

Рекомендован Министерством здравоохранения РК
для медицинских и фармацевтических работников.
Издается с 2001 года

Подписной индекс 75683

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Зазулевская Лидия Яковлевна,
профессор кафедры терапевтической
стоматологии, Қазақстанның еңбек сіңірген
қайраткері, академик АПМ РК и ЛАН РФ,
доктор медицинских наук

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нелидов Сергей Николаевич, академик
РАЕН, доктор биологических наук,
профессор, лауреат
Премии им. Ломоносова

РЕДАКТОР

Перевертун Вера Ниловна

РЕДАКТОР ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

Терёшин Леонид Васильевич

КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Чалдушкин Сергей

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

Перевертун Светлана

ЖУРНАЛИСТЫ

**Иванова Кира, Назарова Елена,
Махсүтова Алия,
Веретенникова Светлана**

КОРРЕКТОР

Панфилова Татьяна Васильевна

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

АКАНОВ Айкан, д.м.н., профессор
ДЖУСИПОВ Алихан, д.м.н., профессор
КУРАЛАСОВ Андаспек, д.м.н.,
профессор

ЗЕЛЬЦЕР Михаил, д.м.н., профессор
МОНАХОВ Борис, д.м.н., профессор

РУЗУДДИНОВ Саурбек, д.м.н.,
профессор, президент КСА

ТАСТАНБЕКОВ Батыр, д.м.н.,
профессор

ЛОКШИН Вячеслав, д.м.н.,
президент Казахстанской Ассоциации
репродуктивной медицины, профессор

РЯЗАНОВА Гаяна, к.м.н.,
врач-эпидемиолог

Учредитель ТОО «Верена»

Журнал зарегистрирован в Министерстве связи и информации РК.
Свидетельство о регистрации №2034-Ж от 28.05.2001 г.
Свидетельство о перерегистрации №11046-Ж от 03.07.2010 г.

Адрес и реквизиты редакции: ТОО «ВЕРЕНА», г. Алматы, 050000, ул. Гоголя, 86, оф. 40.
E-mail: TOOVERENA@mail.ru Тел. 250-34-16

РНН 600500010309 БИН 930340000093 ИИК KZ61722S000000034149
в АО «Kaspi Bank», БИК CASPKZKA, КБЕ 17

Мнение авторов публикаций не обязательно отражает точку зрения редакции. Ответственность за содержание рекламных материалов несут рекламодатели. При перепечатке и использовании наших материалов ссылка на «Эскулап» обязательна. Присланные рукописи редакция не рецензирует и не возвращает.

ЖУРНАЛ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ в Алматы, Актау, Астане, Актюбинске, Атырау, Аркалыке, Жезказгане, Караганде, Кокшетау, Костаное, Кызылорде, Павлодаре, Петропавловске, Семипалатинске, Талдыкоргане, Таразе, Уральске, Усть-Каменогорске, Шымкенте, Бишкеке.

Отпечатано в типографии ТОО «Верена», г. Алматы, ул. Зорге, 18.
Подписано в печать 28.02.2013. Формат 60x84/8. Тираж. 15000 экз.

Изучение эффективности препарата Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзиллита

О.С. КОТОВА,
врач-педиатр,
член Международной
Ассоциации Педиатров Евросоюза
(КАУ-клиника)

Заболеваемость вирусными инфекциями, вызванными вирусами простого герпеса (herpes simplex), характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек, в последнее время приобретает все большее значение в практике педиатра. Несмотря на значительные успехи современных технологий в клинической микробиологии и фармакологии, лечение этих заболеваний представляет значительные трудности. Большинство существующих в настоящее время традиционных методов лечения не обеспечивает необходимого терапевтического эффекта.

В связи с вышеизложенным, целью исследования явилось изучение эффективности Эпиген спрей, 0,1% для местного применения при герпетическом гингивостоматите и фаринготонзиллите. В качестве активного компонента данный препарат содержит 0,1% глицирризиновую кислоту, получаемую из корня солодки и обладающую противовирусным и интерферонотропным действием.

В период с 2008 по 2010 годы мы наблюдали 56 детей в возрасте от 1 года до 7 лет. Из них: девочек - 31, мальчиков - 25.

Все пациенты обращались с жалобами на недомогание, повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в горле, непродуктивный кашель, насморк, приблизительно в 30% случаев отмечался диарейный синдром.

При осмотре у всех пациентов отмечались явления интоксикации, бледность кожных покровов, в зеве - гиперемия небных дужек, множественные везикулы, увеличение регионарных лимфоузлов до 1-2 размеров.

У 12 пациентов (21,5%) отмечались множественные афты по всей полости рта, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом, приводящим к отказу от еды.

		Количество пациентов	%
Анемия (снижение НВ – 100 г/л)			
Лейкоциты	Норма, кол-во	3	5,3
	Лейкоцитоз	34	60,7
	Лейкопения	19	33,9
Нейтрофилы	Норма кол-во	4	7,1
	Нейтрофиллез	16	28,5
	Нейтропения	36	64,2
	Эозинофилия	7	12,5
Лимфоциты	Норма лимфоцитов	6	10,7
	Лимфоцитоз	38	67,8
	Лимфопения	12	21,4

В 30% случаев - при аускультации отмечалось жесткое дыхание в легких, в единичных случаях - сухие хрипы, сердечные тоны - без особенностей.

У детей с сопутствующим диарейным синдромом при пальпации живота - вздутие, урчание, болезненность в околопупочной зоне. У 5 детей - увеличение печени (мах - до 1,5 см из-под края реберной дуги), селезенка не пальпировалась.

Всем пациентам проведено дополнительное лабораторное исследование.

ОАК: отмечались переменные значения показателей в соответствии с возрастными нормами, что, по-видимому, обусловлено сопутствующей патологией или присоединяющимися бактериальными агентами.

Цитограмма из зева: в 26 случаях (46,4%) проведено данное дополнительное исследование и в результате выяснилось, что у 78% обследованных отмечались следующие показатели: лейкоциты в большом кол-ве, из них:

- эозинофилия - 1 - 8%;
- нейтрофилия - 28 - 62%;
- лимфоцитоз - 38 - 74%.

Во всех случаях обнаруживались клетки с вирусными изменениями, фаза иммунного воспаления, простая пролиферация.

ИФА-диагностика проведена на наличие ВПГ (вирус простого герпеса) 1-2 типа (Ig M, G) и ВЭБ (вирус Эпштейна-Барра) у 20 пациентов: в 100% случаев - положительный результат.

Проведенное лечение:

Группа 1: 12 пациентам (21,4% случаев) назначена поликомпонентная терапия, включающая в себя антибактериальные препараты, иммуномодулирующие средства (препарат Вирусид), мембраностабилизаторы, местные противовирусные препараты (Эпиген спрей, 0,1%).

Группа 2: 8 пациентов (14,2%) получали противовирусные препараты системного действия в сочетании с местными противовирусными препаратами («Эпиген» спрей, 0,1%).

Группа 3: 36 детей с данной патологией (64,2%) получали в качестве основного лечения местные противовирусные средства (Эпиген спрей, 0,1%) в сочетании с мембраностабилизаторами.

Препарат Эпиген спрей, 0,1% наносился на слизистую оболочку зева осторожным распылением из баллона 5-6 раз в сутки в течение 7 дней.

Оценка клинической эффективности проводимой терапии проводилась на основании анализа жалоб и симптомов, а также цитограммы из зева. У 96,4% пациентов (54 наблюдавшихся пациента) отмечалось улучшение общего самочувствия, в группе 1 на 2-4 сутки лечения, а в группах 2 и 3 - на 4-5 сутки уменьшались боли в горле, заживали множественные афты, нормализовалась температура. Цитограмма из зева у пациентов всех групп на 3-5 сутки харак-

теризовалась снижением количества лейкоцитов, на 3-4 сутки проводимого лечения исчезали герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, на 3-5 сутки уменьшались реги-

онарные лимфоузлы. Побочных эффектов, таких как индивидуальная непереносимость и аллергические реакции, при применении Эпиген спрея у детей не наблюдалось. Результаты проведенной терапии показа-

ли 96%-ый эффект от местного применения препарата Эпиген спрей в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита.

В.Н. ПЕТРОВИЧ, врач-педиатр, г. Иваново

В.А. ПЕТРОВИЧ, врач-педиатр, г. Иваново

Эпиген спрей в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита

В течение 10 лет в нашей клинике в отделении УЗН с успехом применялся спрей Эпиген. Этот препарат имеет в своем составе только натуральные компоненты и не вызывает побочных эффектов. В настоящее время в нашей клинике в отделении УЗН применяется спрей Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита. В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

Основными причинами герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита являются вирус герпеса 1 типа и вирус герпеса 2 типа. Эти вирусы передаются воздушно-капельным путем. В настоящее время в нашей клинике в отделении УЗН применяется спрей Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита. В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов. В настоящее время в нашей клинике в отделении УЗН применяется спрей Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита. В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов. В настоящее время в нашей клинике в отделении УЗН применяется спрей Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита. В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов. В настоящее время в нашей клинике в отделении УЗН применяется спрей Эпиген в комплексной терапии герпетического гингивостоматита и фаринготонзилита. В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

В результате применения Эпиген спрея у детей исчезают герпетические везикулы, гиперемия и отечность нёбных дужек и слизистой оболочки рта, уменьшается количество лимфоузлов.

ЭСКУЛАП

МЕДИЦИНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2
2013

Социально-экономические причины
роста заболеваний в современном мире 3

Опыт проведения лапароскопической
аппендэктомии 16

Железодefицитная анемия у детей
и подростков 19

Остеохондроз позвоночника
в практике врача-невролога 32



ISSN 2219-7338



9 772219 733000

Заместительная гормональная терапия у женщин
с эндокринной патологией 42

Климактерический период: нормальное состояние
или патология 90