

ХАБАРШЫСЫ

№ 4 (65), 2013

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan state pharmaceutical academy

REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель: «Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Южно-Казakhstanская государственная фармацевтическая академия»

Журнал зарегистрирован в Министерстве связи и информации Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство №11321-ж от 24.02.2011 года.
ISSN 1562-2967

«Вестник ЮКГФА» зарегистрирован в Международном центре по регистрации сериальных изданий ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция), присвоен международный номер ISSN 2306-6822

Журнал индексируется в КазБЦ; в международной базе данных Information Service, for Physics, Electronics and Computing (InspecDirect)

Компьютерный набор и верстка: Суюнбаева Н.С.

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 40-22-08, 40-82-22(113)
Факс: 40-82-19

E-Mail: medacadem@rambler.ru
Тираж 300 экз. Журнал отпечатан в типографии ТОО «Polyprint LTD», г. Шымкент.

Главный редактор

Сексенбаев Б.Д., доктор медицинских наук, профессор, академик КазНАЕН

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук

Редактор научного журнала

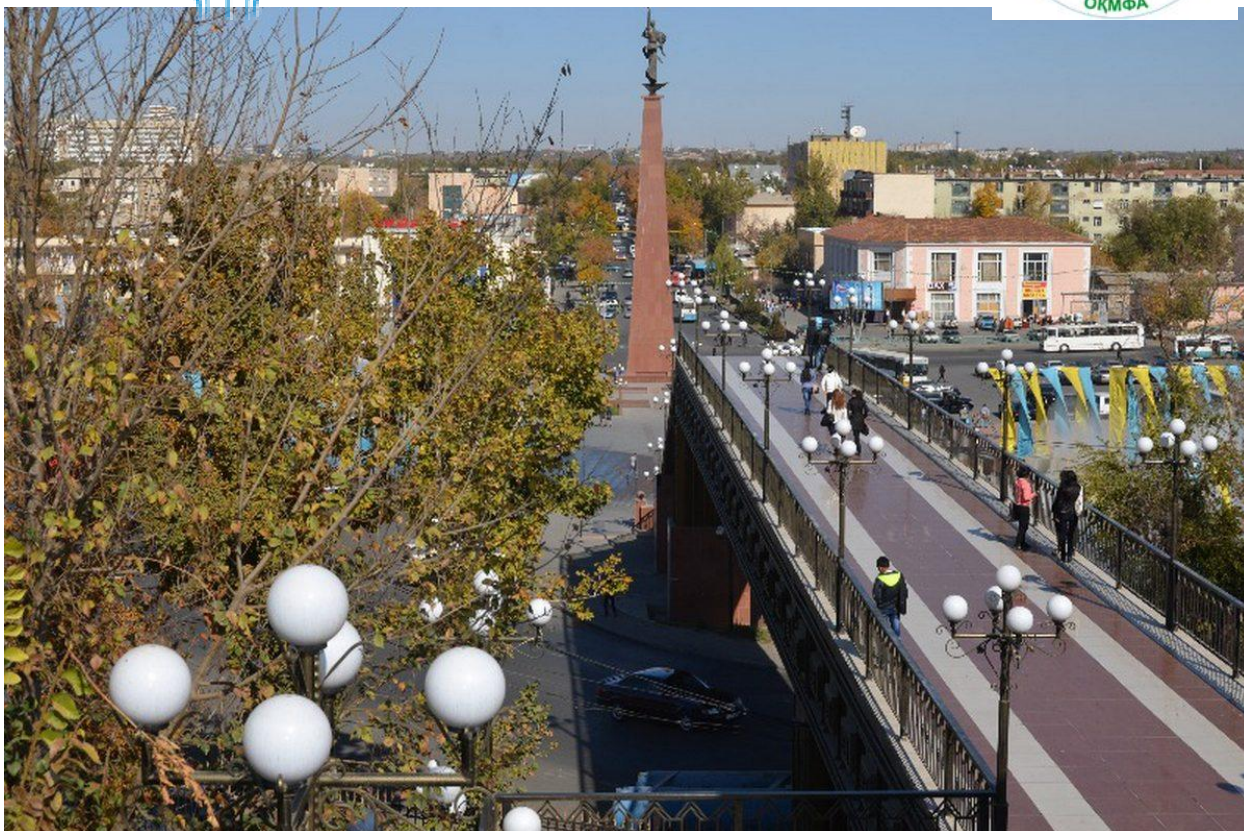
Шаймерденова Р.А.

Редакционная коллегия:

Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Булешов М.А., доктор мед наук, профессор
Душанова Г.А., доктор мед.наук, профессор
Карабеков А.К., доктор мед.наук, профессор
Махатов Б.К., доктор фарм.наук, профессор, академик КазНАЕН
Ордабаева С.К., доктор фарм.наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Оспанова С.А., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор
Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Азизов И.К., д.фарм. н., профессор (г. Ташкент, Узбекистан)
Галимзянов Х.М., д.м.н., профессор (г. Астрахань, Россия)
Гладух Е.В., д.фарм.н., профессор (г. Харьков, Украина)
Исупов С.Д., д.фарм.н., профессор (г. Душанбе, Таджикистан)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г. Курск, Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science (г. Колумбия, США)
Костенко Н.В., д.м.н., профессор (г. Астрахань, Россия)
Маркарян А.А., д.фарм.н., профессор (г. Москва, Россия)
Попков В.А., д.фарм.н., профессор (г. Москва, Россия)
Тихонов А.И., д.фарм.н., профессор (г. Харьков, Украина)
Чолпонбаев К.С., д.фарм.н., проф. (г. Бишкек, Кыргызстан)
Nannette Turner, Phd.MPH (г. Колумбия, США)
Шнитовска М., Prof., Phd., M.Pharm (г. Гданьск, Республика Польша)



**Қазақстан Республикасының Тұңғыш Президенті – Елбасының Қоры
және Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы
бірлесіп өткізген жас ғалымдар мен студенттердің
«Биология, медицина және фармация дамуының болашағы» атты
Бірінші халықаралық ғылыми конференциясының
материалдары**

10-11 желтоқсан 2013 жыл, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы

Материалы

**Первой международной научной конференции молодых ученых и
студентов**

**«Перспективы развития биологии, медицины и фармации»
инициированной Фондом Первого Президента Казахстана-Лидера
Нации и Южно-Казахстанской государственной фармацевтической
академией**

10-11 декабря 2013 года, г.Шымкент, Республика Казахстан

Микробты экземамен асқынған, өткізілген емге байланысты варикозды науқастардың спецификалық емес протеолитикалық қан сарысу ферменттерінің ингибиторларының өсуі
Смолиенко В.Н.

С.И. Георгиевский атындағы Крым мемлекеттік медициналық университет, Украина, Симферополь

Емдеудің дәстүрлі әдісін және Тивортинді кешенді қолдану, сырттай аминакапронның 5процент қышқылын қолданып микробты экземамен асқынған, өткізілген емге байланысты варикозды науқастардың спецификалық емес протеолитикалық қан сарысу ферменттерінің ингибиторларының өсуі 95 науқастың нәтижелерінің клиникалық бағасы берілді.

SUMMARY

Dynamics of nonspecific inhibitors of proteolytic enzymes in blood serum of patients with varicose disease complicated by microbial eczema depending on the treatment.

Smolienko V.N.

Skin and Venereal Diseases Department, Public office “Crimean State Medical University named after S.I. Giorgiyevsky”, Simferopol, Crimea, Ukraine

A clinical evaluation of changes nonspecific inhibitors of proteolytic enzymes in blood serum of 95 patients with various forms of varicose veins complicated microbial eczema with traditional therapies and proposed a complex method of treatment using Tivortin and externally 5% solution of amino acids. Found that the proposed method is more effective adjuvant therapy compared with conventional treatment.

УДК 618.1-08:615.849

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

И. З. Гладчук, О. Я. Назаренко

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

АННОТАЦИЯ

Проведен анализ возможностей использования лапароскопии в диагностике и лечении острой гинекологической патологии у 431 пациентки. Из всех гинекологических операций экстренного характера более половины вмешательств выполнялись по поводу острой гинекологической патологии, осложнённой внутрибрюшным кровотечением. Второе место среди причин экстренных абдоминальных оперативных вмешательств у женщин занимают гнойные воспалительные процессы органов малого таза. Острые нарушения кровообращения опухолей и опухолевидных образований внутренних половых органов занимают третье место среди причин «острого живота» у женщин, нуждающихся в неотложном оперативном вмешательстве. Использование видеолaparоскопической техники для диагностики острых гинекологических заболеваний приводит к сокращению времени диагностического периода более чем в 2 раза. Применение лапароскопии, при всех острых гинекологических заболеваниях, протекающих с клиникой острого живота, позволяет выполнять органосохраняющий объём оперативного вмешательства, без риска развития осложнений в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде. Органосохраняющий объём операций позволяет не только сохранить специфические функции женского организма а в некоторых случаях и восстановить утраченную репродуктивную способность.

Ключевые слова: острый живот, внематочная беременность, апоплексия яичника, перитонит.

Острые заболевания органов брюшной полости, быстро наступающие, бурно протекающие, при которых показано немедленное оперативное вмешательство, вот уже на протяжении более ста лет объединяются собирательным термином «острый живот». Часто, несмотря на существующие современные неинвазивные методы обследования, окончательный диагноз устанавливается во время операции. Не все пациентки с симптомами «острого живота» нуждаются в оперативном лечении. Однако в большинстве случаев своевременно сделанная операция – единственный путь к выздоровлению. Потеря времени может только утяжелить состояние этих больных, поставить под угрозу их жизнь, а в будущем отразится на

качестве физического, репродуктивного, а иногда и психического здоровья. На сегодняшний день главную роль в диагностике и лечении пациенток с симптомами «острого живота» играет лапароскопия [1].

Цель работы – анализ и оценка возможностей использования лапароскопии в диагностике и лечении острой гинекологической патологии.

Материал и методы. В клинике гинекологии 411-го Центрального военного клинического госпиталя (г. Одесса) на протяжении последних 4 лет стационарно лечились 753 пациентки с симптомами «острого живота». Из них urgently прооперирована 431 (57,2 %) пациентка: лапароскопически – 393 (91,2 %) женщин и открытым, нижнесрединным доступом – 38 (8,8 %) больных.

Возраст наблюдаемых пациенток варьировал от 17 до 67 лет, в среднем (33,1±7,2) года. При поступлении в стационар больным выполнялись общеклинические, биохимические исследования крови, мочи, уротест на беременность, бактериоскопическое, бактериологическое исследования выделений из влагалища и цервикального канала. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза выполняли на аппарате ALOKA-650 и SA-8000 SE, вагинальным и трансабдоминальным датчиками с частотой 3,5 и 6,0 МГц.

У пациенток с симптомами внутрибрюшного кровотечения, неотграниченного перитонита с целью окончательной диагностики и лечения выполняли диагностическую лапароскопию по общепринятой методике под эндотрахеальным наркозом с использованием моно- и биполярной электрохирургической техники [2].

Результаты исследования и их обсуждение. Из всех гинекологических операций экстренного характера более половины вмешательств – 294 (68,2 %) выполнялись по поводу острой гинекологической патологии, осложнённой внутрибрюшным кровотечением. В эту группу вошли пациентки с внематочной беременностью – 191 (44,3 %), с апоплексией яичника – 99 (23,0 %) больных и 4 (0,9 %) женщины с перфорацией полости матки во время внутриматочной манипуляции.

Если внутрибрюшное кровотечение не превышало 500 мл, дополнительной инфузионной терапии с целью восполнения объёма циркулирующей крови (ОЦК) не проводили. Реинфузия аутокрови по предложенной методике (Деклараци́нный патент України на винахід, №22716, UA, МПК⁶: А61В17/00. /Одеський державний медичний університет; І. З. Гладчук, М. А. Каштальян, О. Я. Назаренко, О. В. Якименко) была выполнена у 21 пациентки с объёмом гемоперитонеума более 500 мл [3].

Разрыв маточной трубы наблюдался у 41 (21,4 %) пациентки с трубной беременностью, из них у 27 (14,1 %) женщин внутрибрюшная кровопотеря была более 500 мл. Нарушенная эктопическая беременность по типу трубного аборта была у 129 (67,5 %) больных, у 87 (45,5 %) гемоперитонеум не превышал 500 мл. В 21 (10,9 %) случае трубную беременность выявляли на этапе прогрессирования, при отсутствии крови в брюшной полости.

Объём оперативного вмешательства определялся в основном тяжестью состояния больной и глубиной гемодинамических нарушений. Дополнительно учитывали степень повреждения маточной трубы эктопической беременностью, заинтересованность женщины в сохранении репродуктивной функции, состояние контрлатеральной маточной трубы. Так, среди пациенток с внутрибрюшной кровопотерей до 500 мл чаще всего – 75 (79,7 %) – выполнялись органосохраняющие операции – линейная туботомия и линейная сальпингостомия с удалением плодного яйца. У пациенток с кровопотерей более 500 мл значительно увеличилось количество случаев органоудаляющей операции (тубэктомии) – до 90 %.

У пациенток, оперированных по поводу апоплексии яичника, объём операции также в значительной степени зависел от объёма гемоперитонеума и колебался от диагностической лапароскопии (у пациенток с малой кровопотерей до 150 мл, без продолжающегося кровотечения и при надёжном гемостазе) до аднексэктомии (при операции в условиях гиповолемического шока II стадии). При большинстве оперативных вмешательств – 71 (71,0 %) – выполнялась резекция яичников.

Все случаи перфорации полости матки не сопровождались ранением внутренних органов и сосудов брюшной полости. Средний промежуток времени между перфорацией и лапароскопической операцией составил (67,9±14,7) мин. Объём крови в животе колебался от 100 до 400 мл. Под лапароскопическим контролем осуществляли инструментальную ревизию полости матки, перфорационное отверстие коагулировали или зашивали одним викриловым швом. Малый таз санировали и дренировали полихлорвиниловым дренажом.

Неотложные операции по поводу острой гинекологической патологии, осложнённой внутрибрюшным кровотечением, в 98,3 % случаев были выполнены лапароскопически. Второе место среди причин экстренных абдоминальных оперативных вмешательств у женщин занимают гнойные воспалительные процессы органов малого таза – 88 (20,4 %) случаев. У 21 (23,8 %) больной операция была выполнена открытым нижнесрединным доступом, у остальных 67 (76,1 %) – лапароскопически. Чревосечение выполняли у пациенток с двухсторонними tuboовариальными абсцессами на фоне выраженного спаечного процесса. Основным оперативным вмешательством, выполняемым открытым доступом, была экстирпация матки с придатками – 19 (21,5 %). Односторонняя аднексэктомия выполнялась в 2 (2,2 %) случаях.

Из лапароскопических операций чаще всего производилась тубэктомия – 20 (22,7 %). У 14 (15,9 %) пациенток с пиосальпинксом, в связи с нереализованной репродуктивной функцией, была выполнена туботомия, сальпингостомия, санация и дренирование малого таза. В 14 (15,9 %) случаях клиническая картина «острого живота» и неотграниченного перитонита была вызвана двухсторонним гнойным сальпингитом, без формирования сактосальпинкса. В этих случаях малый таз тщательно санировали растворами антисептика и дренировали полихлорвиниловыми дренажами.

Удаление придатков матки по поводу tuboовариального абсцесса выполнено у 10 (11,3 %) женщин. У 4 (4,5 %) пациенток односторонняя аднексэктомия сопровождалась удалением противоположной маточной трубы. У женщин с двухсторонним tuboовариальным абсцессом, с целью сохранения гормональной функции, оставляли яичник, наименее пораженный гнойным воспалительным процессом.

Острые нарушения кровообращения опухолей и опухолевидных образований внутренних половых органов заняли третье место среди причин «острого живота» у женщин, нуждающихся в неотложном оперативном вмешательстве, – 49 (11,3 %) больных. В эту группу вошли пациентки с перекрутом опухолей и опухолевидных образований яичников – 20 (4,6 %), гематосальпинкс с перекрутом и острое нарушение питания миоматозного узла были выявлены у 12 (2,7 %) и у 17 (3,9 %) больных соответственно.

В 11 (55,0 %) случаях при неполных и нетугих перекрутах овариальных образований выполнена деторсия придатков матки и цистэктомия, в 1 (5,0 %) – деторсия придатков матки и резекция яичника, у 8 (40,0 %) больных с тугим перекрутом и некрозом ткани яичника была выполнена односторонняя аднексэктомия.

В случаях формирования гематосальпинкса с перекрутом объем операции зависел от реализации репродуктивных возможностей пациентки и от степени затягивания перекрута. У молодых нерожавших пациенток и в случаях отсутствия некротических изменений выполняли деторсию маточной трубы и сальпингонеостомию – 5 (41,6 %). У 7 (58,3 %) пациенток при тугом перекруте маточной трубы была выполнена тубэктомия.

Лапароскопическую консервативную миомэктомию при некрозе миоматозного узла на ножке выполнили у 5 (29,4 %) пациенток. В 12 (70,5 %) случаях при нарушении питания миоматозного узла интрамуральной локализации была выполнена гистерэктомия открытым доступом, после лапароскопической диагностики.

Таким образом, использование видеолапароскопической техники для диагностики острых гинекологических заболеваний приводит к сокращению времени диагностического периода более чем в 2 раза. Применение лапароскопии при всех острых гинекологических заболеваниях, протекающих с клиникой острого живота, позволяет выполнять органосохраняющий объем оперативного вмешательства, без риска развития осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Органосохраняющий объем операций позволяет не только сохранить специфические функции женского организма, а в некоторых случаях и восстановить утраченную репродуктивную способность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буланов, М. Н. Ультразвуковая диагностика в гинекологической практике [Электронный ресурс] : практическое пособие / М. Н. Буланов. - Электрон. текстовые дан. (33,6 Мб). - М. : Б. и., 2002. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Славянова, И. К. Акушерство и гинекология [Текст] : учебник / И. К. Славянова. - 3-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2009. - 573 с. - (Медицина). - ISBN 978-5-222-15059-7
3. Женская консультация [Текст] : руководство / под ред В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 472 с. +эл. опт. диск (CD-ROM) : ил. - (Б-ка врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). - ISBN 978-5-9704-1115-5 :
4. Серов, В. Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологии [Мультимедиа] : учебное пособие / В. Н. Серов, Е. В. Панфилова. - (36,6 Мб). - Алматы : ATPG Kazakhstan при участии Кордис & Медиа, 2007. - эл. опт. диск (CD-ROM).
5. Видео-эндоскопические операции в хирургии и гинекологии / В. Н. Запорожан, В. В. Грубник, В. Ф. Саенко, М. Е. Ничитайло. – К. : Здоров'я, 2000.
6. Кулаков В. И., Адамян Л. В., Мынбаев О. А. Оперативная гинекология – хирургические энергии. – М. : Медицина, 2000.
7. Спосіб реінфузії аутокрові з черевної порожнини при лапароскопічній гінекологічній операції / Деклараційний патент України на винахід, № 22716, UA, МПК6: А61В17/00 /Одеський державний медичний університет; І. З. Гладчук, М. А. Каштальян, О. Я. Назаренко, О. В. Якименко.

ТҮЙІН

Жедел гинекологиялық ауытқуларды емдеу және диагностикалаудағы кіші инвазивті технологиялар
И. З. Гладчук, О. Я. Назаренко

Одесса ұлттық медициналық университет, Одесса қ., Украина

Лапароскопияны жедел гинекологиялық ауытқуларда және диагностикада қолдану мүмкіндігі 431 науқасқа жүргізілді.

SUMMARY

Minimally invasive technology in diagnosis and treatment of acute gynecologic pathology
IZ Gladchuk , O. Ya Nazarenko
Odessa National Medical University, *Odessa, Ukraine*

The analysis of the possibilities of using laparoscopy in the diagnosis and treatment of acute gynecological pathology in 431 patient. More than half of urgent interventions performed for acute gynecological pathology of all gynecological operations complicated by intra-abdominal bleeding. Purulent inflammation of the pelvic organs occupy second leading cause of emergency in abdominal surgeries in women. Acute circulatory disorders tumors and tumor-like formations of the internal reproductive organs are the third leading cause of "acute abdomen" in women requiring urgent surgical intervention. Videolaparoscopic technology for diagnosing acute gynecological diseases reduces diagnostic time period more than twice. Application of laparoscopy in all acute gynecological diseases proceeding with clinical acute abdomen allows an organ preservation surgery, without the risk of complications during the early and late postoperative period. Organ preservation operations can not only preserve the specific functions of the female and in some cases restore lost reproductive ability.

Keywords: Acute abdomen , ectopic pregnancy , ovarian apoplexy , peritonitis .

УДК: 616.517:616.89-08

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Онищенко И.В.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

АННОТАЦИЯ

В статье описано исследование особенностей эмоциональной и личностной сферы больных псориазом. Определены уровень тревожности, депрессии, агрессивности у данной категории пациентов. Среди личностных характеристик изучали типы акцентуации, тип отношения к болезни, алекситимия.

Ключевые слова: псориаз, эмоциональная сфера, личностная сфера психосоматические расстройства.

Постановка проблемы. Дерматологические заболевания, в частности псориаз, принадлежат к тем факторам, которые влияют на изменение психического состояния человека, его отношение к окружающей среде, на смену структуры его самооценки, нередко влекут преждевременную как физическую, так и психическую инвалидизацию [1; 3; 5]. В новой для пациента жизненной ситуации на основе совокупности ощущений, представлений и переживаний, связанных с физическим состоянием, человек формирует свое собственное отношение к новым обстоятельствам жизни и к самому себе в этих обстоятельствах, то есть внутреннюю картину болезни. Знание и учет механизмов реагирования и адаптации к болезни могут повысить эффективность последней, способствовать выбору наиболее точно направленных способов лечебного влияния. В настоящее время, наряду с традиционным симптоматическим критерием, разрабатываются дополнительные критерии действенности различных методов и приемов комплексной терапии для улучшения адаптационных механизмов человека, учитывающие и психологическую составляющую.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено в основной группе, которую составили 114 лиц, имеющих диагноз псориаз, в возрасте от 18 до 55 лет (ОГ). Также была сформирована контрольная группа из здоровых исследованных соответствующего возраста и пола в количестве 62 лиц (КГ). Психодиагностический метод, использованный в исследовании, был реализован с целью изучения дезадаптивных индивидуально-психологических особенностей больных псориазом. Определение уровней