

ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ

Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№2 2018

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Свидетельство о регистрации №7672 – Ж

Содержание

РАЗДЕЛ 1. КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

- Ж.О. Алиева, В.А. Ким, А.Д. Кызаева, А.Е. Ошибаева
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ 1
- В.А. Ким, Ж.О. Алиева, А.Д. Кызаева, А.М. Раушанова
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ВЛАГАЛИЩНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ (ЛАВГ) КАК АЛЬТЕРНАТИВА
АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ 4
- С.Ш. Исенова, Б.К. Кабыл, У.К. Кукембай, Р.У. Умирова, А.М. Зкрина, Б.К. Иргашов, Н. Тілеукул
ЕРТЕ НЕОНАТАЛДІ ӨЛІМ МЕН БЕДЕУЛІККЕ НЕ СЕБЕП БОЛДЫ 6
- Н.М. Мамедалиева, В.Д. Ким, А.Т. Мустафазаде, Д.Е. Жунусова, Г.М. Абилханова, Б.Ж. Отешова,
Ф.М. Нурбаева, С.С. Сабденова, С.Л. Ахмадулина
ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ
ВЕДЕНИЯ 10
- С.Ш. Исенова, М.Т. Сейдуманов, Н.Н. Оразакова, А.Ж. Дігәрбек, Ж.Қ. Мергенбаева
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ И
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ 14

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

- Г.Ж. Садырханова, М.О. Мусахова, З.Қ. Джакипбекова, Е.К. Куандыков, Ж.М. Рсалиева
ЦИРРОТИКАЛЫҚ ЕМЕС ПОРТАЛДЫ ГИПЕРТЕНЗИЯ 17
- И.Р. Фахрадиев, Ы.А. Алмабаев, Л.Т. Ералиева, Б.Ж. Салимгиреева, Ж.М. Ерментаева, И.З. Какетаева,
А.М. Жумабекова, Г.Ы. Алмабаев, А.А. Жумаханова
КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ 20
- И.Р. Фахрадиев, Ы.А. Алмабаев, Л.Т. Ералиева, Е.К. Куандыков, Б.Ж. Салимгиреева, Ж.М. Ерментаева,
И.З. Какетаева, Н.Л. Ткаченко, А.А. Жумаханова
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ 23

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- С.Ш. Жураева
АКТУАЛЬНОСТЬ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ 27
- С.Ш. Жураева
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ С ДРОЖЖЕПОДОБНОЙ МИКРОФЛОРОЙ 29
- З.М. Суханбердиева, А.В. Балмуханова, С.А. Оспанова
СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДИАГНОСТИКЕ ГЕАНГИОМ КОЖИ 31

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- М.Қ. Әкімжан, Г.Н. Маемгенова, Г.Е. Абдрахманова, З.Г. Давлетгильдиева, Е.Т. Кошербеков
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННОГО РЕБЕНКА 34
- Н.В. Дзисюк, Ж.С. Нугманова, Г.М. Ахметова, Н.Г. Ковтуненко, Г.Х. Тажибаева, Б.С. Байсеркин
ОЦЕНКА R5-ТРОПНЫХ ВИЧ -1 И УРОВНЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИЧ-1 К ИНГИБИТОРАМ СЛИЯНИЯ У ЛЖВ 36
- Ж.С. Нугманова
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ 40
- М.Г. Шаменова, Н.Г. Кливлеева, Т.И. Глебова, М.Қ. Қалқожаева, А.М. Баймухаметова,
А.К. Айсеменов, А.Н. Васецкий, А.К. Рахимбаева, Б.А. Картпаева
СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСОВ ГРИППА А И В СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.АЛМАТЫ И
АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017г 42



ДЕРМАТОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА DERMATOLOGY AND AESTHETIC MEDICINE

УДК 616.53-002.25

С.Ш. Жураева

Научно-исследовательский институт косметологии и дерматологии

АКТУАЛЬНОСТЬ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

У 96 больных угревой болезнью и 26 здоровых изучены сахарные кривые с использованием стандартного глюкозотолерантного теста. Исследовали функцию β -клеток поджелудочной железы и С-пептида в сыворотке крови радиоиммунологическим путем. По нашим данным этот показатель в контроле составил $4,5 \pm 0,2$, а при угревой болезни – $8,1 \pm 0,6$. Также у больных угревой болезнью натошак отмечен нормальный уровень сахара в крови, но после нагрузки максимальная концентрация сахара статистически значимо была выше у 38 пациентов с акне ($39,6 \pm 0,46$ ммоль/литр), по сравнению со здоровыми ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л). Проведенный анализ позволяет заключить, что у больных при угревой болезни изменено соотношение продуктов расщепления проинсулина, что свидетельствует о нарушении эндогенной функции поджелудочной железы и углеводной функции печени.

Ключевые слова: Акне, углевод, патогенез

Акне – мультифакторное заболевание, в развитии которого играют роль гормональные факторы, нарушение иммунного статуса, смешанные инфекции, нарушение микроциркуляции кожи, дефицит цинка в организме, нарушение желудочно-кишечного тракта, наследственная предрасположенность. Возникновение угревой сыпи связывают с фолликулярным гиперкератозом и дисфункцией сальных желез, а также с воспалительными и иммунными реакциями в ответ на колонизацию сальноволосного аппарата *Propionibacterium acnes* и некоторыми другими патогенами.

Актуальность проблемы акне и акнеподобных поражений кожи определяется их широкой распространенностью, высокой частотой рефрактерных и осложненных форм, психосоциальной значимостью для больных, трудностями лечения и диагностики. В подростковом и юношеском возрасте акне является самым частым заболеванием кожи с распространенностью от 60 до 100%. В последнее время все чаще отмечают увеличивающуюся заболеваемость акне и акнеподобными сыпями среди лиц среднего и пожилого возраста. Появляются описания новых клинических форм поздних акне с дополнительными иммуномедированными и эндокринными патогенетическими звеньями, угревидных сыпей инфекционного и паразитарного происхождения, новых видов экзогенно провоцируемых акнеформных поражений, медикаментозных, косметических, лучевых, физических. Дифференциальная диагностика акне и акнеподобных сыпей становится все сложнее, в ряде случаев для диагноза, кроме клинического осмотра и анамнеза, может требоваться лабораторное и инструментальное обследование.

Существенную роль в патогенезе угревой сыпи играют нарушения жизненно важных функций печени (белково-образующей, детоксикационной, витаминно образующей, углеводной и др.). Они могут служить определяющим моментом в выборе рациональной симптоматической терапии. По данным авторов на развитие угревой болезни влияют различные заболевания печени. К жизненно важным функциям печени относится углеводный обмен. Печень обеспечивает постоянный уровень сахара в крови. Основная масса углеводов расщепляется до ди- и три карбоновых кислот и 10% их превращается в гликоген. Нарушения углеводного обмена у 43 больных угревой сыпью изучались А.Г. Мирошниченко (1985) путем двойной

нагрузки глюкозой. До лечения нормальные гликемические кривые определены у 13 пациентов, печеночные (гипергликемический коэффициент $> 1,5$) – у 19, у 7 больных констатирован отрицательный эффект Штрауба-Трауготта, у 2 больных сахарные кривые носили характер диабетических, а у 2 других свидетельствовали о высокой толерантности к глюкозе. Путем исследования углеводного обмена у 298 больных угревой сыпью после двукратной нагрузки глюкозой печеночные сахарные кривые (гипергликемический коэффициент $> 1,5$) выявлены В.М. Ковалевым (1989) у 2,5 %, гиперинсулярные – у 1,4 % обследованных.

Целью нашей работы явилось изучение характера нарушений углеводного обмена при угревой болезни. Для этого нами изучены сахарные кривые с использованием стандартного глюкозотолерантного теста и исследованы функции β -клеток поджелудочной железы и С-пептида в сыворотке крови радиоиммунологическим методом. Уровень инсулина и С-пептида изучен в крови у 96 больных с угревой болезнью и 26 здоровых лиц (контрольная группа). При выполнении стандартного глюкозотолерантного теста выявлено, что у больных угревой болезнью натошак отмечен нормальный уровень сахара в крови, но после нагрузки максимальная концентрация сахара статистически значимо была выше у 38 пациентов с акне ($39,6 \pm 0,46$ ммоль/литр), по сравнению со здоровыми ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л). При этом сахарная кривая характеризовалась возвращением уровня сахара к нормальному через 2 ч после нагрузки. Концентрация эндогенного инсулина в крови больных была достоверно снижена – $86,78 \pm 10,16$ ммоль/л.

Для получения более полной информации о характере нарушений углеводного обмена рассчитали индекс С-пептид/ИРИ. По нашим данным этот показатель в контроле составил $4,5 \pm 0,2$, а при угревой болезни – $8,1 \pm 0,6$. Принято считать, что индекс С-пептид/ИРИ в норме колеблется от 3 до 5. Проведенный анализ позволяет заключить, что у больных при угревой болезни изменено соотношение продуктов расщепления проинсулина, что свидетельствует о нарушении эндогенной функции поджелудочной железы и углеводной функции печени.

Полученные результаты должны быть учтены при планировании диагностических и патогенетически направленных лечебных мероприятий.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Адаскевич В.П. Акне и розацеа. – СПб.: Ольга. - 2000. - 132 с.
- 2 Панкратов В.Т., Джорджиевич Т.Д., Панкратов О.В. Мебендазол в комплексном лечении больных очаговыми алопециями, витилиго, розовыми угрями и демодекозом // Мат. Пленума Белорусского науч.медоб-ва врачей дерматологов и венерологов. – Минск: 2000. – С. 55-64.
- 3 Машкиллейсон А.Л. (ред.) Лечение кожных болезней. – М.: Медицина, 1990. – 560 с.
- 4 Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Аравийская Е.А. Лечение акне // Новости фармакотерапии. – 1998. - №5(6). – С. 87-96.
- 5 Шахтмейстер И.Я., Кубанова А.А., Бутов Ю.С., Казей Д.В. Изучение эффективности и безопасности эритромицин-цинкового комплекса у больных с угревой сыпью // Вестник дерматологии и венерологии. – 1999. - №1. - С. 19-22.
- 6 Cargnello J.J. Acne whats new? // Dermatology - 1996. – v. 165. – P. 153-158.
- 7 Leyden J.J. New understanding of the pathogenesis of acne // J. Am. Acad. Dermatol. - 1995. - №32. - P. 15-25.
- 8 Аравийская Е.А., Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Акне // Кожный зуд. Акне. Урогенитальная хламидийная инфекция. – СПб.: Сотис, 1998. - С. 681-689.
- 9 Plewig G., Kligman A.M. Acne and Rosacea. – Berlin: Springer-Verlag, 1993. – 257 p.
- 10 Melnik B.C., Kinner T., Plewig G. // Arch Dermatol Res. – 1988. - vol. 280. - P. 97-102.
- 11 Ковалев В.И. Косметологическая реабилитация и медикаментозная профилактика угревой сыпи и розацеа // Тез.докл. IV Всесоюз. съезда дерм. и венерол. - М.: 1989. - Ч.2. - С. 380-381.
- 12 Мирошниченко А.Г. Комплексная терапия больных угревой болезнью с применением пиридоксина: Дисс. ... канд. мед. наук – Киев, 1985. – 138 с.

С.Ш. Жураева

Тері-косметологиялық ғылыми - зерттеу институты

АКНЕ ӨЗЕКТІЛІГІ КӨМІРСУЛАР ПАТОГЕНЕЗИ

Түйін: Стандартты глюкозотолерантты сынақты пайдаланып, 96 безуе ауруымен ауыратын және 26 сау адамдарда қант сызықтары зерттелді. Ұйқыбезінің β-клеткасының және қан сарысуындағы С-пептид функциясын радиоиммунологиялық жолмен зерттедік. Біздің деректер бойынша бұл көрсеткіш бақылауда $4,5 \pm 0,2$, ал безуе ауруымен ауыратындарда $-8,0 \pm 0,6$ құрады. Сонымен қатар безуе ауруымен ауыратындар аш болғанда олардың қанындағы қанттың деңгейі қалыпты болған, ал арнайы қант ерітіндісін бергеннен кейін қанттың статистикалық концентрациясы саулармен салыстырғанда ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л) акнесі бар 38 емделушілерде ($39,6 \pm 0,46$) жоғары болған.

Жүргізілген талдау безуе ауруымен ауыратын ауруларда проинсулин ыдырауында өнімдер қатынасының өзгергендігі туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді, бұл ұйқыбезінің эндогенді функциясының және бауырдың көміртекті функциясының бұзылғандығын растайды.

Түйінді сөздер: акне, көмірсу, патогенез

S. Sh. Zhurayeva

Scientific Research Institute of Dermatology and cosmetology

RELEVANCE CARBOHYDRATE METABOLISM PATHOGENESIS OF ACNE

Resume: The sugar curves found by using standard glucose tolerance test were studied in 96 patients suffered from acne and in 29 healthy people. The function of β-cells of pancreas and C-peptide in serum was examined by radioimmunoassay technique. In accordance with our data the index was $4,5 \pm 0,2$ in control group and $8,1 \pm 0,6$ in patients suffered from acne. Also in patients suffered from acne was found fasting normal sugar level in blood, but after oral glucose load maximum concentration of sugar was statistically significant higher in 38 patients suffered from acne ($39,6 \pm 0,46$ mmol/l) in comparison with healthy people ($12,65 \pm 0,58$ mmol/l).

Conducted analysis allows to conclude that in patients suffered from acne the ratio of product proinsulin cleavage is changed that is evidence of impairment of endogenous function of pancreas and carbohydrate function of liver.

Keywords: acne, carbohydrate, pathogenesis



УДК 616.53-002.25

С.Ш. Жураева

Научно-исследовательский институт дерматологии и косметологии

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ С ДРОЖЖЕПОДОБНОЙ МИКРОФЛОРОЙ

Исследовали эффективность применения интраконазола в сочетании с комплексной терапией у больных акне с дрожжеподобной микрофлорой. Положительный результат лечения был выявлен у всех больных. Полученные данные свидетельствуют, что назначение интраконазола (Орунгал) способствует достижению положительного терапевтического эффекта в результате его рационального использования.

Ключевые слова: опыт лечения, микрофлора

Актуальность. Угревая болезнь (УБ) – одна из наиболее частых заболеваний кожи, поражающее до 85% людей в возрасте от 12-24 лет, а в возрастных группах 25-34 и 35-40 лет заболеваемость составляет 8%-10% соответственно. Тяжелые формы заболевания встречаются по данным разных авторов в 10-14% случаев. Кроме того, у этих больных не редко отмечаются психоэмоциональные изменения, в тяжелых случаях приводящие к депрессивному синдрому и суицидальным поступкам.

В последнее время все чаще отмечается рост заболеваемости акне и акнеподобными проявлениями среди лиц среднего и пожилого возраста, их связь с гормональными, иммунными, эндокринными нарушениями и играют определенную роль различные инфекции и паразитарные заболевания.

Несмотря на многочисленные публикации этиология и патогенез акне остается малоизученной и дискуссионной. В частности, нередко обнаруживаемый у больных дрожжеподобный гриб (*Pityrosporum ovale*, *Pityrosporum orbiculare*, *Malassezia furfur* и др.) считался сапрофитом и им не придавали значения, как роли в этиологии указанного дерматоза. Однако, в последние годы доказано, что *Malassezia furfur* при определенных условиях, в частности при гиперсекреции сальных желез, иммунодефицитных состояниях может стать патогенным. Причиной себореи и акне считают дрожжеподобный гриб типа *Pityrosporum ovale* и вышеуказанное заболевание относят к питиропоральным дерматозам, для лечения которых используют антимикотические средства.

У больных акне нередко выявляется комбинация дрожжеподобной (*Pityrosporum ovale*) и бактериальной (*Propionibacterium acnes*) флоры, эти виды инфекции продуцируют липазу, активизируют комплемент, вызывают воспаление и усиливают десквамацию устья волосяного фолликула, что приводит к его закупорке и образованию кисты. Между питиропорумом и пропионбактерией существует симбиоз и в случае увеличения численности питиропорума снижается число пропионбактерий и наоборот. Так, при акне *aesthivale* численность пропионбактерий резко снижена и основную патологическую роль в возникновении высыпаний играют дрожжеподобные грибы. Ряд исследователей считают это заболевание питиропоральным фолликулитом для лечения которого должны использоваться антимикотические средства. По мнению Bossche H.V. (1982), Ramos S., Tavares H.K. (1989), включение антимикотических средств в комплексную терапию акне повышает результативность проводимого лечения.

Цель исследования – оценить эффективность применения интраконазола у больных акне с дрожжеподобной микрофлорой.

Интраконазол (Орунгал), производное триазола, активен в отношении инфекций вызываемых дерматофитами, дрожжеподобными грибами и дрожжами. Механизм противогрибкового действия интраконазола заключается в специфическом подавлении синтеза эргостерола, являющегося важным компонентом клеточной мембраны грибов, что обуславливает противогрибковую активность препарата (Янссен-Силаг, Бельгия).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 19 больных угревой болезнью (12 мужчин, 7

женщин) в возрасте от 25 до 40 лет: 11 пациентов с поверхностной папуло-пустулезной формой и 8 – абсцедирующей формой. Из 19 пациентов 14 испытуемой группы среди них 8 поверхностной папуло-пустулезной формой и 6 абсцедирующей формой. 5 пациентов контрольной группы из них 3 пациента папуло-пустулезной формой и 2 – абсцедирующей формой. Давность установлена на основании анамнеза и варьировала от 2-х до 10-ти лет. У больных акне лабораторному исследованию подвергся патологический материал, взятый острой ложечкой с акнозных элементов. Поверхностной папуло-пустулезной формой и 8 – абсцедирующей формой. Предназначенный для исследования патологический материал обрабатывали 20% раствором щелочи (KOH) и помещали во влажную камеру на 24 часа, окрашивали Guinck papker и микроскопировали при малом (1х100) и большом (1х400) увеличении.

Бактериологическое исследование заключалось в посеве материала на твердую среду Сабуро при температуре 35-37°C.

При микроскопировании *Pityrosporum ovale* выглядел в виде овальных телец 2-5 мкм в диаметре. Рост грибов на среде Сабуро происходил под оливковым маслом в аэробных условиях в течение 4-14 дней. Колонии гриба были блестящие, округлой формы, белого, желтоватого цвета, напоминающего цвет карамели. Микроскопически выявлялись овальные или бутылочной формы тельца, аналогичные спорам наблюдаемым при прямой микроскопии.

Основные клинические симптомы, наблюдаемые у больных акне, это, прежде всего, наличие у больных помимо акне проявлений себорейного дерматита. Возможно, вследствие иммунодефицитного состояния или другого вида ареактивности увеличивается агрессивность *Pityrosporum ovale* и тогда эта инфекция принимает участие в формировании акнозных высыпаний. Второе, обострение заболевания в весеннее время, в то время, как вульгарные акне обычно улучшаются в весенне-летний период. Этот факт, по-видимому, объясняется усилением потоотделения в этот период, что создает благоприятные условия для активизации, размножения питиропорума. Кроме того, при акне *aesthivale* редко наблюдается комедоны, являющиеся характерным проявлением вульгарных угрей.

В-третьих, для акне, вызванных *Pityrosporum ovale*, характерно наличие питиропорального фолликулита и кожного зуда, что необычно для вульгарных акне. Следующим критерием назначения антимикотиков больным акне является отсутствие терапевтического эффекта от длительного использования антибактериальных средств, особенно в случаях, когда при микроскопии обнаруживается большое количество *Pityrosporum ovale*. Можно предполагать, что в результате длительного использования антибиотиков нарушается симбиоз между *Propionibacterium acnes* и *Pityrosporum ovale*, что приводит к увеличению численности последних.

В сочетании с комплексной терапией нами использован интраконазол (Орунгал), по 100 мг – 2 раза в день в течении одного месяца. В качестве комплексной терапии применяли: 30% тиосульфат натрия, 10% глюконат кальция, при выявлении клеща демодекс – трихопол или метрогил, витамины группы В₁, В₆, В₁₂, фолиевая кислоту,



рассасывающую терапию – алоэ, ФИБс; препараты улучшающие микроциркуляцию – никотиновая кислота, гепатопротекторы при сопутствующей патологии гепатобилиарной системы, активированный уголь, хилак-форте, линекс, иммуноглобулины. Местно использовали: 10% бензилбензоат, сквиорен, фонофорез с гелем куриозин. После проведенного курса терапии излечение наступило у 17 пациентов, а у 2 – значительное улучшение дерматоза. У лиц контрольной группы не принимавшие антимикотические препараты улучшение наступило у 1 больного, а у 4 положительных клинических результатов от общепринятой терапии не выявлено.

Клиническим подтверждением вышеизложенного являются положительный терапевтический эффект наблюдаемый у больных акне от применения антимикотического препарата Орунгал.

По-видимому, Pityrosporum ovale, благодаря липолитической и комплементарной активности усиливает воспаление протока сальной железы, что ведет к нарушению оттока секрета, повышенной его кератинизации и способствует формированию акнозного элемента. Назначение антимикотических средств способствует достижению положительного терапевтического эффекта в результате их рационального использования.

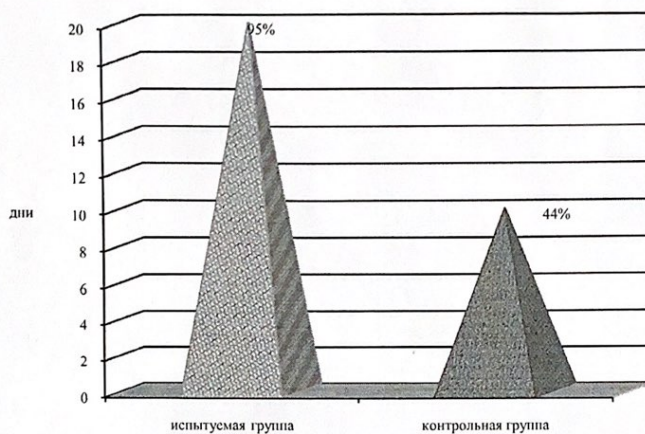


Рисунок 1 – Регресс клинических признаков

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что использование ОРУНГАЛА (интраконазола), является высокоэффективным методом в

комплексной терапии акне с дрожжеподобной микрофлорой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шакари Язды Мохамед. Роль микотической инфекции в патогенезе акне и себорейного дерматита. – М.: 1996. – 215 с.
- 2 Berson D. S., Shalita A. R. Treatment of acne: the role of combination therapies // J. Am. Acad. Dermatol. – 1995. - Vol. 32. - P. 331-341.
- 3 Cunliffe W.J. Strategy of treating acne vulgaris // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. - 1992. - №1. - P. 43-52.
- 4 Bottomley W.W., Cunliffe W.J. Oral tetracycline as a third-line antibiotic in the management of acne vulgaris // Dermatol. – 1993. - №187. - P. 193-196.
- 5 Plewig G., Kligman A.M. Acne and Rosacea. – Berlin: Springer-Verlag, 1993. – 175 p.
- 6 Daniel F., Dreno B., Poll F., Auffret N., Beylot C., Bodokh I., Chivot M., Humbert P., Meynadier J., Clerson P., Humbert R., Berrou J.P., Dropsy R., Descriptive epidemiological study of acne on school pupils in France during autumn 1996 // Ann. Dermatol. Venerol. – 2000. - №127(3). - P. 273-278.

С.Ш. Жураева

Тері-косметологиялық ғылыми - зерттеу институты

ТӘЖІРИБЕСІ АҚНЕНІ АШЫТҚЫ ТҮРЛЕС МИКРОФЛОРАМЕН ЕМДЕУ

Түйін: Интраконазолды акнемен ауырушылардың кешенді терапиясында ашытқы түрлес микрофлорамен бірге пайдалану тиімділігін зерттеді. Барлық ауруларда емдеудің жағымды нәтижелері анықталды. Алынған мәліметтер интраконазолды (Орунгал) тағайындау, тиімді пайдалану нәтижесінде жағымды терапевттік әсерге қол жеткізуге мүмкіндік беретінін көрсетті.

Түйінді сөздер: емдеу тәжірибесі, микрофлора

S.Sh. Zhurayeva

Scientific Research Institute of Dermatology and cosmetology

EXPERIENCE WITH THE TREATMENT OF ACNE YEAST-MICROFLORA

Resume: The efficiency of the intraconazole application in combination with the complex therapy in patients with yeast-like microflora acne has been researched. The treatment positive result has been found in all the patients. The obtained data is the evidence of the fact that the intraconazole (ORUNGAL) prescription favors the positive therapeutic effect achievement as a result of its rational use.

Keywords: treatment experience, microflora