

Алынды: 12.02.2024 Қабылданды: 20.02.2024 Онлайн жарияланды: 29.02.2024

УДК 616.346.2-089.87

[DOI 10.53511/PHARMKAZ.2024.98.19.021](https://doi.org/10.53511/PHARMKAZ.2024.98.19.021)

СЕЙДИНОВ ШОРА МУСАЛИЕВИЧ¹, ТУРМЕТОВ ИБАДУЛЛА ЖУСУПОВИЧ², ТУЛЕЖАНОВ ЕРБОЛ НУРИЛЛАЕВИЧ³, ЖУНУСОВ МУРАТ САГИНАЛИЕВИЧ⁴, МУСАБЕКОВА ФАРИЗА ЖОЛАНОВНА⁵

*Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави,
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней», Казахстан, Туркестан¹
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней», Казахстан, Туркестан²
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней», Казахстан, Туркестан³
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней», Казахстан, Туркестан⁴
Туркестанский государственный высший медицинский колледж
Кафедра «Хирургических болезней», Казахстан, Туркестан⁵*

ПРИМЕНЕНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА У ДЕТЕЙ

Резюме: Проблема лечения острого аппендицита и его осложнений заслуживала пристального внимания во все времена. Поэтому нами в процессе комплексного лечения аппендикулярного инфильтрата были применены медицинские пиявки на переднюю стенку живота. Детский организм имеет слабую способность к отграничению воспалительного очага, поэтому осложненный инфильтратом острый аппендицит можно наблюдать преимущественно у подростков в 12-14 лет и весьма редко в раннем возрасте. Основой лечебного эффекта гирудотерапии является слюна пиявки, которая содержит большое количество биологически активных веществ (БАВ), способствующих нормализации внутреннего гомеостаза (биологические процессы в организме). Гирудотерапия оказывает рефлексогенное, антикоагулирующее, тромболитическое, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное, иммуностимулирующее, противовоспалительное, анальгезирующее, антисклеротическое, регенераторное действие, вызывает кровопроизведение, деконгестию внутренних органов, защитный противотромботический эффект, устранение микроциркуляторных нарушений. Пациенты были разделены на две группы: первая группа получала стандартное лечение аппендикулярного инфильтрата и вторая подгруппа – помимо стандартного лечения применяла медицинские пиявки. При применении гирудотерапии количество больных, у которых наступила регрессия инфильтрата, оказалось на 25% больше, чем у детей получивших стандартное лечение. Нами был отмечен положительный эффект применения гирудотерапии.

Ключевые слова (Keywords): аппендицит, инфильтрат, пиявки, осложнение, абсцесс, гирудотерапия.

SEYDINOV SHORA MUSALIEVICH¹, TURMETOV IBADULLA JUSUPOVICH², TULEZHANOV ERBOL NURILLAIEVICH³, JUNUSOV MURAT SAGINALIEVICH⁴, MUSABEKOVA FARIZA ZHOLANOVNA⁵

Hodja Ahmet Yasavi International Kazakh-Turkish University, Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases", Kazakhstan, Turkestan¹

Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases",

Khodja Ahmet Yasavi International Kazakh-Turkish University, Kazakhstan, Turkestan²

Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases",

Khoja Ahmet Yasavi International Kazakh-Turkish University, Kazakhstan, Turkestan³

Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases", Kazakhstan, Turkestan⁴

Turkestan State Higher Medical College

Department of "Surgical Diseases", Kazakhstan, Turkestan⁵

APPLICATION OF HIRUDOTHERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF APPENDICULAR INFILTRATE IN CHILDREN

Abstract: The problem of treatment of acute appendicitis and its complications has deserved close attention at all times. Therefore, we applied medical leeches to the anterior wall of the abdomen in the complex treatment of appendicular infiltration. The child's body has a weak ability to delimit the inflammatory focus, therefore, acute appendicitis complicated by infiltration can be observed mainly in adolescents aged 12-14 years and very rarely at an early age. The basis of the therapeutic effect of hirudotherapy is leech saliva, which contains a large amount of biologically active substances (BAS) that contribute to the normalization of internal homeostasis (biological processes in the body). Hirudotherapy has a reflexogenic, anticoagulant, thrombolytic, anti-ischemic, antihypoxic, hypotensive, immunostimulating, anti-inflammatory, analgesic, antisclerotic, regenerative effect, causes hemorrhage, decongestion of internal organs, protective antithrombotic effect, elimination of microcirculatory disorders. Patients were divided into two groups: the first group received standard treatment of appendicular infiltrate and the second subgroup - in addition to standard treatment used medical leeches. At application of hirudotherapy the number of patients at which regression of infiltrate has come, appeared on 25 % more, than at children who have received standard treatment.

We have noted positive effect of application of hirudotherapy.

Keywords: appendicitis, infiltration, leeches, complication, abscess, hirudotherapy.

СЕЙДИНОВ ШОРА МҰСАЛИҰЛЫ¹, ТУРМЕТОВ ИБАДУЛЛА ЖҮСІПҰЛЫ², ТӨЛЕЖАНОВ ЕРБОЛ НҰРІЛЛАҰЛЫ³, ЖҮНІСОВ МҰРАТ САҒЫНАЛИҰЛЫ⁴, МҰСАБЕКОВА ФАРИЗА ЖОЛАНҚЫЗЫ⁵

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті,

Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы, Қазақстан, Түркістан¹

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы, Қазақстан, Түркістан²

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы, Қазақстан, Түркістан³

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы, Қазақстан, Түркістан⁴

Түркістан мемлекеттік жоғары медициналық колледжі

"Хирургиялық аурулар" кафедрасы, Қазақстан, Түркістан⁵

БАЛАЛАРДАҒЫ АППЕНДИКУЛЯРЛЫҚ ИНФИЛЬТРАТТЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ХИРУДОТЕРАПИЯНЫ ҚОЛДАНУ

Қысқаша мазмұны: жедел аппендицит пен оның асқинуларын емдеу мәселесі барлық уақытта мұқият қарауға лайық болды. Сондықтан біз аппендикулярлық инфилтратты кешенді емдеу барысында іштің алдыңғы қабырғасына медициналық сүліктер қолдандық. Балалар денесінің қабыну ошағын шектеу қабілеті әлсіз, сондықтан инфилтратпен асқынған жедел аппендициттің негізінен 12-14 жас аралығындағы жасөспірімдерде және өте сирек ерте жаста байқауға болады. Хирудотерапияның емдік әсерінің негізі-ішкі гомеостазды қалыпқа келтіруге ықпал ететін биологиялық белсенді заттардың (BAV) көп мөлшері бар сілекей сілекей (ағзадағы биологиялық процестер).

Хирудотерапия рефлексогендік, антикоагуляциялық, тромболитикалық, ишемияға қарсы, гипоксияға қарсы, гипотензивті, иммуностимуляторлық, қабынуға қарсы, анальгетикалық, антисклеротикалық, регенеративті әсерге ие, қан кетуді, ішкі ағзалардың деконгестиясын, қорғаныш антитромботикалық әсерді, микроциркуляторлық бұзылуларды жоюды тудырады.

Пациенттер екі топқа бөлінді: Бірінші топ аппендикулярлық инфилтраттың стандартты лечение алды, ал екінші кіші топ стандартты емдеуден басқа медициналық сүліктерді қолданды. Хирудотерапияны қолданған кезде инфилтрат регрессиясы бар науқастардың саны стандартты ем қабылдаған балаларға қарағанда 25% - ға көп болды.

Біз хирудотерапияны қолданудың оң әсерін атап өттік.

Түйінді сөздер: аппендицит, инфилтрат, сүліктер, асқину, абсцесс, хирудотерапия.

Вступление: Острый аппендицит остается самой актуальной проблемой среди неотложных состояний в детской хирургии [3]. Летальность от острого аппендицита среди детей в течение многих лет сохраняется на уровне от 0,06 % до 3,5 % (в разных возрастных группах) и не имеет тенденции к снижению [1, 4]. Осложнения аппендицита обычно развиваются у детей, поступающих в стационар в поздние сроки. Наиболее частыми и тяжелыми осложнениями острого аппендицита являются аппендикулярный инфильтрат, абсцесс, разлитой перитонит [5].

Аппендикулярный инфильтрат представляет собой конгломерат спаявшихся вокруг червеобразного отростка воспалительно измененных внутренних органов – участка большого сальника, париетальной и висцеральной брюшины, тонкой и слепой кишки, брыжейки и мезентериальных лимфатических узлов.

Детский организм имеет слабую способность к отграничению воспалительного очага, поэтому осложненный инфильтратом острый аппендицит можно наблюдать преимущественно у подростков в 12-14 лет и весьма редко в раннем возрасте. В течении аппендикулярного инфильтрата можно выделить 2 стадии – образование и обратное развитие (или абсцедирование). I стадия заболевания – отграничение воспаления и образование инфильтрата, или «холодный» инфильтрат [4,5], формируется на 3-5-й день от начала болезни острого аппендицита. Течения 1-й стадии аппендикулярного инфильтрата зависит от возраста ребенка, его реактивности, степени развития воспалительного процесса и интенсивности лечения. В среднем ее продолжительность 12-14 дней. Лечение больных с аппендикулярным инфильтратом проводилось только в условиях стационара. Терапия «холодного» инфильтрата в 1-й стадии консервативная: постельный режим, механически щадящая диета (протертые супы, жидкие каши, кисели), холод на живот, внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия, инфузионная дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. Основой лечебного эффекта гирудотерапии является слюна пиявки, которая содержит большое количество биологически активных веществ (БАВ), способствующих нормализации внутреннего гомеостаза (биологические процессы в организме). Гирудотерапия оказывает рефлексогенное, антикоагулирующее, тромболитическое, противоишемическое, антигипоксическое, гипотензивное, иммуностимулирующее, противовоспалительное, анальгезирующее, антисклеротическое, регенераторное действие, вызывает кровоизвлечение, деконгестию внутренних органов, защитный противотромботический эффект, устранение микроциркуляторных нарушений. Секрет слюнных желез представителя вида *Herudo medicinalis* – это источник уникальных БАВ (биологически активных веществ): гирудин – высокоспецифический ингибитор фермента тромбина, гиалуронидаза, простагландины, липаза, аспираза, коллагеназа, саратин-ингибито-

ры адгезии тромбоцитов, белковой, липидной и углеводной природы. Пиявка выделяет нейростимулирующий фактор, который определяется наличием бделластазина и бделлина [2], кроме того, нейротрофические факторы [2,4] участвуют в репарации нарушений, вызванных нарушением периферического кровообращения нервной системы. Представляем результаты использования гирудотерапии в восстановительной медицине в условиях нарушения кровообращения при аппендикулярном инфильтрате в Туркестанской детской больнице. Отметим, что секрет медицинской пиявки (при ее использовании в хирургической клинике) могут оказывать разностороннее и весьма эффективное действие. В этой связи изучение положительных эффектов использования пиявки при аппендикулярном инфильтрате вызывает несомненный клинический интерес. Мы в порядке обмена опытом предлагаем результаты собственных исследований в этой области на примере именно аппендикулярного инфильтрата. Изучить структуру заболеваемости аппендикулярным инфильтратом в детском возрасте и применить медицинские гирудотерапию в сочетании комплексной консервативной терапии.

Методы: Представляем результаты использования гирудотерапии в восстановительной медицине в условиях нарушения кровообращения при аппендикулярном инфильтрате в Туркестанской детской больнице. Отметим, что секрет медицинской пиявки (при ее использовании в хирургической клинике) могут оказывать разностороннее и весьма эффективное действие. В этой связи изучение положительных эффектов использования пиявки при аппендикулярном инфильтрате вызывает несомненный клинический интерес. Мы в порядке обмена опытом предлагаем результаты собственных исследований в этой области на примере именно аппендикулярного инфильтрата. В клинике детской хирургии Туркестанской детской больницы в 2015-2023 г.г. было госпитализировано 3160 детей с острым аппендицитом. При этом у 48 детей (1,5 %) констатирован аппендикулярный инфильтрат. Этот диагноз был поставлен детям от 2 до 18 лет, средний возраст пациентов составил 12 лет.

Подробно проанализирован анамнез заболевания и данные клинико-инструментального обследования у 24 детей, поступивших в клинику с аппендикулярным инфильтратом. Среди них преобладали девочки-подростки 15 (62,5%) больных, мальчиков – 9 (37,5%). Больные поступали в стационар через 3-10 дней (в среднем - через 8 сут.) от начала заболевания.

Результаты и обсуждение: Больные были разделены на 2 группы. В первую группу включены больные у которых при поступлении выявлен аппендикулярный инфильтрат - 24 больных детей, во вторую группу больных детей вошли больные дети - 24 у которых при поступлении выявлен аппендикулярный аб-

Таблица 1

Возраст детей	Аппендикулярный инфильтрат	Аппендикулярный абсцесс	Всего
2-3лет	2	1	3
3-7лет	5	6	11
7-11лет	8	7	15
11-18лет	9	12	21
Всего	24	24	48

сцесс. Первую группу разделили на две подгруппы. В первую подгруппу (контрольная) вошли 12 детей с аппендикулярным инфильтратом, которые получали комплексное противовоспалительное лечение. Во вторую подгруппу вошли 12 детей, которые получали помимо стандартного лечения применяли гирудотерапию. Больные при поступлении в стационар для диагностики и динамического наблюдения течением аппендикулярного инфильтрата существенную помощь оказывало ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ), на котором визуализируется плотный очаг или (при абсцедировании) полостное образование с выраженной капсулой и жидкостным содержимым. Обязательно проводили контроль анализа крови (СОЭ, лейкоциты). В первой подгруппе при проведении консервативного лечения «холодного» инфильтрата в 1-й стадии консервативная: постельный режим, механически щадящая диета (протертые супы, жидкие каши, кисели), холод на живот, внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия и метронидазола, инфузионная, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. Из 12 больных детей с аппендикулярным инфильтратом из первой подгруппы у 6 (50%) детей инфильтрат претерпел обратное развитие, а у 6 (50%) осложнилось абсцедированием. Во второй подгруппе в комплексе лечения применяли медицинские пиявки на переднюю брюшную стенку живота на 10 кг веса 2 пиявки старше 3 лет жизни, младше 3 лет жизни пиявки на 10 кг веса 3 пиявки, курс лечения составил всего 2-3 дня. Этого было достаточно для положительного влияния на течение болезни. В этой подгруппе из 12 детей инфильтрат получил обратное развитие у 9 (75%), только у 3 (25%) детей наступило абсцедирование. В первой подгруппе регрессия наступало на 12-14 сутки, то во второй подгруппе регрессия продолжалось 8-11 сутки от начала лечения. На основании клинического исследования можно сделать вывод, что медицинские пиявки в комплексном лечении улучшает результаты лечения аппендикулярного инфильтрата, способствует более быстрому обратному развитию. В большинстве случаев при адекватном лечении второй стадией заболевания является обратное развитие. Во II стадии заболевания (обратного развития) отмечается улучшение состояния, стихают боли в животе, снижается температура тела, уменьшаются явления

интоксикации. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации – мягкий, безболезненный, в правой подвздошной области определяется плотное, малоболезненное образование с четкими границами, мало смещаемое, которое постепенно уменьшается в размерах. Нормализуется картина анализа крови, СОЭ снижалось (до 12-15 мм/ч). Полная регрессия инфильтрата продолжается 3-4 недели.

После исчезновения всех клинических признаков больные выписывались с обязательным указанием о необходимости плановой операции – аппендэктомии – через 2-3 месяца после регрессии инфильтрата.

При неадекватной или поздно начатой терапии, высокой вирулентности микрофлоры возможно нагноение инфильтрата с образованием аппендикулярного абсцесса. Общие признаки абсцедирования – ухудшение общего состояния, повышение температуры тела и ее гектический характер. Боль в животе усиливается, возможна многократная рвота. При осмотре живот болезненный, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, в области инфильтрата – резкая болезненность при пальпации. Перитонеальные симптомы положительны. Больным с аппендикулярным абсцессом производилась операция вскрытия и дренирования по общепринятым принципам. Абсцедирование аппендикулярного инфильтрата является показанием к операции – вскрытию, санации и дренированию. Как правило, абсцесс имеет сформированную плотную капсулу. Червеобразный отросток не удаляется, т.к. при попытке выделения его из плотных сращений велика опасность повреждения кишечной стенки с последующим возникновением кишечных свищей. Аналогичной тактики придерживаются, если инфильтрат не был диагностирован до операции и явился находкой на операционном столе: удалять отросток нецелесообразно – операция заканчивается введением дренажа и антибиотиков в брюшную полость. Вскрытие абсцесса осуществляли внебрюшинным доступом или разрезом через переднюю брюшную стенку.

По данным лабораторного исследования выявляется нарастание лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитарного индекса интоксикации. При УЗИ и компьютерной томографии при наличии полостного образования с выраженной капсулой и жидкостным содержимым выставляли диагноз абсцедирования инфильтрата. Обязательно проводили

контроль анализа крови СОЭ, лейкоциты. Характерно, что механизм действия пиваяки достаточно хорошо объясняется в рамках фазотонной теории мозга. Согласно теории Ашоффа основной причиной развития аппендицита является именно степень нарушения кровообращения в червеобразном отростке. Гирудотерапия согласно, механизма действия улучшают кровообращение, тем самым способствуя обратному развитию инфильтрата в комплексном лечении.

Выводы (Conclusions):

1) У детей с аппендикулярным инфильтратом нарушается кровообращение в той или иной степени.

2) Курс гирудотерапии при аппендикулярном инфильтрате снизил показатели перехода в абсцесс. В этой подгруппе из 12 детей инфильтрат получил обратное развитие у 9 (75%), только у 3 (25%) детей наступило абсцедирование. В первой подгруппе регрессия наступало на 12-14 сутки, то во второй подгруппе регрессия продолжалось 8-11 сутки от начала лечения.

3) Гирудотерапия в комплексе лечения аппендикулярного инфильтрата оказывает значительный противовоспалительный эффект, способствуя рассасыванию инфильтрата.

4) Курс гирудотерапии у детей зависит от веса детей и составляет всего 2-3дня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Козулина Н.В., Паршиков В.В., Бирюков Ю.П. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА У ДЕТЕЙ // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4.
- 2 Серикбаева С.Ж. Основы гирудотерапии. – Шымкент: «Алем», 2019. - 240 стр.
- 3 Хабиб ТААМ, Хусейн А., Шлоттманн Ф., Кермансарави М., Айольфи А., Матич И., Абдельазез О., Негм С.М., Багдади М.А., Ясин М.А., Саллам А.М., Мохаммад Х., Хабиб Ф.М., Абдельхамид М.И., Амин М.Ф. Int J Surg. 2022 Jan;97:106200. doi: 10.1016/j.ijisu.2021.106200. Epub 2021, 29 декабря.
- 4 Gorter R.P., Meijring S., Van der Li Дж. Х., Хейдж ХА. Eur J Pediatr. 2016 Сентябрь;175(9):1185-1191. doi: 10.1007/s00431-016-2756-0. Epub 2016, 10 августа.
- 5 Н. А. Майстренко, П. Н. Ромащенко, М. В. Ягин. Аппендикулярный инфильтрат: Диагностика и лечебная тактика. //Вестник хирургии. – 2016. – С. 57-62.

REFERENCES

- 1 Kozulina N.V., Parshikov V.V., Biryukov YU.P. PROBLEMY DIAGNOSTIKI APPENDIKULYARNOGO INFIL'TRATA U DETEJ // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2014. – № 4.
- 2 Serikbaeva S.ZH. Osnovy girudoterapi. – SHymkent: «Alem», 2019. - 240 str.
- 3 Habib TAAM, Husejn A., Shlottmann F., Kermansaravi M., Ajol'fi A., Matich I., Abdel'azez O., Negm S.M., Bagdadi M.A., YAsin M.A., Sallam A.M., Mohammad H., Habib F.M., Abdel'hamid M.I., Amin M.F. Int J Surg. 2022 Jan;97:106200. doi: 10.1016/j.ijisu.2021.106200. Epub 2021, 29 dekabrya.
- 4 Gorter R.R., Meijring S., Van der Li Dzh. H., Hejdzh HA. Eur J Pediatr. 2016 Sentyabr';175(9):1185-1191. doi: 10.1007/s00431-016-2756-0. Epub 2016, 10 avgusta.
- 5 N. A. Majstrenko, P. N. Romashchenko, M. V. YAgin. Appendikulyarnyj infil'trat: Diagnostika i lechbnaya taktika. //Vestnik hirurgii. – 2016. – S. 57-62.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах:

СЕЙДИНОВ ШОРА МУСАЛИЕВИЧ

<https://orcid.org/0000-0003-3908-3782>

Доктор медицинских наук, профессор.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней». (Казахстан, Туркестан).

ТУРМЕТОВ ИБАДУЛЛА ЖУСУПОВИЧ

<https://orcid.org/0000-0002-7929-2485>

Кандидат медицинских наук, старший преподаватель.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясави
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней». (Казахстан, Туркестан).

ТУЛЕЖАНОВ ЕРБОЛ НУРИЛЛАЕВИЧ

<https://orcid.org/0000-0003-1041-9094>

Магистр менеджмента здравоохранения и педагогических наук.
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясауи
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней». (Казахстан, Туркестан).
ЖУНУСОВ МУРАТ САГИНАЛИЕВИЧ
<https://orcid.org/0000-0003-2004-1400>
Кандидат медицинских наук, доцент (доцент).
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмета Ясауи
Медицинский факультет, кафедра «Хирургических болезней». (Казахстан, Туркестан).
МУСАБЕКОВА ФАРИЗА ЖОЛАНОВНА
<https://orcid.org/0009-0008-4483-5663>
Магистр менеджмента здравоохранения и педагогических наук.
Туркестанский государственный высший медицинский колледж
Кафедра «Хирургических болезней» (Казахстан, Туркестан).

Авторлар туралы мәліметтер:

СЕЙДИНОВ ШОРА МҰСАЛИҰЛЫ
<https://orcid.org/0000-0003-3908-3782>
Медицина ғылымдарының докторы, профессор.
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы. (Қазақстан, Түркістан).
ТҮРМЕТОВ ИБАДУЛЛА ЖҮСІПҰЛЫ
<https://orcid.org/0000-0002-7929-2485>
Медицина ғылымдарының кандидаты, аға оқытушы.
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы. (Қазақстан, Түркістан).
ЕРБОЛ НҰРИЛЛАҰЛЫ ТӨЛЕЖАНОВ
<https://orcid.org/0000-0003-1041-9094>
Денсаулық сақтау менеджменті және педагогика ғылымдарының магистрі.
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы. (Қазақстан, Түркістан).
ЖҮНІСОВ МҰРАТ САҒЫНАЛИҰЛЫ
<https://orcid.org/0000-0003-2004-1400>
Медицина ғылымдарының кандидаты, доцент (доцент).
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті, "хирургиялық аурулар" кафедрасы. (Қазақстан, Түркістан).
МУСАБЕКОВА ФАРИЗА ЖОЛАНҚЫЗЫ
<https://orcid.org/0009-0008-4483-5663>
Денсаулық сақтау менеджменті және педагогика ғылымдарының магистрі.
Түркістан мемлекеттік жоғары медициналық колледжі
"Хирургиялық аурулар" кафедрасы (Қазақстан, Түркістан).

Information about the authors:

SEIDINOV SHORA MUSALIEVICH
<https://orcid.org/0000-0003-3908-3782>
Doctor of Medical Sciences, Professor.
Khoja Akhmet Yasawi International Kazakh-Turkish University
Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases". (Kazakhstan, Turkestan).
TURMETOV IBADULLA ZHUSUPOVICH
<https://orcid.org/0000-0002-7929-2485>
Candidate of Medical Sciences, senior lecturer.
Khoja Akhmet Yasawi International Kazakh-Turkish University
Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases". (Kazakhstan, Turkestan).
TULEZHANOV ERBOL NURILLAIEVICH
<https://orcid.org/0000-0003-1041-9094>
Master of Health Management and Pedagogical Sciences.
Khoja Akhmet Yasawi International Kazakh-Turkish University
Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases". (Kazakhstan, Turkestan).
ZHUNUSOV MURAT SAGINALIEVICH
<https://orcid.org/0000-0003-2004-1400>
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (Associate Professor).
Khoja Akhmet Yasawi International Kazakh-Turkish University
Faculty of Medicine, Department of "Surgical Diseases". (Kazakhstan, Turkestan).
MUSABEKOVA FARIZA ZHOLANOVNA
<https://orcid.org/0009-0008-4483-5663>
Master of Health Management and Pedagogical Sciences.
Turkestan State Higher Medical College
Department of "Surgical Diseases" (Kazakhstan, Turkestan).