ASFENDIYAROV UNIVERSITY 1930

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы
Ғылым және жоғары білім министрлігі

ANaMed Forum

NEW GENERATION - 2026

ASFENDIYAROV UNIVERSITY 1930

21-22 V 2026

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ФОРУМ «ANaMed Forum – New Generation 2026»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ANaMed Forum – New Generation 2026»

INTERNATIONAL FORUM «ANaMed Forum – New Generation 2026»

ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ
СБОРНИК ТЕЗИСОВ
ABSTRACT BOOK

МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

1. Өмір туралы ғылым: медицинадағы генетика және жасанды интеллект Life Science: Генетика и искусственный интеллект в медицине Life Science: Genetics and Artificial Intelligence in Medicine 4

2. Жас ғалымдардың зерттеулеріндегі клиникалық неврологияның заманауи парадигмалары Современные парадигмы клинической неврологии в исследованиях молодых ученых Modern Paradigms of Clinical Neurology: Research by Young Scientists 264

3. Кардио-нефрометаболикалық синдром: ішкі аурулардың жаңа парадигмасы Кардионефрометаболический синдром: новая парадигма внутренней медицины Cardio-Nephrometabolic Syndrome: A New Paradigm of Internal Medicine 304

4. Хирургиялық және жедел медициналық көмектегі жасанды интеллект Искусственный интеллект в хирургической и экстренной медицине Artificial Intelligence in Surgical and Emergency Medicine 417

5. Қазіргі заманғы жүрек-қан тамырлары хирургиясындағы интеллектуалды технологиялар Интеллектуальные технологии в современной сердечно-сосудистой хирургии Intelligent Technologies in Modern Cardiovascular Surgery 470

6. Акушерия мен гинекологиядағы заманауи өзектілігі: жас ғалымдардың ғылыми көзқарасы Современные вызовы акушерства и гинекологии: научный взгляд молодых ученых Modern Challenges in Obstetrics and Gynecology: Insights from Young Scientists 490

7. Травматология және ортопедиядағы жаңа технологиялар Новые технологии в травматологии и ортопедии New Technologies in Traumatology and Orthopedics 545

8. Урологияда жасанды интеллект технологияларын қолдану Применение технологий искусственного интеллекта в урологии Application of Artificial Intelligence Technologies in Urology 559

9. "Best of ESMO Kazakhstan 2026" халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы Международная научно-практическая конференция "Best of ESMO Kazakhstan 2026" International Scientific and Practical conference "Best of ESMO Kazakhstan 2026" 614

10. Медициналық оңалту және спорттық медицинадағы жасанды интеллект: зерттеулерден тәжірибеге дейін Искусственный интеллект в медицинской реабилитации и спортивной медицине: от исследований к практике Artificial Intelligence in Medical Rehabilitation and Sports Medicine: From Research to Practice 630

11. Педиатрия ғылымының болашағы: клиникалық тәжірибенің синергиясы, заманауи ғылыми әдістер және жаңа медициналық технологиялар Будущее педиатрической науки: синергия клиники, современных научных методов и новых медицинских технологий The Future of Pediatric Science: Synergy of Clinical Practice, Modern Scientific Methods, and New Medical Technologies 689

12. Стоматология және бет-жақ хирургиясындағы дербестендіру және жасанды интеллект Персонализация и искусственный интеллект в стоматологии и челюстно - лицевой хирургии Personalization and Artificial Intelligence in Dentistry and Maxillofacial Surgery 779

13. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау: заманауи вакцинация - ғылыми және практикалық аспектілер Общественное здоровье и здравоохранение: Современная вакцинология - научные и практические аспекты Public Health and Healthcare: Modern Vaccinology - Scientific and Practical Aspects 820

АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В РЕГИОНАЛЬНОЙ КОГОРТЕ НОВОРОЖДЁННЫХ

Бабаджанова Ф.Р., Нуриддинова М.Ф.

Ургенчский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан

Введение и цель

Врождённые пороки сердца остаются одной из ведущих причин младенческой заболеваемости и инвалидизации, что определяет необходимость раннего выявления факторов риска и своевременной профилактики данной патологии.Цель исследования. Изучить структуру врождённых пороков сердца у новорождённых Хорезмской области и определить основные антенатальные факторы риска их формирования.

Материалы и методы

На базе специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии и кардиохирургии региона Приаралья нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 54 детей, рожденных с врожденными пороками сердца за период 2025-2026 гг. и состоящих на диспансерном учете. Из них 45 детей были доношенными (83,3%) и 9 – недоношенными (16,7%). В ходе настоящего исследования особое внимание уделяли анамнезу матерей: жалобы, профессиональные вредности, наличие хронических заболеваний (возраст на момент дебюта заболевания, длительность заболевания, прием лекарственных средств и т.д.); гинекологический анамнез (перенесенные заболевания, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности, гестозы во время беременности, прием лекарственных препаратов в течение настоящей беременности, сведения о настоящих родах). У детей проведен анализ раннего неонатального периода: оценка по шкале Апгар, оказание реанимационной помощи в родильном зале, наличие синдрома дыхательных расстройств и клиники врожденного порока сердца на момент рождения. Также были проанализированы данные электро-и эхокардиографического исследования, а также нейросонографии.

Результаты

В структуре ВПС преобладал дефект межжелудочковой перегородки (69,2%), реже выявлялись дефект межпредсердной перегородки (22,2%), открытый артериальный проток (6,25%) и их сочетания; сложные пороки (тетрада Фалло, стенозы клапанов и лёгочной артерии) встречались единично (по 1,6%). Девочки составили 51,6%, мальчики — 48,4%. Наибольшее число случаев зарегистрировано в Хазараспском и Янгиарикском районах, тогда как в отдалённых сельских районах выявляемость ВПС была значительно ниже. У большинства матерей беременность протекала на фоне железодефицитной анемии (89,5%), отягощённого акушерского анамнеза, перенесённых ОРВИ в I триместре (61,3%) и носительства высоких титров IgG к TORCH-инфекциям (60,4%). По данным логистического регрессионного анализа, ведущими факторами риска ВПС явились ОРВИ в I триместре беременности (ОШ 6,37), TORCH-инфекции (ОШ 5,63) и угроза прерывания беременности (ОШ 3,54). Клинически ВПС у детей проявлялись систолическим шумом (100%), усилением I тона (92,4%), признаками сердечной недостаточности (41,2%) и акроцианозом (31,6%).

Заключение

В структуре врождённых пороков сердца у новорождённых Хорезмской области за 2025–2026 гг. преобладал дефект межжелудочковой перегородки. Наиболее значимыми факторами риска формирования врождённых пороков сердца явились ОРВИ в I триместре беременности, высокий титр IgG к TORCH-инфекциям и угроза прерывания беременности. Клинически врождённые пороки сердца у детей чаще проявлялись систолическим шумом и признаками сердечной недостаточности. Полученные данные подчёркивают необходимость

усиления антенатальной профилактики, ранней диагностики и динамического наблюдения детей с врождёнными пороками сердца.

АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНЕГО СТВОЛА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ(C5-C6) У ДЕТЕЙ С ПАРАЛИЧОМ ЭРБА-ДЮШЕННА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Сулейменова А.Ж.1, Кожаметова А.Н. 1

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова

Введение и цель

Паралич Эрба–Дюшенна (поражение верхнего ствола плечевого сплетения C5–C6) является наиболее частой акушерской травмой периферической нервной системы у новорождённых (1–4 случая на 1000 живорождений). Несмотря на высокий регенеративный потенциал у детей, у 10–36 % пациентов формируются стойкие функциональные дефициты, контрактуры и вторичная дисплазия плечевого сустава. Ранняя диагностика в первые 1–3 месяца жизни напрямую определяет прогноз и выбор тактики лечения. Цель. Проанализировать анатомо-клинические особенности поражения верхнего ствола C5–C6 при параличе Эрба–Дюшенна и оценить эффективность современных методов ранней диагностики.

Материалы и методы

Проведён литературный обзор 39 источников (StatPearls, PubMed, отечественные и зарубежные руководства 2008–2026 гг.). Изучены морфология плечевого сплетения, механизмы тракционной травмы, классификации повреждений (Седдон, Сандерланд, Наракас), клиническая картина, факторы риска, шкалы оценки (Active Movement Scale — AMS, Toronto Test Score), электронейромиография (ЭНМГ), УЗИ и МРТ плечевого сплетения и сустава.

Результаты

Анатомической основой травмы является короткий верхний ствол (C5–C6) длиной всего 2–3 см в надключичной зоне между передней и средней лестничными мышцами, что делает его крайне уязвимым при тракции во время родов. Основные механизмы — дистоция плеча и макросомия плода (>4000 г).Классическая клиническая картина — «поза официанта» (waiter’s tip): плечо приведено и ротировано внутрь, локоть разогнут, предплечье пронировано вследствие пареза m. deltoideus, m. supraspinatus, m. infraspinatus и m. biceps brachii. По классификациям Седдона и Сандерланда преобладают лёгкие формы (нейропраксия — 70–80 % случаев) с полным спонтанным восстановлением к 3–6 месяцам. Тяжёлые формы (аксонотмезис, нейротмезис, авульсия) встречаются в 20–30 % и приводят к стойкому дефициту.Классификация Наракаса (группа I — классический паралич Эрба) подтверждает, что при изолированном поражении C5–C6 сохраняются движения кисти и пальцев, что отличает его от тотальных форм.Современные методы ранней диагностики показали высокую эффективность:· Шкалы AMS и Toronto позволяют прогнозировать исход уже к 1–3 месяцам жизни (отсутствие антигравитационного сгибания локтя к 3 месяцам — абсолютное показание к операции).· ЭНМГ с 3-й недели выявляет признаки денервации и дифференцирует пре- и постганглионарный уровень повреждения.· УЗИ плечевого сустава (alpha-угол, процент покрытия головки) является методом первой линии для раннего выявления glenohumeral dysplasia.· МРТ (последовательности CISS/FIESTA) визуализирует псевдоменингоцеле, посттравматические невромы и атрофию мышц с высокой коррелцией с интраоперационными данными.Комплексный алгоритм диагностики (клинические шкалы + ЭНМГ + УЗИ/МРТ) к 3–6 месяцам точно определяет показания к