

– №147. – P. 662.

6. The use of buccal mucosa patch graft in the management of anterior urethral strictures /A. W. EL-Kasaby, M. Fath-Alla, A. M. Nowier et al. //J. Urol. – 1993. – №149. – P. 276.

7. Urethral stricture in children: treatment by urethroplasty with bladder mucosa graft /G. Monfort, D. Bretheau, V. Di Benedetto et al. //J. Urol. – 1992. – V. 148. – P. 1504.

8. Use of full thickness skin grafts in repair of

urethral strictures /P. C. Devine, C. E. Horton, C. J. Devin et al. //J. Urol. – 1963. – V. 90. – P. 67.

9. Webster G. D. The vascularized skin island urethroplasty: its role and results in urethral stricture management /G. D. Webster, C. N. Robertson //J. Urol. – 1985. – V. 133. – P. 31 – 34.

10. Wessels H. Use of free grafts in urethral stricture reconstruction /H. Wessels, J. W. McAninch //J. Urol. – 1996. – V. 155. – C. 1912 – 1915.

T. S. Karibekov

PLASTY OF REAR PART OF URETHRA UPON ITS EXTENSIVE AFFECTION WITH USE OF FREE REVASCULIZATION CUTANEOUS-RADIAL FLAP

Use of microsurgical technique allowed autotransplantation of tissue complexes with their further revascularization has permitted to solve the most difficult reconstructive problems in different spheres of surgery at higher level from the point of view of functional and aesthetic results. Positive functional and aesthetic results received from patients operated by us allow to consider the method of free autotransplantation of radial-cutaneous flap as one of the most adequate and perspective methods of urethra plasty upon its extensive strictures and defects in the nearest and remote postoperative period taking into consideration difficulties of clinical cases. Alternative surgical treatment in clinical cases of patients presented by us has not been suggested.

Т. С. Кәрібеков

ЕРКІН РЕВАСКУЛЯРЛАНДЫРЫЛҒАН ТЕРІЛІ СӘУЛЕЛІ КЕСІНДІЛЕР ҚОЛДАНУМЕН ҮРПІНІҢ АРТҚЫ БӨЛІМІ ҰЗАҚ МЕРЗІМДІ ЗАҚЫМДАНУЫНДАҒЫ ПЛАСТИКАСЫ

Дененің әртүрлі орындарынан кесінділер қолдану қабілеті бар кешенді топтардың микрохирургиялық техникасында өзіне-өзін көшіріп отырғызулар әрекетті және эстетикалық жағынан еркек жыныс мүшесі мен үрпінде өте қиын мәселелерді қою және оларды шешуге жол берді. Клиникалық кездердің қиындықтарын санап бізбен науқастарды қазіргі және ұзақ мерзімді операция жасалуда жақсы әрекетті және эстетикалық қорытындыларды көруге болады, олар еркін терілі сәулелі кесінділердің өзіне-өзін көшіріп отырғызу әдістемелерін оның құраламында және кемістігінде үрпі пластикасында ең қолайлы және келешегі бар әдістемелері бірі болып санауға болатындығы айқын. Бізбен ұсынылған науқастардың клиникалық кезеңдерінде қолайлы хирургиялық ем беру ұсынылмаған.

Н. С. Тәбриз

«ЭФЕРОЛ» ДӘРІСІ ИНГАЛЯЦИЯСЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ КЕШЕНДІ ЕМІНДЕГІ ТИІМДІЛІГІ

Қарағанды мемлекеттік медицина академиясы

1990-шы жылдардың басында бүкіл дүние жүзінде оның ішінде Қазақстанда туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдай нашарлай бастады. Қиын эпидемиологиялық жағдайға байланысты 1998 жылы Қазақстан Республикасы Президентінің жарлығымен елімізде дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған туберкулезге қарсы күресу бағдарламасы енгізіліп, ол 2001 жылы Қазақстан жағдайына бейімделіп жасалынды. Жаңа бағдарламаны енгізу туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдайды қалыпқа келтірді, бірақ туберкулез емінің ойдағыдай жақсарып кетуіне ықпал жасамады [2, 3]. Бұл жағдайды туберкулезге қарсы дәрілердің аздығымен, оларға туберкулез микобактериясы өзімді бола қалған кезде химиятерапия нәтижелілігінің біршама төмендеп кететінімен байланыстыруға болады [1]. Сондықтан, бактериястатика-

лық, сол сияқты патогенетика-лық әсер беретін дәрілер мен емдеу әдістерін табу арқылы химия-терапияның нәтижесін көтеру мәселесі маңызды болып саналады.

Соңғы жылдары өсімдіктен жасалған дәрілер дәрігерлердің көңілдерін аударуда, өйткені олар патологиялық процесске жақсы әсер беріп қана қоймай, өздерінің синтетикалық аналогтарынан терапевтикалық әсерінің кеңдігімен және улы әсерінің аздығымен сипатталады. Эфир майларының құрамына кіретін, терпеноидтардың антимицобактериялық қасиеті бар екені және олардың туберкулездің кешенді емінде қолданылғаны белгілі [5]. Ғылыми өндірістік орталық «Фитохимия» акционерлік қоғамында жүргізілген зерттеулер тықыр жусан эфир майының айқын қабынуға қарсы және антибактериалды белсенділігін анықтап, өкпе бронх патологиясы бар науқастарға ингаляция түрінде қолданылып жақсы нәтижелер көрсетті [4].

Жұмыстың мақсаты – «Эферол» дәрісінің антимицобактериялды және клиникалық әсерін зерттеу. Тықыр жусан эфир майы тәжірбиелік-өндірістік қондырғыда (АҚ ҒӨО «Фитохимияның» тәжірбиелік фармацевтикалық өндірісі) вакууммен 60°C температурада және 0,6 атм қысыммен

алынған. Алу үшін 5 мм-ге дейін майдаланған гүл қарзекелері қолданылды.

Микробиологиялық зерттеулер Қарағанды облыстық «Фтизиатрия» бірлестігінің лабораториясында жүргізілді. Тықыр жусан эфир майының ингибиторлық әсерін дәріге сезімталдылығы, сол сияқты дәріге төзімділігі бар өкпе туберкулезімен ауыратын 22 науқастың қақырығынан алынған *Mycobacterium tuberculosis*-дің таза культураның жасалды.

Қақырықтан өсіп шыққан *Mycobacterium tuberculosis* культураның бактериялы суспензия (1 мл-де 500 млн. микробты дене) дайындалды. 0,1 мл бактериялы суспензияны тықыр жусан эфир майының 26 мг, 52 мг, 104 және 156 мг мөлшерлерімен Левенштейн-Йенсен қоректік ортасына сеуіп, термостатқа 37°C температурада 28 тәулікке салып қойылды.

Зерттеу нәтижесінде, өсімдік дәрісі – тықыр жусан эфир майы 52 мг, 104 мг және 156 мг мөлшерлерінде дәріге-сезімтал, сол сияқты дәрігетөзімді микобактерия штамдарына *in vitro* ингибиторлық әсер жасайтыны анықталды (кесте 1).

Клиникалық зерттеулер Қазақстан Республикасы Фармакологиялық комитеті бекіткен клиникалық сынақтар бағдарламасына (31.05.03 ж. №97 хаттамасынан көшірме) сәйкес жүргізілді.

Клиникалық зерттеулер үшін тықыр жусан эфир майының 20% ертіндісі болып келетін «Эферол» дәрісі қолданылды. 10 мл спирт ертіндісінің құрамында негізгі әсер беруші 1,8 г тықыр жусан эфир майы бар.

«Эферол» дәрісінің клиникалық нәтижелілігін бағалау айқын туберкулез интоксикациясы, шырышты-ірінді қақырықты жөтелі, өкпесінде деструкциялық өзгерістері бар және тұрақты бактерия бөлетін науқастарда жүргізілді.

Науқастар «Эферол» дәрісін ингаляция түрінде тәулігіне 1 рет 8 тамшы – 144 мг (1

тамшы – 18 мг) мөлшерінде қабылдады. Ингаляцияның ұзақтығы 10 мин болды. Ингаляция «Musson-1M» ингаляторымен аптасына 5 рет жасалып, емдеу курсы 1-2 ай болды. Ем хаттамасының дизайнына DOTS бағдарламасының 1 саны бойынша жүргізілген стандартты химиятерапия курсы енді. Жүргізілген қарқынды кезең емінің ұзақтығы 3-5 айға созылды.

«Эферол» дәрісінің туберкулездің кешенді еміндегі нәтижелілігі Қарағанды облыстық «Фтизиатрия» бірлестігінде ем алып жатқан 35 алғаш рет анықталған өкпе туберкулезі науқастарында зерттелді. Тексерілген науқастар 18 ден 65 жас аралығындағы 21 (60,0%) ер кісілер мен 14 (40,0%) әйелдерден құралды. Науқастарды нозологиялық түрлерге бөлген кезде жиі өкпенің инфильтратты туберкулезі 32 (91,4%) кездесті (кесте 2).

26 (74,3%) науқаста туберкулез интоксикациясының әртүрлі симптомдары, ал 28 (80,0%) науқастың гемограммасында патологиялық өзгерістер анықталды. Науқастардың барлығы бактерия бөлушілер болды. Олардың 30 дәрі төзімділігіне тексеріліп 19 (63,3%) жағдайда алғашқы дәріге резистенттілік анықталды. Дәріге болған төзімділікке талдау жасағанда – монорезистенттілік - 8 (26,7%), полирезистенттілік - 7 (23,3%) және мультирезистенттілік - 4 (13,3%) науқаста тіркелді. Рентгенологиялық зерттеу барысында өкпенің зақымдалуы 12 (34,3%) жағдайда 1 бөлікті, 7 (20,0%) жағдайда 2 бөлікті, 7 (20,0%) жағдайда бір өкпені алып жатса, 9 (25,7%) жағдайда екіжақты көлемді процесс болып келді.

Емнің нәтижелілігін анықтау клиникалық, рентгенологиялық, лабораториялық және микробиологиялық зерттеулерге сүйене отырып жасалды. Ем нәтижесінде 80,8% жағдайда туберкулез ауруының интоксикациялық белгілері жоғалып,

Кесте 1.

Тықыр жусан эфир майының *in vitro* антимикобактериялық белсенділігі

Зерттеулер саны	Туберкулез микобактериясының штамдары	Бақылау	ТЖЭМ (мөлшерлері)			
			26 мг	52 мг	104 мг	156 мг
7	Дәріге-сезімтал штамдар	+	+	-	-	-
3	Монорезистентті штамдар	+	+	-	-	-
4	Полирезистентті штамдар	+	+	-	-	-
8	Мультирезистентті штамдар	+	+	-	-	-

Кесте 2.

Науқастарды нозологиялық түрлерге бөлу

Өкпе туберкулезінің клиникалық түрлері								Барлығы	
Диссеминациялық		Инфильтратты		Казеозды пневмония		Фиброзды-каверналы		абс.	%
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2,9	32	91,3	1	2,9	1	2,9	35	100

Кесте 3.

Бактерия бөлудің тоқтау мерзімдері

Бактерия бөлудің тоқтау мерзімдері										Нәтижесіз ем	
2 ай		3 ай		4 ай		5 ай		Барлығы			
абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
20	57.1	10	28.6	1	2.9	2	5.7	33	94.3	2	5.7

71,4% жағдайда жалпы қан анализдері қалыпқа келді, ал қалған жағдайларда жоғарыда аталған көрсеткіштер біршама жақсарды.

Науқастардың 33 (94,3%)-де бактерия бөлу тоқтады. 3-ші кестеге қарағанда бактерия бөлу тоқтауы 2 айдан кейін 20 (57,1%), 3 айдан кейін 10 (28,6%), 4 айдан кейін 1 (2,9%), 5 айдан кейін 2 (5,7%) науқаста байқалды. Өкпесінде екіжақты көлемді процессі, мультирезистенттілік табылған, сол сияқты емдеу тәртібін бірнеше рет бұзып соңынан емді аяқтамай кетіп қалған 2 (5,7%) науқаста бактерия бөлу сақталып қалды.

Бактерия бөлу тоқтауы 15 (42,9%) науқаста инфильтрацияның таралуы, тығыздалуы түріндегі жағымды рентгенологиялық динамикамен, 18 (51,4%) науқаста инфильтрацияның аз ғана таралуы түріндегі баяу рентгенологиялық динамикамен жүрді.

Сонымен, тықыр жусан эфир майы 52 мг, 104 мг және 156 мг мөлшерлерінде дәрігесезімтал, сол сияқты дәріге-төзімді микобактерия штамдарына бірдей *in vitro* антибактериялық әсер жасайды. «Эферол» дәрісінің ингаляциясын 144 мг мөлшерде 10 минут ұзақтықта 1-2 ай ішінде туберкулездің кешенді еміне енгізу жоғары клиникалық нәтижені көрсетті.

N. S. Tabriz

EFFICIENCY OF INHALATION TRIALS OF «EPHEROL» IN COMPLEX TREATMENT OF TUBERCULOSIS

In the course of clinical trials of «Epherol» at the Karaganda regional association «Ftiziatria» is established antibacterial action of essential oil from *Artemisia glabella* is *in vitro* as on sensitive, as on steady strain of mycobacteria tuberculosis. Inclusion inhalation trials of «Epherol» in complex treatment for the first time of revealed tuberculosis lung has shown high clinical efficiency.

Н. С. Табриз

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ЭФЕРОЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

В ходе клинических исследований, проведенных на базе Карагандинского областного объединения «Фтизиатрия», установлено антибактериальное действие эфирного масла полыни гладкой *in vitro* как на лекарственно-чувствительные, так и лекарственно-устойчивые штаммы микобактерий. Включение ингаляций с препаратом «Эферол» в комплексное лечение впервые выявленного туберкулеза легких показало высокую клиническую эффективность.

**Г. Н. Есеналина, К. С. Каримова,
С. В. Кривуть, С. М. Югай, М. Ж. Танатаров**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИВЫЧНОГО ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра хирургической стоматологии Карагандинской медицинской академии, ТОО «Стомат-К» (Караганда)

Одной из сложных проблем челюстно-лицевой хирургии до настоящего времени остается лечение больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава [3, 6, 9].

Разработка и внедрение в клиническую практику щадящих, патогенетически и функционально обоснованных способов хирургического

ӘДЕБИЕТ

1. Мишин В. Ю. Эффективность лечения туберкулеза легких, вызванного микобактериями с множественной лекарственной устойчивостью / В. Ю. Мишин, В. И. Чуканов, И. А. Васильева // Пробл. туберкулеза. – 2002. – №12. – С. 18 – 22.
2. Муминов Т. А. Для Казахстана нужна адаптированная система DOTS // Медицина. – 2002. – №6. – С. 2 – 5.
3. Реализация адаптированной программы борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан и ее результаты / С. А. Диканбаева, Г. Б. Ракишев, К. Х. Баймуханова и др. // Сб. тр. I конгресса фтизиатров Казахстана – Алматы, 2004 – 366 с.
4. Сейдахметова Р. Б. Противовоспалительные и антимикробные свойства эфирного масла *Artemisia glabella* K ar. Et Kir: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Астана, 2004. – 24 с.
5. Эффективность использования ингаляции эфирного масла мяты перечной (*Mentha piperita* L.) в комплексном лечении туберкулеза легких / В. А. Шкурупий, Г. В. Мостовая, Н. В. Казаринова и др. // Пробл. туберкулеза. – 2002. – №4. – С. 36 – 39.

Поступила 20.12.06

лечения привычных вывихов нижней челюсти являются актуальными проблемами челюстно-лицевой артрологии [9].

Актуальность этого вопроса определяется прежде всего тем, что до сих пор не разработаны эффективные методы устранения привычного переднего вывиха нижней челюсти [7].

Для устранения привычного переднего вывиха нижней челюсти наибольшее распространение в клинической практике получили следующие хирургические методы: кондилэктомия [9], ушивание капсулы сустава [6], повышение суставного бугорка путем трансплантации аллогенной консервированной кортикальной кости [5].

Существующие методы хирургического лечения привычного вывиха нижней челюсти имеют существенные недостатки. Так, некоторые