

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.Т. ЖҰМАБЕКОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, В.Ю. КИМ,  
А.М. ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА, А.Т. БАҚТЫБАЕВА

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

БАЛАЛАРДАҒЫ ШИГЕЛЛЕЗДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ  
ЖӘНЕ ЛАБОРАТОРЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Жұмыстың мақсаты:** Әр түрлі жас аспектілеріне сәйкес, дизентерияның клинико-лабораторлық ерекшеліктерін, қоздырғыштың микробқа қарсы препараттарға сезімталдығын нақтылай отырып оқып үйрену.

**Зерттеу материал мен әдістері:** Алматы қаласының Қалалық балалар жұқпалы аурулар аурухана-сында «Shigella Flexneri-мен шақырылған дизентерия» диагнозы нақтыланған 51 ауру тарихы бойынша сараптау жүргізілді.

**Нәтижесі:** Шигеллез көбінесе ерте жастағы балалар мен мектепке дейінгі жастағы балаларда жиі кездеседі. Шигеллездің классикалық көріністері аз байқалады. Алматы қаласында Shigella Flexneri-дің 2a серотипі басым кездеседі.

**Қорытынды:** Шигеллездің классикалық көріністері аз байқалады. Shigella Flexneri in vitro жағдайында сезімтал микробқа қарсы препараттар: цефалоспорииндердің III, IV ұрпақтары, карбапенем және фторхинолондар.

**Негізгі сөздер:** ішек инфекциясы, дизентерия, балалар.

## SUMMARY

A.T. JUMABEKOVA, G.T. VAKASOVA, V.Y. KIM,  
A.M. KUDAIBERGENOVA, A.T. BAKTYBAEVA

Kazakh National Medical University  
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

## CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF SHIGELLOSIS IN CHILDREN

**Objective:** Research of the clinical and laboratory features of dysentery in children in the age aspect, specifying susceptibility of microbial agents to antimicrobial drugs.

**Materials and Methods:** The analysis was conducted 51 case histories with verified diagnosis "Dysentery caused by Shigella Flexneri" in DGKIB in Almaty from 2010 to 2013. Patients were divided into four age groups.

**Results:** Disease is more common in children of pre-school age (70.6%). Clinical symptoms of dysentery were insensible. In Almaty circulates serovar 2a of Shigella Flexneri.

**Conclusions:** Clinical symptoms of dysentery were insensible. Shigella Flexneri is susceptible in vitro to the following antibiotics: cephalosporins of III, IV generation, fluoroquinolones (ciprofloxacin) and carbapenems (imipenem).

**Key word:** intestinal infection, dysentery, children.

## ГЕПАТОЛОГИЯ

УДК 616.36-002.951.21-089:615.28

А.И. МУСАЕВ, К.И. НИЯЗБЕКОВ, М.Ж. АЛИЕВ, МАКСУТ УУЛУ ЭРЛАН

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

Городская клиническая больница №1, г. Бишкек, Кыргызская Республика

АНТИСЕПТИК КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЕКАМЕТОКСИН 0,02%,  
КАК СРЕДСТВО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПЛОДОНОСНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ  
ЭХИНОКОККА

Представлены результаты обеззараживания плодоносных элементов эхинококка у 40 больных антисептиком комплексного действия декаметоксин с экспозицией 4-5 минут. Получены хорошие результаты.

**Ключевые слова:** печень, эхинококкоз, обеззараживание, декаметоксин.

Эхинококкоз на сегодняшний день является тяжелым паразитарным заболеванием и продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой [2, 8]. Это определяется тем, что среди паразитарных болезней нет другой, поражающей организм, так тяжело и в таких разнообразных формах, как эхинококкоз [7].

Заболеемость эхинококкозом и его рецидивы не имеют тенденции к снижению, более того, в последнее время отмечается рост болезни не только среди сельского населения, занимающегося животноводством, но и среди городских жителей [10].

В хирургии эхинококкоза очень важным этапом операции является полноценное и надежное обеззараживание плодоносных элементов паразита, что обеспечивает профилактику рецидива болезни [4]. В этом отношении в литературе представлено множество методов: это использование горячего раствора фурацилина, гипертонических растворов хлорида натрия, хлористого кальция, глицерина, йода, формалина, физические факторы (лазер, ультразвук и др.). Но по мере накопления материала было установлено, что одни из них малоэффективны, а другие токсичны для организма [4, 7].

Одним из дискуссионных вопросов в хирургии эхинококкоза является роль резидуальной фиброзной капсулы кисты в развитии рецидивов и гнойных осложнений [1, 7].

Как отмечено в ряде публикаций, с течением времени фиброзная капсула может пропитываться зародышевыми элементами паразита [2, 5, 9] и микробными телами [6, 7], что обуславливает ряд проблем послеоперационного периода.

В профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний используется антисептик комплексного действия декаметоксин. Кроме того, в литературе имеются сообщения о том, что декаметоксин обладает многокомпонентным действием [3]. В связи с этим мы в своей работе попытались исследовать его антипаразитарное действие.

Цель исследования – оценить антипаразитарное действие препарата декаметоксин 0,02% на плодоносные элементы эхинококка.

**Задачи исследования**

1. Определить сколексоцидное действие препарата декаметоксин 0,02% in vitro и in vivo на плодоносные элементы эхинококка.

2. Определить оптимальную концентрацию препарата декамтоксин и время его экспозиции, обеспечивающие полную гибель сколексов эхинококка.

**Материал и методы**

Под наблюдением находилось 40 больных, оперированных по поводу неосложненных и осложненных форм эхинококкоза печени различной локализации. Мужчин было 23, женщин – 17, возраст колебался от 22 до 60 лет.

В обследовании больных, помимо общеклинических исследований (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, рентгенография грудной клетки), использованы и специальные методы – это УЗИ внутренних органов, КТ, реакция Казони.

Для определения влияния препарата декамтоксин на плодоносные элементы эхинококка мы выполнили исследование содержимого кист сначала *in vitro*: в пробирки набирали эхинококковую жидкость и добавляли декамтоксин (1:1), с концентрацией препарата 0,01% и 0,02% исследовали на 1, 3, 5, 8, 10 минутах. Морфологические изменения сколексов осуществляли микроскопией до и после обработки испытуемыми растворами. Жизнеспособность определяли по наличию подвижности сколексов и их окрашиванию в бурый цвет 0,1% раствором эозина.

Далее мы продолжили исследование в период обработки кист в момент операции. После пункции кисты с учетом принципов апаразитарности брали содержимое на определение жизнеспособности сколексов. Полость кисты обрабатывалась 0,02% раствором декамтоксина, подогретым до 38°C, с экспозицией 4-5 минут, удалялась хитиновая оболочка, после чего брали смывы со стенок фиброзной капсулы, делали мазки с окрашиванием эозином. Затем, с целью полного обеззараживания плодоносных элементов эхинококка, дополнительно обрабатывали фиброзную капсулу 0,02% раствором декамтоксина.

**Результаты и обсуждение**

При исследовании на жизнеспособность сколексов *in vitro*, установлено, что концентрация декамтоксина 0,02% с экспозицией 4-5 минут достаточна для 100% гибели сколексов.

При исследовании содержимого кист после 3-минутной экспозиции 0,02% декамтоксина установлена 100% гибель сколексов. Доказано, что в 0,3% случаев в фиброзной капсуле обнаруживаются сколексы. При нашем исследовании выявлено, что при 5-минутной экспозиции сколексы в фиброзной капсуле полностью уничтожаются, это предупреждает развитие рецидива заболевания (табл. 1).

**Таблица 1 – Результаты исследования действия декамтоксина на зародышевые элементы эхинококка (*in vitro*)**

Концентрация декамтоксина в %	Экспозиция в минутах, % погибших сколексов				
	1	3	5	8	10
0,01	55	70	90	100	100
0,02	80	100	100	100	100

Ни в одном случае интраперационных осложнений не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде температура тела больных не превышала субфебрильных значений. В анализе крови практически во всех случаях наблюдалась умеренная эозинофилия, которая исчезала на 3-4-е сутки. Такие осложнения, как желчеистечение и кровотечение, не были отмечены. Больные все выписаны в удовлетворительном состоянии на 7-8-е сутки.

Все оперированные с использованием вышеуказанной методики наблюдались в течение одного года. При контрольном обследовании случаев рецидива не выявлено. Наблюдение за ними продолжается.

Таким образом, наши исследования показали возможность применения препарата декамтоксин для

обеззараживания плодоносных элементов эхинококка. Метод должен найти внедрение в практику. Необходимы дальнейшее накопление материала и динамическое наблюдение за больными.

**Выводы**

1. Декамтоксин обладает высоким сколексоцидным действием.
2. Декамтоксин не обладает гепатотоксическим действием.
3. Концентрация декамтоксина в 0,02% обеспечивает полную гибель плодоносных элементов эхинококка.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Агаев Р.М. Преимущества лазерного облучения остаточной полости после эхинококкэктомии печени / Р.М. Агаев // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2002. – Том 7, № 1. – С. 301
- 2 Алиев М.А. Эхинококкоз печени и его хирургическое лечение / М.А. Алиев, М.А. Сейсембаев, И.М. Байбеков и др. // *Хирургия*. – 1999. – № 3. – С. 15-17
- 3 Буянов В.М. Проблемы профилактики нагноений послеоперационных ран / В.М. Буянов, Г.В. Родоман // *Хирургия*. – 1996. – № 9. – С. 132-135
- 4 Вафин А.З. Апаразитарность хирургических вмешательств и антипаразитарность при эхинококкозе / А.З. Вафин // *Хирургия*. – 1993. – № 4. – С. 70-74
- 5 Дедерер Ю.М. Хирургическое лечение эхинококкоза печени / Ю.М. Дедерер, Н.П. Крылова // *Хирургия*. – 1977. – № 9. – С. 23-28
- 6 Исламбеков Э.С. Ультроструктура капсулы паразита и прилегающей к ней ткани при эхинококкозе легких / Э.С. Исламбеков, И.М. Байбеков // *Мед. паразитология и паразитарные болезни*. – 1982. – Том 60, № 5. – С. 27-30
- 7 Кахаров М.А. Обоснование удаления фиброзной капсулы при эхинококкэктомии из печени / М.А. Кахаров, В.А. Кубышкин, В.А. Вишневский и др. // *Хирургия*. – 2003. – № 1. – С. 31-35
- 8 Нишанов Х.Т. Совершенствование методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени: дисс. ... д. мед. наук / Х.Т. Нишанов. – 1992. – 135 с.
- 9 Шульга Л.Ф. Наблюдение эхинококкоза печени у ребенка / Л.Ф. Шульга, Р.П. Вдовин, А.К. Ленартович // *Клин. хирургия*. – 1990. – № 6. – С. 56
- 10 Яроцкий Л.С. Эпидемиолого-эпизоотологические особенности эхинококкозов и методологические основы эпидемиологического надзора за ними / Л.С. Яроцкий // *Эхинококкозы*. – М., 1990. – С. 5-15

**Т Ъ Ж Ы Р Ы М**

**А.И. МУСАЕВ, К.И. НИЯЗБЕКОВ, М.Ж. АЛИЕВ, МАКСУТ УУЛУ ЭРЛАН**

*И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мемлекеттик медицина академиясы, №1 қалалық клиникалық аурухана, Бишкек қ., Кыргыз Республикасы*

**КЕШЕНДІ ӘРЕКЕТ ЕТЕТІН АНТИСЕПТИК ДЕКАМТОКСИН 0,02%, ЭХИНОКОКҚТЫҢ ӨНІМТАЛ ЭЛЕМЕНТТЕРІНІҢ ЖҰҚҚЫШТЫҒЫН ЖОЮ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ**

**Өзектілігі:** Эхинококкоз хирургиясындағы операцияның ең маңызды кезеңі паразиттің өнімтал элементтерінің жұққыштығын толығымен және сенімді жою болып табылады, бұл аурудың қайталанбауын қамтамасыз етеді.

Өз жұмысымызда біз декамтоксин препаратының паразитке қарсы әрекетін зерттеуге тырыстық.

**Зерттеудің мақсаты:** эхинококктың өнімтал элементтеріне 0,02% декамтоксин препаратының паразитке қарсы әрекетін бағалау.

**Зерттеудің міндеттері:** 1. эхинококктың өнімтал элементтеріне *in vitro* және *in vivo* 0,02% декамтоксин препаратының сколексоцидті әрекетін анықтау.

2. Декаметоксин препаратының оңтайлы концентрациясын және эхинококк сколекстарының толығымен жойылуын қамтамасыз ететін оның экспозиция уақытын анықтау.

**Материал және әдістер:** Бүйректің әр жерінде орналасқан эхинококктың асқынбаған және асқынған үлгілеріне операция жасалған 40 науқас бақыланды. Жастары 22 – 60 жас аралығында ерлер саны 23, әйелдер саны – 17.

Декаметоксин препаратының эхинококктың өнімтал элементтеріне әсерін анықтау үшін жылауықтың ішіндегі заткекке алдымен *in vitro* зерттеу жүргіздік: шыны түтіктерге эхинококк сұйықтығын жинап және Декаметоксин (1:1) қосып отырдық, препараттың 0,01% және 0,02% концентрациясымен 1, 3, 5, 8, 10 минуттерде зерттедік.

**Нәтижелер және талқылаулар:** Сколекстардың тіршілік қабілеттігін *in vitro* зерттеген кезде, декаметоксиннің 0,02% концентрациясы 4-5 минут экспозициясымен сколекстердің 100% жойылуы үшін жеткілікті, екені орнатылды.

Жоғарыда аталған әдістемені пайдалана отырып, операция жасалғандардың барлығы бір жыл ішінде бақыланды. Қорытынды тексерген кезде қайталану жағдайлары байқалған жоқ. Оларды бақылау жалғасуда.

**Қорытындылар:**

1. Декаметоксин жоғары сколексоцидті әсерге ие.
2. Декаметоксиннің гепатотоксикалық әсері жоқ.
3. Декаметоксиннің 0,02% концентрациясы эхинококктың өнімтал элементтерінің толық жойылуын қамтамасыз етеді.

**Негізгі сөздер:** бүйрек, эхинококкоз, жұққыштығын жою, декаметоксин.

**SUMMARY**

**A.I. MUSAYEV, K.I. NIYAZBEKOV,  
M.Zh. ALIYEV, ERLAN MAKSUT UULU**

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,  
City Clinical Hospital No1, Bishkek c., Kyrgyz Republic*

**ANTISEPTIC OF COMBINED ACTION – DECAMETHOXIN  
0.02%, AS THE MEANS FOR THE DISINFECTION OF FER-  
TILE ELEMENTS OF ECHINOCOCCUS**

**Topicality:** In the surgery of echinococcosis, the complete

and reliable disinfection of fertile elements of the parasite is a very important stage of the operation, which provides the prevention of the relapse of the disease.

In our work we tried to investigate the antiparasitic effect of the drug decamethoxin.

**The aim of the study** was to evaluate the antiparasitic effect of the drug decamethoxin, 0,02% on the fertile elements of echinococcus.

**The tasks of the study:**

1. To determine the scolexocidal effect of the drug decamethoxin, 0,02% on the fertile elements of echinococcus *in vitro* and *in vivo*.

2. To determine the optimum concentration of the drug decamethoxin and its exposure time providing the complete destruction of scolices of echinococcus.

**Material and methods:** 40 patients operated due to uncomplicated and complicated liver echinococcosis of different localization were observed. There were 23 males and 17 females; their ages ranged from 22 to 60 years.

To determine the effect of the drug decamethoxin on the fertile elements of echinococcus, we investigated the contents of cysts, first *in vitro*: the echinococcosis fluid was placed into test tubes and Decamethoxin (1:1) was added there, with the drug concentration of 0,01% and 0,02%; the investigations were performed on minutes 1, 3, 5, 8, 10.

**Results and discussion:** In the study on the viability of the scolices *in vitro*, it was found that the concentration of decamethoxin – 0.02% with the exposure of 4-5 minutes is sufficient for 100% destruction of scolices.

All the operated by the above methods were followed for one year. No cases of relapse were revealed at the follow-up. The follow-up is being continued.

**Conclusion:**

1. Decamethoxin has high scolexocidal effect.
2. Decamethoxin does not have hepatotoxic effect.
3. The concentration of decamethoxin-0,02%, provides full destruction of fertile elements of echinococcus.

**Key words:** liver, echinococcosis, decontamination, decamethoxin.

УДК 616-002.77:615.2-084

**М.К. ЖАКЕНОВА, Н.Б. ТУРДАЛИН, Ж.К. БАЙМОЛДИНА, К.С. ЗАУРБЕКОВА**

*Городской ревматологический центр, г. Алматы*

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТОПАТИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИИ

*В данной статье приведены материалы по гепатотоксическим эффектам некоторых лекарственных препаратов в ревматологии, указаны предрасполагающие факторы, морфологические изменения печени при лекарственных повреждениях. Профилактика и лечение гепатопатий, ассоциированных побочными эффектами лекарственных препаратов.*

**Ключевые слова:** ревматические заболевания, гепатопатии, лекарственные повреждения печени, гепатопротекторы, оригинальный силимарин.

**Р**евматические заболевания (РЗ) входят в число наиболее серьезных и распространенных заболеваний. А по уровню инвалидности занимают 3 место после болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний. Одной из главных проблем в ревматологии являются вопрос ранней диагностики заболеваний и адекватная своевременная комплексная терапия. В терапии РЗ используются несколько групп лекарственных препаратов (ЛП), это противовоспалительные препараты (нестероид-

ные противовоспалительные препараты НПВП, ГК), базисные противовоспалительные (сульфасалазин, метотрексат, лефлуномид, пеницилламин), цитотоксические (циклофосфамид, азатиоприн), антималярийные (делагил, плаквенил) и биологические препараты (инфликсимаб, ритуксимаб, белимумаб, этанарцепти др.), другие группы ЛП (микофенолат амифитил). В настоящее время можно определенно говорить о том, что не существует совершенно безопасных лекарств. Это связано прежде всего с тем, что они не обладают