

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 фармацевцией, 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

УДК 616.31-002.152

А.Я. УТЕПОВА, З.Н. ДОСУМБЕКОВА

Қожа Ахмет Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті
e-mail:aziza.utepova.75@bk.ru, e-mail:dosumbekova@mail.ru

АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ГЕРПЕСТІК ЗАҚЫМДАНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДІ АЦИКЛОВИР, МЕДОВИР ҚОЛДАНУ

Түйін: Герпестік инфекция кезінде уақтылы диагностика жүргізілмей, тиімді ем тағайындалмаса ағзада созылмалы сенсбилизация болады, яғни науқастың қанында қарапайым герпес вирусына антиденелер титрі 5-9 есе жоғарылайды. Осы науқастарға тағайындалған кешенді емге ацикловир, медовирді енгізсек аурудың ағымы жеңілдейді және қайта рецидив беруі төмендейді.

Нәтиже: Препараттармен аппликация жасағаннан кейін эрозивті элементтер 4 күн ішінде эпителийленді, ал бақылау тобында 8 күнде эпителий түзілді. 3 ай бойы бақылауда бұл науқастарда аурудың қайталануы байқалған жоқ, ИФА тексеру арқылы анықталғаны – Ig G титрі 2,75 есе төмендегені байқалды.

Сонымен қатар науқастардың жалпы жағдайы жақсарған, АҚШҚ патологиялық элементтер жазылу кезеңі де қысқарды, ремиссия кезеңі ұзарады және науқастардың көңіл-күйі жақсарып, өмірге құштарлықтары артты, жұмыс істеуге ынталары жоғарылады.

Түйінді сөздер: герпестік инфекция, қарапайым герпес вирусы, көпіршіктер, эрозиялар

Өзектілігі: герпестік инфекцияның пайда болуының негізгі себебі қарапайым герпес вирусы болып табылады, ол адам ағзасына түскеннен кейін тері, көз, шырышты қабықта зақымдану шақырады, сонымен қатар жүйке жүйесіне, жүрек-қан-тамыр жүйесіне де әсер көрсетеді. Сондықтан герпестік инфекция – көпжақты және әртүрлі патологиялық әсер көрсетеді. Өдетте герпес вирусының клиникалық көрінісі ауыз қуысында және еріннің қызыл жиегі аймағында пайда болады. (еріннің қызы жиегі, ауызбен мұрынның айнала терісі сурет №1,2,3,4,5).

Үлкендерде герпестік инфекция көбнесе ауыз айналасында немесе еріннің қызы жиегінде көпіршікті бөртпе түрінде пайда болады және бірнеше күннің ішінде кеуіп, жазылады. Ауыз қуысында ұсақ топталған, көпіршіктер пайда болады (сурет №2), олар оңай жарылады да қатты ауыратын эрозиялар пайда болады. Ауыз қуысындағы эрозиялар ақ не сарғыш сұр түсті фибринді қақпен жабылады, бірнеше күннен кейін біртіндеп тазаланып, эпителийленеді [1,3].

Герпестік инфекция өз уақытында тиімді дұрыс емделмесе қайталамалы созылмалы түрге ауысады. Бұл қайталамалы түрінде герпесвирусына қарсы түзілген антиденелердің цитопатогенді әсерінен көпіршік пайда болу кезеңі болмай, эрозиялар түзіледі. Бұл кезде ауыз қуысы шырышты қабығы тіндерінде ауқымды зақымдану үрдісі жүреді, одан әрі эрозиятүліліп, ұзақ және қиын жазылатын жараға айналады, науқастар қатты ауру сезіміне шағымданады, ас қабылдау, сөйлеу қиындайды, сонымен қатар толыққанды ұйқысы бұзылады [1,2].

Нәтижесінде науқас тиімді ем алғанға дейін ас қабылдамай, бірнеше күнге дейін аш жүреді, сондықтан бұл герпестік инфекцияның диагностикалық және емдік шаралары өзекті мәселелердің бірі болып табылады және мүмкіндігінше дер кезінде нақты емдеу алгоритмін жасауды талап етеді. Ересек адамдарда герпес-

ті емдеу әртүрлі сипатта болады. Герпестің алғашқы симптомдары көріне бастағанда-ақ А және Е майнегіздегі витаминдер, облепиха майы сияқты регенерацияны жеделтететін препараттар тағайындаған жөн.

Жалпы ем:

- вирусқа қарсы препараттар (верогель неовир, герпевир, зовиракс – бір препараттың әртүрлі аталуы), ішке қабылдауға болады, сонымен қатар жазылу сатысында науқастың жалпы жағдайы мен аурудың ағымының дәрежесіне қарай иммунитетті жоғарылататын витаминдер тағайындауға болады.

Герпестік инфекцияның жергілікті емі:

- ауыз қуысында бөртпелер орналасқан аймақты вирусқа қарсы және антисептикалық өңдеу керек, алдын ала ауру сезімін басу үшін анельгетиктер қолдануға болады.

- жазылу кезеңінде эпителизацияны ынталандыратын кератопластиктер тағайындауға болады.

- Біз герпестік инфекцияны кешенді емдеу кезіндегі ацикловир, медовир препараттарының клиникалық эффективтілігін зерттеп көрдік [3,6].

Зерттеу әдісі:

Науқастарды клиникалық зерттеу, қанның құрамын жалпы талдау, көктамыр қанын қарапайым герпес вирусына қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА тексеру әдісі.

Біздің қабылдауда созылмалы қайталамалы герпестік инфекциясы және еріннің қайталанбалы герпесі бар 14 науқас болды. Барлық науқасқа 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусына, цитомегаловирусына қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА жасалды. Барлық науқастарды аурудың ұзақтығына қарай топшаларға бөлдік: ауырғандарына 1 жылға дейін уақыт болған науқастар саны - 2, 1-4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүргендер – 3 науқас, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүргендер - 4 науқас,



Сурет 1



Сурет 2



Сурет 3



Сурет 4



Сурет 5

7 – 10 жыл бойы осы аурумен ауыратындар –4 науқас, 10 жылдан астам уақыт ауыратындар – 2 науқас. ИФА тексеру арқылы анықталғаны – аурудың ағымы ұзақ жылдарды қамтыған сайын қарапайым герпеске қарсы антиденелер титрі жоғарылайды. Науқастарды 2 топқа бөлдік, негізгі және бақылау тобы.

Науқастың жасы мен жынысына байланыссыз ауру ұзақтығы 1 жылға дейінгі уақыт болған науқастарда Ig G титрі 3 есе жоғарылаған, 1 - 4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүрген науқастарда – 3,5 есе, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүрген науқастарда – 5,5 есе, 7- 10 жыл бойы ауырып жүрген науқастарда 9,6 есе жоғарылаған, антиденелер титрі 5,5 жоғары көрсеткіші бар науқастарға кешенді емге медовир препаратын енгіздік. Медовир –иммунынталандырушы дәрілік зат, ДНК- және РНК-ге-номды вирустарға қарсы әсер көрсетеді. Бұл препараттың белсенділігі ағзада эндогенді интерферонды индукциялау қабілетіне тікелей байланысты болады. Интерферон өндіретін жасушалар патологиялық агенттердің индукциялау үрдісіне жауап ретінде көп мөлшерде интерферон бөліп шығару қабілеті ие болады және бұл қасиеті препаратты қабылдауды тоқтанғаннан кейінде ұзақ уақыт бойы сақталады.

Бұл препаратты б/е ішіне енгізгеннен кейін қанда және тіндер-

де интерферонның белсенділік көрсетуінің ең жоғарғы шыңы бірнеше сағаттан кейін байқалады және 16-20 сағат бойы белсенділігін жоймайды. Нәтижесінде жасушалардың вирусқа резистенттілігі дамиды, сонымен қатар вирусты және зақымданған жасушаларды жоюға бағытталған иммунды реакциялар қалыптасады [1,3].

Иммунынталандырушы және интерферонгенді әсер көрсететін Медовир препараты барлық науқастарға б/е ішіне күніне 1 рет 48 сағат интервалмен тағайындалды. Жалпы емдеу курсына 7 инъекция тағайындалды.

Жергілікті емдеу үшін ацикловир мазі қолдануға берілді, мазьді аппликация түрінде зақымдану ошағына 2-3 рет жасалды. Ацикловир – адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны жасушалардан Escherichia coli бөліп шығарады, оның генетикалық аппаратына адам лейкоцитарлы альфа-2b интерфероны қосылған. Рекомбинантты белок және адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны молекуласының полипептидті құрылымы, биологиялық белсенділігі және фармакологиялық қасиеті бірдей, ұқсас келеді. Ацикловир – штамм-продуценттің гендік модифицирлену арқылы алынған, рекомбинантты альфа-2b интерферонымен алюминий гидроксидінің геліне адсорбциялану түрінде дайындалған гидрогель негізіндегі мазь, сыртқа қолдануға арналған дәрілік зат.

Рекомбинантты альфа-2b интерферонының спектрлі вирусқа қарсы, бактериостатикалық және қабынуға қарсы әсер көрсетеді. Мазьді қалың қабаты қарғаныс қабатын түзуді қиындатады. Бұл қаба тері бетінде болған кезде интерферон бөлінеді де тіндерге сіңеді.

Ацикловир препаратын қолдану көрсеткіштері.

Қарапайым белдемелі герпес, беттің және жыныстық қайталанбалы герпесі, герпестік стоматит, гингивит, ЖҚВИ алдын алу үшін. Ацикловир препаратын қолдану әдісі:

Тері немесе шырышты қабықтың зақымдану аймағына мазьді жұқа қабат етіп жағады, қорғаныс қбаты тезірек түзілу үшін 10-15 минут ақырын келтіру керек болады, күніне 2 рет 12 сағат интервал жасай қолданады. Бұл препаратты мүмкіндігінше жұқа қабат етіп жағу керек. Судың бір тамшысындай көлемдегі мазь 2 - 2,2 см диаметрдегі зақымдану ошағына жетеді. (4 см2 жоғары). Емдеу курсының ұзақтығы 5-7 күнді құрайды (тері бетінің немесе шырышты қабықтың бүтіндігі толық қалпына келгенге дейін). Ацикловир препаратынан аппликация жасағаннан кейін эрозивті элементтер 4 күн ішінде эпителийленді, ал бақылау тобында 8 күнде эпителий түзілді. 3 ай бойы бақылауда бұл науқастарда аурудың қайталануы байқалған жоқ, ИФА тексеру арқылы анықталғаны – Ig G титрі 2,75 есе төмендегені байқалды.

Сонымен қатар науқастардың жалпы жағдайы жақсарған, АҚШҚ патологиялық элементтер жазылу кезеңі де қысқарды, ремиссия кезеңі ұзарады және науқастардың көңіл-күйі жақсарып, өмірге құштарлықтары артты, жұмыс істеуге ынталары жоғарылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Мезгильбаева Д.М. Герпетическая инфекция и ее осложнения. // Проблемы стоматологии. – 2010. – №1-2 (47-48). – С. 69-71.
- 2 Бакбаев Б.Б., Мезгильбаева Д.М., Кунанбаева Т.С., Абдикаримов С.Ж. Цитологическая картина изменений в очагах поражения при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматитите. // Вестник КазНМУ. – 2012. - №2. – С. 185-189.
- 3 Кунанбаева Т.С. Ауыз қуысының герпестік ауруларын емдеуде Кара Зере майын қолдану. Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике. Сборник материалов 2-ой научно-практической конференции с международным участием. Алматы 2013г.
- 4 Авраамова О.Г., Леонтьев В.К. // Стоматология для всех.-1998.-№4.-с.22-27.
- 5 Мавлянова Н.Т., Адилова Ш.Т. и др. Профилактика стоматологических заболеваний. // Stomatologiya. – 2002. - №3-4. – С.71-72.
- 6 Рыбаков А.И., Базиян Г.В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики: М., 1973. – 306 с.

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

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.

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

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.

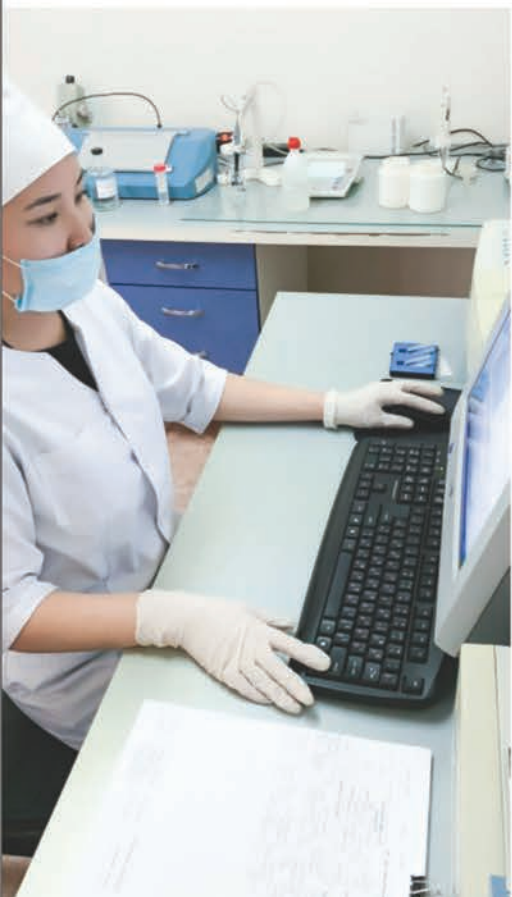
Ключевые слова: микозы, дерматофиты, финотерб.

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.



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





ФАРМАЦИЯ
КАЗАХСТАНА