

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Овчаренко С.И. Противовоспалительная терапия хронического бронхита // РМЖ. – 2001. – Т.9, №5. – С. 203-204
 2 Кокосова А.Н. Болезни органов дыхания. Клиника и лечение. – СПб. Издательство «Лань», 1999. – 256 с.
 3 Кокосов А.Н. Хронический простой (необструктивный) бронхит // Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. А.Г. Чучалина – М.: ЗАО «Издательство БИНОМ»; СПб: «Невский проспект», 1998. – С. 117-20
 4 Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия (под редакцией Г.Б. Федосеева). – СПб, «Нордмед-Издат», 1998. – С. 25; 157-9; 197-258.
 5 Лудянский Э.А. Руководство по апитерапии. – Вологда. Изд-во ПФ «Полиграфист», 1994. – С. 2-25, 50-150

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А. М. ИМАНҒАЛИЕВА

«АПИ+» Медициналық орталығы, Алматы қ.

СОЗЫЛМАЛЫ БРОНХИТТИ АПИТЕРАПИЯМЕН ЕМДЕУ

Зерттеудің мақсаты: созылмалы бронхитті апитерапия әдісімен емдеудің тиімділігін бағалау.

Материалдар және әдістер. Зерттеуге созылмалы бронхитпен, ремиссия деңгейіндегі ДНО 10 пациент және жылына 3-5 рет осы аурудың асқынуы 5 жыл қатарынан байқаған, асқыну деңгейіндегі 4 пациент енгізілді.

Барлық пациенттер бір уақытта апитоксинотерапия және ара шаруашылығының өнімдерін (20% спирттік прополис 50 мл. сумен араластырылған 0,5 мл. мөлшерін күніне 3 рет 25 күн бойы, аналық сүт 0,2 гр. таңертең, аш қарынға күніне 1 рет 1 ай бойы) қабылдады. Апитоксинотерапия биологиялық нүктелер бойынша жалпы саны 150 араны құрайтын 1 курс жүргізілді, бұл емдеу жылына 2 рет 2 жыл бойы жүргізілді.

Нәтижелер және талқылау. Апитерапиямен емдеу үрдісінде барлық пациенттер шұғыл жақсаруды байқады, жөтел ұстауы 7-8 тәулікте жойылды, емдеу кезінде демікпе байқалмады, созылмалы бронхиттің жалпы симптомдары – әлсіздік, тез шаршау, ашушандық іс жүзінде 3-4 тәулікте мүлдем басылды. Бұл пациенттер 2 жыл бойы бақылауда

болды және барлық мерзімде, тіпті қысқы мерзімде де асқыну болмады.

Қорытынды: Апитерапиямен емдеу асқыну кезінде де және ремиссия кезінде де ұзақ мерзімдік нәтиже береді. Сонымен бірге негізгі ауру болсын, ілеспе патология кезінде де болсын жақсару байқалады.

Негізгі сөздер: созылмалы бронхит, апитерапия, прополис, аналық сүт.

S U M M A R Y

A.M. IMANGALIYEVA

API+ Medical Center, Almaty c.

TREATMENT OF CHRONIC BRONCHITIS WITH APITHERAPY

The aim of the study was to assess the effectiveness of treatment of chronic bronchitis with apitherapy.

Material and methods. The study included 10 patients with chronic bronchitis, in the stage of remission (respiration insufficiency – 0) and 4 patients in the stage of exacerbation, in whom the exacerbation of the disease had been observed 3-5 times per year, for five years.

All patients received both apitoxinotherapy and hive products (20% alcohol propolis at a dose of 0.5 ml diluted with 50 ml of water. 3 times a day for 25 days, royal jelly in the amount of 0.2 grams in the morning on an empty stomach, once a day for 1 month). The apitoxinotherapy was conducted on the biological points; the total amount for 1 course was 150 bees; this treatment was carried out two times a year, for 2 years.

Results and discussion. In the course of the treatment with apitherapy, all patients observed dramatic improvement; the paroxysmal cough disappeared at the 7-8th day, the shortness of breath during the treatment was not observed, the common symptoms of chronic bronchitis, – weakness, fatigue, irritability practically were over at the 3-4th day. These patients were followed for 2 years, and during the whole time there were no exacerbations, even in the winter season.

Conclusions: The treatment with apitherapy provides long-term results of the treatment during the exacerbation and remission. At that, there is an improvement in both the underlying disease and comorbidity.

Key words: Chronic bronchitis, apitherapy, propolis, royal jelly.

УДК 616.248-053.2(574)

К.Ж. СЫРБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Представлен анализ заболеваемости бронхиальной астмой в Казахстане. Даны показатели заболеваемости данной патологией в возрастном аспекте от 0-14 лет. Высокая заболеваемость в данном возрастном аспекте отмечается в г. Алматы, Акмолинской и Северо-Казахстанской областях.

Ключевые слова: бронхиальная астма, заболеваемость, распространенность.

Актуальность проблемы бронхиальной астмы высока и определяется не только медицинской, но и социальной значимостью этой патологии. В структуре аллергических заболеваний у детей бронхиальная астма занимает одно из ведущих мест [2].

По данным ВОЗ, уровень заболеваемости населения бронхиальной астмой в ряде стран превышает таковой таких часто встречающихся болезней, как злокачественные опухоли, туберкулез легких, ревматизм.

Весьма значительна распространенность бронхиальной астмы в детском возрасте. По данным различных авторов показатель распространенности этого заболевания колеблется от 1-20 случаев на 1000 человек, в Республике Казахстан абсолютное число детей зарегистрированных с диагнозом бронхиальная астма составило 106,0 на 100 000 детского населения [2,3]

Важнейшим социальным фактором, стимулирующим этот процесс, считается отрицательное явление,

которое показывает научно-технический прогресс на биологический и социальный ритмы жизнедеятельности человека, так что в экономических развитых странах заболеваемость бронхиальной астмой гораздо выше, чем в развивающихся [4].

Учитывая рост заболеваемости бронхиальной астмой и более тяжелое течение этого заболевания, данная патология за последние годы превратилась в медико-биологическую проблему.

В целом, в структуре аллергической заболеваемости у детей одно из первых мест принадлежит бронхиальной астме. Широкое использование достижений современной иммунологии, биохимии и генетики в решении узловых вопросов патогенеза бронхиальной астмы внесло много нового в наши представления о формировании бронхиальной астмы как аллергического заболевания.

На распространенность бронхиальной астмы в детском возрасте, по данным ряда авторов, существенное влияние оказывают климатогеографические факторы. D.J.Lane, A.Storr (1979)

Анализируя распространенность бронхиальной астмы среди детского населения, отмечают крайнюю неравномерность, с которой это заболевание встречается в различных регионах земного шара. Неодинаковый уровень заболеваемости бронхиальной астмой в разных климатогеографических зонах они склонны объяснять своеобразием воздействия факторов внешней среды и различным уровнем наследственного предрасположения к аллергическим заболеваниям.

Они считают также, что рост заболеваемости в ряде стран является следствием интенсивного загрязнения окружающей среды отходами промышленного производства [4].

Цель исследования – изучение распространенности бронхиальной астмы в детском возрасте (0-14 лет) в Республике Казахстан.

Материал и методы

Материалом исследования послужили статистические данные здоровья населения по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Методы: информационный, статистический. Обработка данных проводилась Microsoft Office, Excell 2010 программа SPSS версии 15.0.

Таблица 1 – Общая заболеваемость детского населения (0-14 лет) бронхиальной астмой, зарегистрированная в лечебно-профилактических организациях (на 100 000 человек)

Регионы	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Республика Казахстан	72,6	44,4	46,8	57,2	64,8	63,9
Акмолинская	119,1	82,0	77,1	90,7	185,3	169,8
Актюбинская	54,7	53,6	54,1	47,3	46,7	48,4
Алматинская	33,8	40,8	57,1	72,6	43,5	34,3
Атырауская	24,0	29,8	46,1	27,1	37,0	28,6
Восточно-Казахстанская	42,8	20,4	29,6	32,5	63,5	56,4
Западно-Казахстанская	37,3	52,8	42,2	42,1	36,1	57,8
Карагандинская	41,5	44,0	45,6	47,3	46,3	46,0
Костанайская	67,0	72,5	58,9	111,9	98,2	98,4
Кызылординская	23,5	17,7	47,8	71,4	61,9	50,1
Мангыстауская	22,5	38,8	47,2	49,3	46,0	42,3
Павлодарская	67,4	78,9	64,5	62,7	77,3	80,3
Северо-Казахстанская	119,8	86,8	55,3	114,0	138,4	129,8
Южно-Казахстанская	89,8	27,0	22,9	24,0	33,0	37,6
Алматы	54,8	92,6	86,0	137,0	183,4	187,7
Астана	159,0	37,0	56,2	64,2	69,3	89,2

Результаты и обсуждение

Анализ показателей заболеваемости детей бронхиальной астмой в возрасте от 0 до 14 лет по регионам показал, что максимальный уровень был установлен в Алматы (187,7), Акмолинской (169,8) и Северо-Казахстанской (129,8) областях. Минимальный уровень в Атырауской области (28,6) и Алматинской (34,3), соответственно.

В динамике показатель заболеваемости бронхиальной астмой данной возрастной группы имеет тенденцию к снижению: в Атырауской области (2011 г. – 37,0; 2012 г. – 28,6), в Алматинской (2011 г. – 43,5; 2012 г. – 34,3) и в Жамбылской (2011 г. – 35,6; 2012 г. – 34,8) областях.

Выводы

Таким образом, удельный вес заболеваемости бронхиальной астмой у детей в возрастном аспекте от 0 до 14 лет имеет тенденцию к некоторому снижению в Атырауском, Алматинском и Жамбылском регионе и в то же время высоким остается уровень заболеваемости в экономически развитом городе Алматы и в регионах с индустриализацией и химизацией производства, с увеличенным содержанием в воздухе окиси углерода и все вкпе приводящих к тому, что в дыхательные пути человека попадает большое количество вредных веществ, вызывающих сенсibilизацию организма с последующим развитием бронхиальной астмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения. Статистические сборники 2007-2012 гг. – Астана, 2007-2012
- 2 Испаева Ж.Б. Бронхиальная астма у детей. Клиника, диагностика, профилактика и лечение. – Алматы, 1998. – 54 с.
- 3 Балаболкин И.И. Бронхиальная астма. –М.: Медицина, 1985. – 171 с.
- 4 Мошкевич В.С., Назаров А.А. Респираторные аллергии. – Ташкент: Медицина, 1989. – 234 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Ж. СЫРБАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА БАЛАЛАРДЫҢ ТЫНЫС ДЕМІКПЕСІМЕН АУРУЫ

Тыныс демікпесі өзекті мәселе болып табылады, өйткені ол аллергиялық аурулар құрылымында жетекші орындарының бірін иеленуде.

Зерттеу мақсаты берілген патологияның маңызын есепке ала отырып, Қазақстан Республикасында балалар арасында тыныс демікпесінің таралуын медициналық, сондай-ақ әлеуметтік тұрғыда да зерттеу болып табылады.

Материалдар және тәсілдер

Зерттеуде ҚР ДМ деректері бойынша халық денсаулығының статистикалық деректері пайдаланылды.

Ақпараттық және статистикалық тәсілдер қолданылды. Ең жоғары деңгей Алматы қ., Ақмола және Солтүстік Қазақстан облыстарында, ал ең төменгі деңгей Атырау және Алматы облыстарында орнатылғаны анықталды.

Қорытындылар

Жалпы алғанда, 0-14 жас аралығындағы балалар арасында тыныс

демикпесі ауруының салыстырмалы салмағы Атырау, Алматы және Жамбыл облыстарында төмендеуге бет алды, бірақ Алматы қ. және жоғары индустриаландыру және химиялық өндірісі бар аймақтарда жоғары болып қала беруде.

Негізгі сөздер: тыныс демікпесі, аурушаңдық, таралу.

SUMMARY

K.Zh. SYRBAEVA

Kazakh national medical university

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

THE INCIDENCE OF BRONCHIAL ASTHMA AMONG CHILDREN IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Bronchial asthma is an actual problem, as in the structure of allergic diseases it occupies one of the leading places.

Given the importance of this pathology, both in medical and in social terms, the aim of the study was to examine prevalence

proportion of bronchial asthma among children in the Republic of Kazakhstan.

Materials and methods

Public health statistics according to Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan have been used in the research.

Information and statistical methods have been applied. It has been established that the maximum level was recorded in Almaty, Akmolin and North Kazakhstan regions, and the minimum – in Atyrau and Almaty regions.

Conclusions

In general, the proportion of incidence of bronchial asthma among children from 0 to 14 years has tendency to some reduction in Atyrau, Almaty and Zhambyl regions, but remains high, in Almaty and in the regions with high industrialization and chemicalization of production.

Key words: bronchial asthma, incidence, prevalence proportion.

УДК 615.454.1-08-084-078:615.322:546.26

У.Б. ДЕРБИСБЕКОВА, У.М. ДАТХАЕВ, З.Б. САКИПОВА, С.Е. КЕЛИМХАНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ CO₂-ЭКСТРАКТОВ БАДАНА ТОЛСТОЛИСТНОГО И ВЕРБЛЮЖЬЕЙ КОЛЮЧКИ

Изучены антимикробная активность и ранозаживляющие свойства 5 образцов пасты и пасты-аналога «Сплат», содержащего экстракт бадана толстолистного и оказывающего противомикробное действие.

Ключевые слова: пародонт, лечебно-профилактическая зубная паста, CO₂-экстракт корня бадана толстолистного, CO₂-экстракт травы верблюжьей колючки, микробиологические исследования, антимикробная активность.

Воспалительные заболевания пародонта представляют одну из наиболее актуальных проблем стоматологии, имеющей социальную значимость, что обусловлено высокой распространённостью заболевания в возрасте 35-44 лет (от 65-98%), с тяжёлыми изменениями в тканях пародонта и организме больного в целом, поражением лиц молодого возраста 15-19 лет (от 55-89%) (Л.А. Дмитриева и соавт., 2004; Т.И. Лемецкая и соавт., 2006). При длительном течении хронических воспалительных процессов в полости рта, нерациональном лечении пациентов с патологией пародонта при помощи антибактериальных препаратов происходит нарушение баланса между отдельными видами грибково-бактериальных ассоциаций, что сопровождается возникновением дисмикробиоценоза полости рта. В результате происходит активное размножение условно-патогенных микроорганизмов. В связи с этим актуальной проблемой является разработка перспективных лекарственных форм на основе фитопрепаратов, применяемых в стоматологии в виде лечебно-профилактических зубных паст [3, 4].

Цель исследования – разработка оптимального состава лечебно-профилактической зубной пасты на основе CO₂-экстрактов корня бадана толстолистного и травы верблюжьей колючки и изучение ее антимикробной активности и ранозаживляющих свойств.

Материал и методы

Изучение антимикробной активности вышеуказанных образцов проводилось по отношению к штаммам грам-

положительных бактерий: staphylococcus aureus, sarcina, pseudomonas aeruginosa, candida albicans, bacillus subtilis, escherichia coli, staphylococcus epidermidis, streptococcus ruogenes и подбирались в соответствии с видами микроорганизмов [4]. Культуры выращивали на жидкой среде рН 7,3±0,2 при температуре от 30 до 35°С в течение 18-20 часов. Культуры разводили 1:1000 в стерильном 0,9%-ном растворе натрия хлорида изотоническом, вносили по 1 мл в чашки с соответствующими элективными питательными средами для изучаемых тест-штаммов и засеивали по методу «сплошного газона». После подсушивания на поверхности агара формировали лунки размером 6,0 мм, в которые вносили растворы исследуемых образцов и препаратов сравнения. В контроле использовали воду очищенную в эквивалентных количествах. Таким образом, исследуемые образцы испытывались в количестве 1 мкг, а препараты сравнения 1 мг. Посевы инкубировали при 37°С, учет растущих культур проводили через 24 часа [2]. Каждый образец испытывался в трех параллельных опытах. Статистическую обработку проводили методами параметрической статистики с вычислением средней арифметической и стандартной ошибки, образцы с разными концентрациями показали разные результаты (табл. 1) [1, 4].

Результаты и обсуждение

Критерием оценки антимикробной активности были следующие показатели:

- «-» рост и меньше 10 мм –отсутствие антибактериальной активности;