

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

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 $2,23 \pm 0,11$ условных единиц (уе) на $0,39 \pm 0,01$ и $0,02 \pm 0,001$ 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.

Введение. По данным межведомственной комиссии (МБК), в Казахстане число подтвержденных случаев заражения COVID-19 в стране составило 155 473 случая. Казахстан все еще находится на 57-м месте среди стран по количеству заболевших людей. В настоящее время заболевание приняло характер «пандемии». В г. Шымкент за 2020 год число заболевших КВИ составили-5512 человек.

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. заболевших КВИ составили-5512 человек.

Неврологические нарушения, ассоциированные с COVID-19, имели клинические проявления поражения различных структур нервной системы – центральной нервной системы, периферической нервной системы и черепно-мозговых нервов, а также психических расстройств. Несомненно, необходимы дальнейшие углубленные исследования поражения нервной системы при COVID-19, что позволит во многом дополнить имеющиеся на сегодня сведения [1-7].

Нейротрофический эффект гирудотерапии подтверждается многочисленными примерами излечения периферических невритов, «туннельных синдромов» и т.д. В экспериментах [6] на органо-типических культурах спинномозговых ганглиев показали, что нативная дестабилаза, бделлин В, бделластин и эглин С стимулируют рост нейронов, чем возможно и объясняются положительные клинические данные, полученные при лечении гирудотерапией детей с детским церебральным параличом.

В настоящий момент накоплена большая теоретическая и практическая база патогенетического обоснования эффективного применения гирудотерапии в лечении пациентов с разными формами цереброваскулярных заболеваний[6,8,9] .

Цель исследования. Изучение влияния гирудотерапии на вегетативных дисфункциях после перенесенного коронавирусной инфекции (ПКВИ)

Материалы и методы исследования. Обследовано 83 пациента в возрасте от 45 до 70 лет с клинически и лабораторно доказанным COVID-19 53 (63%) женщин, 30 (36,0 %) мужчин). Все пациенты находились на дневном стационарном лечении в МЦ «Гирудомед» г.Шымкента.

Критерии исключения: наличие тяжелой или нестабильной сопутствующей соматической патологии, перенесенные инсульты и транзиторные ишемические атаки, черепно-мозговые травмы, опухоли ЦНС, заболевания ЦНС (воспалительные, дегенеративные, эпилепсия, церебральный паралич), а также психические («расстройства, депрессия, деменция, алкоголизм или наркомания. Критерии отбора: длительность заболевания не менее 0,5 года. Все пациенты подписали информированное согласие для участия в исследовании. Дизайн исследования: случай-контроль.

Методы исследования. Для выявления признаков вегетативной дисфункции использована «Схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений» - скрининг-анкета, предложенная отделом патологии вегетативной системы при Российской медицинской академии Сеченова. Эмоционально-вегетативные расстройства были оценены по бальной шкале: сумма баллов, превышающая 25 была расценена, как синдром вегетативной дистонии. По степени выраженности синдрома:

сумма баллов в пределах 25-30 соответствовала слабой выраженности; 31-35 баллов – умеренной; свыше 35 – выраженной степени СВД. [10].

Статистические методы. Статистическая обработка данных полученных в ходе исследования результатов проведена с помощью программы SpSS20. Качественные признаки описаны с помощью абсолютных и относительных (%) величин. Количественные признаки в виде среднее арифметическое ± стандартная ошибка (M±m). Статистическая значимость различий между группами была определена методом Стьюдента.

Результаты исследования. Клиническая семиотика вегетативных расстройств выявленных по данным скрининг – анкетирования представлена в таблице 1:

«Сосудистое ожерелье» и изменение окраски кистей и стоп наблюдались у пяти пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции, что составляет 6 % от общего количество обследованных. Дермографизм белый, стойкий и красный, стойкий фиксировались после перенесенной ковамидной инфекции у **10 и 11 пациентов**, что составляет 12% и 13 % от общего количества больных .

Генерализованный гипергидроз отмечались у 63 (75,9%) пациентов, наличие гипервентиляционного синдрома установлено у 59 (71%), субфебрилитет (постоянное повышение температуры тела), наличие вегетососудистых кризов, мигрени, склонности к обморокам 42 (50,6%).

По данным анкетирования, вегетативно-сосудистые и вегетативно-трофические изменения наблюдались у абсолютного большинства пациентов с **ПКВИ** с преобладанием частоты эмоциональные нарушения (страха смерти) 83 (100%), следует отметить, особую чувствительность к перемене климатических условий при **ПКВИ** наличие ухудшения самочувствия при смене погоды 40(48,1%) пациентов. Дисдинамические и дизритмические расстройства (таб.3) проявлялись в лабильности артериального давления (АД) с тенденцией к повышению лабильности сердечного ритма с тенденцией к тахикардии 39 (46,9%) больных с ПКВИ.

После перенесенной коронавирусной инфекции у 40 (48,1%) обследованных наблюдались нарушение нервно-мышечная возбудимость (боли в икроножных мышцах и 12 (014%) пациентов установлено нарушение функции желудочно-кишечного тракта (при отсутствии органической патологии) после перенесенной коронавирусной инфекции.

Общее кол-во баллов симптомов вегетативных расстройств после перенесенной КВИ составили 3159 и индекс выраженности вегетативных нарушения равнялось на 2,23±0,11 условных единиц.

Проведенные исследования показали , что после перенесенной коронавирусной инфекции значительное большинство пациентов имеют место наличие эмоциональных нарушения (страха смерти), генерализованный гипергидроз, гипервентиляционного синдрома, вегетососудистых кризов, мигрени,склонности к обморокам, ухудшения самочувствия при смене погоды, дисдинамические и дизритмические расстройства.

Под влиянием гидротерапии объективные и субъективные показатели после шестикратного применение уменьшились по сравнению и фоновым показателем , в частности «сосудистое ожерелье» и изменение окраски кистей и стоп снизились на 20%. Генерализованный гипергидроз отсутствовали у 58 (92%) па-

центов, наличие гипервентиляционного синдрома исчезли у 40 больных (67,7%) , субфебрилитет (постоянное повышение температуры тела) – у 40 (95,2%) , наличие вегетососудистых кризов, мигрени, склонности к обморокам отсутствовали у 37 (88,8%). После проведенной гирудотерапии на седьмое сутки исследовании эмоциональные нарушения (страха смерти) отсутствовали у 75 (90,3 %) пациентов, дисдинамические и дизритмические расстройства – у 31 (79,4 %) и реакции изменение организма на метаусловии (наличие ухудшения самочувствия при смене погоды) отсутствовали у 35 (87,5 %) пациентов.

После проведенной гирудотерапии на седьмое сутки исследовании боли в икроножных мышцах исчезли 34 (85%) и нарушение функции желудочно-кишечного тракта отсутствовали у 10 (83,3%) пациентов,

Под влиянием пятикратной использования грудотерапии общее количество баллов симптомов вегетативных расстройств после перенесенной КВИ составили **557 баллов и снизились на 82,4%**, индекс выраженности вегетативных нарушениях снизились от 2,23±0,11 условных единиц (уе) на 0,39±0,01 уе.

После полного курса гирудотерапии после перенесенной коронаровирусной инфекции объективные и субъективные показатели у пациентов, после десятикратного применение отсутствовали; «сосудистое ожерелье», изменение окраски кистей и стоп, генерализованный гипергидроз, наличие гипервентиляционного синдрома, субфебрилитет (постоянное повышение температуры тела), нарушение функции желудочно-кишечного тракта, дисдинамические и дизритмические расстройства у всех обследованных лиц.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика вегетативных дисфункций после грудотерапии при ПКВИ

Симптомы вегетативных расстройств	ПКВИ		ПКВИ+ ГРУДОТЕРАПИИ			
	п	Общее кол-во баллов	На 6-е сутки		На 11-е сутки	
			п	Общее кол-во баллов	п	Общее кол-во баллов
«Сосудистое ожерелье» (пятнистая гиперемия на шее, лице и груди при внешнем осмотре)	5	25	4	20	-	
Изменение окраски кистей и стоп	5	25	4	20	-	
Генерализованный гипергидроз	63	315	5	25	-	
Дермаграфизм белый, стойкий	10	50	2	10	-	
Дермаграфизм красный, стойкий	11	44	2	8	-	
Субфебрилитет (постоянное повышение температуры тела)	42	252	2	12	-	
Подъемы температуры, возникающие внезапно при отсутствии соматических заболеваний	21	147	2	14	-	
Наличие ухудшения самочувствия при смене погоды	40	160	5	20	1	4
Наличие плохой переносимости холода, жары, духоты	39	156	6	24	1	4
Лабильность АД	39	312	8	64	-	
Лабильность сердечного ритма	39	312	8	64	-	
Наличие гипервентиляционного синдрома	59	472	19	152	-	
Нарушение функции желудочно-кишечного тракта (при отсутствии органической патологии)	12	72	2	12	-	
Наличие вегетососудистых кризов, мигрени, склонности к обморокам	42	420	5	10	1	10
Эмоциональные нарушения (страха смерти)	83	581	8	56	1	7
Повышенная нервно-мышечная возбудимость (боли в икроножных мышцах)	40	240	6	36	1	6
Итого	550	3159	88	557	5	31

Таблица 2 – Сравнительная характеристика изменение вегетативных дисфункции после гирудотерапии при ПКВИ

	В норме	ПКВИ до лечения	ПКВИ+ ГРУДОТЕРАПИИ	
			На 6-е сутки	На 11-е сутки
Индекс выраженности вегетативных нарушениях	0,00±0,000	2,23±0,11*	0,39±0,01#*	0,02±0,001#

Примечание: * -коэффициент достоверности ≤0,05 по сравнению с контролем, # -коэффициент достоверности ≤0,05 по сравнению с с фоновым показателем (ПКВИ + до лечения)

Результаты нейропсихологического тестирования у пациентов, принимавших курс 10-дневной гирудотерапии ухудшение самочувствия при смене погоды на одиннадцатое сутки исследований сохранились только у одного пациентов (2,5%), наличие вегетососудистых кризов отмечено у 2,3% (1 больного), эмоциональные нарушения - 1,2% (1) и боли в икроножных мышцах - 2,5% (1) пациентов после перенесенной коранаровирусной инфекции. Под влиянием полного курса гидротерапии общее количество баллов симптомов вегетативных расстройств после перенесенной КВИ составили **31 балл и снизились по сравнению с фоновым показателем на 99,1 %**.

Индекс выраженности вегетативных нарушениях уменьшился от 2,23±0,11 условных единиц (у.е.) на 0,02±0,001 у.е.

Результаты нейропсихологического тестирования у больных, принимавших курс гирудотерапии, показали объективное улучшение у них вегетативных нарушениях, средний балл индекса выраженности вегетативных нарушениях достоверно снизился после пятикратного и 10-дневного применения на 82,6% и 99,1% (p <

0,001) по сравнению с фоновым показателем (табл.2).

Таким образом, у больных с перенесенной коранаровирусной инфекцией (ПКВИ), принимавших 10- дневный курс гирудотерапии, наблюдалось объективное улучшение у них вегетативных функций.

Выводы

- Вегетативно-сосудистые и вегетативно-трофические изменения наблюдались у абсолютного большинства пациентов с **ПКВИ** с преобладанием частоты эмоциональные нарушения (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%, следует отметить особую чувствительность к перемене климатических условий при **ПКВИ** – 48,1%.

- Применение 10 - дневного курса гирудотерапии показал объективное улучшение у них вегетативной - 99,1%, функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Новикова Л. Б., Акопян А. П., Шарипова К. М., Латыпова Р. Ф. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19. // Артериальная гипертензия. – 2020. - №26(3). – С.317-326.
- Магжанов М.А., Кутлубаев Л.Р., Ахмадеева, О.В., Качемаева К.З. и соавт. Расстройства нервной системы при новой коронавирусной инфекции COVID-19. //Медицинский вестник Башкортостана. 2020;15(3):72-78.
- Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, Coauthina /Mao L [et al.]/ JAMA Neurol. 2020. URL:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149362 (дата обращения: 11.05.2020).
- Белопасов В.В., Яшу Я., Самойлова Е.М., Баклаушев В.П. Поражение нервной системы при COVID-19. //Клиническая практика. - Т. 11. - №2. – 2020. – С.60-80.
- Преображенская И.С. Неврологические проявления COVID-19// // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 23. С. 50–55. DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-23-50-55
- Поспелова М.Л.Обзор патогенетических механизмов действия гирудотерапии и обоснование ее применения в терапии больных с цереброваскулярными заболеваниями // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1.;URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=5291 (дата обращения: 24.11.2020).
- Екушева Е.В. Неврологические осложнения коронавируса и COVID-19. 4 июня 2020. Регулярные выпуски «РМЖ» №12(I) от 31.10.2018 стр. 32-37.
- Серикбаева С.Ж. Основы гирудотерапии. – Шымкент: «Алем», 2019. - 240 стр.
- Серикбаева С.Ж. Гирудотерапия при COVID-19. //Вестник ЮКМА. - 2020. - №4 (91), Том IV. – С.101-103.
- Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение./ Под ред. А.М. Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство» - 2003. - С.540-562.
- А.Н. Белова. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. - М.: 2004. – 432с.
- Buysse D.J., Reynolds C.F., Monk T.H., et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice // Psychiatry Res. - 1989. - Vol.28. - P. 193-213.
- Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults.//J.Clin Sleep Med 2008;4(5):487–504.

SPISOK LITERATURY

- Novikova L. B., Akopyan A. P., SHaripova K. M., Latypova R. F. Nevrologicheskie i psihicheskie rasstrojstva, associirovannye s COVID-19.// Arterial'naya gipertenziya. – 2020. - №26(3). – С.317-326.
- Magzhanov M. A., Kutlubayev L. R., Ahmadeeva, O. V., Kachemaeva K. Z. i soavt. Rasstrojstva nervnoj sistemy pri novej koronavirusnoj infekcii COVID-19. //Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2020;15(3):72-78.
- Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, Coavthina /Mao L [et al.]/ JAMA Neurol. 2020. URL:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149362 (data obrashcheniya: 11.05.2020).
- Belopasov V. V., YAshu YA., Samojlova E. M., Baklaushev V. P. Porazhenie nervnoj sistemy pri COVID-19. //Klinicheskaya praktika. - T. 11. - №2. – 2020. – С.60-80.
- Preobrazhenskaya I. S. Nevrologicheskie proyavleniya COVID-19// // Effektivnaya farmakoterapiya. 2020. T. 16. № 23. S. 50–55. DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-23-50-55
- Pospelova M. L. Obzor patogeneticheskikh mekhanizmov dejstviya girudoterapii i obosnovanie ee primeneniya v terapii bol'nyh s cerebrovaskulyarnymi zabolevaniyami // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2012. – № 1.;URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=5291 (data obrashcheniya: 24.11.2020).
- Ekusheva E. V. Nevrologicheskie oslozhneniya koronavirusa i COVID-19. 4 iyunya 2020. Reguljarnye vypuski «RMZH» №12(I) ot 31.10.2018 str. 32-37.
- Serikbaeva S. ZH. Osnovy girudoterapii. – SHymkent: «Alem», 2019. - 240 str.
- Serikbaeva S. ZH. Girudoterapiya pri COVID-19. //Vestnik YUKMA. - 2020. - №4 (91), Tom IV. – S.101-103.
- Vegetativnye rasstrojstva: Klinika, diagnostika, lechenie./ Pod red. A. M. Vejna. – M.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agenstvo» - 2003. - S.540-562.
- A. N. Belova. SHkaly, testy i oprosniki v nevrologii i nejrohirurgii. - M.: 2004. – 432s.
- Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice // Psychiatry Res. - 1989. - Vol.28. - P. 193-213.
- Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults.//J.Clin Sleep Med 2008;4(5):487–504.

1С.Ж.Серікбаев, 2Н.Ж.Орманов

¹ МКТУ неврология кафедрасының докторанты. Яссауи, "Гиродомед" МО. ² Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы ОҚМА Шымкент қ.

Serikbayeva. S.J.¹, Ormanov N.J.²

¹Department of Neurology, Khoja Ahmed YassavilInternational at Kazakh-Turkish University. ²Department of Pharmacology, Pharmacotherapy and Clinical Pharmacology of SKMA, Shymkent

ГИРУДОТЕРАПИЯНЫҢ КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІНГІ ВЕГЕТАТИВТІ БҰЗЫЛУЛАРҒА ӘСЕРІ

Түйін: вегетативті-Тамырлы және вегетативті-трофикалық өзгерістер ркві бар пациенттердің басым көпшілігінде эмоционалды бұзылулардың жиілігі (өлім қорқынышы) 100%, жалпыланған гипергидроз 75,9%, гипервентиляциялық синдромның болуы 71% , субфебрилит , вегетативті-тамырлы дағдарыстардың болуы, мигреньдер, ессіздікке бейімділік 50,6% , бұзау бұлшықеттеріндегі ауырсыну 48,1% , ркві кезінде Климаттық жағдайлардың өзгеруіне сезімталдық ауа райы өзгерген кездегі көңіл-күй 48,1%. науқастар. ПКВИ-мен ауыратын науқастардың 46,9% тахикардияға бейімділігімен артериялық қысым (АҚ) тұрақтылығының дисдинамикалық және дизритмиялық бұзылулары.

Кеуде терапиясын бес рет және он рет қолданудың әсерінен вегетативтік бұзылыстар симптомдары баллдарының саны КВИ-мен ауырғаннан кейін 557 балл және 31 баллды құрады және 82,4% - ға және 99,1% - ға төмендеді. Вегетативтік бұзылулардың айқындылық индексі 2,23±0,11 шартты бірліктен (ue) 0,39±0,01 және 0,02±0,001 ue.

Гиродотерапияны қабылдаған науқастарда нейропсихологиялық тестілеу нәтижелері олардың вегетативті бұзылуларының объективті жақсарғанын көрсетті, вегетативті бұзылулардың орташа көрсеткіші фондық көрсеткішпен салыстырғанда бес есе және 10 күннен кейін 82,6% және 99,1 % (p < 0,001) төмендеді. Осылайша, 10 күндік гиродотерапия курсы қабылдаған РКВИ бар науқастарда олардың вегетативті функциялары объективті жақсарғанын көрсетті .

Түйінді сөздер: COVID-19, вегетативті дисфункциялар, жүйке жүйесі, гиродотерапияның әсері.

IMPACT OF HIRUDOTHERAPY ON VEGETATIVE DISABILITIES AFTER CORONAVIRUS INFECTION

Resume: Autonomic-vascular and autonomic-trophic changes were observed in the vast majority of patients with PCVI with a predominant frequency of emotional disturbances (fear of death) 100%, generalized hyperhidrosis in 75.9%, the presence of hyperventilation syndrome 71% , subfebrile, presence of vegetovascular crises, migraine, tendency to fainting 50.6% , calf pain 48.1% , sensitivity to changes in climatic conditions in PCVI presence of worsening of well-being at a change of weather in 48.1% patients. Dysdynamic and dysrhythmic disorders of arterial pressure (BP) lability with a tendency to increase and cardiac rhythm with a tendency to tachycardia 46.9% of patients with PKVI.

Under the influence of fivefold and tenfold application of chest therapy, the total score of symptoms of autonomic disorders after CPVI was 557 and 31 and decreased by 82.4% and 99.1%, respectively. The index of severity of autonomic disturbances sized up from 2.23±0.11 conventional units (ue) by 0.39±0.01 and 0.02±0.001 ue. The results of neuropsychological testing in the patients who took hirudotherapy showed the objective improvement of vegetative disturbances in them, the average index score of vegetative disturbances expression reliably decreased after 5 and 10 day application by 82,6 % and 99,1 % (p <0,001) in comparison with the background index.

Thus, patients with PKVI who underwent hirudotherapy for 10 days showed objective improvement of vegetative functions.

Key words: COVID-19, vegetative dysfunctions of the nervous system, effect of hirudotherapy.

УДК: 718.25.432

А.Ю. ТОЛСТИКОВА, С.З. ЕШИМБЕТОВА

Кафедра психиатрии, наркологии и неврологии НУО Казахстанско-Российский медицинский университет

ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Резюме: В работе представлен анализ современных литературных данных и данных клинической практики по применению атипичных нейролептиков в терапии психических и поведенческих расстройств. Показана эффективность применения нейролептика Оланзапин (Ферзапин) в лечении психических и поведенческих расстройств.

Ключевые слова: «синтетические» наркотики, зависимость, терапия, абстинентный синдром, нейромедиаторы.

Введение.

В последнее время в Казахстане отмечается высокий уровень потребления психоактивных веществ, и, в частности, так называемых, «синтетических наркотиков» («спайсы», «экстази», амфетамины, метамфетамины). Этот феномен является одним из факторов распространенности соматических заболеваний, снижения продолжительности жизни, преждевременной смертности населения, социальной дезадаптации [1].

При длительном злоупотреблении данными психоактивными веществами, изменениям подвергаются все психические функции, страдает вся личность в целом [2] . В процессе формирования зависимости, её становления, изменяются когнитивные функции, весь познавательный процесс. У больных развивается морально-этическое снижение, сужается круг интересов, возникают психотические состояния, напоминающие по своим проявлениям развитие и течение параноидной шизофрении. Все психиче-



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





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА