

ХАБАРШЫСЫ

№ 7 (33), 2006

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Основан с мая 1998 г.

Учредитель: «Республиканское государственное казенное предприятие «Южно-Казахстанская государственная медицинская академия».

Журнал зарегистрирован в Министерстве информации и общественного согласия Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство № 106-ж от 20.01.1998 года.

Журнал включен Комитетом по надзору и аттестации в сфере образования и науки МОиН РК в перечень изданий для публикации основных результатов диссертаций.

Редактор Шаймерденова Р.А.
Компьютерный набор и верстка: Найманбай Б.С., Жилин Д.А.

Адрес редакции:

160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(325-2) 53-41-83

Факс: 53-41-83

E-Mail: medacadem@rambler.ru

Тираж 500 экз., объем 15,6 п.л.

Главный редактор

Даирбеков О.Д., доктор мед.наук, профессор

Заместитель главного редактора

Самченко И.А., доктор мед. наук, профессор.

Ответственный секретарь

Шокалакова Ж.М., мл. научный сотрудник

Редакционная коллегия:

Арыстанов Ж.М., доктор фарм.наук, доцент
Булешов М.А., доктор мед.наук, профессор
Душанова Г.А., доктор мед.наук, профессор
Карабеков А.К., доктор мед.наук, профессор
Каркабаева А.Д., доктор мед.наук, профессор
Кулакеев О.К., доктор мед.наук, профессор
Малгаждарова Б.С., кандидат мед.наук, доцент
Махатов Б.К., доктор фарм.наук, профессор
Мусаев А.Т., доктор мед.наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Переверзев В.Г., доктор фарм.наук, профессор
Сексенбаев Д.С., доктор мед.наук, профессор
Сисабеков К.А., доктор мед.наук
Рысбеков М.М., доктор мед.наук, профессор
Танирбергенов А.Ж. кандидат тех.наук, начальник КТИЦ
Шарипов К.О., доктор биол.наук, профессор

Редакционный совет:

Алиев М.А. (г.Алматы)
Годлевский Л.С. (г.Одесса)
Денисов И.Н. (г.Москва)
Чернова Г.И. (г.Санкт-Петербург)
Сангинов Д.Р. (г.Душанбе)
Тахчиди Х.П. (г.Москва)
Кульжанов М.К. (г.Алматы)
Каратаев М.М. (г.Бишкек)

СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Р.Р. Бектаева, М.О. Жакупбекова,	9
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ЛИМОНА И АПЕЛЬСИНА ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ Л.Е. Мусабекова, Г.З. Абдушукурова, Э.А. Калдыбаева, И.В. Мочнов	11
РОЛЬ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> В ЭТИОЛОГИИ РАКА ЖЕЛУДКА О.К. Кулакеев, Б.И. Кадырбеков, М.М. Мошкалов, Т.А. Тихонова, И.Р. Юнусметов, Д.Т. Арыбжанов, Е.А. Сапаров	12
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАННИМ РАКОМ ЖЕЛУДКА 1-2 СТАДИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА «МАСЛА ЛОПУХА» М.Б. Баспаева	14
ТЕРАПИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ К.М. Турланов, Л.К. Ташенова, Г.Г. Бедельбаева	16
РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛИПЭКТОМИИ ЖЕЛУДКА ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ О.К. Кулакеев, Б.И. Кадырбеков, И.Р. Юнусметов, Д.Т. Арыбжанов, Е.А. Сапаров	18
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ Г.Г. Бедельбаева	20
СОДЕРЖАНИЕ АЦЕТИЛХОЛИНА В КРОВИ, ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ И ТКАНЯХ БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗОМ ЖЕЛУДКА Р.Т. Тажимурадов, Б.А. Арипов, Я.М. Мамаев, Б.У. Пилалов, М.К. Омаров, К.П. Турсиматов.	21
ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ПО ДАННЫМ АНКЕТНОГО ОПРОСА Ж.С. Кызырова	24
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТ УРОВНЯ ИНФИЦИРОВАННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА <i>HELICOBACTER PYLORI</i> Г.Г. Бедельбаева	26
СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ Е.М. Ларюшина, Н.П. Андреева, И.В. Лыстюк, М.Г. Горбатюк	27
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ Т.А. Шакаева, Р.Д. Конакбаева, Н.М. Досмагамбетова, Л.В. Марциоха	29
РОЛЬ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГЕНЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА У РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ЗАВОДА С. А. Ибраев, Г. Н. Досыбаева, З. А. Керимбаева, А. А. Мамедова	31
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г.ШЫМКЕНТА З.К. Кыстаубаева, О.Б. Бейсетаев, Л.К. Жагипарова, Т.Н. Джубанишбаева	33
О РОЛИ ИНГИБИТОРОВ H_2 ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В СОВРЕМЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ. Э.А. Калдыбаева, Э.Э. Исмаилова, М.Д. Джаманкулова, А.У. Алишев, Д.Ж. Есимбекова	34

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТОКСЕМИИ, СОСТОЯНИЯ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКИСЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ПЕРИТОНИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ. А.А. Алдешев, Н.Д. Жамбаева, Б. Токкулиев, Б.Б. Иргашева	89
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. Б.К. Жунисов.	92
ЖҮКТІЛІКТІ КӨТЕРЕАЛМАУШЫЛЫҚ БАРЫСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ҚЫЗМЕТІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ С.У Мамырбекова, Л.М. Бегимбекова, Р.Т. Тлеужан, Д.А. Кушенова, Ф.А. Жуманбаева, Л.Е. Умирбаева.	95
КАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ МАСТОИДИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ ЖӘНЕ ДИАГНОСТИКАСЫ Ә.Б. Сандыбаева	97
К МЕТОДИКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОДСЛИЗИСТОЙ РЕЗЕКЦИИ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ФРАГМЕНТАРНОЙ СЕПТОПЛАТИКОЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕРДЖИСЕЛ [®] . А.Б. Амангалиев.	98
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ЧИСТОТЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУИТОВ С.С. Жакенова.	101
КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В АСПЕКТЕ ПРОГНОЗА «ЖИЗНИ» И «СМЕРТИ» Ю.М. Мусаев, Ж.Т. Биботаева, С.С.Мустафина, Т.М Турдалиева, С.С. Жанабаева, С.Н. Уйсинбаева, К.К. Аташова.	103
АКТИВНОСТЬ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКОЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА Ю.М. Мусаев, Ж.Т. Биботаева, С.Н. Уйсинбаева, К.К. Аташова, Г.Е. Бектенова, Г.К. Жакыманова	105
ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ С ПОМОЩЬЮ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ У БОЛЬНЫХ С ЭНТЕРО-КОЛОСТОМАМИ Ж.Р.Сергазин	107
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МУКАРАЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ Л.З.Исаева, П.Е. Калменова, Г.М. Моминова, Ж.У. Агибаева, К.Р.Малдыбаева, Л.Н.Курбанова	109
ВЛИЯНИЕ РУВИМИНА НА СОДЕРЖАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ Л.З. Исаева, А.К. Карабеков, П.Е. Калменова, В.К.Махатова, Ш. М.Оспанова, Р.Д. Рахиева, С.Ж. Оналбекова, Т.У. Алдабергенов	110
РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Т.А. Кожакоева, Е.В.Казанцева.	111
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «САЛСОКОЛИН» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Н.С. Табриз	114
РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ОЦЕНКЕ СУБЪЕКТИВНЫХ СТОРОН ВРЕДА ШУМА Е.М. Мусин.	115

4. Матвеева Л.А., Шемякина Т.А. Влияние лечебной физкультуры на клинико-функциональные и иммунологические показатели у детей с респираторной аллергией. – Педиатрия, 1990 г. № 5.
5. Учайкин В.Ф. Диагностика, лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей. – Москва, 2002 г.
6. Иванов С.М. Лечебная физкультура при заболеваниях в детском возрасте. – Москва, 1983 г.
7. Страковская В.Л. Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей. – Москва, 1987 г.

УДК 616-002.5: 615.322

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «САЛСОКОЛИН» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Н.С. Табриз

Карагандинская государственная медицинская академия, г. Караганда

ТҮЙІН

Туберкулездің комплексті емінде салсоколлинді қолдану туберкулезге қарсы дәрілердің улы гепатит түріндегі зиянды әсерін жоюға септігін тигізіп, өкпе туберкулезі науқастарындағы улы асқынулардың жиілігін азайтады.

SUMMARY

The use of salsocollin in complex treatment of tuberculosis promotes elimination of collateral reactions antituberculosis preparations as toxic hyapatitis and reduces frequency toxic complications at the patients with pulmonary tuberculosis.

Применение противотуберкулезных препаратов в комплексном лечении туберкулеза сопровождается различного характера побочными реакциями. Частота побочных реакций на противотуберкулезные препараты существенно ограничивает возможности проведения химиотерапии и снижает эффективность лечения больных туберкулезом [1,2].

Противотуберкулезные препараты обладают выраженным гепатотоксическим действием, что приводит не только к инвалидизации больных, но и препятствует проведению качественной противотуберкулезной терапии, так как токсическое поражение печени и развитие лекарственного гепатита требует отмены специфической химиотерапии. По-видимому, важную роль в мембраноповреждающем действии противотуберкулезных препаратов на печень играет инициация перекисного окисления липидов (ПОЛ) мембран гепатоцитов. Свободнорадикальная концепция поражения печени открыла новые возможности для применения в практической гепатологии некоторых средств с антиоксидантной направленностью действия, способных корректировать состояние организма [3].

В АО «НПЦ «Фитохимия» МОН РК разработан препарат «Салсоколлин» на основе солянки холмовой (*Salsola collina* Pall.). Препарат содержит комплекс биологически активных веществ: флавоноиды, аминокислоты, в том числе незаменимые, углеводы, дубильные вещества. Наличие фенольных соединений обеспечивает высокую антиоксидантную активность препарата.

Учитывая данные о том, что гепатотоксическое действие противотуберкулезных препаратов способствуют активации процессов ПОЛ и угнетению антиоксидантной защиты, поиск препаратов с антиоксидантными свойствами является весьма актуальным.

Целью исследования было изучение клинической эффективности препарата «Салсоколлин» в комплексном лечении туберкулеза в качестве средства обладающего гепатопротекторным эффектом при токсическом действии противотуберкулезных препаратов.

Базой для изучения эффективности применения салсоколлина явились терапевтические отделения областного объединения «Фтизиатрия» г. Караганды.

Для проведения клинического исследования были отобраны 30 больных легочным туберкулезом. Среди исследованных мужчин было 19 (63,3%), женщин 11 (36,7%). Возраст больных составлял от 20 до 60 лет (таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных по возрастно-половому составу

Пол	Возраст (лет)										Всего больных	
	До 20		21-30		31-40		41-50		51-60			
	абс	%	абс	%	Абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Мужчины	6	20,0	3	10,0	2	6,7	7	23,3	1	3,3	19	63,3
Женщины	1	3,3	2	6,7	3	10,0	3	10,0	2	6,7	11	36,7
Всего	7	23,3	5	16,7	5	16,7	10	33,3	3	10,0	30	100

Среди клинических форм преобладали инфильтративный туберкулез легких (70%) и экссудативный туберкулезной плеврит (26,7%) (таблица 2).

У всех 30 больных были выявлены различные симптомы туберкулезной интоксикации.

Таблица 2. Структура клинических форм туберкулеза

Клинические формы	Количество больных	
	абс	%
Диссеминированный туберкулез легких	1	3,3
Инфильтративный туберкулез легких	21	70,0
Экссудативный туберкулезный плеврит	8	26,7
Всего	30	100,0

К началу лечения бацилловыделение установлено у 12 (40,0%), полости распада у 16 (53,3%), изменение со стороны периферической крови у 17 (56,7%) больных.

Всем больным проводили биохимическое исследование сыворотки крови с определением общего белка, тимоловой пробы, общего и прямого билирубина, активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ).

Больные получали стандартную комбинацию основных противотуберкулезных препаратов: изониазид (Н), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (Е) и стрептомицин (S), при этом 24 больных получали комбинацию HRZE или S, 4 больных - HRZES и 2 больных - HRZ. После появления гепатотоксического действия лечение противотуберкулезными препаратами была временно отменено до нормализации функциональных печеночных проб.

Салсоколлин назначали в терапевтическом режиме 1 таблетка 2 раза в день за 30 мин до еды в течение 20 дней.

Курс лечения Салсоколлином проводили 30 больным с легочным туберкулезом у которых в процессе лечения противотуберкулезными препаратами развился токсический лекарственный гепатит. Токсический гепатит проявился клинически в виде тошноты, рвоты, болей в правом подреберье, при объективном осмотре отмечена болезненность и увеличение печени. Диагноз токсического гепатита верифицирован на основании биохимического исследования крови по увеличению функциональных печеночных проб.

Данные лабораторных исследований собирали непосредственно перед проведением клинического исследования, после завершения лечения и через 1 месяц после приема препарата, одновременно осуществлялось клиническое наблюдение в течение всего срока приема препарата.

В результате применения салсоколина у больных с токсическим гепатитом нормализация печеночных проб отмечена у 28 (93,3%) больных сразу после завершения лечения и у всех 30 больных через месяц после завершения лечения салсоколлином (таблица 3).

Применение препарата характеризовалось хорошей переносимостью.

Таблица 3. Динамика биохимических показателей печени до и после применения салсоколина

Показатели	До лечения	После лечения	Через 1 мес. после лечения
Тимоловая проба	4,6	3,3	3,9
Белок	64	66	70
АЛАТ	506,43	193,21	188,0
АСАТ	203,67	99,56	123,34
Билирубин общий	23,3	17,21	13,48
Билирубин прямой	13,2	6,2	3,7

Таким образом, применение салсоколина в комплексном лечении туберкулеза способствует устранению побочных реакций противотуберкулезных препаратов в виде токсического гепатита и уменьшает частоту токсических осложнений у больных с легочным туберкулезом. Указанные данные коррелируют с показателями клинического исследования, где салсоколлин использовался в качестве сопроводительной терапии гемобластозов [4].

Литература

1. Хоменко А.Г. Химиотерапия туберкулеза легких. – М., 1980.
2. Гельберг И.С., Вольф С.Б., Врублевская Н.И. и др. Негативные воздействия полихимиотерапии у больных туберкулезом и пути их коррекции. //Проблемы туберкулеза. – 2002. - №4. – С. 12-16.
3. Скакун Н.П., Шманько В.В., Охрамович Л.М. Клиническая фармакология гепатопротекторов. – Тернополь, 1995. 189 с.
4. Тургунова Л.Г. Некоторые аспекты клинического применения отечественных препаратов «Арглабин» и «Салсоколлин» в лечении гемобластозов. //Фармация Казахстана, специальный выпуск. Алматы, 2005.–с.57-59.

УДК 612.014.45

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ОЦЕНКЕ СУБЪЕКТИВНЫХ СТОРОН ВРЕДА ШУМА

Е.М. Мусин

Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний МЗ РК, г.Караганда