

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

KOLDANYLFAN ƏDEBIETTER

- 1 Mezgil'baeva D. M. Gerpeticheskaya infekciya i ee oslozhneniya. //Problemy stomatologii. – 2010. - №1-2 (47-48). - S. 69-71.
- 2 Bakbaev B.B., Mezgil'baeva D.M.,Kunanbaeva T.S.Abdikarimov S.ZH. Citologicheskaya kartina izmenenij v ochagah porazheniya pri hronicheskom recidiviruyushchem gerpeticheskom stomatitite. //Vestnik KazNMU. – 2012. - №2. – S.185-189.
- 3 Kunanbaeva T.S. Auyz qaysynuñ gerpestik aurularyn emdeude Kara Zere majyn qoldanu. Prioritety farmacii i stomatologii: ot teorii k praktike. Sbornik materialov 2-oj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. Almaty 2013g.
- 4 Avraamova O.G., Leont'ev V.K.// Stomatologiya dlya vsekh.-1998.-№4.-s.22-27.
- 5 Mavlyanova N.T., Adilova SH.T. i dr. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevanij.// Stomatologiya. – 2002. - №3-4. – S.71-72.
- 6 Rybakov A.I., Baziyan G.V. Epidemiologiya stomatologicheskikh zabolevanij i puti ih profilaktiki: M.,1973. – 306 s.

А.Я. Утепова, З.Н. Досумбекова

*Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясауи, e-mail:aziza.uteпова.75@bk.ru
e-mail:dosumbekova@mail.ru*

А.Я. Утепова, З.Н. Досумбекова

*e-mail:aziza.uteпова.75@bk.ru
e-mail:dosumbekova@mail.ru
H. A. Yasavi International Kazakh-Turkish University*

ПРИМЕНЕНИЕ АЦКЛОВИРА, МЕДОВИРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

THE USE OF ACYCLOVIR, MEDOVIR FOR COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH HERPETIC LESIONS OF THE ORAL MUCOSA

Резюме: Несвоевременная диагностика и отсутствие рациональной терапии герпетической инфекции приводит к хронической сенсибилизации организма, на что указывает увеличение в крови у этих больных титра антител против вируса простого герпеса в 5-9 раз.

Причиной развития герпетической инфекции является вирус простого герпеса, который после попадания в организм человека может вызывать поражения кожи, глаз, слизистых оболочек, нервной системы, сердечно-сосудистой системы. Поэтому, как могут быть многоликими проявления герпетической инфекции – герпеса.

Выводы: После аппликации препаратами эрозивные элементы эпителизовались в течение 4 дней, а в контрольной группе эпителий формировался в течение 8 дней. В течение 3 месяцев под наблюдением у этих больных рецидив заболевания не наблюдался, ИФА была выявлена путем обследования – титр Ig G снижен в 2,75 раза.

Вместе с тем улучшилось общее состояние больных, сократился и период подпски патологических элементов, удлинился период ремиссии и у больных улучшилось настроение, повысилась жизнелюбие, повысилась мотивация к работе.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, вирус простого герпеса, пузырьки, эрозии.

Resume: Untimely diagnosis and lack of rational treatment of herpes infection leads to chronic sensitization of the body, as indicated by an increase in the blood titer of antibodies against herpes simplex virus in these patients by 5-9 times.

The cause of the development of herpetic infection is the herpes simplex virus, which, after entering the human body, can cause damage to the skin, eyes, mucous membranes, nervous system, and cardiovascular system. Therefore, how can there be many manifestations of herpes infection - herpes.

Results and conclusions: After application with drugs, erosive elements were epithelized for 4 days, and in the control group, epithelium was formed for 8 days. For 3 months of observation, there was no relapse of the disease in these patients, Elisa was detected by examination – it was noted that the IG G titer decreased by 2.75 times. At the same time, the general condition of patients has improved, the period of recovery of pathological elements of the USP has also decreased, the period of remission has been extended, and the mood of patients has improved, their enthusiasm for life has increased, and their motivation to work has increased.

Keywords: herpetic infection, herpes simplex virus, vesicles, erosion.

УДК 616.530-457

А.М.ОСПАНОВА

Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А.Ясауи, г. Шымкент, Республика Казахстан

КРЕМ "ФИНОТЕРБ" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Резюме: Проведение полноценного лечения большинства дерматозов в настоящее время невозможно без применения правильно подобранной наружной терапии. Она должна быть адекватна клинико-морфологическим проявлениям, распространенности, локализации кожного процесса, проводится с учетом сопутствующих заболеваний и переносимости того или иного предлагаемого лекарственного средства. Важное значение имеет правильный выбор лекарственной формы.

Ключевые слова: микозы, дерматофиты, финотерб.

Актуальность. В последние годы продолжает оставаться достаточно неблагоприятной ситуация с распространением грибковых заболеваний кожи. В общей структуре дерматологической заболеваемости они занимают второе место после пиодермий. Согласно данным Областного дерматовенерологического диспансера по Туркестанской области заболеваемость

дерматомикозами за 1 квартал 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года возросла в 1,5 раза. Дерматомикозы, особенно микозы стоп, характеризуются хроническим волнообразным течением с обострением в летнее время и ремиссией в холодное. Ведущую роль в развитии грибковых заболеваний кожи играет состояние макроорганизма.

Среди экзогенных предрасполагающих факторов следует отметить микротравмы кожи с нарушением целостности рогового слоя. Обильное потоотделение, повышение влажности кожи приводят к мацерации рогового слоя, возникновению эрозий и внедрению грибов в глубокие слои эпидермиса. Заражение микотическими инфекциями чаще происходит в банях, душевых, плавательных бассейнах, спортивных залах, а также через обезличенную обувь.

Несмотря на наличие в арсенале врачей-дерматологов большого количества противогрибковых препаратов, эффективное лечение грибковых инфекций до сих пор остается актуальной проблемой современной микологии.

Цель исследования. Мы поставили целью изучение терапевтической эффективности, переносимости крема "Финотерб" компании "Vegapharm" при лечении некоторых микотических инфекций.

Действующим веществом крема Финотерб" является тербинафин – аллиламиновое производное, обладающее широким спектром противогрибкового действия. В низких концентрациях тербинафин оказывает фунгицидное действие в отношении дерматофитов, дрожжеподобных грибов. Тербинафин специфически подавляет ранний этап биосинтеза стероидов в клетке гриба за счет ингибирования фермента скваленоксидазы в клеточной мембране гриба. Это приводит к дефициту эргостерина и к внутриклеточному накоплению сквалена, что вызывает гибель клетки гриба. Тербинафин не оказывает влияния на метаболизм гормонов или других лекарственных препаратов. Показанием для наружного лечения кремом "Финотерб" являются микозы стоп, грибковые поражения складок, гладкой кожи, отрубевидный лишай.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 15 больных с различными микотическими поражениями кожи, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в дерматологическом отделении Областного дерматовенерологического диспансера. По заболеваниям больные распределились следующим образом: микозы стоп – 7 пациентов, отрубевидный лишай – 5, инфильтративно-нагноительная трихофития лобковой области – 3. Среди больных с микотическим поражением стоп преобладали мужчины: (4 мужчин, 1 женщина). У всех больных диагноз микотического поражения кожи был подтвержден лабораторно. У четверых больных отмечалась сквамозная форма эпидермофитии стоп, у 1-го больного – интертригинозная. Клиническая картина характеризовалась наличием эритематозно-шелушащихся очагов, сопровождающихся слабым зудом, интертригинозная форма характеризовалась поражением 4-го и 5-го межпальцевого промежутка с мацерацией и микровезикуляцией. Крем "Финотерб" применялся 1 раза в сутки. Перед нанесением крема пораженные участки очищались и подсушивались. Крем наносили на пораженную кожу и прилегающие участки тонким слоем с последующим легким втиранием. При интертригинозной форме микоза стоп с поражением межпальцевых промежутков крем наносили под повязку при стихании островоспалительного процесса. Об эффективности лечения грибкового поражения кожи кремом "Финотерб" судили по динамике клинических симптомов. К концу 4-й недели лечения у всех больных отмечено клиническое излечение.

У 3-х больных отрубевидным лишаем поражение кожи ограничивалось областью груди и межлопаточной областью и только

у 1-го больного процесс носил распространенный характер захватывая кожу шеи, плеч, живота. Клинически кожный процесс проявлялся резко ограниченными, не возвышающимися над поверхностью кожи пятнами округлых и неправильных очертаний светло-розового, кофейно-коричневого цвета. На поверхности пятен отмечалось мелкопластинчатое шелушение, легко выявляемое при поскабливании. Всем больным было назначено втирание крема "Финотерб" в очаги поражения утром и вечером на протяжении 4-х недель. Спустя 2 недели у всех больных отсутствовало шелушение. К концу срока лечения отмечалось исчезновение клинических проявлений заболевания.

Под наблюдением находилось 3 больных мужчин с инфильтративно-нагноительной формой трихофитии лобковой области. В настоящее время локализация очагов трихофитии на коже лобковой области значительно возросла. Особенности анатомического строения данной области, избыточной кровеносными сосудами и нервными окончаниями, способствует быстрому формированию глубоких инвазивных, чрезвычайно болезненных инфильтратов, появлению осложнений в виде лимфаденитов и аллергических высыпаний. Все пациенты отметили половой контакт как причину возникновения заболевания и до обращения в лечебное учреждение лечились самостоятельно, что значительно усугубило клинические проявления заболевания. Первые очаги поражения у больных возникли в лобковой области. Больные жаловались на умеренный зуд, жжение, болезненность в области поражения. Диагноз трихофитии лобковой области был подтвержден результатами микологического исследования: при микроскопическом исследовании у всех наблюдаемых больных выявлены элементы гриба. Кожный патологический процесс характеризовался наличием резко отграниченного очага, возвышающегося над уровнем здоровой кожи, с выраженными островоспалительными явлениями в виде отечности, яркой гиперемии и инфильтрации. На поверхности очага имелись множественные пустулы с обильным гнойным отделяемым и гнойно-геморрагическими корками. Волосы были склеены в пучки. Нагноительная форма лобковой трихофитии у всех больных сопровождалась паховым лимфаденитом. Как правило, общее состояние больных было удовлетворительным. Лечение инфильтративно-нагноительной формы трихофитии было комплексным и включало применение терфалина в таблетках по 250 мг 1 раз в сутки, антигистаминных препаратов, местное лечение. Было замечено, что препарат обладает отчетливым противовоспалительным эффектом, благодаря которому достигался быстрый регресс островоспалительных явлений, вызванных как самим грибом, так и аллергической реакцией макроорганизма на микотический процесс. Отмечена хорошая переносимость терапии у всех пациентов, побочных реакций не выявлено. Благодаря хорошей основе препарат при нанесении на кожу быстро впитывался, не оставляя следов на белье.

Выводы

1. Крем "Финотерб" можно рекомендовать пациентам в качестве базовой терапии при микотическом поражении стоп, гладкой кожи.
2. Крем "Финотерб" обладает противовоспалительным действием и способствует быстрому регрессу островоспалительных явлений.
3. Крем "Финотерб" хорошо переносится больными. Его применение не сопровождается развитием побочных явлений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ахметова А. К. Клинико-иммунологическая характеристика микроспории и трихофитии: автореф. дис... канд. мед. наук. - Алматы, 2004. – С.7-9
- 2 Мохамад Юсуф. Клинико-эпидемиологические особенности микроспории в современных условиях и разработка лечения новыми медикаментозными средствами: автореф. дис. канд. мед. наук.- М., 1996. – С.11-13.
- 3 Потекаев Н.С., Потекаев Н.Н. Кудрина М.И. Лечение ламизилом микроспории детей. //Российско научно-исследовательский конгресс «Человек и Лекарство». – 1996. - №3. – 280 с.
- 4 Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии.//Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. - №6. – С.135-138.
- 5 Муртазин А.И. Дерматовенерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества//Фармакологический справочник. - М., 2019 г. – 512 с.

А. М. Оспанова

Х. А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

A. M. Ospanova

International Kazakh-Turkish University Yasaui Shymkent, Republic of Kazakhstan

ТЕРІНІҢ САҢЫРАУҚҰЛАҚ АУРУЛАРЫН ЕМДЕУГЕ АРНАЛҒАН "ФИНОТЕРБ" КРЕМІ

Түйін: Қазіргі уақытта көптеген дерматоздарды толық емдеу дұрыс таңдалған сыртқы терапияны қолданбай мүмкін емес. Ол клиникалық-морфологиялық көріністерге, тері процесінің таралуына, локализациясына сәйкес болуы керек, ілеспе ауруларды және ұсынылған дәрілік заттың төзімділігін ескере отырып жүргізілуі керек. Дәрілік түрді дұрыс таңдау өте маңызды табылады.

Түйінді сөздер: микоздар, дерматофиттер, финотерб.

CREAM " FINOTERB" IN THE TREATMENT OF FUNGAL INFECTIONS OF THE SKIN

Resume: Conducting a full-fledged treatment of most dermatoses is currently impossible without the use of properly selected external therapy. It should be adequate to the clinical and morphological manifestations, prevalence, localization of the skin process, and should be carried out taking into account the concomitant diseases and tolerability of a particular proposed drug. It is important to choose the right dosage form.

Keywords: mycoses, dermatophytes, finoterb.

МРНТИ 76.35.36

¹С.Ж.СЕРИКБАЕВА, ²Н.Ж.ОРМАНОВ

¹ докторант кафедры неврологии МКТУ им. Яссауи, МЦ «Гирудомед» ¹ Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии ЮКМА2 г.Шымкента

ВЛИЯНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

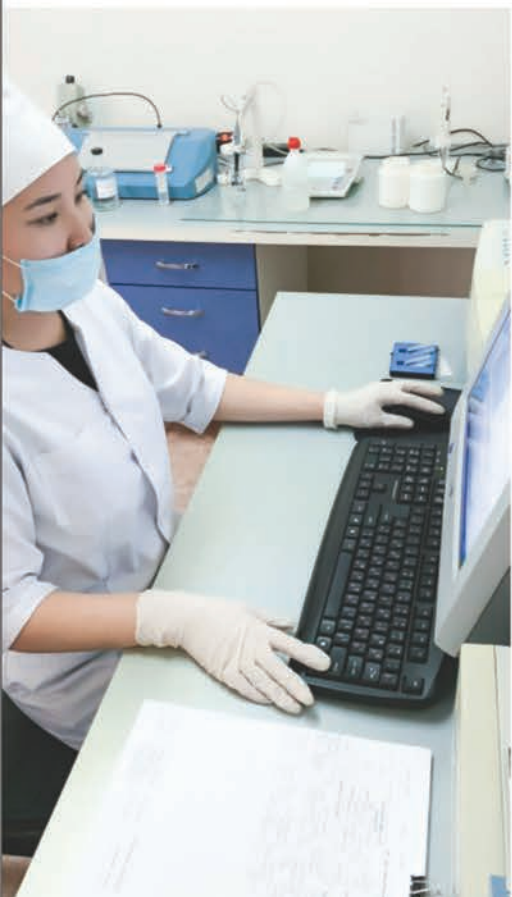
Резюме: Вегетативно-сосудистые и вегетативно-трофические изменения наблюдались у абсолютного большинства пациентов с **ПКВИ** с преобладанием частоты эмоциональных нарушений (страха смерти) 100%, генерализованный гипергидроз у 75,9%, наличие гипервентиляционного синдрома 71%, субфебрилитет, наличие вегетососудистых кризов, мигрени, склонности к обморокам 50,6%, боли в икроножных мышцах 48,1%, чувствительность к перемене климатических условий при **ПКВИ** наличие ухудшения самочувствия при смене погоды у 48,1% пациентов. Дисдинамические и дизритмические расстройства лабильности артериального давления (АД) с тенденцией к повышению и сердечного ритма с тенденцией к тахикардии 46,9% больных с **ПКВИ**. Под влиянием пятикратной и десятикратной применение гирудотерапии общее количество баллов симптомов вегетативных расстройств после перенесенной КВИ составили **557 баллов и 31 баллов и снизились на 82,4% и 99,1%**. Индекс выраженности вегетативных нарушений снизились от 2,23±0,11 условных единиц (уе) на 0,39±0,01 и 0,02±0,001 уе.

Результаты нейропсихологического тестирования у больных, принимавших гирудотерапии, показали объективное улучшение у них вегетативных нарушений, средний балл индекс выраженности вегетативных нарушений достоверно снизился после пятикратного и 10 дневного применение на 82,6% и 99,1% (p < 0,001) по сравнению с фоновым показателем. Таким образом, у больных с **ПКВИ**, принимавших 10 дневный курс гирудотерапии, показали объективное улучшение у них вегетативных функций.

Ключевые слова: COVID-19, вегетативные дисфункции нервной системы, влияние гирудотерапии.



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





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА