

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. Гризодуб (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

лар-бұл когнитивті бұзылулар және есту-сөйлеу жадының төмендеуі, зияткерлік белсенділік қарқынының баяулауы, сөйлеу қабілетінің төмендеуі және концентрацияның төмендеуі. Фронтальды лобтардың дисфункциясымен байланысты ерікті қызметті реттеудің жеткіліксіздігі коронавирустық инфекциядан кейінгі науқастарда когнитивті бұзылулардың қалыптасуының же-

текші нейропсихологиялық механизмі болып табылады. Гирудотерапияның толық курсын қолдану ПҚВИ-мен ауыратын науқастарда орташа когнитивті бұзылуларға (ОКБ) позитивті әсер етеді.
Түйінді сөздер: COVID-19, ми қызметінің когнитивті бұзылуы, нейрооңалту, гирудотерапия.

ӘОЖ 616. 858 843

Қ.Р. КҮНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Е.А. ПЕРНЕБЕКОВ

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Яссави, Туркестан, Казахстан

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОЦЕЛЕ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Резюме: Проблема гидроцеле остается актуальной, что обусловлено широкой распространенностью данного заболевания и отсутствием единого мнения в отношении выбора метода лечения. Гидроцеле зафиксировано у 1,5-3,9% молодых мужчин репродуктивного возраста, у пожилых а также у мужчин старческого возраста, [Тиктинский О. Л. и др., 2010; Manganiello M. Et al., 2013; Shakiba B et al., 2014].

Несмотря на «безобидность», гидроцеле нередко проявляется косметическим дефектом, дискомфортом при движениях, при мочеиспускании и половом акте, а нередко болевыми ощущениями, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Напряженное гидроцеле, нарушая кровоснабжение яичка, иногда вызывает сильную боль, связи с чем возникает необходимость срочной ревизии мошонки [Dagrosa L. M., 2015; Biggs D et al., 2017; Schroder A., 2017]. Кроме того, гидроцеле, нарушая кровоснабжение яичка и лимфооток, отрицательно влияет на секреторную функцию тестикул [Жукова М. Н., 1969; Буадзе М. И., 1978; Довгилев Н. В., 2010; Mihmani I. ET AL., 2004; Richard S. Et al., 2016; Lotti F, Maggi M., 2017] XNJ D 20-30% случаев приводит к изменениям в эякуляте и появлению структурных нарушений в тканях яичка [Жукова М. Н., 1969] Гидроцеле скопление жидкости между париетальным и вицеральным листками влагалищной оболочки яичка. На сегодняшний день лечение водянки яичка является актуальной проблемой и с медицинской, и социальной точек зрения, так как большинство больных гидроцеле являются лицами детородного возраста. При длительном существовании гидроцеле давление жидкости, скопившейся между оболочками яичка, ведет к атрофии извитых семенных канальцев, сопровождающейся заметным снижением сперматогенеза и разрастанием соединительной ткани, что сказывается на репродуктивной функции яичка (1). Лечение гидроцеле отличается друг от друга по расположению в оболочке яичка. Показание к операции у больных является сам факт наличия водянки яичка при отсутствии тяжелых интеркуррентных заболеваний (2).

Ключевые слова: Гидроцеле, влагалищной оболочки яичка, извитых семенных канальцы, сперматогенез.

Гидроцеле – это скопление серозной жидкости во влагалищной полости оболочек яичка между двумя листками собственной оболочки, обусловленное дисфункцией эпителия собственной оболочки яичка [Лопаткин Н. А., 2013; Shakiba B. et al., 2014]. Скопление серозной жидкости происходит между листками влагалищной оболочки, которая формируется из брюшины в процессе опускания яичка. Следует отметить, что внутренняя поверхность оболочки выстлана мезотелием (однослойным плоским эпителием). Вследствие травмы, местных воспалительных процессов, обменно-дегенеративных нарушений и других причин секреция жидкости мезотелием начинает преобладать над обратным всасыванием. Именно это и приводит к накоплению трансудата между листками собственной оболочки яичка, а удале-

ние эпителия с нарушенной функцией является патогенетически обоснованным методом лечения данной патологии. Показаниями к операции являются само наличие водянки оболочек яичка из-за его отрицательного влияния на кровообращение, метаболизм яичка и сперматогенез. Увеличиваясь, водяночный «мешок» обуславливает боль и дискомфорт при ходьбе, создает неудобства при мочеиспускании, затрудняет сексуальные отношения, натирается одеждой, вызывает чувство физического и психоэмоционального дискомфорта [Даренков С. П. и др., 2013]. Гидроцеле остается одной из самых распространенных андрологических заболеваний, и его проблема весьма актуальна в современном мире, что обусловлено широкой распространенностью данного заболевания и отсутствием единого мнения в от-

ношении выбора метода лечения [Manganiello M. et al., 2013]. Гидроцеле наблюдают у некоторых млекопитающих, в том числе и у человека. Чаще всего это односторонний процесс, но бывает и с обеих сторон в 7–10 % случаев. Гидроцеле фиксируют как у молодых мужчин репродуктивного возраста (от 1,5 до 3,9 %) [Делюкина Н. П., 2004; Кадыров З. А. и др., 2006; Лопаткин Н. А., 2013], так и у пожилых и мужчин старческого возраста. В последнем случае наиболее вероятной причиной гидроцеле является декомпенсация сердечной деятельности, при которой повышается экссудация жидкости и значительно снижается ее адсорбция вследствие стаза крови в микроциркуляторном русле оболочек яичка, что обуславливает накопление жидкости между листками собственной оболочки яичка [Попов А. И., Юрчук С. М., Островский В. И., 2003].

Различают врожденное гидроцеле, которое может быть сообщающимся и не сообщающимся с брюшной полостью [Тиктинский О. Л. и др., 2010; Sarg A. et al., 2014], и приобретенное. Врожденная водянка чаще связана с незаращением влагалищного отростка брюшины, в результате чего жидкость из брюшной полости может перетекать в оболочки яичка и накапливаться там. Как правило, при такой патологии оперативное вмешательство проводят в сроки 18–24 месяца [Kim S. O. et al., 2015].

Диагноз гидроцеле подтверждается данными физикального обследования, ультразвукографическим исследованием мошонки, диафаноскопией (просвечиванием).

Методика операции состоит в следующем: после осуществления мошоночного доступа, вскрытия париетальной влагалищной оболочки и эвакуации водяночной жидкости яичко с придатком выводим в рану. Раствором бриллиантовой зелени отмечаем границу обработки яичка плазмой (отступая 0,5 см от яичка и придатка). Затем производим воздействие плазменным потоком на влагалищную оболочку яичка с расстояния 0,5 см при силе тока 30 А и избыточном давлении газа 0,1 атм до появления эффекта «шагреновой» кожи. Кровотокащие мелкие сосуды не лигулируем, а «прижигаем» струей плазмы, таким образом, не оставляем в ране шовного материала. Яичко погружаем в мошонку, и рану дренируем через контрапертуру на 24–48 часов. Применение плазменного скальпеля обеспечивает не только операционный гемостаз, но и торможение процессов плазморрагии, обуславливающих накопление жидкости между листками влагалищной оболочки яичка. В результате генерации плазменной струи выделяется большое количество атомарного кислорода в виде озона, что обеспечивает бактерицидное действие плазменных потоков (3).

Данный метод впервые применен в клинике урологии Смолен-

ской государственной медицинской академии. Заявка на изобретение принята к рассмотрению 18.04.2003 г. Плазмакогуляция оболочек яичка проведена 30 больным гидроцеле в возрасте 14 до 68 лет. Длительность заболевания составляла от 2-х месяцев до 10 лет. По этиологии выделяли гидроцеле: 1) посттравматическое; 2) поствоспалительное; 3) послеоперационное (варикацелектомия, герниотомия); 4) идиопотическое. Объем гидроцеле – от 50 до 450 мл. Всем больным перед операцией проводилось общеклиническое и лабораторное обследование. В предоперационном периоде, а также на 1-е, 3-и и 7-е сутки после операции проводилось ультразвукографическое исследование получены следующие данные: при сканировании на 3-и и 7-е сутки послеоперационного периода отек яичка отмечался у 2 пациентов (6,7%). У одного яичко увеличилось за счет отека на 20%, у второго на 30% от первоначального объема. Отек мошонки у больных после операции был незначителен, купировался на 3–4-е сутки, Послеоперационных гематом не наблюдалось. В сроки наблюдения от 3-х месяцев до 2,5 лет рецидивов заболевания не отмечено. Проводилось гистоморфологическое исследование ткани оболочек яичка до нанесения плазменного потока и после воздействия плазмой. Получены следующие результаты: средняя толщина оболочек до обработки плазмой 1000–1100 мкм; плазменное воздействие вызывает обугливание поверхностных слоев оболочки на 55,34±24,71 мкм и некротические и паранекротические изменения в более глубокой лежащей зоне на уровне 210,45±46,16 мкм, что обуславливает не только тромбирование сосудов, но и торможение процессов плазморрагии, служащих основным источником накопления жидкости между париетальным и висцеральным листками влагалищной оболочки яичка. При воздействии плазменным потоком достигается уменьшение общей толщины оболочек яичка в среднем на 26, не сопровождающееся глубокой термической травмой ткани.

Предлагаемый способ лечения гидроцеле имеет следующие преимущества:

- 1) Метод малотравматичен;
- 2) Обработка оболочек яичка плазменным скальпелем тормозит процессы плазморрагии, что предотвращает рецидив заболевания;
- 3) Применение данного оперативного пособия в лечении гидроцеле способствует снижению сроков временной нетрудоспособности.

Таким образом, метод соответствует современным требованиям (5) и может применяться для лечения гидроцеле у взрослых и детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

- 1 Брюсов П.Г., Кудряцев Б.П. Плазменная хирургия.-2007.-С.11-13
- 2 Грицуляк Б.В. Влияние водянки яичка на состояние его паренхимы и кровеносного русла/Урология и нефрология.-2005.-№1.- С.41-43 .
- 3 Дунаевский Я.Л., Горохов М.Э. Сравнительная оценка оперативных методов лечение водянки оболочек яичка/Урология и нефрология.-2010.-№1.- С,59-62
- 4 Руководство по урологии/Под ред. Н.А., Лопаткина.-2008.-Т.3.-С.622-625.
- 5 Ультразвуковая диагностика заболеваний наружных половых органов у мужчин/ А.Р. Зубарев, М.Д.Миткова, М.В.Корякин и др.- 2006.- С.96
- 6 Балашов, А. Т. Склеротерапия жидкостных образований органов мошонки под ультразвуковым контролем / А. Т. Балашов, В. А. Малышев, Т. Ф. Ма-лышева // Андрология и генитальная хирургия. – 2005. – С. 50–54.
- 7 Буадзе, М. И. К вопросу оперативного лечения водянки яичка в детском возрасте / М. И. Буадзе // Материалы 41-й конференции, посвященной 60-летию ВЛКСМ. – Тбилиси, 2009. – С. 113–114.
- 8 Гринёв, А. В. Лечение гидроцеле с применением плазменного скальпеля : дис. ... канд. мед. наук / А. В. Гринёв, В. Е. Сердюцкий, Д. С. Ефременков. – Смоленск, 2005. – 77 с.
- 9 Гузенко, В. М. Малоинвазивный метод лечения больных с гидроцеле / В. М. Гузенко, И. А. Бабюк, Е. И. Мамченко // Международный мед. журнал. – 2007. – № 1. – С. 92–94.

- 10 Даренков, С. Ф. Способ лечения больных водянкой оболочек яичка. Патент на изобретение № 250249 / С. Ф. Даренков, А. К. Чепуров, А. П. Нартов. – М., 2013.
- 11 Даренков, А. Ф. Ультразвуковая диапневтика урологических заболеваний : монография / А. Ф. Даренков, Н. С. Игнашин, А. А. Науменко. – Ставрополь, 1991. – 217 с.
- 12 Довгилев, Н. В. Оценка фертильности мужчин после оперативного лечения гидроцеле / Н. В. Довгилев, Б. В. Дмитриев // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 1. – С. 32–35.
- 13 Довгилев, Н. В. Характеристика фертильности пациентов после оперативного лечения гидроцеле с применением радиоволнового аппарата «Сургитрон» / Н. В. Довгилев, А. Д. Никольский, Д. В. Богатов // Актуальные вопросы теоретической и прикладной медицины: сборник. – Тверь, 2009. – С. 236–237.
- 14 Довгилев, Н. В. Хирургическое лечение гидроцеле с применением радиоволнового скальпеля : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Довгилев Н. В. – Тверь, 2010. – 24 с.
- 15 Жукова, М. Н. Травмы и хирургические заболевания органов таза и наружных половых органов / М. Н. Жукова. – Л. : Медицина, 2000. – С. 332.
- 16 Adult hydrocele and spermatocele / J. Rioja [et al.] // BJU Int. – 2011 (Jun.). – No. 107(11). – P. 1852–1864.
- 17 Application of a Laparoscopic, Single-port, Double-needle Technique for Pediatric Hydroceles With Multiple Peritoneal Folds: A Trial From a Single-center 5-Year Experience / Y. Peng [et al.] // Urology. – 2015 (Jun.). – No. 85(6). – P. 1466–1470.
- 18 Atlas of Urologic Surgery / F. Hinman [et al.]. – 2001.
- 19 Biggs, D. Hydroceles-Not Just For Men / D. Biggs, A. Patwa, S. Gohsler // J Emerg Med. – 2017 (Apr 14).
- 20 Keene, D. J. Intravenous methylene blue venography during laparoscopic paediatric varicocele / D. J. Keene, R. M. Cervellione // J Pediatr Surg. – 2014 (Feb.). – No. 49(2). – P. 308–311. – Discussion 311.

K.R. KUNESHOV, SH.M. SEYDINOV, E.A. PERNEBEKOV
Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan, Kazakhstan

Қ.Р. КУНЕШОВ, Ш.М. СЕЙДИНОВ, Е.А. ПЕРНЕБЕКОВ
Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан

NEW TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF HYDROCELE IN ADULTS AND CHILDREN

ЕРЕСЕКТЕР МЕН БАЛАЛАРДАҒЫ ГИДРОЦЕЛЬДІ ЕМДЕУДЕГІ ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Resume: Hydrocele is an accumulation of fluid between the parietal and visceral leaves of the testicular sheath. To date, the treatment of testicular dropsy is an urgent problem both from a medical and social point of view, since most patients with hydrocele are persons of child-bearing growth. With the long-term existence of a hydrocele, the pressure of fluid accumulated between the testicular membranes leads to atrophy of the convoluted seminal tubules, accompanied by a noticeable decrease in spermatogenesis and growth of connective tissue, which affects the reproductive function of the testicle (1). Hydrocele treatment is surgical. The indication for surgery in patients is the very fact of the presence of testicular dropsy in the absence of severe intercurrent diseases (2).
Keywords: Hydrocele, testicular sheath, convoluted seminal tubules, spermatogenesis.

Түйін: Гидроцеле проблемасы өзекті болып қала береді, бұл осы аурудың кең таралуына және емдеу әдісін таңдауға қатысты ортақ пікірдің болмауына байланысты. Гидроцеле репродуктивті жастағы 1,5-3,9% жас ер адамдарда, егде жастағы адамдарда, сондай-ақ егде жастағы ер адамдарда тіркелген, [Тиктинский О.Л. және т.б., 2010; Manganiello M. және басқалар, 2013; Шакиба Б және басқалар, 2014]. «Зиянсыздыққа» қарамастан, гидроцеле көбінесе косметикалық ақаулық, қозғалыс кезінде, зәр шығару және жыныстық қатынас кезінде ыңғайсыздық, және жиі ауыр сезім ретінде көрінеді, бұл пациенттердің өмір сүру сапасын едәуір нашарлатады. Шынжырлы гидроцеле, аталық безге қан беруді бұзады, кейде қатты ауырсынуды тудырады, бұл сквозды жедел қайта қарау қажеттілігімен байланысты [Dagrosa LM, 2015; Biggs D және басқалар, 2017; Шродер А., 2017]. Сонымен қатар, гидроцеле аталық безге қан беруді және лимфа ағынын бұза отырып, аталық бездің секреторлық қызметіне кері әсер етеді [Жукова М.Н., 1969; Буадзе М.И., 1978; Довгилев Н.В., 2010; Mihmani I. ET AL., 2004; Ричард С. және т.б., 2016; Lotti F, Maggi M., 2017] XNJ D 20-30% жағдай зякуляттың өзгеруіне және аталық без тіндеріндегі құрылымдық ауытқулардың пайда болуына әкеледі [Жукова М.Н., 1969] Гидроцеле - бұл париеталь арасындағы сұйықтықтың жиналуы және аталық без қабығының висцеральды қабаттары: қазіргі кезде аталық бездің тамшысын емдеу медициналық тұрғыдан да, әлеуметтік тұрғыдан да өзекті мәселе болып табылады, өйткені гидроцеле бар науқастардың көпшілігі ұрпақты болу жасындағы адамдар болып табылады. аталық бездің мембраналары арасында жинақталған сұйықтықтың қысымы сперматогенездің айтарлықтай төмендеуімен және дәнекер тіннің көбеюімен қатар жүретін семген түтікшелердің атрофиясына әкеледі, бұл аталық бездің репродуктивті функциясына әсер етеді (1). бір-бірінен аталық без мембранасының орналасуымен ерекшеленеді. Пациенттерге хирургиялық араласудың көрсеткіші ауыр интеркуррентті аурулар болмаған кезде аталық бездің тамшысының болуының дәл өзі болып табылады (2).
Түйінді сөздер: Гидроцеле, аталық без қабығы, шиыршықталған түтікшелер, сперматогенез.



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





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА