

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

Р. С. Кузденбаева

R.S.Kuzdenbaeva

СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ЭРИТРОЦИТОЗ**SYMPTOMATIC ERYTHROCYTOSIS**

Түйін: мақалада эритроциттер жүйесіндегі патологияның әртүрлі формаларын дамыту механизмдерінің негізгі түрлері, себептері, негізгі байланыстары, олардың негізгі көріністері және жою принциптері сипатталған.

Түйінді сөздер: эритроцитоз, гемолитикалық анемия, постгеморрагиялық, дизеритропоэтикалық, қан түзілу депрессиясы

Resume: The article describes the main types, causes, key links of the mechanisms of various forms of pathology in the erythrocyte system, their main manifestations and the principles of elimination.

Keywords: erythrocytosis, hemolytic anemia, posthemorrhagic, dyserythropoietic, depression of hemopoiesis

МРНТИ 76.35.36

С.Ж. СЕРИКБАЕВА, Г.С. КАЙШИБАЕВА, Г.Б. АБАСОВА

Кафедра неврологии МКТУ им. Яссауи

ВЛИЯНИЕ ГИРУДОТЕРАПИИ НА ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Резюме: Индекс выраженности бессонницы (ISI) у больных после перенесенной коронавирусной инфекции составили $17,5 \pm 1,05$, при норме $5,4 \pm 0,21$, значение шкалы сонливости по Эпворту (ESS) $11,8 \pm 0,59$ при норме $4,2 \pm 0,19$ баллов.

Индекс качества сна (PSQI), уменьшился и средний балл после пятикратного и 10-дневного применения на $24,6\%$ и $46,5\%$ ($p < 0,001$), среднее значение по шкале оценки индекса выраженности бессонницы (ISI) и сонливости по Эпворту (ESS) у больных с ПКВИ уменьшилось после применения 10-дневного курса гирудотерапии на $50,9\%$ и $42,4\%$.

Индекс выраженности инсомнических нарушений после пятикратного и 10-дневного применения гирудотерапии снизились на $24,5\%$ и 47% по сравнению с исходными данными

Таким образом, у больных с ПКВИ, принимавших 10-дневный курс гирудотерапии, показали объективное улучшение у них инсомнических функций.

Ключевые слова: COVID-19, инсомнические нарушения нервной системы, влияние гирудотерапии.

Введение

Неврологические нарушения, ассоциированные с COVID-19, имеют 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].

В экспериментах [6] на органотипических 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 обосно-

вания эффективного применения гирудотерапии в лечении пациентов с разными формами цереброваскулярных заболеваний [6,8,9,10].

Бессонница возникает у людей всех возрастов и рас, и это наблюдается во всех культурах и странах [11]. Распространенность инсомнии варьируется в зависимости от определения. Так, симптомы бессонницы возникают примерно у $33\% - 50\%$ взрослого населения; распространенность инсомнии варьирует от 5% до 10% в популяции [12]. К серьезным факторам риска развития инсомнии относят возраст, женский пол, сопутствующие расстройства, посменная работа, возможно, безработица и низкий социально-экономический статус. У пациентов с сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями распространенность инсомнии увеличивается от 50% до 75% [13-14]. В доступной литературе отсутствует достаточно информации об изменениях инсомнических нарушений после перенесен-

ной коронавирусной инфекции (ПКВИ) и влияние на эти процессы грудотерапии.

Цель исследования. Изучение влияния грудотерапии на инсомнические нарушения 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 оценки состояния сна были использованы шкалы и опросники рекомендованные Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults, 2008 (Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI), Индекс выраженности бессонницы (ISI), Шкала сонливости Эпворта (ESS) [14].

Тесты:

1. Шкала сонливости Эпворта (ESS). Шкала сонливости Эпворта позволяет оценить дневную сонливость и состоит из 7 компонентов. Сумма баллов соответствующая 10 баллам и больше расценивается как патологическая сонливость, 6-10 баллов умеренная сонливость, сумма не более 5 баллов как норма
2. Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI). Шкала Питтсбургского опросника на определение качества сна состоит из 7 компонентов позволяющих оценить субъективную оценку качества сна, латентность ко сну, продолжительность и эффективность сна, интрасомнические нарушения, использование снотворных препаратов, нарушения дневной деятельности. Сумма баллов компонентов, превышающая 5 баллов расценивается как инсомния.
3. Индекс выраженности бессонницы (ISI). Индекс выраженности бессонницы состоит из 7 компонентов, позволяющих оценить текущие, то есть за прошедшие 2 недели, проблемы со сном. Сумма результатов, соответствующая 0-7 баллам расценивается как норма, сумма 8-14 баллов - легкие нарушения сна, сумма 15-21 баллов соответственно, как умеренные нарушения сна, сумма 22-28 баллов как выраженные нарушения сна. [11-14]. Индекс выраженности инсомнических нарушений (ИВИН) выявили используя следующие формулы;

$$\text{ИВИН} = \frac{A+B+C}{3}$$

Где А- Индекса качества сна (PSQI); В- Индекс выраженности бессонницы (ISI); С- Шкала сонливости Эпворта (ESS).

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 среднего арифметического \pm стандартная ошибка ($M \pm m$). Статистическая значимость различий между группами была определена методом Стьюдента.

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

По результатам Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна (PSQI), только 2 (0,02%) пациентов не страдали инсомнией, 81 (97,5%) респондентов имели показатели суммы компонентов больше 5 баллов.

Субъективно качество сна как «очень хорошее» оценили 1% респондента, «достаточно хорошее» – 32,6%; «скорее плохое» - 43,7%; «очень плохое» – 22% пациентов. Латентность ко сну до 15 минут- 15,6%; от 15 до 30 минут - 25,2%; от 31 минуты до 1 часа – 27,4%; больше 1 часа – 31,1%.

Длительность сна менее 5 часов отметили - 33,3% обследованных; 5-6 часов - 25,9%; 6-7 часов сна – 24,4%; больше 7 часов сна - 15,6%.

Трудности с поддержанием длительности сна разной степени выраженности от одного раза в неделю до 3 более раз были у подавляющего большинства пациентов (127-94,8%). Кашляли или громко храпели 62,2%, а испытывали боль 53,3%. Нарушения дневной деятельности разной степени выраженности отмечали 69 (83,1%) пациентов.

По результатам Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна (PSQI) в группе пациентов ПКВИ показали более двухкратное (253,3%) увеличение по сравнению контрольных групп.

Результаты исследования степени выраженности инсомнии по шкале «Индекс выраженности бессонницы» (ISI), показали умеренную сонливость имели 37 (44,5%) опрошенных, патологическая сонливость наблюдалась у 10 (12%) пациентов.

Шкала ISI, отражающая выраженность инсомнических нарушений, выявила у больных с ПКВИ преобладание умеренной и тяжелой степени инсомнических нарушений по сравнению с контрольной группой.

Индекс выраженности бессонницы (ISI) составили $17,5 \pm 1,05$, при норме $5,4 \pm 0,2$ баллов и увеличение составили более трехкратно (336,5%)

Индекс сонливости по Эпворту (ESS) составили $11,8 \pm 0,59$ при норме $4,2 \pm 0,19$ баллов и повышение составили более двухкратно (280,9%).

Среднее значение индекса выраженности инсомнических нарушений в группе пациентов с ПКВИ до лечения составили $13,5 \pm 0,67$ баллов (в норме $4,7 \pm 0,33$ баллов).

Проведенные исследования показали значительное увеличение индексов PSQI, ISI, шкала сонливости Эпворта (ESS и индекс выраженности инсомнических нарушений у лиц ПКВИ (таблица 1) Результаты нейропсихологического тестирования у пациентов, принимавших грудотерапии, показали объективное улучшение у них инсомнических нарушений, достоверно снизился средний балл после пятикратного и 10-дневного применения на 82,6 % и 99,9 % ($p < 0,001$).

Согласно Оценки индекса качества сна (PSQI) уменьшился и средний балл после пятикратного и 10- дневного применения на 24,6 % и 46,5 % ($p < 0,001$), среднее значение шкалы оценки индекса выраженности бессонницы (ISI) у больных с ПКВИ

Таблица 1 - Сравнительная характеристика изменение вегетативных и инсомнических дисфункции после грудотерапии при ПКВИ

	В норме	ПКВИ	ПКВИ+ ГРУДОТЕРАПИИ	
			На 6-ое сутки	На 11-ое сутки
Индекса качества сна (PSQI)	4,5±0,21	11,4±0,57*	8,6±0,43#	6,1±0,30#
Индекс выраженности бессонницы (ISI)	5,4±0,21	17,5±1,05*	13,1±0,65#	8,6±0,43#
Шкала сонливости Эпворта (ESS)	4,2±0,19	11,8±0,59*	8,8±0,44#*	6,8±0,34#
Индекс выраженности инсомнических нарушениях	4,7±0,33	13,5±0,67*	10,2±0,62#*	7,16±0,42#

уменьшилось после пятикратного и 10 дневого применение на 25,2 % и 50,9 % (p < 0,001).

Значение шкалы сонливости по Эпворту (ESS) у больных с ПКВИ, уменьшилось после пятикратного и 10-дневного применения на 25,5 % и 42,4 % (p < 0,001).

Индекс выраженности инсомнических нарушений после пятикратного и 10-дневного применения гирудотерапии снизился на 24,5% и 47% по сравнению с исходными данными.

Таким образом, у больных с ПКВИ, принимавших курса 10-днев-

ной гирудотерапии, показали объективное улучшение у них инсомнических функций.

ВЫВОДЫ

Инсомнические нарушения, по результатам тестирования встречаются у преобладающего числа пациентов с ПКВИ – 78,5%.

Применение 10-дневного курса гирудотерапии показал объективное улучшение инсомнических функций на 47% (индекса качества сна, индекс выраженности бессонницы, шкала сонливости Эпворта).

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. - 2020. - Т. 11, №2. – 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. – С. 52.
- 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. Гирудотерапия в лечении ишемического инсульта. – Шымкент: КТИЦ-ЮКГФА, 2016. -112 с.
- Серикбаева С.Ж. Основы гирудотерапии. – Шымкент: Алем, 2019 - 240 стр.
- Серикбаева С.Ж. Гирудотерапия при COVID-19. - Вестник ЮКМА. - 2020. - Том IV, №4 (91). – С.101-103.
- Левин Я. И., Ковров Г. В., Полуэктов М. Г., Корабельникова Е. А., Сtryгин К. Н., Тарасов Б. А., Посохов С.И. Инсомния, современные диагностические и лечебные подходы. - М.: Медпрактика-М, 2005. – 116 с.
- Kryger M. The burden of chronic insomnia on society: awakening insomnia management// 20th Anniversary Meeting of APSS; 2006; Salt Lake City, UT.
- Бузунов Р.В., Назаренко И.В.. Диагностика и лечение нарушений сна в практике терапевта. Методические рекомендации. – Москва, 2009. – С.13.
- 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 Oct 15;4(5):487-504.

SPISOK LITERATURY

- Novikova L.B., Akopyan A.P., SHaripova K.M., Latypova R. F. Nevrologicheskie i psichicheskie 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. - 2020. - Т. 11, №2. – С.60-80
- Preobrazhenskaya I.S. Nevrologicheskie proyavleniya COVID-19// // Effektivnaya farmakoterapiya. 2020. - Т. 16., № 23. - С. 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 zaboлевaniami // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2012. – № 1. – С. 52.
- Ekusheva E.V. Nevrologicheskie oslozhneniya koronavirusa i COVID-19. 4 iyunya 2020 .Regulyarnye vypuski «RMZH» №12(I) от 31.10.2018 str. 32-37.
- Serikbaeva S.ZH. Girudoterapiya v lechenii ishemiceskogo insul'ta. – SHymkent: KTIC-YUKGFA, 2016. -112 s.
- Serikbaeva S.ZH. Osnovy girudoterapii. – SHymkent: Alem, 2019 - 240 str.
- Serikbaeva S.ZH. Girudoterapiya pri COVID-19. - Vestnik YUKMA. - 2020. - Tom IV, №4 (91). – С.101-103.
- Levin YA. I., Kovrov G. V., Poluektov M. G., Korabel'nikova E. A., Strygin K. N., Tarasov B. A., Posohov S.I. Insomniya, sovremennye diagnosticheskie i lechebnye podhody. - M.: Medpraktika-M, 2005. – 116 s.
- Kryger M. The burden of chronic insomnia on society: awakening insomnia management// 20th Anniversary Meeting of APSS; 2006; Salt Lake

City, UT.

13 Buzunov R.V., Nazarenko I.V.. Diagnostika i lechenie narushenij sna v praktike terapevta. Metodicheskie rekomendacii. – Moskva, 2009. – S.13.
14 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.

15 Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults.//*J Clin Sleep Med.* 2008 Oct 15;4(5):487-504.

С. Ж. Серікбаева, Г. С. Қайшыбаева, Г. Б. Абасова
ҚХТУ Неврология кафедрасы Яссауи

**КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІН
ИНСОМНИЯ БҰЗЫЛУЛАРҒА ГИРУДОТЕРАПИЯНЫҢ ӘСЕРІ**

Түйін: коронавирустық инфекциядан кейін науқастарда ұйқысыздықтың ауырлық индексі (ISI) $17,5 \pm 1,05$ құрады, норма $5,4 \pm 0,21$, эпворт (ESS) бойынша ұйқышылдық шкаласының мәні $11,8 \pm 0,59$, норма $4,2 \pm 0,19$ балл.

Ұйқы сапасының индексі (PSQI) бес рет және 10-күндік қолданудан кейінгі орташа балл 24,6% және 46,5% ($p < 0,001$) төмендеді, ПМВИ бар науқастарда ұйқысыздық пен эпворт (ESS) бойынша ұйқышылдық индексінің бағалау шкаласы бойынша орташа мәні гирудотерапияның 10-күндік курсы қолданғаннан кейін 50,9% және 42,4% - ға азайды.

Гирудотерапияны бес рет және 10 күн қолданғаннан кейін инсомдық бұзылулардың айқындылық индексі бастапқы деректермен салыстырғанда 24,5% - ға және 47% - ға төмендеді.

Осылайша, 10 күндік гирудотерапия курсы қабылдаған РКВИ бар науқастарда олардың инсомдық функциялары объективті жақсарғанын көрсетті.

Түйінді сөздер: COVID-19, жүйке жүйесінің инсомдық бұзылыстары, гирудотерапияның әсері.S.

S.J. Serikbayeva, N.J. Ormanov

Department of Neurology

Khoja Ahmed Yassavi International Kazakh-Turkish University

**EFFECT OF HIRUDOTHERAPY ON INSOMNIA DISORDERS
AFTER A CORONAVIRUS INFECTION**

Resume: The insomnia severity index (ISI) in patients after coronavirus infection was 17.5 ± 1.05 , with a norm of 5.4 ± 0.21 , the Epworth sleepiness scale (ESS) value was 11.8 ± 0.59 with a norm of 4.2 ± 0.19 .

The index of sleep quality (PSQI), the average score after 5-day and 10-day course of hirudotherapy decreased by 24,6% and 46,5% ($p < 0,001$), the average value of the insomnia severity index (ISI) and the Epworth sleepiness scale (ESS) in patients with PCVI decreased by 50,9% and 42,4% after 10-day course of hirudotherapy.

The index of insomnia disorders expression after 5 and 10-day hirudotherapy decreased by 24,5% and 47% in comparison with the initial data.

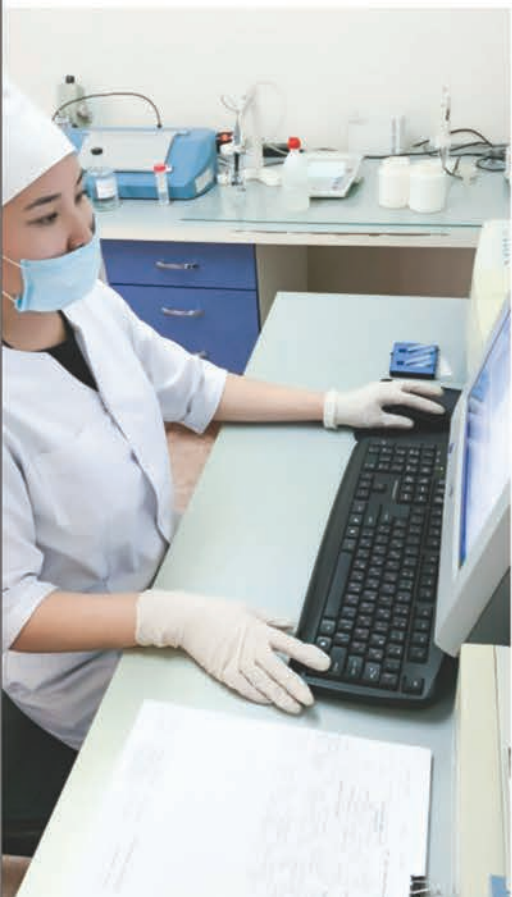
Thus, patients with PKVI who underwent hirudotherapy for 10 days showed objective improvement of insomniac functions.

Keywords: COVID-19, insomnia disorders of the nervous system, effect of hirudotherapy.





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





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА