Колбасин, Н. И. Шкодовский, А. П. Гвоздихин //Астана медициналык журналы. – 1999. – №4. – С. 82-84.

6 Кузнецов С. Л. Гистология, цитология и эмбриология //С. Л. Кузнецов, Н. Н. Мушкambarov. – М.: МИА, 2005. – 206 с.

7 Морозов В. Г. Микроциркуляторные нарушения в стенке кишки при странгуляционной кишечной непроходимости //Тез. докл. 1 междунар. конгр. Ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова. – Ташкент, 1996. – 87 с.

8 Негребов М. Г. Эволюция подходов к классификационным критериям острой кишечной непроходимости /М. Г. Негребов, Е. Е. Ачкасов, Л. В. Александров //Хирургическая практика. – 2013. – №1. – С. 24-29.

9 Попова Т. С. Синдром кишечной недостаточности в хирургии /Т. С. Попова, Т. Ш. Тамазашвили, А. Е. Шестопалов. – М.; 1991. – 230 с.

10 Пугаев А. В. Обтурационная опухоль толсто-кишечная непроходимость /А. В. Пугаев, Е. Е. Ачкасов. – М., 2005. – 320 с.

11 Сапин М. Р. Изменения сосудистых и тканевых структур в стенках тонкой кишки при моделировании острой странгуляционной тонкокишечной непроходимости в эксперименте /М. Р. Сапин, В. Е. Милюков //Морфологические ведомости. – 2002. – №1-2. – С. 98-100.

12 Сапин М. Р. Патогенетическое обоснование лечебной тактики при острой тонко-

кишечной непроходимости /М. Р. Сапин, В. Е. Милюков, Е. Ю. Антипов //Вестник хирургической гастроэнтерологии.– 2008.– №1.– С. 42-51.

13 Bologna Guidelines for Diagnosis and Management of Adhesive Small Bowel Obstruction (ASBO): 2010 Evidence-Based Guidelines of the World Society of Emergency Surgery //World J. Emerg. Surg. – 2011. – V. 6. – P. 5.

14 Czechowski J. Conventional radiography and ultrasonography in the diagnosis of small – bowel obstruction and strangulation //Acta-Radiol. – 1996. – V. 167 (6). – Pp. 1451-1455.

15 Marincek B. Nontraumatic abdominal emergencies: acute abdominal pain: diagnostic strategies //Eur. Radiol. – 2002. – V. 12 (9). – Pp. 2136-2150.

16 Saleh M. A. S. Ценность водорастворимого контраста (Амидотризоат) в диагностике и лечении тонкокишечной непроходимости /М. А. S. Saleh, F. Fraz, M. M. Shaukat //Хирургическая практика. – 2011. – №3. – С. 42-46.

REFERENCES

1 Gorpnich A. B. Opredeleniezhitnesposobnostikishkipriostrojkihechnojneprohodimosti i vozmozhnostikorrekcii eishemicheskogoporo-razhenija v jeksperimente /A. B. Gorpnich, A. P. Simonenkov, A. L. Al'janov //Chelovek i egozdorov'e. – 2008. – №1. – S. 24-30.

2 Erjuhin I. A. Kischechnajaneprorhodimost' /I. A. Erjuhin, V. P. Petrov, M. D. Hanovich. – SPb.: Piter, 1999. – 346 s.

3 Zajcev V. T. Rasstrojstvagemodinamikipriostrojkihechnojneprohodimostikishchekiv ranneposleoperacionnomperio-dei ihkorrekcija /V. T. Zajcev, L. I. Goncharenko, V. I. Shherbakov //Klini-cheskajahirurgija. – 1990. – №1. – S. 23-25.

4 Kachina Ju. A. Intraoperacionnyeo-shibkiopredelenijazhitnesposobnostitonkojkishkipri vypo-lneniieerezekcii v svja-zi s ostrojkihechnojneprohodimost'ju //Voennomedicinskijzhurnal. – 2010. – №331 (12). – S. 46.

5 Kolbasin P. N. Morfogistohimicheskiejelektonno-mikroskopicheskieissledovanijapri vodjashhegoiotvodjashhegootdelovkishkiprizavorote /P. N. Kolbasin, N. I. Shkodovskij, A. P. Gvozduhin //Astana medicinalykhzhurnaly. – 1999. – №4. – S. 82-84.

6 Kuznecov S. L. Gistologija, citologijai-embriologija //S. L. Kuznecov, N. N. Mushkambarov. – M.: MIA, 2005. – 206 s.

7 Morozov V. G. Mikroциркуляторныенарушения в стенке кишки при странгуляционной кишечной непроходимости //Тез. докл. 1 mezh-dunar. kongr. Associacijahirurgovim. N.I. Pirogova. – Tashkent, 1996. – 87 s.

8 Negrebov M. G. Jevoljucijapodhodovklassifikacionnymkriterijamostrojkihechnojneprohodimosti /M. G. Negrebov, E. E. Achkasov, L. V. Aleksandrov //Hirurgicheskajapraktika. – 2013. – №1. – S. 24-29.

9 Popova T. S. Sindromkischechnojnedostatochnosti v hirurgii /T. S. Popova, T. Sh. Tamazashvili, A. E. Shestopalov.– M.; 1991. – 230

- С.
- 10 Pugaev A. V. Obturacion-najaopuholevajateljstokishechnajaneprohodimost' /A. V. Pugaev, E. E. Achkasov. – М., 2005. – 320 s.
 - 11 Sapin M. R. Izmenenijasosudistyhitkanevyhstruktur v stenkahtonkojkishkiprimodelirovaniiostranguljacionnojtonkokishechnojneprohodimosti v jeksperimente /M. R. Sapin, V. E. Miljukov //Morfologicheskieveedomosti. – 2002. – №1-2. – S. 98-100.
 - 12 Sapin M. R. Patogeneticheskoeobosnovanielechebnjotaktikipriostrojtonkokishechnojneprohodimosti /M. R. Sapin, V. E. Miljukov, E. Ju. Antipov //Vestnikhirurgicheskogjastrojenterologii. – 2008. – №1. – S. 42-51.
 - 13 Bologna Guidelines for Diagnosis and Management of Adhesive Small Bowel Obstruction (ASBO): 2010 Evidence-Based Guidelines of the World Society of Emergency Surgery //World J. Emerg. Surg. – 2011. – V. 6. – P. 5.
 - 14 Czechowski J. Conventional radiography and ultrasonography in the diagnosis of small – bowel obstruction and strangulation //Acta Radiol. – 1996. – V. 167 (6). – Pp. 1451-1455.
 - 15 Marincek B. Nontraumatic abdominal emergencies: acute abdominal pain: diagnostic strategies //Eur. Radiol. – 2002. – V. 12 (9). – Pp. 2136-2150.
 - 16 Saleh M. A. S. Cennost' vodorastvorimogokontrasta (Amidotrizoat) v diagnostikeilecheniitonkokishechnojneprohodimosti /M. A. S. Saleh, F. Fraz, M. M. Shaukat //Hirurgicheskajapraktika. – 2011. – №3. – S. 42-46.

Поступила 19.02.2020 г.

На сегодняшний день инфекционные вирусные заболевания являются одними из главных проблем здравоохранения Казахстана, так как многие вирусные инфекции проти-востоят современной профилактике или лече-нию дольше, чем другие микроорганизмы. Неизбирательное использование противомик-робных препаратов привело к появлению ряда устойчивых к лекарствам бактерий, грибов, и вирусов. Чтобы преодолеть растущую устойчи-вость патогенных микробов, во всем мире были проверены различные лекарственные растения для определения их антимикробных свойств. В наши дни существуют лишь несколько эффективных антивирусных препаратов, доступных для лечения вирусных заболеваний [1, 3].

Издавна известно, что эфирные масла обладают антибактериальными, антисептическими и противовирусными свойствами, а также заметно отличаются от препаратов микробного и химического синтеза своей высокой активностью и низкой токсичностью [2]. Эфирные масла, полученные из ароматических лекарственных растений, показывают исключительно хорошие антимикробные и антивирусные эффекты против бактерий, дрожжей, грибов и вирусов.

Во время эпидемий гриппа и прос-

тудных заболеваний ароматизация помещения с помощью эфиромасличных растений и их масел способствует очистке воздуха и эффективно действует против вирусов. Многие эфирные масла, такие как эвкалиптовое, масло бергамота, масло красного тимьяна проявляют высокую противовирусную активность [4, 5].

Цель работы – разработка базы данных эфиромасличных растений и эфирных масел Казахстана.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С помощью средств создания баз данных программы Microsoft Access разработана база данных по эфиромасличным растениям, произрастающим в Казахстане, и эфирным маслам (рис. 1). В режиме конструктора были созданы главные таблицы растений, сгруппированные по семействам и родам. В режиме мастер-форм сконструированы формы для удобного пользования, просмотра и управления таблицами (рис. 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для каждого вида эфиромасличного растения указаны их названия на латинском, на русском и на казахском языке. В основных таблицах описаны места их произрастания, способы получения эфирного масла, органолептические, фармакологические свойства химический состав и фотографии каждого вида. Все поля таблицы отображены в главной форме базы данных, которая дает возможность быстрого ввода и редактирования данных, а также обеспечивает их вывод в удобном для пользователя представлении. Также сформулированы запросы с условиями отбора, которые позволяют фильтровать записи, составляющие результат объединенных таблиц.

Сконструированная в программе MSAccess база данных включает в себя упорядоченный по алфавиту список эфиромасличных растений и масел, который можно сортировать и фильтровать по критериям. Используя запросы можно быстро найти необходимую информацию о фармакологических или органолептических свойствах эфирных масел.

Справа отображается информация о растении, которое пользователь может выбрать из списка, находящегося с левой стороны формы (рис. 2).

ВЫВОДЫ

Созданная база данных позволяет быстро и легко осуществлять поиск в большом разнообразии предлагаемых видов эфирных масел. Также разработанная база эфирных масел имеет возможность введения и дополнения обновленных данных по семействам и родам эфиромасличных растений, возможность извлечения из базы данных необходимой информации для дальнейшего пользования. База данных представлена пользователю в удобной форме с понятным и простым интерфейсом, при желании любой заинтересованный специалист может менять и дополнять форму пользователя по своему усмотрению. Спроектированная база эфирных масел Казахстана расширяет материальную базу учебного процесса в курсах фармакогнозии и

технологии приготовления лекарственных препаратов. Полученные данные могут послужить базой для проведения студентами научной работы, а также выполнения дипломных и диссертационных работ.

ЛИТЕРАТУРА

1 Селлар В. Энциклопедия эфирных масел. – М.: Гранд-Фаир, 2005. – 346 с.

2 Ткаченко К.Г. Эфирномасличные растения и эфирные масла: достижения и перспективы, современные тенденции изучения и применения // Вестн. удмуртского университета. – 2011. – Вып. 1. – С.88-100.

3 Электронная база данных по эфиромасличным растениям и эфирным маслам на их основе, применяемым в ароматерапии /Н. Н. Шестопалова, Е. Ю. Тимошенко, В. С. Казакова и др. // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2012. – №10(129), вып.18/3. – С. 65-68.

4 CanBaser K. H. Handbook of essential oils: science, technology, and applications /K. H. CanBaser, G. Buchbauer. – London, 2010 – 994 с.

5 Franz C. M. Essential oil research: Past, present and future // Flavour Fragr. J. – 2010. – №25. – С. 112-113.

REFERENCES

1 Sellar V. Jenciklopedijajefirnyhmasel. – M.: Grand-Fair, 2005. – 346 s.

2 Tkachenko K. G. Jefirnomaslichnyerastenijajefirnyemasla: dostizhenijaiperspektivy, sovremennyyetendenciiizuchenijaiprimeneniij // Vestn. udmurtskogouniversiteta. – 2011. – Vyp. 1. – S. 88-100.

3 Jelektronnabajadannyhporejfirmaslichnymrastenijamijefirnymmaslamnaihosnove, primenjaemym v aromaterapii /N. N. Shestopalova, E. Ju. Timoshenko, V. S. Kazakovai NauchnyvedomostiBelGU. Ser. Medicina. Farmacija. – 2012. – №10 (129), vyp. 18/3. – S. 65-68.

4 Can Baser K. H. Handbook of essential oils: science, technology, and applications /K. H. Can Baser, G. Buchbauer. – London, 2010 – 994 с.

5 Franz C. M. Essential oil research: Past, present and future // Flavour Fragr. J. – 2010. – №25. – С. 112-113.

Поступила 19.09.2020 г.

Современное медицинское образование в условиях реформирования должно отражать и поддерживать современные требования к качеству подготовки врача, обеспечивать его конкурентоспособность [1] Поэтому основной задачей образования, в том числе медицинско-го, является повышение качества методов образования. Учебный процесс в настоящее время не обходится без использования интерактивного и мультимедийного оборудования [2].

В современной образовательной среде большую популярность получили технологии, использующие 3D-модели, которые позволяют рассмотреть визуализируемый объект, его свойства и строение [3].

Кафедра патологии НАО «Медицинский университет Караганды» активно использует

программу «3DPathology» в учебном процессе в течение последних 2 лет. Программа демонстрирует различные структурные изменения внутренних органов человека при различных заболеваниях в интерактивном режиме, что позволяет студенту представлять и моделировать патологические процессы. Программа включает в себя 134 заболевания исиндрома с большим количеством слайдов, демонстрирующих макро-и микроскопическую картину, а также набор из 19 органов, патологию которых можно моделировать самостоятельно.

Цель работы – оценка эффективности использования программы «3DPathology» в учебном процессе на кафедре патологии НАО «Медицинский университет Караганды».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью оценки эффективности использования программы «3DPathology» при обучении дисциплине «Патология органов и систем» проведено анонимное анкетирование 93 студентов 3 курса специальности «Общая медицина».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе анкет выявлено, что 5% опрошенных ранее самостоятельно использовали другие системы визуализации патологии внутренних органов, в основном демонстрационные версии или версии программ, находящиеся в бесплатном доступе, кроме того, 20% респондентов указали, что уже встречали демонстрационные версии программы «3D Pathology» на различных сайтах, как русско-, так и англоязычных.

Также 100% студентов положительно отзывались о данной программе, как помогающей нагляднее представить патологический процесс. Из положительных сторон программы всеми респондентами были отмечены высокое качество графики, удобный интерфейс, возможности использования отдельно обучающего и контролирующего блоков.

В тоже время 50% опрошенных считают некорректной систему оценки при использовании контролирующего блока. По результатам опроса большинство обучающихся (76%) наиболее интересными посчитало блоки «Патология сердечно-сосудистой системы» и «Патология почек». Наименее интересными студенты назвали блоки, моделирующие патологию беременности и нервной системы. Возможно, это связано с тем, что на изучение нозологических единиц этих систем в рабочей программе отведено небольшое количество часов.

Также проводился контроль уровня знаний студентов до использования программы и после. Так, обучающимся в 4 академических группах (всего 48 человек) была представлена ситуационная задача по морфологическим изменениям миокарда при трансмуральном инфаркте. В качестве раздаточного материала было предложено использовать макро-и микрофотографии в учебнике, тематической презентации Microsoft Power

Point на рабочем компьютере в учебной комнате и любой Интернет-ресурс по желанию студента. Время работы с задачей ограничивалось пределами занятия СРСП – 2 кредита, из них 10 минут на ознакомление с задачей и уточняющие вопросы, 50 минут на самостоятельную работу и 30 минут на заслушивание результатов; при этом обучающиеся в случае готовности могли представить результаты и раньше. Все 4 группы уложились в отведенное время с «запасом» 5-7 минут и показали хорошие результаты работы (оценки 82-86% по действующей в вузе системе рейтинговой оценки).

Из трудностей использования демонстрационного раздаточного материала студенты отметили его «разбросанность» по различным источникам, технические проблемы доступа к некоторым интернет-ресурсам и не всегда хорошее качество фотографий.

Следующим 4 группам (45 человек) была представлена та же задача, с теми же временными рамками решения, и, дополнительно к тем же методам визуализации, что и в первых четырех группах, предложено использовать программу «3DPathology». Студенты этих групп тоже показали хорошие результаты (80-84%), однако достигли их значительно быстрее – за 40 минут. При этом обучающиеся отметили, что в начале работы они прибегали к помощи Microsoft Power Point, но в основном за теоретическими выкладками, а использование «3DPathology» полностью удовлетворило их запросы по наглядному представлению материала и качественной визуализации.

Из трудностей работы было отмечено только наличие единственного компьютера на всю группу.

ВЫВОДЫ

Применение программы «3DPathology» при изучении дисциплины «Патология органов и систем» позволяет оптимизировать время, потраченное на поиск демонстрационных ресурсов для визуализации изменений органов и систем при различных патологических состояниях.

Использование модулей программы дает возможность реалистично представлять модели патологических процессов.

Обучающиеся приобретают устойчивые навыки распознавания структурных изменений, могут самостоятельно и достоверно оценивать свои знания.

Данная программа может дополнять и взаимозаменять как традиционные, так и инновационные методы обучения.

Факт положительного признания «3DPathology» обучающимися расширяет возможности формирования клинического мышления, навыка работы в команде, приближает студента к реальной клинической ситуации, и, что немаловажно, снижает контактно-психологическую нагрузку и на студента, и на преподавателя.

ЛИТЕРАТУРА

1 Дегтярева Ю. С. Использование программного комплекса с возможностью 3d-

визуализации на практических занятиях по лучевой диагностике у студентов медицинского университета /Ю. С. Дегтярева, С. Е. Байбаков, А.Г. Кох //Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №4. – С. 232-233.

2 Карачакова Э.Ж. 3D-технологии в образовании //Студенческий форум: электрон. научн. журн. – 2017. – №8(8). – С. 12-16.

3 Темеров Т.В. Применение 3d-моделей и редакторов в образовательных целях// Символ науки. –2017. – №2. –С.175-177.

REFERENCES

1 Degtjareva Ju. S. Ispol'zovanie programnogokompleksa s vozmozhnost'ju 3d-vizualizacii naprakticheskizhanjatijahpoluchevojdagnostike u studentovmedicinskogouniversiteta / Ju. S. Degtjareva, S. E. Bajbakov, A. G. Koh // Mezhdunarodnyzhurnaljeksperimental'nogoobrazovaniya. – 2013. – №4. – S. 232-233.

2 Karachakova Je. Zh. 3D-tehnologii v obrazovanii //Studencheskij forum: jelektron. nauchn. zhurn. – 2017. – №8 (8). – S. 12-16.

3 Temerov T. V. Primenenie 3d-modelej irektorov v obrazovatel'nyhceljah // Simvolnauki. – 2017. – №2. – С. 175-177.

Поступила 21.01.2020

B.V.Tskhay¹, A. Ye. Alibekov², D.B. Tastambekov¹, A.M. Balykbayeva², M. I. Kusainov²
ENDOVIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION

¹*Regional Clinical Hospital of Karaganda (Karaganda, Kazakhstan),*

²*Karaganda medical university (Karaganda, Kazakhstan)*

The advantages of mini-invasive adhesiolysis are obvious : less traumatic access, due to the absence of a large, in fact, through, wound of the abdominal wall, and the inevitable extensive contact with the pariental and visceral leaves of the peritoneum, which occurs when they are palpated. As a result, there is a much smaller number of adhesions than after laparotomy. The undoubted advantages include early recovery of bowel function (within 1 day after surgery), early rehabilitation of patients and reducing the duration of their stay in the hospital. A less pronounced pain syndrome after laparoscopic surgery makes it possible to activate patients earlier, which, in turn, contributes to the prevention of pulmonary complications (pneumonia, hypoventilation, discovision atelectasis, etc.). After minimally invasive operations, the frequency of suppuration of the postoperative wound, eventration, and complications such as ligature fistulas, postoperative hernia, and others characteristic of laparotomy are reduced. However, despite the obvious advantages of using endovideosurgery, some surgical hospitals do not welcome the use of the laparoscopic method. The effectiveness of laparoscopy depends on the stage of intestinal obstruction, the severity of the adhesive process in the abdominal cavity after previously undergone surgery, and the severity of concomitant diseases.

Key words: laparoscopy, acute intestinal obstruction, minimally invasive surgery, diagnosis, treatment

Б.В. Цхай¹, А.Е. Алибеков², Д.Б. Тастамбеков¹, А.М. Балыкбаева², М. И. Кусаинов²
ЖЕДЕЛ ІШЕК ӨТІМСІЗДІГІНІҢ ЗЕРТТЕУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯНЫ ҚОЛДАНУ

¹*Қарағанды қаласының аймақтық клиникалық ауруханасы (Қарағанды, Қазақстан),*

²*Қарағанды медициналық университеті (Қарағанды, Қазақстан)*

Кішіинвазивті адгезиолизистің артықшылықтары анық: іш қабырғасының жарасы және іш қуысын тексеру кезінде іштің париеталды және висцералды жапырақтарымен кең жанасудың болмауына байланысты қол жетімділіктің аз жарақаттануы.

Осының салдарынан лапаротомиядан кейін әлдеқайда аз жабыспа пайда болады. Күмәнсіз артықшылықтарға ішек қызметінің жедел қалпына келуі (операциядан кейін 1 тәулік ішінде), науқастарды ерте оңалту және олардың ауруханада болу ұзақтығын қысқарту жатады. Лапароскопиялық операциядан кейін айқын көрінбейтін ауырсыну синдромы пациенттерді бұрын белсендіруге мүмкіндік береді, бұл өз кезегінде өкпе асқынуларының алдын алуға ықпал етеді (пневмония, гиповентиляция, диск тәрізді ателектазалар және т. б.).

Кішіинвазиялық операциялардан кейін жараның іріңдеу жиілігі төмендейді, лигатуралық жыланкөздер, операциядан кейінгі жаралар және лапаротомияға тән басқа да асқынулар байқалмайды. Алайда, эндовидеохирургияны қолданудың айқын артықшылықтарына қарамастан, кейбір хирургиялық ауруханаларда лапароскопиялық әдісті қолдану құпталмайды. Лапароскопияның тиімділігі ішек өтпеушілігінің сатысына, бұрын ота жасалғаннан кейін іш қуысында жабысу процесінің айқындылығына және ілеспелі аурулардың ауырлығына байланысты.

Кілт сөздер: лапароскопия, жедел ішек өтімсіздігі, минималды инвазивті хирургия, диагностика, емдеу

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020
УДК 6.61.615.615.1

К. Ж. Бадекова, А. А. Айткенова, А. К. Атаева

БАЗА ДАННЫХ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ И ЭФИРОМАСЛИЧНЫХ РАСТЕНИЙ КАЗАХСТАНА

Медицинский университет Караганды (Караганда, Казахстан)

Издавна известно, что эфирные масла обладают антибактериальными, антисептическими и противовирусными свойствами. Натуральные эфирные масла способствуют дезинфекции воздуха и препятствуют распространению респираторных инфекций.

Цель: разработка базы данных эфиромасличных растений и эфирных масел Казахстана.

Материалы и методы: с помощью программы Microsoft Access разработана база данных по эфиромасличным растениям, произрастающим в Казахстане, и эфирным маслам.

Результаты и обсуждение: созданная компьютерная база данных содержит список эфирных масел, который состоит из нескольких видов. Все поля таблицы отображены в главной форме базы данных, которая дает возможность быстрого ввода и редактирования данных, а также обеспечивает их вывод в удобном для пользователя представлении.

Выводы: созданная база данных позволяет легко ориентироваться в огромном разнообразии предлагаемых видов эфирных масел. Также база данных имеет возможность постоянного обновления и добавления новой информации по всем ее формам.

Ключевые слова: эфирные масла, база данных, таблица, форма, запросы

base: база данных- C:\Users\Р_С\Desktop\base.accdb (Формат файлов A...

Файл Главная Создание Внешние данные Работа с базами данных Поля Таблица Что вы хотите сделать?

Эфирные масла Семейство

Код	Название на латинском	Название на русском	Название на казахском	Место произрастания	Органиелитич
1	<i>Achillea micrantha</i> M.B.	Тысячелистник мелкоцвет	Ермек-жусан	на юге Зап.-ной, Актюбинской, Кустанай	темножелтого цвет
2	<i>Achillea millefolium</i> L.	Тысячелистник обыкновен	Ак-шешек	во всех областях Казахстана	Масло окрашено в г
3	<i>Achillea nobilis</i> L.	Тысячелистник благородн		по северу от Уральской до Семи-	
4	<i>Achillea santolina</i> L.	Тысячелистник сантолино		в крайнем юго-зап. углу Южно-Казахстан	
5	<i>Acroptilon picris</i> (Pall.) Fisch. et Mey.	Горчак	Кекре	во всех областях Казахстана	
6	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Полынь горькая	ермень,	во всех областях Казахстана	Оно легко окисляет
7	<i>Artemisia annua</i> L.	Полынь однолетняя		юге Акмолинской и Карагандинской обл	светложелтый цвет
8	<i>Artemisia arenaria</i> D. C.	Полынь песчаная	шагр-	во всех областях Казахстана	Цвет масла желтый
9	<i>Artemisia austriaca</i> Jacq.	Полынь австрийская	арам- жусан, борте-жусан	в пределах ковыльно-типчаковых степей	синий, запах резкий
10	<i>Artemisia astrachanica</i>	Полынь камфарная	ак-жусан	Западный Казахстан	
11	<i>Artemisia cina</i> Berg.	Полынь цитварная	дарамине	Степной вид, обитающий только в Южно-	Масло
12	<i>Artemisia dracunculus</i> L.	Полынь эстрагоновая	ширальжин	во всех областях Казахстана	Масло имело соло
13	<i>Artemisia frigida</i> Willd.	Полынь холодная		Широко развита в степях и горно-степной	зеленого цвета с пр
14	<i>Artemisia halophila</i> H. Krasch.	Полынь солелюбивая		Обитает в Зап.-Казахстанской обл., на Уст	Цвет масла
15	<i>Artemisia herba-alba</i> Asso	Полынь супервалис	Жумсак-жусан	зап. и южн. части	Масло прозрачное,
16	<i>Artemisia incana</i> Kell. (A. maritima Bes	Полынь приморская	Ак-жусан	по	светлозеленого цве
17	<i>Artemisia juncea</i> Kar. et Kir.	Полынь ситниковая		Распространена на юге Кустанайской, Ак	масло светлозелени
19	<i>Artemisia Lessingiana</i> Bess.	Полынь Лессинга		Обитает в Чкаловской, Уральской и Актю	Масло имеет желть
20	<i>Artemisia maikara</i> H. Krasch.	Полынь пустынная	Майкара	Пустынный или пустынно-степной вид, р	Масло желтого цвет
21	<i>Artemisia maritima</i> var. Kazak.	Полынь приморская, раз- н		Зап.-Казахстанская область	Масло свет- лое, же
22	<i>Artemisia pallida</i> P. Pol. ined.	Полынь бледная.		Южно-Казахстанская область	Масло зеленовато-
23	<i>Artemisia leucodes</i> Schrenk.	Полынь белеющая		в Алма-	
24	<i>Artemisia lithophila</i> P. Pol. ined.	Полынь камнелюбивая		Обитает в Казахстане, Прибалхашье.	желтый цвет и кам-
25	<i>Artemisia camelorum</i> H. Krasch.	Полынь верблюжья.		центр. Казахстан (водораздел Терс — Ак	Эфирное масло не и
26	<i>Artemisia campestris</i> L.	Полынь степная	май-шагр,	во всем Казахстане	
27	<i>Artemisia pauciflora</i> Web. (A. maritim	Полынь черная	кара-жусан	во всех областях Казахстана	Масло желтое, с ка
28	<i>Artemisia persica</i> Boiss.	Полынь персидская		Южн. Казахстан	желтого
29	<i>Artemisia pontica</i> L.	Полынь поэтическая		Зап.-Казахстанская	Масло яркого сине-
30	<i>Artemisia procera</i> Willd. (A. paniculata	Полынь		в районе Джезказгана Карагандинской	Масло ли-

Записи: 14 из 68 Нет фильтра Поиск

Режим таблицы

Рисунок 1 – Таблица базы данных эфирных масел Казахстана

base: база данных- C:\Users\Р_С\Desktop\base.accdb (Формат файлов Access 2007–2016) - Access (Сбой активации продукта)

Файл Главная Создание Внешние данные Работа с базами данных Что вы хотите сделать?

Эфирные масла

Эфирные масла

Код номера: 1 Фото

Название на латинском: *Achillea micrantha* M.B.


Название на русском: Тысячелистник мелкоцветный

Название на казахском: Ермек-жусан

Место произрастания: на юге Зап.-ной, Актюбинской, Кустанайской, Южно-Казахстанской, Джамбулской и Алмаатинской областей.

Органиелитические свойства: темножелтого цвета с коричневым оттенком.

Химический состав: В масле установлено 63% инузола, 10% а-терпинеола, 5%, вероятно, эфира а-терпинеола, следы /-камфары и 20—25% еще не изученного



Записи: 1 из 68 Нет фильтра Поиск

Режим формы

Рисунок 2 – Форма базы данных эфирных масел Казахстана

K. Zh. Badekova, A. A. Aitkenova, A. K. Atayeva
DATABASE OF ETHEREAL OIL PLANTS AND ESSENTIAL OILS OF KAZAKHSTAN
Karaganda medical university (Karaganda, Kazakhstan)

It has long been known that essential oils have antibacterial, antiseptic and antiviral properties. Natural essential oils promotes air disinfection and prevents the spread of respiratory infections.

Objective: to develop of a database of ethereal oil plants and essential oils of Kazakhstan.

Materials and methods: the database of the essential oil plants and essential oils growing in Kazakhstan has been developed by tools for creating the database of the Microsoft Access program.

Results and discussions: according to the results, the created computer database contains a list of essential oils, which consists of several types. All fields of the table are displayed in the main form of the database, which provides the ability to quickly enter and edit data, and also provides their output in a user-friendly view.

Conclusion: the created database allows you to easily navigate the huge variety of the proposed types of essential oils. Also, the database has the ability to constantly update and add new information for all forms.

Key words: essential oils, database, table, form, queries

К.Ж. Бадекова, А. А. Айткеңова, А.К. Атаева
ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЭФИР МАЙЛАРЫ БАР ӨСІМДІКТЕРІНІҢ ЖӘНЕ ЭФИР МАЙЛАРЫНЫҢ ДЕРЕКТЕР ҚОРЫ
Қарағанды медицина университеті (Қарағанды, Қазақстан)

Эфир майларының бактерияға қарсы, антисептикалық және вирусқа қарсы қасиеттері бар екендігі бұрыннан белгілі. Табиғи эфир майлары ауаны дезинфекциялауға көмектеседі және респираторлық инфекциялардың таралуына жол бермейді.

Зерттеудің мақсаты: Қазақстанның эфир майлары бар өсімдіктерінің және эфир майларының деректер қорын жасау.

Материалдар мен әдістер: Microsoft Access бағдарламасының деректер қорын жасау құралдарының көмегімен Қазақстанның эфир майлары бар өсімдіктерінің және эфир майларының мәліметтер қоры әзірленді.

Нәтижелері мен талқылауы: жасалған компьютерлік дерекқор бірнеше түрден тұратын эфир майларының тізімін қамтиды. Кестенің барлық өрістері деректердің жылдам енгізілуіне және өңделуіне мүмкіндік беретін деректер қорының негізгі пішінінде көрсетіледі, сондай-ақ олардың бейнеленуін пайдаланушыға ыңғайлы түрде қамтамасыз етеді.

Қорытынды: жасалған деректер қоры эфир майларының ұсынылған түрлерінің үлкен қорымен оңай танысып, зерттеуге мүмкіндік береді. Сондай-ақ, деректер қорын әрдайым жаңартып, барлық нысандар бойынша жаңа ақпаратты қосуға болады.

Кілт сөздер: эфир майлары, деректер қоры, кесте, пішін, сұраныстар

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

УДК: 616-091:378

О. А. Костылева, Е. К. Камышанский, Д. Л. Косицын, Е. А. Котов, Л. М. Стабаева

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ «3DPATHOLOGY» ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ»

Кафедра патологии Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

В статье представлены результаты применения интерактивного программного обеспечения «3DPathology», разработанного компанией «Somnium» (Республика Казахстан), при обучении студентов 3 курса специальности «Общая медицина» дисциплине «POS 3205-Патология органов и систем» на кафедре патологии НАО «Медицинский университет Караганды».

Применение программы «3DPathology» в учебном процессе позволяет эффективно структурировать учебное время, сокращает время поиска источников визуализации теоретического материала, реалистично представлять модели патологических процессов, формировать компетенции обучающихся, достоверно оценивать знания, дополнять различные методы обучения, снизить контактно-психологическую нагрузку как на обучающегося, так и на обучающего.

Ключевые слова: интерактивное программное обеспечение, визуализация макроскопических и микроскопических изменений

O.A. Kostyleva, Y.K. Kamyshanskiy, D.L. Kossitsyn, Ye.A. Kotov, L.M. Stabayeva
ESTIMATION OF EFFICIENCY OF THE INTERACTIVE SOFTWARE «3D PATHOLOGY» IN THE STUDY OF DISCIPLINE
«PATHOLOGY OF ORGANS AND SYSTEMS»
Department of pathology Karaganda Medical University», Karaganda, Kazakhstan

In this article are represented results of using interactive software «3D Pathology» (Somnium, Republic of Kazakhstan) in the teaching of the 3rd course students on specialty «General medicine» on the discipline POS 3205- Pathology of organs and systems at the Department of Pathology of NCJSC « Karaganda medical university».

The «3D Pathology» software in the educational process allows effectively organize the training time, reduce time to search sources of visualization of theoretical material, realistically represents models of pathological processes, build students' competencies, reliably evaluate knowledge, complement various teaching methods, and reduces contact psychological burden on a student as well and on a teacher.

Key words: interactive software, visualization of macroscopic and microscopic changes

O.A. Костылева, Е.К. Қамышанский, Д.Л. Косицын, Е.А. Котов, Л.М. Стабаева
«МУШЕЛЕР МЕН ЖҮЙЕЛЕР ПАТОЛОГИЯСЫ» ПӘНІ БОЙЫНША «3DPATHOLOGY»ИНТЕРАКТИВТІ БАҒДАРЛАМА МЕН
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТҮДІ ҚОЛДАНУДЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ
КеАҚ «Қарағанды медициналық университетінің» патология кафедрасы «Қарағанды, Қазақстан»

Берілген мақалада КеАҚ «Қарағанды Медициналық Университеттің» патология кафедрасындағы «POS 3205-Мүшелермен жүйелерпатологиясы» пәні бойынша «Жалпы медицина» факультетінің 3 курс студенттерін Қазақстан Республикасының «Somnium» компаниясымен әзірленген «3DPathology»интерактивтібағдарламалы қамтамасыз етудің нәтижелері көрсетілген.

Оқу үрдісінің барысында 3DPathologyбағдарламаны қолдану оқу уақытын тиімді ұйымды құрылымдауға, теориялық материалды визуализациялау көздерін іздеу уақытын қысқартуға, патологиялық үрдістердің модельдерін нақты бейнелеуге, білім алушылардың құзреттілігін құрастыру, білімді шынайы бағалауға, әртүрлі игерту тәсілдерді толықтыру, білім алушыларға сондай ақ білімберушілерге жанасқан-психологиялық жүктемесін азайтуға мүмкіндік береді.

Кілт сөздер: интерактивті бағдарламалы қамтамасыз ету, макроскопиялық және микроскопиялық өзгерістердің визуализациясы