

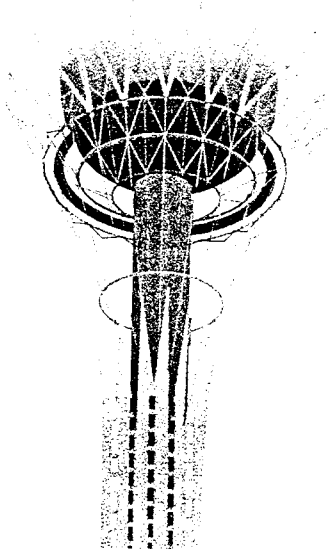
АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ



«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 —



МАЗМҰНЫ

- | | |
|--|--|
| <p>ауруында бактериологиялық зерттеулердің нәтижелері</p> <p>Битигова Г.К., Айтқұлова В.Р., Курманбаева Р., Шахмарданова Ж.К., Жанабергеннова М.А., Хаиргельдин К.А.
Ультрақұлгін кабинасында созылмалы дерматоздарды емдеу тәжірибесі</p> <p>Буркитбаева С.С., Карагулова А.Ш., Ермакбаева Б.А., Гуляев А.Е.
Адамның рекомбинантты цитокині-ангиогениннің жаракаттардың жазылуындағы эффективтілігі</p> <p>Габдуллина Д.Н., Жунусова Ж.Д., Атопиялық дерматитті нәрестелік шақта емдеу</p> <p>Газизова Г.К., Данбаева Ж.С., Ксанова Ж.М.
Астана қаласының Дерматология және жыныстық жолмен берілетін ауруларды алдын алу орталығында микологиялық зерттеулердің информативтілігін бағалау</p> <p>Глебова Л.И., Перламутров Ю.Н., Тарасенко С.В., Терехов Г.А.
Үлкен көпіршікті- тамырлы синдромды емдеу туралы</p> <p>Глебова Л.И., Терещенко А.В., Тарасенко С.В.
Қызыл жалпақ теміреткіде ауыздың шырышты қабықтарында эрозивті- жаралы түрінің жергілікті емінде циклоспорин А қолдану</p> <p>Гуляев А.Е., Хасенбекова Ж.Р., Попова М.Р., Аканов А.Б., Карагулова А.Ш., Ермакбаева Б.А., Борщева В.А., Русак Ю.Э., Рамазанов Ю.А.
Рекомбинантты пептид- ангиогениннің негізінде репаративті белсенділік</p> <p>Гуслева О.Р., Рыбальченко О.В., Смирнова И.О., Потокин И.Л., Смирнова Т.С., Дудко В.Ю., Петунова Я.Г.
Атопиялық дерматит кезінде адам терісіндегі микробты популяциялардың ультрақұрылымы және физиологиялық ерекшеліктері</p> <p>Данбаева Ж.С., Батпеннова Г.Р., Ксанова Ж.М., Сарсекеева Н.А.
Инфильтративті - іріңді трихофитияны кеш анықтау жағдайы
Н.Т. Джайнакбаев, Ж.У. Алиева
Трофикалық жаралары бар наукастарда инвазиялық емес зерттеулер нәтижелері</p> <p>Джатилов Д.С., Исабаев Б.А., Рахматов Т.П.
Кератодермиясы бар наукастарда эндогенді интоксикацияның ролі</p> <p>Ельтокова С.Х., Ковзель Е.Ф., Қусаинова А.К., Түлегенова А.Ж.
Балалардың іріңдікті тері ауруларында суспензия түріндегі Азеластинді қолдану</p> <p>Емельянов В.В.
Атопиялық дерматитті бар наукастарға УФА – 1</p> | <p>больных со среднетяжелой и тяжелой формами акне</p> <p>Битигова Г.К., Айтқұлова В.Р., Курманбаева А.Р., Шахмарданова Ж.К., Жанабергеннова М.А., Хаиргельдин К.А.
Опыт лечения хронических дерматозов ультрафиолетовой кабиной.</p> <p>Буркитбаева С.С., Карагулова А.Ш., Ермакбаева Б.А., Гуляев А.Е.
Ранозаживляющий эффект рекомбинантного цитокина человека - ангиогенина</p> <p>Габдуллина Д.Н., Жунусова Ж.Д.,
Лечение атопического дерматита в младенческом периоде</p> <p>Газизова Г.К., Данбаева Ж.С., Ксанова Ж.М.
Оценка информативности микологических исследований, проводимых в Центре Дерматологии и ПБППП, г. Астана</p> <p>Глебова Л.И., Перламутров Ю.Н., Тарасенко С.В., Терехов Г.А.
О лечении пузырьно-сосудистого синдрома</p> <p>Глебова Л.И., Терещенко А.В., Тарасенко С.В.
Местное применение : циклоспорина А при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта</p> <p>Гуляев А.Е., Хасенбекова Ж.Р., Попова М.Р., Аканов А.Б., Карагулова А.Ш., Ермакбаева Б.А., Борщева В.А., Русак Ю.Э., Рамазанов Ю.А.
Репаративная активность препарата на основе рекомбинантного пептида - ангиогенина</p> <p>Гуслева О.Р., Рыбальченко О.В., Смирнова И.О., Потокин И.Л., Смирнова Т.С., Дудко В.Ю., Петунова Я.Г.
Ультраструктура и физиологические особенности микробных популяций, колонизирующих кожу человека при атопическом дерматите</p> <p>Данбаева Ж.С., Батпеннова Г.Р., Ксанова Ж.М., Сарсекеева Н.А.
Случай поздней диагностики инфильтративно-нагноительной трихофитии.
Н.Т. Джайнакбаев, Ж.У. Алиева
Данные неинвазивного обследования у больных с трофическими язвами</p> <p>Джатилов Д.С., Исабаев Б.А., Рахматов Т.П.
Роль эндогенной интоксикации у больных кератодермиями.</p> <p>Ельтокова С.Х., Ковзель Е.Ф., Қусаинова А.К., Түлегенова А.Ж.
Применение Азеластина в форме суспензии в терапии гнойничковых заболеваний кожи у детей</p> <p>Емельянов В.В.
Применение УФА – 1 терапии у больных с атопи-</p> |
|--|--|

Коллектив авторов, 2009

Д.С. Джалилов, Б.А. Исабаев, Т.П. Рахматов

РОЛЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ КЕРАТОДЕРМИЯМИ.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии МЗ РУз., Узбекистан, Ташкент

Известно, что при различных патологиях в организме происходит нарушение ряда биохимических процессов. Накопление недоокисленных продуктов обмена, различных токсических веществ экзо- и эндогенного происхождения могут приводить к интоксикации организма с последующим развитием эндотоксикоза. Такое состояние при кожных патологиях также приобретает важную значимость, и особенно при её наследственных формах.

Рассматривая эндотоксикоз (эндогенную интоксикацию), как один из главных составляющих воспалительно-деструктивного процесса в организме, необходимо признать, что на сегодняшний день клиническое изучение проявлений и стадий этого синдрома крайне недостаточное. Эндогенная интоксикация представляет собой синдром характеризующийся накоплением в тканях и биологических жидкостях организма избытка продуктов нормального и извращенного обмена веществ или клеточного реагирования – эндогенных токсических субстанций.

Одной из наследственных заболеваний кожи является кератодермия. Это группа дерматозов характеризующихся нарушением процессов

ороговения – избыточным рогообразованием преимущественно ладоней и подошв. Это ведет к нарушению защитно-барьерной функции кожи, а являясь выделительным органом, приводит к увеличению концентрации в циркулирующей крови, токсических продуктов обмена, что, несомненно, оказывает отрицательное влияние на клиническое течение и результаты лечения заболевания.

Изложенное обстоятельство требует изучения степени интоксикации организма, так как его изменения отягощают течение основного заболевания и способствуют появлению резистентности к проводимой терапии. В настоящее время, наиболее известными методами, определяющими степень эндогенной интоксикации, являются определение уровня среднемолекулярных пептидов (СМП), сорбционной способности эритроцитов (ССЭ), гематологического показателя интоксикации (ГПИ) и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ). Использование этих методов позволило бы определить степень интоксикации, а также способствовало разработке соответствующей тактики лечения, направленной на улучшение её результатов.

© Коллектив авторов, 2009

С.Х. Ельтокова, Е.Ф. Ковзель, А.К. Кусаинова, А.Ж. Тулегенова

ПРИМЕНЕНИЕ АЗЕЛАСТИНА В ФОРМЕ СУСПЕНЗИИ В ТЕРАПИИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ У ДЕТЕЙ

АО «Республиканский диагностический центр», Республика Казахстан, Астана

Антибиотикотерапию при пиодермиях применяют в случаях длительного хронического течения процесса, большой его распространенности и наличия осложнений.

Целью исследования было изучение клинической эффективности и безопасности азелстина из группы макролидов в форме суспензии в терапии гнойничковых заболеваний кожи у детей.

Под наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 3 до 12 лет с различными формами пиодермии, которые в зависимости от приема антибиотика разделены на 2 группы. Основ-

ную группу наблюдения составили 12 детей, которые помимо местного лечения получали Азелстин 200 мг/5 мл в форме суспензии из расчета 10 мг/кг 1 раз в сутки в течение 3-5 дней. Курсовая доза составила 30 мг/кг. Контрольную группу составили 15 детей, получавших аналогичное лечение, но в качестве антибиотикотерапии принимали препараты других групп.

Результаты терапии оценивали сразу после лечения на 3, 5, 7 сутки. Все дети основной группы лечение переносили хорошо, принима-