

ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

#1 ЯНВАРЬ-ФЕВРАЛЬ 2021 Г.



ФАРМАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Крем "Финотерб"
при лечении
грибковых заболеваний кожи

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Новые технологии в лечение
гидроцеле у взрослых
и детей

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Нужно ли развивать
фито-рынок Казахстана?

ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Ziziphora clinopodioides lam.
Перспективті дәрілік түрінің
ерекшеліктері және таралуы

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Публикация научной статьи*
(объемом до 10 страниц) - **15 000 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных
материалов на обложке - **70 349 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных
материалов на внутренних страницах - **64 629 ТЕНГЕ**

Размещение рекламных
материалов в формате
социальной рекламы (коллаж) - **29 900 ТЕНГЕ**

Примечание: *за каждую страницу свыше 10 страниц,
доплата 1000 тенге за страницу

Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств и медицинских изделий

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств
и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Редакционный совет

А.И. Гри-зодуб (Украина)
Д.В. Гринь-ко (Беларусь)
А.З. Зурди-нов (Кыргызстан)
Калиева Ш. С. (Казахстан)
И.Р. Кулма-гамбетов (Казахстан)
В.Н. Лок-шин (Казахстан)
М.К. Маме-дов (Азербайджан)
Т.С. Нурго-жин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Россия)
Д.А. Сычѐв (Россия)
Елена Л. Хараб (США)

Редакционная коллегия

Н.Т. Алдиярова
А.Е. Гуляев
П.Н. Дерябин
М.И. Дурманова
Х.И. Итжанова
Ж.А. Сатыбалдиева
З.Б. Сахипова
Е.Л. Степкина
А.У. Тулегенова

Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (WhatsApp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
веб-ресурс: www.pharmkaz.kz.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина,
Узбекистан, Кыргызстан,
Беларусь, Азербайджан,
Латвия, Литва,
Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован
Министерством культуры,
информации и общественного согласия
Республики Казахстан.

Свидетельство об учетной регистрации
№3719-Ж от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17.

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (приказ Комитета от 10.07.12 г., №1082), индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки elibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых интернет источников.

СОДЕРЖАНИЕ

ФАРМАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

А.Я. Утепова, З.Н. Досумбекова. Ауыз қуысы шырышты қабығының герпестік зақымдануы бар науқастарды кешенді емдеуді ацикловир, медовир қолдану.....	4
А.М. Оспанова. Крем "Финотерб" при лечении грибковых заболеваний кожи.....	6
С.Ж. Серикбаева, Н.Ж. Орманов. Влияние гирудотерапии на вегетативные нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции.....	8
А.Ю. Толстикова, С.З. Ешимбетова. Проблема зависимости от синтетических наркотиков и современные подходы к психофармакотерапии.....	12

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

А.Нургалиева, А.Е. Ерлан, А.М. Бабашев, Г.Асан. Теоретические основы адаптации студентов К учебным нагрузкам посредством гипоксических тренировок.....	16
--	----

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

С.З.Ешимбетова, А.Ю.Толстикова. Комплексное лечение резистентной формы шизофрении, преимущественно, с негативными симптомами.....	20
С.И. Ибрагимова, Г.А. Джунусбекова, Г.О. Нускабаева. Распространенность предиабета у лиц с ожирением.....	25
А.Г. Исаева, Л.Ш. Касенова, Л.Д. Бекжанова, А.М. Абдукалыков, З.М. Аташова, Н.М. Аскарлова. Проблемы сочетания туберкулеза органов дыхания с муковисцидозом.....	28
С.Ж. Серикбаева, Н.Ж. Орманов. Нейрореабилитация гирудотерапией когнитивных нарушений после перенесенной коронавирусной инфекции.....	31
Қ.Р. КҮНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Е.А. ПЕРНЕБЕКОВ. Новые технологии в лечение гидроцеле у взрослых и детей.....	36
Қ.Р. КҮНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Ж.И. БАЙТҰРСЫНОВ. Гидроцеле науқастарындағы склеротерапия.....	39
Е.Ғ. САРУАРОВ, Г.О. НУСКАБАЕВА, К.С. БАБАЕВА, К.С. ИДРИСОВ. Жүрек-қан тамыр ауруларын анықтау үшін қолданылатын негізгі шкалалардың қауіптілік көрсеткішін анықтаудағы сенімділігі.....	44
Р.С. Кузденбаева. Симптоматический эритроцитоз.....	46
С.Ж. Серикбаева, Г.С. Кайшибаева, Г.Б. Абасова. Влияние гирудотерапии на инсомнические нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции.....	48

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

- А.Я. Утепова, Ш.М. Атенова. Распространенность кариеса зубов у детей и проведение образовательной программы профилактики среди дошкольников и школьников младших классов..... 55
- Ә.Р. Жақсылық, Л.К. Көшербаева. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымындағы орта медициналық персоналдың кадрлық әлеуетін жоспарлау..... 52
- К.Н. Дюсупова, Ж.Т. Уап, В.Б. Камхен. Состояние психического здоровья медицинских работников (на примере восточно-казахстанского областного специализированного медицинского центра)..... 58
- Г. Б. Нуралиев, А. А. Бабаева. Нужно ли развивать фито-рынок Казахстана?..... 62
- Ж.А. АМАНТАЕВА, Л.К. КОШЕРБАЕВА. Медициналық қ көмектің сапасын жетілдіру мақсатында алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында пациенттердің шағымдарын басқару..... 65

ОЦЕНКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- А.Мынбай, У.С.Кемельбеков, А.Т.Олжабай. Исследование материалов защитного комплекта от особо опасных инфекций тип I-IV на пропускание атомосферных аэрозолей и пыли на анализаторе частиц и методом микроскопии..... 70

ТЕХНОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

- К.Г. Гафурова, К.К. Кожанова, Б.Г. Махатова, С.Е. Момбеков. Жоңғар сиырқұйрығын (*Verbascum Songaricum Schrenk*) дәрілік шикізат ретінде пайдалану перспективалары..... 78
- А.А. Анарбек, А.Т. Мамурова, Н.З. Ахтаева, С.Т. Назарбекова, А.Б. Ахметова, Л.Н. Киекбаева, Л.К. Бекбаева, А.С. Нурмаханова, А.С. Сейлхан, Н.М. Ибишева. *Ziziphora clinopodioides lam.* Перспективті дәрілік түрінің ерекшеліктері және таралуы..... 80
- А.Т. Мамурова, А.Т. Исаханова, О.Б. Тлеуберлина, Н.З. Ахтаева, А.Б. Ахметова, Л.Н. Киекбаева, Л.К. Бекбаева, А.С. Сейлхан, Б.Б. Осмонали, А.Ж. Темірбай. Қырғыз Алатауы өсімдік жамылғысында кездесетін дәрілік *Sarparis Spinosa L.* (с. *Herbacea Willd.*) Өсімдігінің морфологиялық және экологиялық ерекшеліктері..... 83
- Г.Б. Әбілжан, Қ.Қ. Қожанова, С.Е. Момбеков. Түктесін сіркеағаш (*Rhus Typhina L.*) Өсімдігінен сұйық экстракт алу технологиясы..... 87

ЮБИЛЕЙ

- Профессору Алме Боранбековне Шукирбековой – 60!..... 90

С.И.Ибрагимова докторант, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Г.А.Джунусбекова м.ғ.д., қауымдастырылған профессор, «Кардиология ревматология курсымен» кафедрасының меңгерушісі

Г.О.Нускабаева м.ғ.к., доцент м.а. «Арнайы клиникалық пәндер» кафедрасының меңгерушісі, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

СЕМІЗДІГІ БАР КІСІЛЕРДЕ ПРЕДИАБЕТТІҢ КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ

Түйін: 2 типті қант диабеті таралуының жоғарылауына байланысты ғылыми қоғамдастық предиабетті зерттеуге жиі назар аударуда. Ұсынылған мақалада Түркістан облысы тұрғындары арасында семіздігі бар науқастарда предиабеттің кездесу жиілігі анықталды және семіздік көрсеткіштерінің ашқарынға глюкозамен байланысы бағаланды.

Түйінді сөздер: предиабет, семіздік, абдоминальді семіздік.

S.I.Ibragimova PhD student Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

G.A.Djunusbekova Doctor of medical sciences, assoc.professor, head of Cardiology with a Course of Rheumatology Department, Kazakh Medical University of Continuing Education

G.O.Nuskabayeva candidate of medical sciences, head of Special Clinical Disciplines Department, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University

PREVALENCE OF PREDIABETES IN PATIENTS WITH OBESITY

Summary. The condition of prediabetes is increasingly attracting the attention of the scientific community due to the increasing prevalence of type 2 diabetes. The presented article assesses the prevalence of prediabetes in patients with obesity and association of anthropometric indicators of obesity with fasting glucose.

Key words: prediabetes, obesity, abdominal obesity.

УДК 616-039- 616-036.23

А.Г. ИСАЕВА, Л.Ш. КАСЕНОВА, Л.Д. БЕКЖАНОВА, А.М. АБДУКАЛЫКОВ, З.М. АТАШОВА, Н.М. АСКАРОВА

НАО «Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Казахстанско-Российский медицинский университет, АО Казахский медицинский университет непрерывного образования

ПРОБЛЕМЫ СОЧЕТАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Резюме. Клиническая симптоматика туберкулеза в сочетании с муковисцидозом была обусловлена суммацией проявлений сочетанной патологии и протекала, как тяжелая хроническая пневмония, непрерывно рецидивирующая, с выраженным синдромом обструкции дыхательных путей. Туберкулезное воспаление характеризовалось большей площадью поражения, деструкцией легочной ткани и обнаружением микобактерий туберкулеза в мокроте. Независимо от наличия сопутствующей патологии применялась химиотерапия в стандартном режиме.

Цель исследования: оценить течение заболевания и эффективность лечения туберкулезом органов дыхания с учетом наличия сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, муковисцидоз, ген, химиотерапия

Актуальность. Туберкулез у пациентов с отягощенным соматическим фоном сопровождается большей площадью поражения и частотой осложнений. Доля распространенных процессов составляет 45%. Эпидемиологическая опасность больных туберкулезом пациентов с сопутствующей патологией также выше, о чем свидетельствует более частое обнаружение в их мокроте МБТ – 28,8% [1.2.3] Муковисцидоз или кистозный фиброз поджелудочной железы или болезнь Ландштейнера Фанкони. Это наследственная системная экзокринопатия с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующаяся ранней манифестацией клинических проявлений с преимущественным поражением органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и ряда других органов и систем [4]. Частота заболеваемости муковисцидозом, которая для Алматинской популяции составила в среднем 1:6102 новорожденных в Казахстане следует отнести к широко распространенным наследственным заболеваниям, встречающимся не реже чем 1:10 000 [5].

Цель исследования: оценить течение заболевания и эффективность лечения туберкулезом органов дыхания с учетом наличия сопутствующих заболеваний.

Задачи исследования: на клиническом примере продемонстрировать особенности течения и тактику лечения туберкулеза в сочетании с муковисцидозом.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование истории болезни №496 большого Б.А.А., 2015 г.р. находившегося в противотуберкулезном санатории г. Алматы, амбулаторная карта туберкулезного больного, рентгенархив, выписки из истории болезни пульмонологического отделения №1327, № 484, №1327.

Из анамнеза заболевания: заболел ребенок остро, началось с повышения температуры тела до 37.5-38.00 катаральных явлений, жидкого стула. Лечились амбулаторно (жаропонижающие, отхаркивающие средства), эффекта от проводимого лечения не было, ребенку проведено рентгенологическое исследование

дование грудной клетки, где заподозрен туберкулез легких. При опросе выяснилось, что был контакт с больным туберкулезом родственником по линии матери, К. А., 1974 г., который заболел туберкулезом два года назад, лечился по 1 категории в течение 8 месяцев.

При осмотре: общее состояние при поступлении тяжелое, за счет хронической бронхо-легочной недостаточности, явлений дыхательной недостаточности I-II степени, выраженного бронхоспазма, явлений гипоксии, симптомов интоксикации, гипотрофии. Ребенок в физическом развитии и психоэмоциональном состоянии отстает от сверстников. Кожные покровы бледные с серым колоритом, выражен цианоз носогубного треугольника, периорбитальная синева, на ощупь сухие. Одышка смешанного характера усиливается при малейшей физической нагрузке, с втяжением межреберных промежутков. Кашель малопродуктивный, частый, дренажная функция бронхов вялая. Аускультативно дыхание ослабленное, выслушиваются масса крепитирующих и сухих хрипов с обеих сторон по всем полям, выдох удлинен, форсирован. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот увеличен в объеме, за счет вздутия живота, гепатомегалии, в акте дыхания активно принимает участие передняя брюшная стенка. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, со слов матери без жирного блеска.

При дообследовании ребенка: Р.Манту с 2ТЕ от 25.09.2016 г. – папула 6 мм. Диаскинтест от 25.09.2016 г. – папула 8 мм. Анализы мокроты молекулярно-генетическим методом (G Xpert TB) - обнаружены микобактерии туберкулеза (МБТ), устойчивые к рифампицину. На рентгенограммах выявлены признаки полостного образования в верхней доле левого легкого с очагами вокруг (рисунок 1).

Результаты и их обсуждение. На основании данных анамнеза, лабораторных, рентгенологических данных ребенку выставлен диагноз: Первичный туберкулезный комплекс верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения МБТ отрицательный, множественная лекарственная устойчивость (МЛУ TB) назначена терапия в стандартном режиме по 4 категории. На фоне лечения отмечалась положительная рентгенологическая динамика, улучшения состояния и самочувствия. Прибавил в весе + 3 кг. Анализ микроскопии индуцированной мокроты на МБТ от 09.11.2017г. результат отр. Рентгенологическая картина в динамике: рентгенкартина положительная в виде дальнейшего рассасывания легочного инфильтрата, полость распада не видна, корень справа стал более структурным, уплотнения слева (рисунок 2).

Пациент с положительной динамикой (через 8 месяцев) переведен на поддерживающую фазу лечения. Определяющим фактором критерия эффективности противотуберкулезной терапии являлись микробиологические и рентгенологические данные. На фоне проводимой этиотропной терапии на протяжении 2-х лет у ребенка заболевание протекало, как тяжелая хроническая пневмония, непрерывно рецидивирующая, с выраженным синдромом обструкции дыхательных путей. Рецидивирующее течение бронхолегочной патологии было обусловлено накапливаемым в просвете дыхательных путей вязкого секрета приводящего к обтурации дыхательных путей, которая, в свою очередь, способствовало развитию хронического воспаления. Клиническая картина туберкулеза органов дыхания у данного пациента не соответствовало объему поражения и характеру специфических

изменений в легких. Атипичная клиническая картина туберкулезного воспаления, данные лабораторных и анамнестических данных позволило заподозрить муковисцидоз и для верификации диагноза пациент направлен в профильное пульмонологическое отделение. Ребенок обследован на Муковисцидоз – выделен ген Del 508 в гомозиготном состоянии. Учитывая данные анамнеза: с 2-х месячного возраста отмечались проявления респираторного диспноэ, перенес пневмонию, нарушение стула, со слов матери, отмечаются практически с рождения- кратностью до 10-12 раз в день, обильный, со слизью, зловонный, с периодическим жирным блеском. На грудном вскармливании до 8-ми месяцев, прикорм ввели с 2-х месяцев. До 6-ти месячного возраста в весе прибавлял хорошо по 800-1000 гр., а далее отмечено отсутствие прибавки в весе, в год весил 5,6 кг. Для подтверждения диагноза проведен ряд дополнительных обследований: хлориды в потовой жидкости от 19.01.18г.- № 1- 122 ммоль/л, №2 от 30.01.18г.- 115 ммоль/л, цитологическое исследование мокроты от 18.01.18г.- плоский эпителий в умеренном кол-ве, нейтрофилы в значительном количестве, кокковая флора ++, палочка +, слизь ++., бактериологический посев мокроты от 23.01.18г.- выделены –Str.pneumoniae 5.0*10⁴ кл/мл, антибиотико-резистентная флора. Бак.посев мокроты на грибковую флору от 23.01.18г. –отрицательный. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости от 19.01.18г. - диффузные изменения в паренхиме печени. Гепатомегалия. Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы. Выраженный пневматоз кишечника. Кал на эластазу от 23.01.18г.- 30.4 мг/кг; Копрограмма от 22.01.18г.- нейтрофильный жир +++ , крахмал +, бактерии +++, слизь +. На основании вышеуказанных данных впервые подтвержден муковисцидоз, подключена базисная терапия, посиндромная терапия. Со слов матери на фоне проводимой терапии отмечена значительная положительная клиническая динамика, в течение 2018-19 гг. два обострения муковисцидоза. На сегодняшний день, на фоне проводимого базисного лечения отмечена положительная клиническая динамика: купированы явления дыхательной недостаточности и симптомы интоксикации. Улучшилось самочувствие ребенка, кашель не беспокоит, за счет улучшения дренажной функции, купированы симптомы бронхиальной обструкции. Дыхание проводится по всем полям с обеих сторон, экскурсия удовлетворительная. Кашель изредка, малопродуктивный. Сон спокойный. Дыхание до 30 в минуту. В легких улучшилось вентиляционная способность с обеих сторон, выслушиваются проводные хрипы, за счет необратимых- морфологических изменений. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Стул оформленный, без жирного блеска, обильный, без гнилостного запаха. Рентгенологическая картина в динамике: рентгенкартина положительная в виде дальнейшего рассасывания и уплотнения легочного инфильтрата, корень справа стал более структурным, уплотнения слева (рисунок 3,4). В мае 2020г. пациент снят с диспансерного наблюдения по туберкулезу органов дыхания: Остаточные изменения после перенесенного первичного туберкулеза органов дыхания. Сопутствующий диагноз: Муковисцидоз, смешанная форма, генотип определен ген Del 508 в гомозиготном состоянии, ДН II степени. Бронхоэктатическая болезнь: Цилиндрические бронхоэктазы обоих легких. Пневмосклероз язычкового сегмента левого легкого и средней доли правого легкого. Хроническая панкреатическая недостаточность.

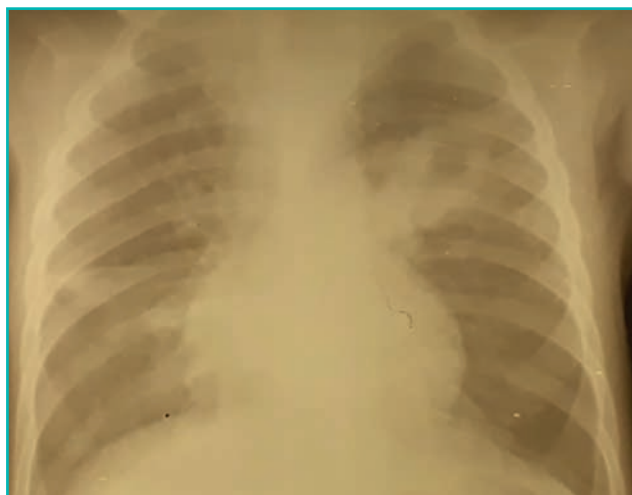


Рисунок 1 – Обзорная рентгенограмма ОГК больного Б. в прямой проекции до начала противотуберкулезной терапии

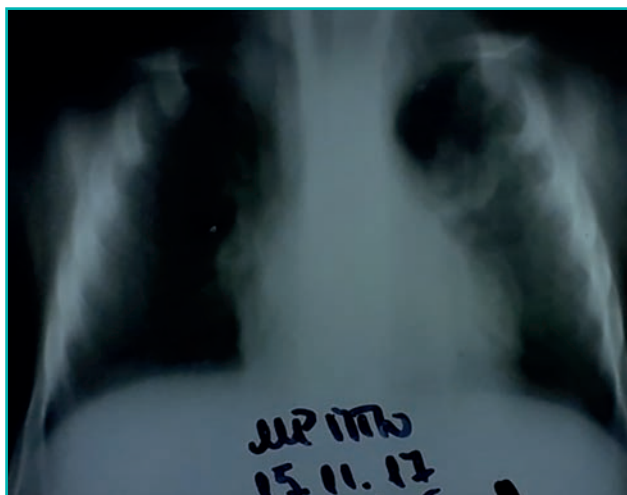


Рисунок 2 – томограмма легких в динамике больного Б.

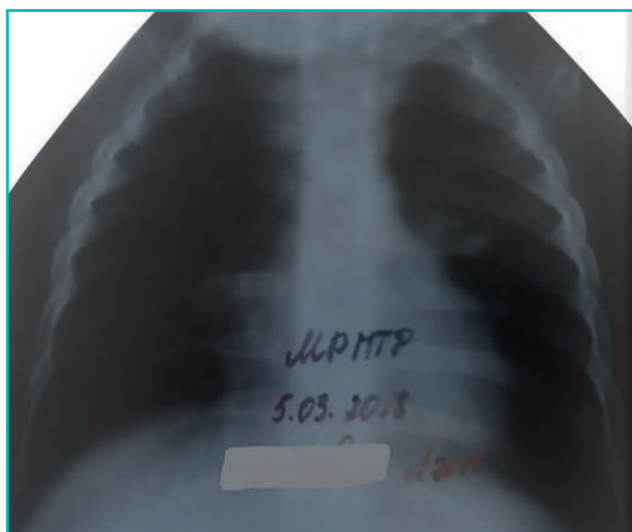


Рисунок 3 – обзорная рентгенограмма легких в динамике больного Б.



Рисунок 4 – обзорная рентгенограмма легких через 2,5 года от начала терапии больного Б.

Выводы.

1. Клиническая симптоматика туберкулеза органов дыхания была обусловлена суммацией проявлений сочетанной патологии. На фоне проводимой этиотропной терапии специфический процесс протекал, как тяжелая хроническая пневмония, непрерывно рецидивирующая, с выраженным синдромом обструкции дыхательных путей. Подобная клиническая картина не соответствовало объему поражения и характеру специфических изменений в легких.
2. Туберкулез у пациента с отягощенным соматическим фоном сопровождался большей площадью поражения и деструкци-

- ей легочной ткани и обнаружением микобактерий туберкулеза в мокроте.
3. Принципы химиотерапии общие, независимо от наличия сопутствующей патологии. Было отмечено, что ПАСК усиливает явления бронхоспазма, в связи с чем был отменен на поддерживающей фазе лечения.
4. В связи с тем, что ребенок находился на этапе завершения специфического лечения, для верификации диагноза направлен на дальнейшее дообследование в профильное пульмонологическое, где был на основании выделенного гена впервые подтвержден муковисцидоз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кошечкин В.А., Иванова З.А., Глебова В.Ю. Туберкулез и сопутствующие заболевания. //ВестникРУДН. - Медицина, 2006, 34 (2):120-124.
- 2 А.И. Мохначевская и соавт. Структура сочетания хронических неспецифических заболеваний легких и туберкулеза органов дыхания у детей и подростков. //Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. - №2. – С.78.
- 3 Рашкевич Е.Е. и соавт. Туберкулез в сочетании с соматическими заболеваниями подростков в Смоленской области.// Вестник СМГА, 2013. - №4. – С.12.
- 4 И. К. Ашерова и соавт. Муковисцидоз и туберкулез. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2012-0-4-34-39>
- 5 Нукушева С.Г. и соавт. Муковисцидоз в Казахстане, что важно сегодня.// Клиническая медицина Казахстана. - 2013. - № 2. – С.28.

SPISOK LITERATURY

- 1 Koshechkin V.A., Ivanova Z.A., Glebova V.YU. Tuberkulez i soputstvuyushchie zabolevaniya. //VestnikRUDN. - Medicina, 2006, 34 (2):120-124.
- 2 A.I. Mohnachevskaya i soavt. Struktura sochetaniya hronicheskikh nespecificheskih zabolevanij legkih i tuberkuleza organov dyhaniya u detej i podrostkov. //Byull. VSNC SO RAMN. – 2011. - №2. – S.78.
- 3 Rashkevich E.E. i soavt. Tuberklez v sochetanii s somaticheskimi zabolevaniyami podrostkov v Smolenskoj oblasti.// Vestnik SMGA, 2013. - №4. – S.12.
- 4 I. K. Asherova i soavt. Mukoviscidoz i tuberkulez. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2012-0-4-34-39>
- 5 Nukusheva S.G. i soavt. Mukoviscidoz v Kazahstane, chto vazhno segodnya.// Klinicheskaya medicina Kazahstana. - 2013. - № 2. – S.28.

**А.Г. Исаева, Л.Ш. Касенова, Л.Д. Бекжанова,
А.М. Абдукалыков, З.М. Аташова, Н.М. Аскарова**

**МУКОВИСЦИДОЗБЕН ҚОСАРЛАНҒАН ТЫНЫС
ЖОЛДАРЫ ТУБЕРКУЛЕЗИНІҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Түйін: Муковисцидозбен қосарланған туберкулездің клиникалық белгілері біріктірілген патологияның көріністеріне байланысты болып, тыныс алу жолдарының обструкциясы синдромымен және үздіксіз қайталанатын созылмалы пневмония түрінде жүрді. Туберкулезді қабыну өкпенің үлкен зақымдалу аймағымен, ыдырау қуыстарымен және қақырықта туберкулез микобактериясының анықталуымен сипатталды. Қосарланған патологияға қарамастан станартты тәртіптегі химиотерапия жүргізілді.

Зерттеудің мақсаты: туберкулез бен қосарланған аурулардың болуын ескере отырып, тыныс жолдарының туберкулезінің ағымын және емдеу тиімділігін бағалауы.

Түйінді сөздер: туберкулез, дәріге төзімділік, муковисцидоз, ген, химиотерапия.

**A.G. Issayeva, L.Sh. Kasenova, L.D. Bekzhanova,
A.M. Abdukalykov, Z.M. Atashova, N.M. Askarova**

**PROBLEMS OF COMBINING TUBERCULOSIS OF THE
RESPIRATORY ORGANS WITH CYSTIC FIBROSIS**

Resume: Clinical symptoms of tuberculosis in association with cystic fibrosis was determined by summation of the manifestations of comorbidity and proceeded as severe chronic pneumonia, recurrent continuously, with marked airway obstruction syndrome. Tuberculous inflammation was characterized by a larger lesion area, destruction of the lung tissue and the detection of MBT in sputum. Regardless of the presence of concomitant pathology, chemotherapy was used in standard mode.

Keywords: tuberculosis, drug resistance, cystic fibrosis, gene, chemotherapy

УДК 616.8-06.9-036.21

С.Ж. СЕРИКБАЕВА¹, Н.Ж. ОРМАНОВ²

Международный Казахско-Турецкий Университет имени Ходжи Ахмеда Яссави докторант кафедры неврологии Медицина - 8D10110

Д.м.н., профессор. Кафедра фармакология, фармакотерапия и клинической фармакологии ЮКМА2 г.Шымкента.

**НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ГИРУДОТЕРАПИЕЙ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Резюме: В данной статье рассмотрены некоторые вопросы нейрореабилитации пациентов после коронавирусной инфекции (ПКВИ). Частыми осложнениями после перенесенного КВИ являются когнитивные расстройства, которые характеризовались снижением слухо-речевой памяти, замедлением темпа интеллектуальной деятельности, уменьшением беглости речи, снижением концентрации внимания. Недостаточность регуляции произвольной деятельности, связанная с дисфункцией лобных долей является ведущим нейропсихологическим механизмом формирования когнитивных нарушений у пациентов после коронавирусной инфекции. Применение полного курса гирудотерапии оказывает позитивное влияние на умеренные когнитивные нарушения (УКН) у больных ПКВИ.
Ключевые слова: COVID-19, когнитивные нарушения функции головного мозга, нейрореабилитация, гирудотерапия.

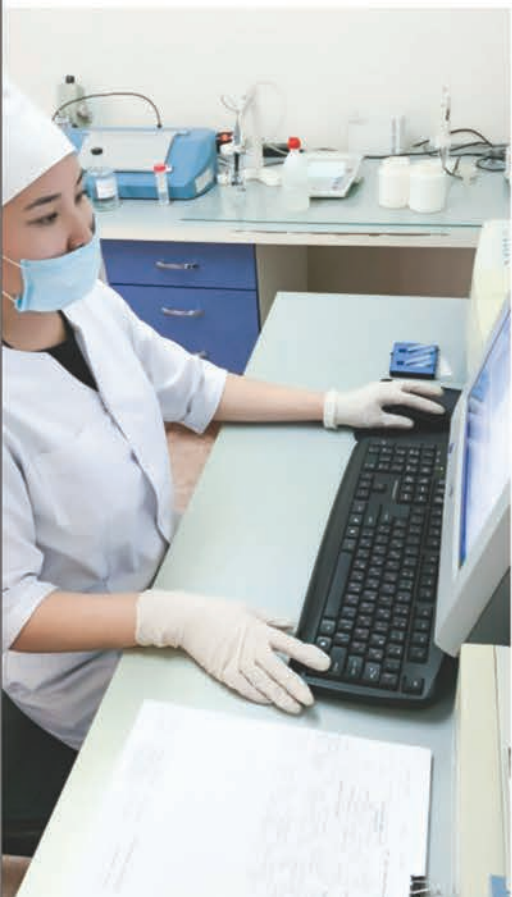
Введение

По информации, размещенной на сайте глобальной статистики COVID-19 Worldometers, на 1 января 2021 года (04:50 GMT) число заболевших коронавирусом COVID-19

достигло в мире 83 млн 809 тыс. 741 человек. С начала пандемии скончалось 1 млн 825 тыс. 780 человек, за сутки – 13 411. Выздоровело 59 млн 325 тыс. 768 человек. По данным межведомственной комиссии (МВК), в



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**
лекарственных средств и медицинских изделий





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА