

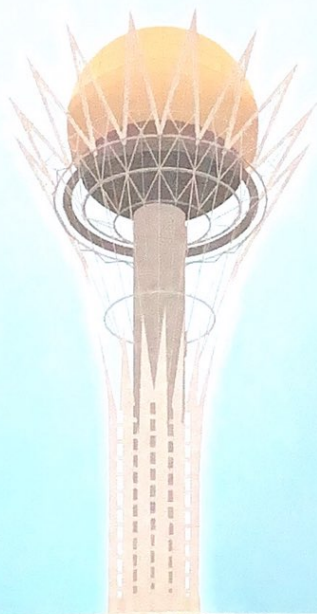
АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ



«Астана медициналық журналы»-ның арнайы басылымында дерматология, косметология және эстетикалық медицинаның I Еуразиялық Конгресі және «Дерматокосметология мен дерматовенерологияның жасқа байланысты аспектілері» атты II Халықаралық ғылыми – тәжірибелік конференциясының материалдары жарияланған

Спецвыпуск, посвященный I Евразийскому Конгрессу дерматологии, косметологии и эстетической медицины и II международной научно-практической конференции “Возрастные аспекты дерматокосметологии и дерматовенерологии”

2/2009



© И.С.Березовская, У.Е. Ешимов, 2009

И.С.Березовская, У.Е. Ешимов

ЗАЛАИН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ МИКОЗОВ ГЛАДКОЙ КОЖИ

*Алматинский областной кожно-венерологический диспансер,
Республика Казахстан, Алматы*

Цель исследования - изучение эффективности, переносимости 2% крема залаин в комплексном лечении микозов гладкой кожи. Лечение проводилось на базе Алматинского областного кожно-венерологического диспансера.

Под наблюдением находилось 20 больных в возрасте от 3-х до 35 лет. 12 мужчин и 8 женщин. Из них 6 больных с диагнозом - микроспория гладкой кожи; 10 с трихофитией гладкой кожи и 4 человека с неидентифицированным микозом гладкой кожи. Длительность заболевания составила от 1 до 3-х месяцев. Клинический диагноз во всех случаях был подтвержден микроскопически и бактериологическим методом. 2% крем залаин наносили на пораженные участки кожи тонким слоем 2 раза в день. Одновременно всем больным назначалась гипосенсибилизирующая и витаминотерапия. После окончания лечения эффективность залаина расценивалась так: полное клиническое и микологическое вы-

здоровление.

Лечение все пациенты переносили хорошо. Не отмечено негативного воздействия терапии на показатели общеклинических анализов. Во время лечения у 2-х больных наблюдалось усиление гиперемии и зуда на 2-е сутки лечения, однако эти проявления регрессировали сами по себе, без отмены препарата. У всех больных положительная динамика со стороны клинических проявлений отмечалась на 7-8 сутки лечения, на 24-26 сутки лечения кожные проявления заболевания регрессировали полностью. К окончанию курса лечения у всех достигнуто полное выздоровление, подтвержденное микроскопическим методом.

Таким образом, Залаин хорошо переносится больными, лечение не сопровождается побочными эффектами. Обладает широким спектром фунгицидного действия, противомикробной и антибактериальной активностью.

© С.Ш. Жураева, 2009

С.Ш. Жураева

ЭНДОГЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РК,
Республики Казахстан, Алматы*

Дифференциальная диагностика акне и акнеподобных сыпей становится все сложнее. В ряде случаев для диагноза, кроме клинического осмотра и анамнеза, может потребоваться 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. Печень обеспечивает постоянный уровень сахара в крови. Основная масса углеводов расщепляется до ди- и три карбоновых кислот и

10% их превращается в гликоген.

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 натащак 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 патогенетических направленных лечебных мероприятий.

© С.Ш. Жураева, 2009

С.Ш. Жураева

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АКНЕ

Научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РК,
Республика Казахстан, Алматы

Исследования, посвященные изучению функционального состояния органов гепатобилиарной системы у больных угревой болезнью фрагментарны и недостаточно информативны, что предполагает актуальность исследований по изучению возможности применения современных инструментально-диагностических методов.

В этом аспекте интерес представляют возможности применения современных диагностических методов: ультразвукового исследования, компьютерной томографии, гепатобилисцинтиграфии для определения частоты и степени нарушений гепатобилиарной системы при угревой болезни.

Цель исследования являлась оценка функциональное состояние печени и билиарного тракта у больных угревой болезнью.

В соответствии с поставленными задачами было проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование у 151 больных с угревой болезнью, проходивших стационарное и амбулаторное обследование и лечение в РГКП Научно-

исследовательском кожно-венерологическом институте МЗ РК и в Научном центре хирургии им. А.Н. Сызганова в период 2003–2006 гг. Для оценки состояния гепатобилиарной системы проведено клиничко-лабораторное и инструментальное (ультразвуковое исследование (УЗИ), гепатобилисцинтиграфия, компьютерная томография) обследование.

Выявлена патология гепатобилиарной системы у 85,4% больных угревой болезнью. Частота выявленной патологии гепатобилиарной системы была следующей: при ультразвуковом исследовании: в $65,0 \pm 3,9\%$ случаях; при гепатобилисцинтиграфии $85,4 \pm 2,9\%$ (при этом нарушения накопительно-сократительной функции желчевыводящих путей в $62,9\%$ и выделительной в $68,2 \pm 3,8\%$); при компьютерной томографии патология гепатобилиарной системы в $68,0 \pm 9,3\%$ носила сочетанный характер. При тяжелых формах угревой болезни с длительным рецидивирующим течением необходимо проводить диагностику с целью выявления патологии со стороны органов гепатобилиарной системы.