

Ежемесячный  
специализированный  
журнал для врачей  
и провизоров

# ЭСКУЛАП

№ 7-8 (92) 2009 г.

Главный редактор:  
В. ПЕРЕВЕРТУН  
Зам. главного  
редактора:  
Ахмет АЛДАШЕВ

Редакционная коллегия:  
Айкан АКАНОВ  
Наталья ГУНЬКО  
Василий ДЕВЯТКО  
Талапкали ИЗМУХАМБЕТОВ  
Максут КУЛЬЖАНОВ  
Кайролла РАХИМОВ  
Саурбек РУЗУДДИНОВ  
Айжан САДЫКОВА  
Токан СУЛТАНАЛИЕВ

Адрес редакции:  
050000, г. Алматы,  
ул. Гоголя, 86,  
офис 25.  
Тел. (727) 250-34-16  
Тел./факс (727) 250-72-85  
моб.8-702-283-16-62

Ответственная за выпуск  
К. ИВАНОВА

Учредитель ТОО "Верена"  
Журнал зарегистрирован  
в Министерстве информации  
и общественного согласия  
Республики Казахстан.  
Свидетельство о регистрации  
№2034-Ж от 28.05.2001 г.

Мнение авторов публикаций  
не обязательно отражает точку  
зрения редакции.

Ответственность за рекламу  
несут рекламодатели.

При перепечатке и использовании  
материалов ссылка на "Эскулап"  
обязательна.

Присланные рукописи редакция не  
рецензирует  
и не возвращает.

Журнал распространяется в Алматы,  
Актау, Астане, Актюбинске, Атырау,  
Аркылыке, Жезказгане, Карагане,  
Кокшетау, Костане, Кызылорде,  
Павлодаре, Петропавловске,  
Семипалатинске, Талдыкоргане,  
Таразе, Уральске, Усть-Каменогорске,  
Шымкенте, Бишкеке.

Отпечатано в типографии

ТОО "Верена",

г. Алматы, ул. Р. Зорге, 18.

Подписано к печати 27.06.09. Формат  
60 x 84/8, объем 1.75 печ.л. Тираж  
15000 экз.

## В НОМЕРЕ:

- Слезовская Л.Г. Опыт применения серии Скин-кап у больных с хроническими дерматозами ..... 2-3
- Слезовская Л.Г. Опыт применения Эпиген-интима с вагинальной насадкой у больных с генитальным герпесом ..... 2-3
- Бекенова Э.Е. Қызылша мен қызамақтан қалай сақтануға болады? ..... 3
- Бекенова Э.Е. Өзіңізді және балаңызды туберкулезден қорғаңыз ..... 4
- Токтаров Б.С., Алишева А.О., Сембаева А.Д., Даулетова Г.С., Капсалямова А.А. Случай хронического аутоиммунного тиреоидита (тиреоидита Хашимото) в кардиологической практике ..... 5-6
- Тажбанов И.С. Заболевания среднего уха ..... 10
- Дуабаев А.Ж. Показатели стационарной (больничной) медицинской помощи ..... 11-12
- Дуабаев А.Ж. Анализ деятельности поликлиники ..... 12
- Игисина Л.К. Диагностические подходы к холестазу ..... 13-14
- Есбаева Г.У. Почечная гипертензия ..... 14-15
- Есбаева Г.У. Синдром холестаза ..... 16-17
- Сарбасова Ж.О., Махмудуллаева Р.Е., Исмуратова Р.А. Понятие «часто болеющие дети» (обзор литературы) ..... 18-19
- Кальсина В.И., Захарова Е.К., Соловьева К.С. Подростковая токсикомания: основные принципы лечения ..... 19
- Мухитова Ж.Е. Эффективность применения местного хондропротектора мази хондроксид в комплексной терапии больных остеоартрозом ..... 20
- Чернецова Л.М. Опыт применения препарата оргил для лечения бактериального вагиноза ..... 21-22
- Абасова Г.Б., Мустапаева Г.А. Влияние Цераксона на антиоксидантную систему при ишемическом инсульте ..... 22
- Мухитова Ж.Е. Применение аппликатора пелоид в лечении и профилактике различных заболеваний ..... 23
- Шакарова А.Т., Токабаева Г.Т., Токабаев А.К. Опыт применения Инстенона в лечении сосудистой оптической нейропатии ..... 24
- Кистабаева Л.Т., Дмитриева З.М., Ахметова Г.Ш. Профилактика плацентарной недостаточности у беременных группы высокого риска ..... 24-25
- Арзабаева Р.С. Радикулит пояснично-крестцовый ..... 25
- Дуцанова Г.А., Мустапаева Г.А. Когнитивные нарушения у больных, перенесших геморрагический инсульт, и их коррекция ..... 26-28
- Исхаков Ф.И., Амарбаев Г.Д. Эффективность применения Ксефокама (Лорноксикама) в амбулаторной хирургии ..... 28
- Мустапаева Г.А., Абасова Г.Б., Бейсетаева Ж.О. Эффективность Цераксона при постинсультном паркинсонизме ..... 29
- Брико И.В., Крапова Л.П., Вейсенберг С.Д., Хрипта О.Ф. Комбинация Пантокальцина и Неуробекса в терапии транзиторных тиков ..... 30-32
- Султанова Г.К., Нурекина М.К. Гигиеническое обучение и воспитание - профилактика стоматологических заболеваний ..... 32-33
- Саврасова Г.А., Журавлева Н.Ю., Вдовкина Н.М., Китапбаева Ж.Б. Опыт применения препарата Диротон при лечении артериальной гипертензии ..... 32-33
- Султанова Г.Х. Профилактика кариеса зубов ..... 34
- Кумаргалина А.Н., Акылбекова Б.М., Семизбаева Р.Н. Аскаридоз - наиболее частая глистная инвазия у детей ..... 34-35
- Кумаргалина А.Н., Отебек К.Ш., Байниязова Х.А. Взаимосвязь врожденных аномалий развития мочевой системы и инфекций мочевыводящих путей ..... 34-35
- Адаменко Н.Е., Трошина Л.Д. Фитосауна в условиях санатория ..... 36-37
- Адаменко Н.Е., Трошина Л.Д. Низкоинтенсивное лазерное излучение в комплексном лечении больных хронической обструктивной болезнью легких ..... 38
- Альмухамбетов М.К. Клинические аспекты диагностики антифосфолипидного синдрома ..... 39
- Арзабаева Р.С. Инсульт ..... 40-41
- Нурекина М.К., Жандыбаева А.К. Реставрация зубов композитами и профилактика осложнений ..... 41
- Сарбасов Ж.О., Айдабекова Т.А., Махмудуллаева Р.Е., Исмуратова Р.А. Результаты лечения лямблиоза и аскаридоза у школьников интерната ..... 42-43
- Шумилина А.Г., Толеуханова А.Т. «Легкая» инфекция ..... 43
- Пугачев В.П., Бибакова Н.Т., Сагындыкова Б.Б., Сеитова А.Е. Клинический опыт применения сизодона в лечении больных с различными формами шизофрении ..... 44-47
- Саврасова Г.А., Журавлева Н.Ю., Нургалиева М.Н. Опыт применения препарата Экватор при лечении пациентов с изолированной систолической гипертензией ..... 48



## Опыт применения серии Скин-кап у больных с хроническими дерматозами

В течение длительного времени основой фармакотерапии атопического дерматита и псориаза оставались топические кортикостероиды (ТКС). Эти препараты обладают быстрым и выраженным эффектом, приемлемы с косметической точки зрения, однако, побочные эффекты, свойственные данному классу лекарственных средств, такие как атрофия кожи, телеангиоэктазии, акне-формная сыпь, гипертрихоз и др., существенно ограничивают их длительное применение.

Между тем атопический дерматит и псориаз имеют хроническое рецидивирующее течение, часто осложняются вторичной инфекцией, как бактериальной, так и грибковой, и, бесспорно, требуют адекватной и постоянной наружной терапии и ухода за кожей. В последние несколько десятилетий для местного лечения этих заболеваний был предложен ряд нестероидных препаратов, включая пиритион цинка (ПЦ). Средства на основе ПЦ, использовавшиеся ранее и хорошо зарекомендовавшие себя в лечении себорейного дерматита и перхоти, химически неустойчивы (характерное свойство пиритионов) и плохо проникают в глубокие слои эпидермиса. Компании Хеминова Интернасьональ удалось разработать лекарственные формы ПЦ, которые отличаются очень высокой стабильностью (согласно заключе-

нию испытательного центра ФГУ «Сергиево-Посадский ЦСМ» до 50 раз в сравнении со стандартным ПЦ), а также более широким спектром фармакологической активности за счет лучшей резорбции в коже (так называемый активированный ПЦ, оригинальный препарат «Скин-кап», Хеминова Интернасьональ, С.А., Испания). В отличие от ТКС, активированный ПЦ при сопоставимой или даже большей эффективности не имеет существенных побочных эффектов, может использоваться в самых разных клинических ситуациях и благодаря уникальному разнонаправленному механизму действия представляет собой универсальное средство терапии атопического дерматита и псориаза.

В своей практике использовала в своей практике множество самых современных лекарственных препаратов с хорошими результатами в лечении больных с хроническими дерматозами. Однако лучшими, на мой взгляд, являются препараты серии Скин-кап (аэрозоль, крем, шампунь), поскольку в своем составе не имеют гормонов, не дают побочных эффектов при длительном применении и могут назначаться беременным и детям.

Препараты в комплексе применялись у 110 больных с псориазом, 20 больных с экземой, 11 – атопическим дерматитом.

Из 110 больных псориазом у 11

очаги поражения носили ограниченный характер, локализовались в области локтевых, коленных суставов, отдельные бляшки определялись на верхних и нижних конечностях, на груди, животе, ягодицах или спине. В очагах определялась инфильтрация от умеренной до выраженной с шелушением и умеренной эритемой. Каких-либо признаков активности в очагах не отмечалось, как не наблюдалось и появления новых элементов.

У 99 больных псориазом очаги поражения располагались по всему кожному покрову, захватывая как верхние, так и нижние конечности, а также туловище, включая грудь, живот, спину, ягодичную область.

У 91 из 99 больных в очагах поражения наряду с шелушением определялись выраженная эритема, а на многих бляшках и валик периферического роста. В промежутках между бляшками, на участках видимо здоровой кожи выделялись множественные папулезные высыпания с характерными для псориаза феноменами. У этих 91 больных процесс был квалифицирован как прогрессирующая стадия. У остальных 8 больных признаков активности процесса не отмечалось и была констатирована стационарная стадия.

После терапии препаратами серии Скин-кап визуальный эффект

## Опыт применения спрея Эпиген-интима с вагинальной насадкой у больных с генитальным герпесом

Герпетические инфекции являются пожизненной оппортунистической инфекцией 90% населения мира и представляют собой серьезную клиническую проблему для людей с ситуационными, ятрогенными и генетически детерминированными специфическими дефицитами, а также больных СПИДом. По данным ВОЗ, среди причин смертности от вирусных инфекций, заболевания, вызванные вирусом простого герпеса, занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%).

Лечение герпетической инфекции, особенно рецидивирующей, представляет значительные трудности. Это объясняется резистентностью к существующим методам лечения длитель-

ной персистенции герпес-вирусов в организме человека, а также специфическим иммунодефицитом, сформированным у больных герпетической инфекцией.

В плане терапии большой интерес представляет противовирусный препарат растительного происхождения Эпиген (Хеминова Интернасьональ, Испания), действующим началом которого является глицирризиновая кислота. Глицирризин является сапонином (компонент водного экстракта корня солодки), обладающим противовоспалительными свойствами. Кроме того, глицирризин и его агликон – глицирризиновая кислота обладает антивирусным, интерферогенным, ульциропротективным действием. Интересно, что ком-

бинированное применение глицирризина с интерфероном и другими антигерпетическими веществами приводит к синергизму эффекта.

Эпиген не противопоказан для применения у беременных, что делает препарат ещё более привлекательным и интересным в клиническом аспекте и в плане изучения.

Под нашим наблюдением находилось 30 женщин с вагинальным герпесом, причем 10 из них – беременных.

В 80% случаев без дополнительных методов лечения при терапии Эпигенином отмечалось заживление эрозии на слизистой половых органов, исчезновение пузырьков через 5-7 дней от начала лечения. В 18% случаев улучшение от применения Эпигенина-

наступил через 14 дней у 59 больных псориазом, у 12 больных с аллергодерматозами уменьшилась инфильтрация кожи, исчезла экссудация бляшек, наметилась уплощение папулезных высыпаний.

32 больных с псориазом и 7 больных с экземой отметили улучшение на третьей неделе получения препаратов. У 19 больных с псориазом 12 с аллергодерматозами лечебный эффект наступил после 30 дней применения.

Переносимость как аэрозоля, так и крема Скин-кап у всех больных была вполне удовлетворительной. Побочных эффектов ни субъективного, ни объективного характера не отмечено ни у одного больного.

При лечении больных распространенным псориазом в прогрессирующей стадии, в том числе имеющих противопоказания к физиотерапевтическим и иммуносупрессивным методам лечения, Скин-кап может быть рекомендован как альтернативное средство в комплексе с общепринятыми медикаментозными препаратами (десенсибилизирующие, дезинтоксикационные, транквилизаторы, витамины).

Полученный результат применения препаратов Скин-кап позволяет отнести их к наиболее эффективным, с хорошей переносимостью, щадящим методам терапии, не только псориаза, но и аллергодерматозов.

**Л.Г. СЛЕЗОВСКАЯ,**  
врач высшей категории,  
зав. дерматологическим  
отделением ГКВД,  
г. Алматы

тима больные отмечали после 10 дней лечения.

Единичные случаи (2%) показали эффект от лечения после 2-х недельного цикла применения препарата.

Таким образом, полученные нами результаты несомненно указывают на высокую эффективность Эпиген-интима, что вероятно связано с комбинированными свойствами препарата. Все больные, получившие Эпиген-интим, отмечали выраженный противозудный, обезболивающий, противовоспалительный эффект. В совокупности с высокой клинической эффективностью и безопасностью препарата, отсутствие побочных реакций позволяет рекомендовать Эпиген-интим к широкому применению у взрослых и детей.

**Л.Г. СЛЕЗОВСКАЯ,**  
врач высшей категории,  
зав. дерматологическим  
отделением ГКВД,

Республиканский журнал  
"Здоровье" - "Эскулап"

## Қызылша мен қызамықтан қалай сақтануға болады?

**Қызылша мен қызамық** – біріне бірі өте ұқсас жұқпалар. Екеуінің де қоздырғышы вирус. Ауру ауа арқылы жұғады. Екеуіне тән негізгі белгі – денеді бөртпелердің пайда болуы.

**Қызылша.** Вирус адам ағзасына тыныс алу жолдары арқылы енеді, онда көбейіп, қанға енеді. Қан арқылы әртүрлі ағза мүшелеріне тарап, тамақ безін, бауырды, өкпені, жілік майын зақымдайды.

**Қызылша қалай өтеді?** Тұмау ауруларына ұқсайтын белгілерден басталады (дене қызуының көтерілуі, жетел, көздің жасаруы, мұрынның ылғалдануы). Бұл жағдай 2-3 күнге созылады, содан соң денеді анық қызыл бірігетін бөртпелер пайда болады, бастапқыда бетте, құлақтың артында, сонан соң барлық денеге тарайды. Ауру айналасындағылар үшін денесіне бөртпелер пайда болғанға дейін 4 күн, пайда болғаннан кейін 4 күн ішінде залалды болып саналады.

**Қызылшаның қаупі неде?** Қызылша асқынуларымен қауіпті, олар – ортаңғы құлақтың, өкпенің, кеңірдектің, бронхының, ми қабықтарының қабынуы. Кез келген асқынудан ауру өліп кетуі мүмкін.

**Қызылшаны қалай емдейді?** Қызылшаны да кез келген вирусты жұқпа секілді емдеу қиынға соғады. Қызылшаның арнайы емдеу препараты жоқ. Антибиотиктерді тек оның асқынуларын емдеуге пайдаланады. Науқасқа витаминдерге бай тағамдар (көкөністер, жемістер, шырындар), көп мөлшерде сұйықтық ішу қажет.

**Қызылшадан қалай сақтану керек.** Қызылшадан алдын ала егу арқылы ғана сақтануға болады. Қызылшадан сақтанудың бұл әдісі өткен ғасырдың 60 жылдарынан бастап 1 және 6 жастағы балалар егіліп келеді. Қызылшаға қарсы вакцинаны ойалап шығару – бұл медицина ғылымының үлкен жеңісі.

**Есте сақтанңыз!** Егуден бас тарта отырып, Сіз өте ауыр, асқынулары, тіпті өліп кету қаупі бар ауруды тандағаныңыз.

**Қызылша ауруынан сақтанудың ең сенімді кепілі – ол вакцинация**

**Қызамық белгілерінің қызылшадан айырмашылықтары неде?** Қызамық басталғанда тұмау ауруларына тән белгілері әлсіз болады, 30-50% клиникалық белгілерсіз бастала-

ды. Бөртпелер бастапқыда аурудың бетінде пайда болады, сонан соң бүкіл денесіне тарайды. Қызамықта бөртпелер, қызылшадағыдай анық қызыл емес және бірікпеген. Кейде бөртпелер әлсіз қышиды. Ауру айналасындағылар үшін денесіне бөртпелер пайда болғанға дейін 7 күн, пайда болғаннан кейін 7 күн ішінде залалды болып саналады. Қызамыққа тән тағы бір белгі – желгедегі лимфа түйіндерінің ісуі.

**Қызамық неліктен және кімдер үшін қауіпті?** Қызамық жүкті әйелдер үшін қауіпті. Жүкті әйелдер вирусты жұқтырғаннан кейін, қан арқылы нәрестеге жұқтырады, соның нәтижесінде нәрестенің даму сатысында көптеген кемістіктер болады, ал әйелде түсік түсу, өлі бала туу асқынулары болады. Балада жатыр ішілік көру, есту, жүрек, бауыр, сүйек ағзаларының зақымдануы байқалады. Соның нәтижесінде бала соқыр, саңырау, жүрегінің және ақыл есінің кемістігімен туады.

**Қызамықты қалай емдейді?** Қызылша тәрізді қызамықтың да арнайы емі жоқ. Бөртпе пайда болғанда «төсек» режимін сақтау керек. Аурудың жеткілікті тамақтануын, сұйықтықты көп ішіну қамтамыз ету керек. Асқынулар байқалған жағдайда жедел ауруханаға жатқызу керек.

**Қызамықтан қалай сақтану керек?** Бір ғана сақтану жолы – вакцинация. Қызамыққа қарсы жоспарлы түрде егу Қазақстанда 2005 жылдан бастап енгізілді. Балалар 1 жас 6 жас және 15 жаста егіледі. Сонымен қатап осы жылы жасөспірімдер мен бала туу жасындағы әйелдер қызамыққа қарсы жаппай егіліп, сырқаттану деңгейі егуге дейінгі кезеңнен 5 есе төмендеді. Сонымен қатар, егумен қамтылмаған 8-14 жастағы балалар арасында аурудың бұрқ етуі тіркелуде. Осыған байланысты бұл жұқпаның балаларға қатерлі салдарын ескере отырып, 8-14 жастағы егілмеген балаларды қосымша егу керек.

**Ө.Е. БЕКЕНОВА,**  
дәрігер-педиатр,  
Алматы қаласы

### Требования к публикациям В приложении «ЭСКУЛАП»

1. Для размещения в приложении принимаются статьи объемом не более 2-3 печатных страниц.
2. Статьи не должны содержать прямой или косвенной рекламы лекарственных препаратов, методик диагностики и лечения, медицинских центров и т.п.
3. Текст статей может быть представлен в напечатанном виде или на электронных носителях.

Редакция