

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСКО-ТУРЕЦКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Х.А. ЯСАВИ
ФАКУЛЬТЕТ «МЕДИЦИНА»
РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«КАЗАХСТАНСКИЙ АЛЬЯНС ГИРУДОТЕРАПЕВТОВ»
«Южно-Казахстанская медицинская академия»



Общественное объединение
Альянс гирудотерапевтов
Казахстана

«ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В РАБОТЕ ВРАЧА ОБШЕЙ ПРАКТИКИ»

*Сборник научных статей, тезисов
VIX Международной научно-практической
конференции, 21 сентября .*

Шымкент-Туркестан 2024

УДК 61
ББК 51(1)
С23

Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави
факультет «Медицина»

Рецензенты:

Н.Ж. Орманов, д.м.н, профессор ЮКМА

Ы.С. Молдалиев, д.м.н, профессор МКТУ им. Х.А. Ясави

Г.А. Дущанова, д.м.н, профессор МКТУ им. Х.А. Ясави

Под редакцией магистра медицинских наук докторанта Серикбаева
С.Ж.

**Сборник научных статей, тезисов VIX Международной научно-
практической конференции, 21 сентября . – Шымкент: Изд-во «Әлем
баспасы», 2024. - 100 с.**

ISBN978-9965-20-917-8

Сборник предназначено для практикующих врачей, студентам, резидентам, магистрантам. Собраны статьи посвященной по актуальным вопросам диагностики лечение, профилактику заболеваний, ССС, нервной системы. Содержится новые аргументированные материалы посвященной коронавирусной инфекции.

УДК 61
ББК 51(1)

ISBN978-9965-20-917-8@, 2024

Предисловие

Организационный комитет в лице «Международного казахско-турецкого университета» им. Х.А. Ясави, «Южно-Казахстанская медицинская академия» Республиканский Альянс гирудотерапевтов Казахстана сердечно приветствует участников Международной научно-практической конференции **«Традиционная медицина в работе врача общей практики»**

Посвященная конференция к 45-летию Южно-Казахстанской медицинской академии благодарит за проявленный интерес и сотрудничество.

Целью конференции явилось создание единого пространства для обмена научно-практическим опытом специалистов профессиональных сообществ разных стран и регионов по актуальным вопросам в области медицины, реабилитологии, традиционной медицины. В рамках сотрудничества «Московской ассоциации гирудотерапевтов», «Украины» и «Польши» была проведена конференция в период 21 сентября 2024 года. Для выступления приглашены авторы наиболее интересных работ, представляющих практическую значимость применительно к заявленной специальности.

Все научные труды прошли техническое рецензирование с сохранением авторской редакции и включены в сборник материалов конференции. Для участия в конференции учёными и практиками из различных регионов Казахстана, России, Украины, Кыргызстана, Польши.

С абсолютной уверенностью можно сказать, что формат конференции предоставляет возможность обмениваться идеями, дискутировать, искать новые подходы к решению актуальных проблем, что является значимым для развития потенциала учёных.

Мы выражаем надежду на то, что наша совместная работа будет плодотворной и позволит сделать существенный вклад в поддержание здоровья и благополучия народонаселения.

Всем участникам и организаторам конференции желаем крепкого здоровья, вдохновения, новых побед и достижений!

С уважением,



**Ректор Южно-Казахстанской
медицинской академии
Ж.С. Сейтжанова
С.Ж. Серикбаева председатель
Республиканского Альянса
гирудотерапевтов Казахстана**

СОДЕРЖАНИЕ

1	Серикбаева С.Ж., Орманов Н.Ж. Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А.Ясави.г.Шымкент-Туркестан Южно Казахстанская медицинская академия.г.Шымкент «Перспективы развитие гирудотерапии в Республике Казахстане».	6
2	Крашенюк А.И. Академия гирудотерапии, Санкт-Петербург. krashenyuk2013@yandex.ru Нейрореабилитация в «постковидную эпоху» с помощью «системного метода пиявколечения» (СМП).	7
3	Қожанова А.К. Амиргожина Ш.С. ТОО реабилитационный центр ҚОЖАНОВОЙ Г.Астана МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ	8
4	Аширов Б.О., Намазбай Б.Т., Орманов Н.Ж. Южно-Казахстанская Медицинская Академия, г. Шымкент, Республика Казахстан Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А.Ясави.г.Шымкент-Туркестан Рациональная антимикробная терапия при местных перитонитах	19
5	Орманов Т.Н., Орманов Н.Ж, Жакипбекова Г.С., Бердалиева Г.Б. Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А.Ясави.г.Шымкент-Туркестан Ташкентская медицинская академия.Республика Узбекистан. Г.Ташкент Южно Казахстанская медицинская академия.г.Шымкент Влияние гирудотерапии на лизоцимная активности оральной жидкости пациентов постковидным синдромом в зависимости от чувствительности организма .	20
6	Орманов Т.Н., Серикбаева С.Ж Аллаева М.Ж., Орманов Н.Ж, Жакипбекова Г.С., Ишигов И.А. Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А.Ясави.г.Шымкент-Туркестан Ташкентская медицинская академия.Республика Узбекистан. Г.Ташкент Южно-Казахстанская медицинская акедемия Динамика активности лизоцима в конденсата выдыхаемого воздуха пациентов постковидном синдромом в зависимости от чувствительности организма ксенобиотику при применение медицинские пиявки.	29
7	Намазбай Б. ¹ . Аширов Б. О. ² . Аманкул Б.С. ³ . Международный Казахско-Турецкий университет им. Х.А.Ясави.г.Шымкент-Туркестан ¹ Южно-Казахстанская медицинская акедемия ,кафедра хирургия ² Медицинский университет Астана г.Астана ³ Гирудотерапия бурсита локтевого сустава	36
8	Орманов Т.Н. ¹ , Аллаева М.Ж. ² , Серикбаева С.Ж. ¹ , Жакипбекова Г.С. ³ , Ишигов И.А. ¹ , Абасова Г.Б. ¹ 1. Международный казахско-турецкий университ имени Х.А. Ясави, Шымкент. Казахстан. 2. Ташкентская медицинская академия, Ташкент. Узбекистан. 3. Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент. Казахстан.	40

ДИНАМИКА АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА В КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПАЦИЕНТОВ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА КСЕНОБИОТИКУ ПРИ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПИЯВКИ.

Резюме

Постковидном синдроме легочном конденсате фиксируется лизоцимопения, лизоцимная активности снижаются резистентных, чувствительных и очень чувствительных пациентов на 25,1% ($P \leq 0,05$) 30,5% ($P \leq 0,05$) и 40,7% ($P \leq 0,05$).

Сертифицированная и оригинальная гирудотерапия восстановила лизоцимный статус легочного конденсата резистентных, чувствительных и очень чувствительных пациентов после 10-ой и первой, 15 и 4-ой, 21-ой и 9-ой процедуры. Доза сертифицированной медицинской пиявки составили у резистентных пациентов 100,0 г, чувствительных и очень чувствительных пациентов ПКС 150,0 г и 210,0 г, а при оригинальной гирудотерапии – 10,0г, 40,0г и 90,0г

Ключевые слова; Постковидный синдром. легочной конленсат, чувствительности ксенобиотику, эндогенный лизоцим, сертифицированная и оригинальная гирудотерапия.

Введение. Постковидном синдроме наряду изменениями когнитивной функции ЦНС имеет место дисбаланса системы антиоксидант-проксидант внутренней среды организма, которая приводит к нарушению гемостаза, следствием являлось образования микротромбов в мелких сосудах [1,2].

В слюне медицинские пиявки содержится многочисленные ферменты, которая оказывают тромболитические эффекты, среди этих биологических активных веществ присутствует лизоцим, которая обладает антибактериальным и противовирусным эффектом [3]. По ситуации, предшествующей выполнению данной работы, в литературе имелись единичные сообщения о снижении содержания лизоцима при COVID-19, однако в этих информации отсутствовали цифровые данные.

При COVID-19 и постковидном синдроме увеличивается антигенная нагрузка [4,5], учитывая вышеуказанные моменты целью настоящего исследования являлось оценки лизоцимного статуса легочного генеза пациентов ПКС различной чувствительности при гирудотерапии.

Материалы и методы исследования. Конденсата выдыхаемого воздуха получали по методу Н.Ж.Орманова и У.А.Жумабаева [6]. Исследования проведено на 30 здоровых лиц и 96 пациентов ПКС различной степени тяжести, мужского пола в возрасте 43-50 лет. Концентрацию лизоцима в конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) определяли по Н.С. Матвеевской [7] в утреннее время. Концентрации белка определяли по общепринятой методике по Лоури. Индивидуальную чувствительность к ксенобиотику определяли по методу проф. Д.А. Адильбековой [8]. Для гирудотерапии использовали сертифицированные и оригинальные медицинские пиявки в дозе 10,0 г массы.

Результаты исследования. Постковидном синдроме легочном конденсате фиксируется лизоцимопения, лизоцимная активности снижаются резистентных, чувствительных и очень чувствительных пациентов на 25,1% ($P \leq 0,05$) 30,5% ($P \leq 0,05$) и 40,7% ($P \leq 0,05$).

Активности лизоцима в КВВ резистентной группе до лечения была снижена на 25,1%, ($P \leq 0,05$) и после при применении сертифицированной медицинской пиявки в дозе

10,0 г. массы концентрации энзима после первой, второй и девятой процедуры увеличилась на 3,4%, ($P \geq 0,05$), 8,9%, ($P \leq 0,05$) и 26,7%, ($P \leq 0,05$) по сравнению с фоновым показателем, однако еще остаются сниженными на 27,0%, ($P \leq 0,05$), 23,8%, ($P \leq 0,05$) и 11,5%, ($P \leq 0,05$).

Применение сертифицированной гирудотерапии десятикратной процедуре в дозе 50,0 г массы индуцировала активности лизоцима легочного генеза на 42,9%, ($P \leq 0,05$) по сравнению с фоновым показателем и достигала значение соответствующих контрольных групп (Таблица и рисунок 1).

Применение двухкратно оригинальной гирудотерапии фиксированной лизоцимом и глицином инициировали активности лизоцима легочного генеза по сравнению с фоновым и стандартным гирудотерапии на 42,2%, ($P \leq 0,05$) и 30,0%, ($P \leq 0,05$) и достигла значение соответствующих здоровых лиц.

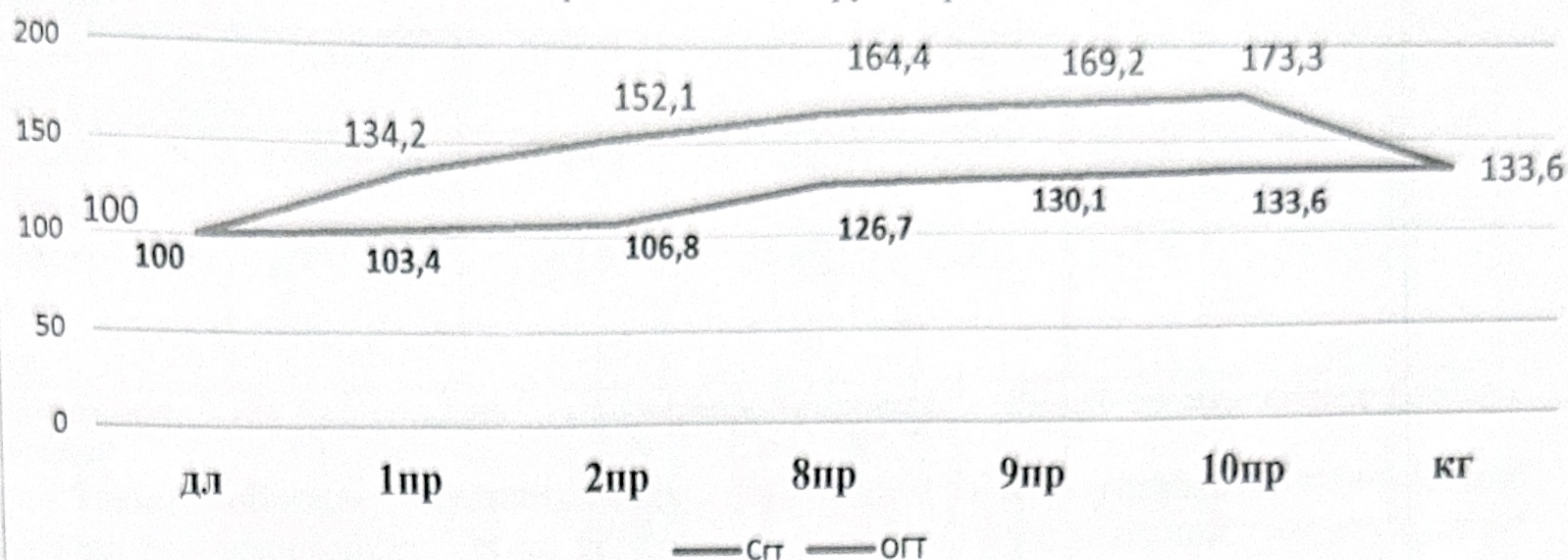
Таблица 1. Содержание лизоцима в легочном конденсате (мкг/мг) резистентных пациентов ПКС в процессе традиционной и оригинальной гирудотерапии

Сроки исследования	Сертифицированная Медицинская пиявка		ЛГ-фиксированной МП	Изменение в % по сравнению		
	М±м	Изменение в % по сравнению с ФП	М±м	Сг	с ФП	Кг
До лечения	1,46±0,07	100	1,46±0,07	100,0	100,0	74,9
1-ая процедура	1,51±0,07	103,4	1,96±0,01	130,0	134,2	100,5
2-ая процедура	1,56±0,01*	106,8	2,03±0,01	131,2	152,1	91,2
8-ая процедура	1,85±0,07	126,7	2,40±0,01	130,0	164,4	
9-ая процедура	1,90±0,06	130,1	2,47±0,02*	130,0	169,2	99,4
10-ая процедура	1,95±0,06	133,6	2,53±0,08	130,0	173,3	
Контрольная группа	1,95±0,08	133,6	1,95 ±0,08	100,0	133,6	100,0

Примечание; * - $P \leq 0,05$ по сравнению с контрольной группой, ^Δ - $P \leq 0,05$ по сравнению с фоновым показателем.

Таким образом, резистентных пациентов ПКС фармакотерапевтической эффективности лизоцимного статус легочного генеза при применении препаратов лизоцима, сочетенной глицином и фиксированной медицинской нормализации содержание мурамидазы после первой процедуры, а при стандартной гирудотерапии становление происходило после десятой процедуры (Таблица 1 и рисунок 1)..

Рис. 1. Содержание лизоцима в легочном конденсате (мкг/мг) резистентных пациентов ПКС в процессе традиционной и оригинальной гирудотерапии



Примечание; Кг-контрольная группа,ПКС-Постковидный синдром,Дл-до лечения(фоновый показатель),Сгг-стандартная гирудотерапия, Огг-оригинальная гирудотерапия; 1,3,4 и 11 -количество процедуры.

Результаты изменение активности лизоцима легочного генеза чувствительных пациентов ПКС при применение сертифицированной и оригинальной медицинской пиявки представлены в таблице и рисунке 2.

Применение стандартной гирудотерапии у чувствительных пациентов ПКС достоверно активизировала мурамидазную активности в КВВ, повышение активности лизоцима после 3-ой и 12-ой процедуры (после сутки исследования) составили по сравнению с фоновым показателем на 8,1%, $P \leq 0,05$ и 39,8%, $P \leq 0,05$, однако еще остаются сниженными на 24,1%,($P \leq 0,05$) и 2,,8%,($P \leq 0,05$).по сравнению с фоновым показателем.

Во восстановление концентрации лизоцима орального генеза установлено после 21-ой стандартной процедуры медицинскими пиявками ,индукция энзима составила 44,7%, $P \leq 0,05$ по сравнению с фоновым показателем и достигла показателя соответствующих здоровых лиц (Таблица и рисунок 2) .

Использования медицинской пиявки содержащих лизоцимно-глициновой среде в течение 24 часов в качестве живой шприц в суточной дозе 10,0 грамм массы оказывают более выраженное индуцирующее действие,при этом активности мурамидазы легочного генеза возрасло после девятой процедуры на на 49,5%, $P \leq 0,05$, по сравнению с фоновым показателем и на 4,2% ($P \geq 0,05$) по сравнению с соответствующих здоровых лиц (Таблица и рисунок 2).

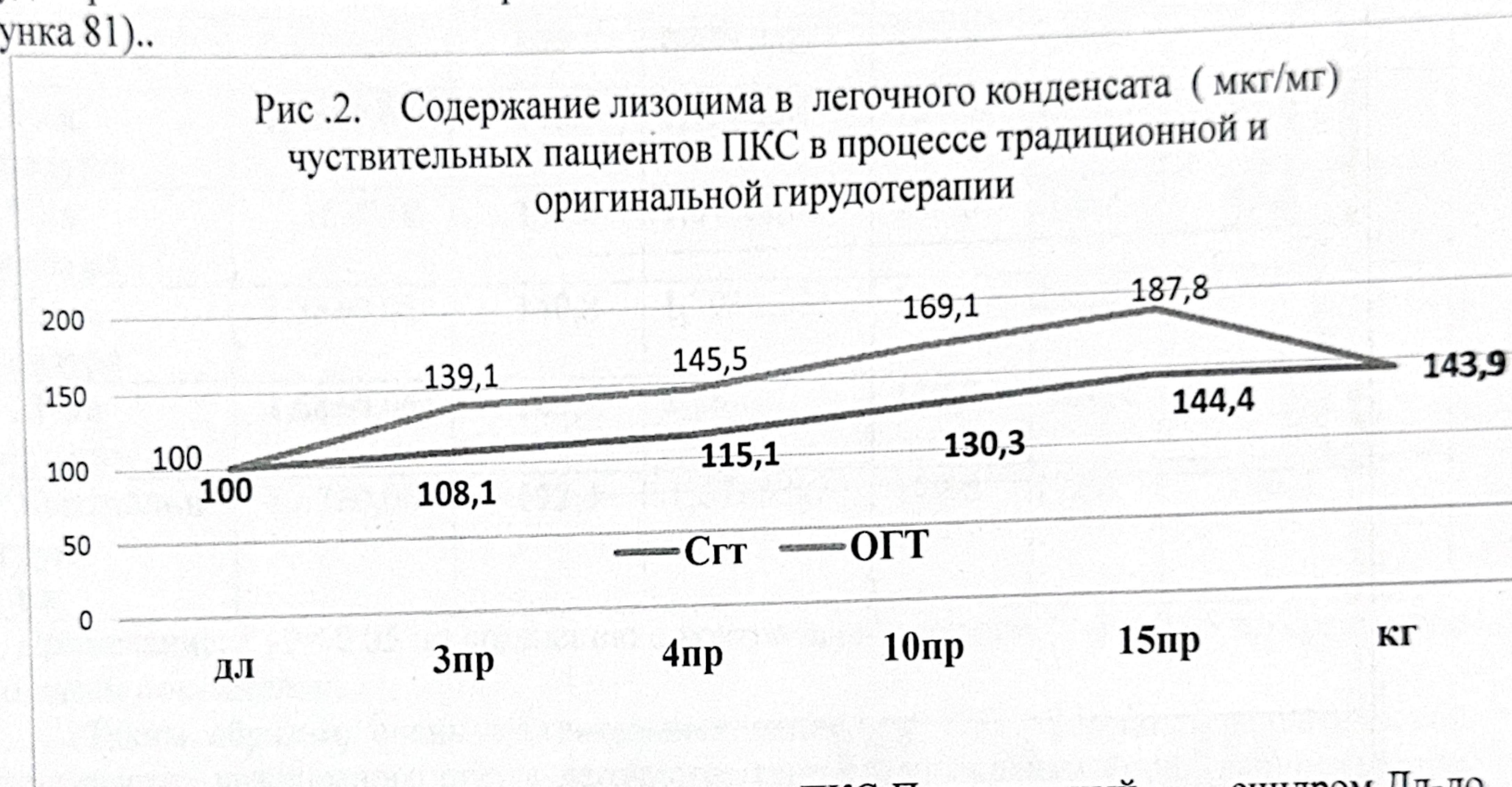
Таблица 2. Содержание лизоцима в легочного конденсата (мкг/мг) чувствительных пациентов ПКС в процессе традиционной и оригинальной гирудотерапии

Сроки исследования	Сертифицированная Медицинская пиявка		ЛГ-фиксированной МП	Изменение в % по сравнению		
	М±м	Изменение в % по сравнению с ФП		Сг	с ФП	Кг
До лечения	1,23±0,07	100	1,23±0,07	100,0	100,0	69,5

3-ая процедура	1,33±0,07	108,1	1,73±0,01	130,0	139,1	97,7
4-ая процедура	1,38±0,06	115,1	1,79±0,01	129,7	145,5	101,3
10-ая процедура	1,60±0,08	130,3	2,08±0,01	130,0	169,1	117,5
15-ая процедура	1,78±0,06	144,4	2,31±0,01	129,8	187,8	130,5
Контрольная группа	1,77±0,07	143,9	1,77±0,07	100,0	143,9	100,0

Примечание; * - $P \leq 0,05$ по сравнению с контрольной группой, Δ - $P \leq 0,05$ по сравнению с фоновым показателем.

Таким образом, чувствительных пациентов ПКС фармакотерапевтической эффективности лизоцимного статуса легочного генеза при оригинальной гирудотерапии нормализации содержания мурамидазы после 4-ой процедуры, а при стандартной гирудотерапии восстановление происходило после 15-ной процедуры (Таблица 82 и рисунка 81)..



Примечание; Кг-контрольная группа, ПКС-Постковидный синдром, Дл-до лечения (фоновый показатель), Сгт-стандартная гирудотерапия, Огт-оригинальная гирудотерапия; 1,3,4 и 11 - количество процедуры.

Результаты изменения активности лизоцима легочного генеза очень чувствительных пациентов ПКС при применении сертифицированной и оригинальной медицинской пиявки представлены в таблице и рисунке 3.

Применение стандартной гирудотерапии у очень чувствительных пациентов ПКС достоверно активизировала мурамидазную активность в КВВ, повышение активности лизоцима после 3-ой, 9-ой и 12-ой процедуры (после суток исследования) составили по сравнению с фоновым показателем на 8,9%, $P \leq 0,05$, 30,6 %, $P \leq 0,05$ и 39,8 %, $P \leq 0,05$, однако еще остаются сниженными на 35,3%, ($P \leq 0,05$), 30,5%, ($P \leq 0,05$) и 17,4%, ($P \leq 0,05$), по сравнению с соответствующей контрольной группой.

Во восстановление концентрации лизоцима бронхоальвеолярного генеза установлено после 21-ой стандартной процедуры медицинскими пиявками, индукция энзима составила 69,7%, $P \leq 0,05$ по сравнению с фоновым показателем и достигла показателя соответствующих здоровых лиц (Таблица 81, рисунок).

Использование медицинской пиявки содержащих лизоцимно-глициновой среде в течение 24 часов в качестве живой шприц в суточной дозе 10,0 грамм массы оказывают

более выраженное индуцирующее действие, при этом активности мурамидазы легочного генеза возросло после девятой процедуры на 68,7%, $P \leq 0,05$, по сравнению с фоновым показателем и достигла показателя соответствующих здоровых лиц (Таблица и рисунок 3).

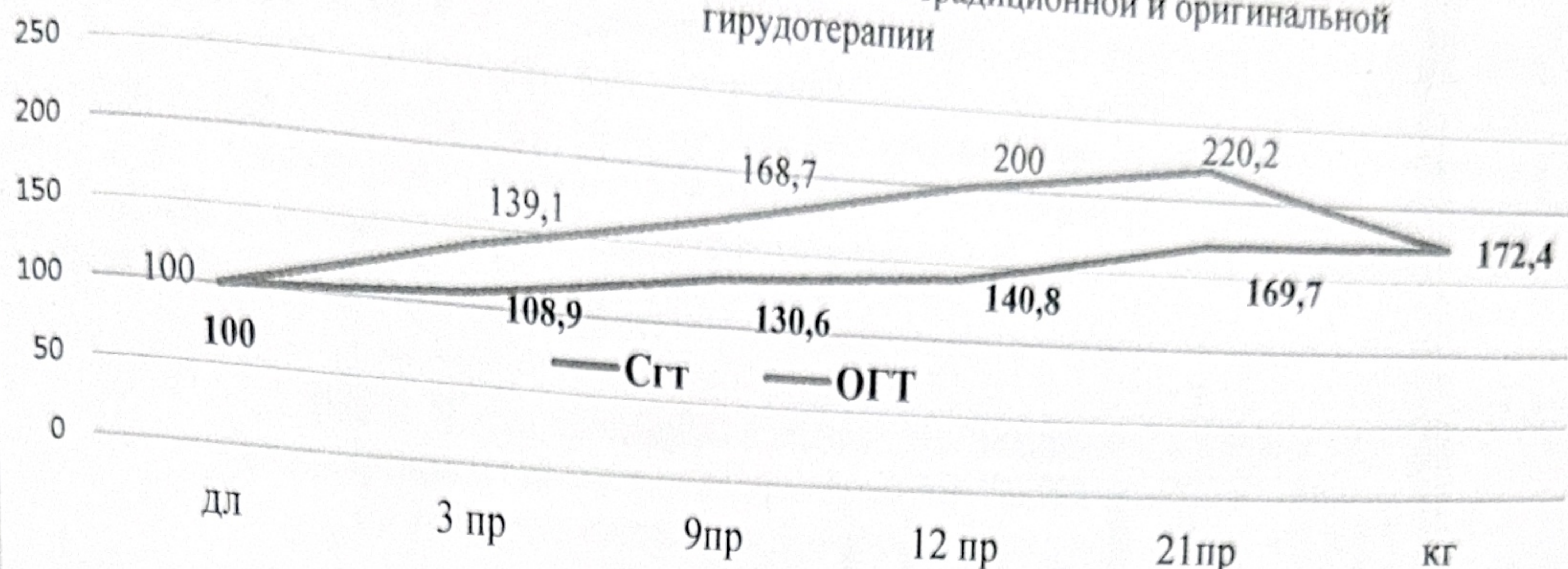
Таблица 3. Содержание лизоцима в легочном конденсате (мкг/мг) очень чувствительных пациентов ПКС в процессе традиционной и оригинальной гирудотерапии

Сроки исследования	Сертифицированная Медицинская пиявка		ЛГ-фиксированной МП	Изменение в % по сравнению		
	М±м	Изменение в % по сравнению с ФП	М±м	Сг	с ФП	Кг
До лечения	0,99±0,05	100	0,99±0,05	100,0	100,0	59,3
3-ая процедура	1,08±0,07	108,9	1,45±0,01	130,0	139,1	63,6
9-ая процедура	1,16±0,06	130,6	1,67 ±0,02*	130,3	168,7	99,4
12-ая процедура	1,38±0,05	140,8	1,79±0,02*	131,4	200,0	121,0
21-ая процедура	1,68±0,06	169,7	2,18	129,7	220,2	130,5
Контрольная группа	1,67±0,06	172,4	1,67±0,06	100,0	172,4	100,0

Примечание; * - $P \leq 0,05$ по сравнению с контрольной группой, Δ - $P \leq 0,05$ по сравнению с фоновым показателем.

Таким образом, очень чувствительных пациентов ПКС фармакотерапевтической эффективности лизоцимного статус легочного генеза при оригинальной гирудотерапии нормализации содержание мурамидазы после 9-ой процедуры, а при стандартной гирудотерапии восстановление происходило после 21-ой процедуры (Таблица и рисунок 3)..

Рис .3. Содержание лизоцима в легочного конденсата (мкг/мг) очень чувствительных пациентов ПКС в процессе традиционной и оригинальной гирудотерапии



Примечание; Кг-контрольная группа,ПКС-Постковидный синдром,Дл-до лечения(фоновый показатель),Сгт-стандартная гирудотерапия, Огт-оригинальная гирудотерапия; 1,3,4 и 11 -количество процедуры.

Сроки нормализации и цифровые значение лизоцимной активности легочного генеза пациентов ПКС в зависимости от чувствительности ксенобиотику после применение гирудотерапии представлены в таблице и рисунке 4.

Таблица 4. Цифровые значение, сроки нормализации лизоцимной активности легочного генеза пациентов ПКС в зависимости от чувствительности после применение гирудотерапии

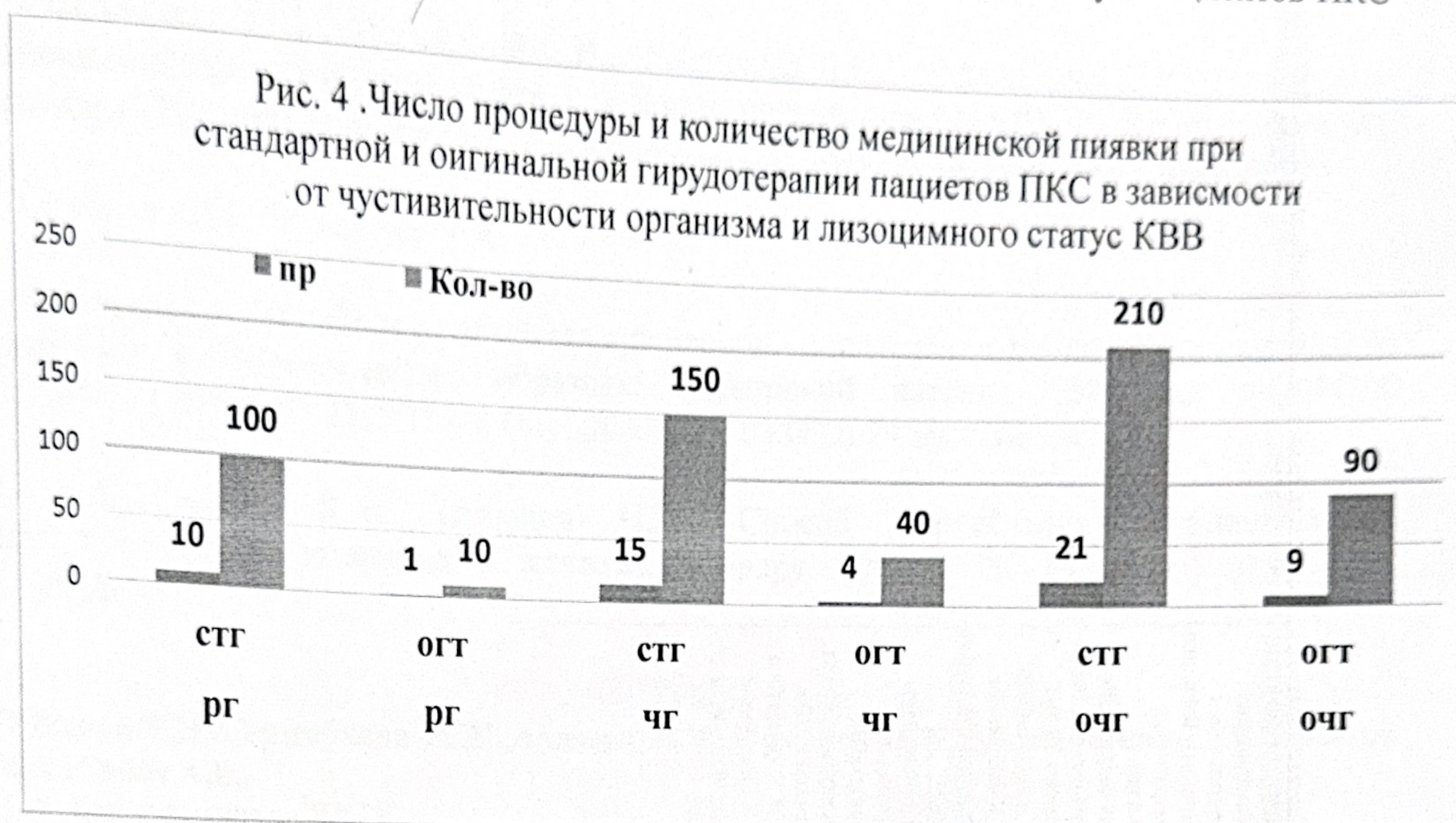
Показатели		Содержание лизоцима КВВ (мкг/мг белка)					
ЛГ		До лечения	Цифровые значение сроки и нормализации ЛК (сутки)				КГ
			СН	Доза препарата		Лизоцимная активности ЛК	
				МП	Л/Г		
Рг	Ст	1,49±0,09	10	100,0	-	1,98±0,05	1,99±0,09
	Огт						
Чг	Стг	1,23±0,06	15	150,0	-	1,78±0,06	1,78±0,06
	Огт		4	40,0	+	1,78±0,06	
Оч	Стг	0,98±0,04	21	210,0	-	1,67 ±0,02	1,69±0,05
	Огт		9	90,0	+	1,68±0,05	

Примечание; ПКС-Постковидный синдром;КГ-Контрольная группа. Стг-Стандартная гирудотерапия.Огт- оригинальная гирудотерапия.Рг- резистентная группа.Чг-чувствительная группа.Очг-очень чувствительная группа

Результаты исследования показали,содержание лизоцима в КВВ пациентов ПКС в зависимости от чувствительности ксенобиотику занимает различных цифровые значение, применение сертифицированной МП в разовой дозе 10,г за процедуры пациентов ПКС показали в зависимости от фонового уровня энзима оказывали дозависимое действие,при этом доза препарат составили у резистентных пациентов 60,0 г ,чувствительных и очень чувствительных пациентов ПКС 150,0 г и 210,0 г.,а при оригинальной гирудотерапии—

10,0г, 50,0г и 90,0г и достигает значение соответствующих контрольных групп резистентные пациенты– после второй процедуры, чувствительные пациентов -четвертой и очень чувствительные пациентов – девятой процедуры(Таблица и рисунок 4).

Цифровые данные и графические иллюстрации свидетельствуют об выраженной фармакологической эффективности оригинальной гирудотерапии по сравнению стандартной гирудотерапии, при этом происходит уменьшение потребности медицинской пиявки и сокращение сроков нормализации лизоцимного статуса легочного происхождения в зависимости от видов чувствительности ксенобиотику пациентов ПКС (Таблица и рисунок 4).



Примечание;Пр-процедура. Стг-Стандартная гирудотерапия.Огт- оригинальная гирудотерапия.Рг- резистентная группа.Чг-чувствительная группа.Очг-очень чувствительная группа

Полученные данные по изучении лизоцимного статуса легочного генеза можно использовать при фармакоэкономическом анализе для персенолизированной гирудотерапия при поражение легких постковидном синдроме.

Выводы

Результаты исследования позволяет сделать следующее выводы;

- 1.Постковидном синдроме легочном конденсате фиксируется лизоцимопения,лизоцимная активности снижаются резистентных, чувствительных и очень чувствительных пациентов на 25,1% ($P \leq 0,05$) 30,5% ($P \leq 0,05$) и 40,7% ($P \leq 0,05$).
- 2.Сертифицированная и оригинальная гирудотерапия восстановила лизоцимный статус легочного конденсата резистентных, чувствительных и очень чувствительных пациентов после 10-ой и первой,15 и 4-ой, 21-ой и 9-ой процедуры,

Литература

- 1 Serikbayeva Saltanat Zh., Ashirova M.Z., Ormanov N.Zh., Ormanov T.N., Abuova G.N., and Kaishibayeva Gulnaz S. (2023). Peroxidation Of Saliva Lipids In Patients With Postcovid Syndrome During Hirudotherapy. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology,2023, 30(11),400-404. <https://doi.org/10.47750/jptcp.2023.30.11.041>.
- 2.Saltanat Serikbayeva, Namazbay Ormanov, Talgat Ormanov, Ibragim Ishigov, Murat Zhunussov, Gulnaz Kayshibayeva, Ferruh Yücel. Rehabilitation of COVID-19 patients with cognitive, autonomic and sleep disorders using medicinal leech therapy. // Journal of Integrative and Anatolian Medicine. Bütünleyici Ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(4), 3-20. <https://doi.org/10.53445/batd.1277497>.

3. Калюжин О.В. Антибактериальные, противогрибковые, противовирусные и иммуномодулирующие эффекты лизоцима: от механизмов к фармакологическому применению. Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. 2018;(1):69- 72. Режим доступа: <https://umedp.ru/upload/-iblock/645/Lizobakt.pdf>.

4. Davanian H., Gaiser R.A., Silfverberg M., Hugerth L.W., Sobkowiak M.J., Lu L. et al. Mucosal-associated invariant T cells and oral microbiome in persistent apical periodontitis. Int J Oral Sci. 2019;11(2):16. <https://doi.org/10.1038/s41368-019-0049-y>.

5. Македонова Ю.А., Поройский С.В., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19. Вестник ВолГМУ. Выпуск 1 (77). 2021, С. 110-115.

6. Орманов Н.Ж., Жумабаев У.А.

7. Матвеевская Н.С. Способ автоматизированного определения концентрации активного лизоцима в биологических образцах. Российский патент 2024 года по МПК C12Q1/02 C12N9/36 G01N33/48, Опубликовано: 03.06.2024 Бюл. № 16г.

8. Адильбекова Д.А., Орманов Н.Ж. Способ определения индивидуальной восприимчивости организма к желтому фосфору. Патент РК № 2006 / 0639.1 от 25.09.2008г

Түйін

Орманов Т.Н., Серикбаева С.Ж., Аллаева М.Ж., Орманов Н.Ж., Жакипбекова Г.С., Ишигов И.А., Сабит А.Е.

Х.А. Ясауи атындағы ХҚТУ,

Ташкенттік медициналық академиясы.

Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы

ПОСТКОВИДТІ СИНДРОМЫНЫҢ КСЕНОБИОТИККЕ СЕЗІМТАЛДЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ДЕМ ШЫҒАРАТЫН АУА КОНДЕНСАТЫНДАҒЫ ЛИЗОЦИМНІҢ БЕЛСЕНДІЛІГІНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ СҮЛІКТЕРДІҢ ӘСЕРІ.

Ковидтен кейінгі синдромындағы өкпе конденсаты лизоцимопения орын алды, лизоцимдік белсенділік төзімді, сезімтал және өте сезімтал пациенттердің 25,1% ($P \leq 0,05$) 30,5% ($p \leq 0,05$) және 40,7% ($p \leq 0,05$) төмендейді. Сертификатталған және түпнұсқа гирудотерапия 10-шы және бірінші, 15 және 4, 21 және 9-шы процедуралардан кейін төзімді, сезімтал және өте сезімтал пациенттердің өкпе конденсатының лизоцимдік мәртебесін қалпына келтірді. Сертификатталған медициналық сүліктің дозасы төзімді пациенттерде 100,0 г, сезімтал және өте сезімтал ACL пациенттерінде 150,0 г және 210,0 г, ал бастапқы гирудотерапияда 10,0 г, 40,0 г және 90,0 г құрады **Кілт сөздер**; Постковид синдромы. өкпе конленсаты, ксенобиотикке сезімталдық, эндогендік лизоцим, сертификатталған және түпнұсқа гирудотерапия.

Resume

Ormanov T.N., Serikbayeva S.Zh., Allayeva M.Zh., Ormanov N.Zh., Zhakipbekova G.S., Ishigov I.A., Sabit A.E.

MKTU named after H.A. Yasavi

Tashkent Medical Academy.

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

DYNAMICS OF LYSOZYME ACTIVITY IN EXHALED AIR CONDENSATE IN PATIENTS WITH POSTCOVID SYNDROME, DEPENDING ON THE SENSITIVITY OF THE BODY TO XENOBIOTICS WHEN USING MEDICAL LEECHES

Post-covid syndrome pulmonary condensate is recorded lysozymopenia, lysozyme activity is reduced in resistant, sensitive and very sensitive patients by 25.1%, 30.5% and 40.7%.

Certified and original hirudotherapy restored the lysozyme status of the pulmonary condensate of resistant, sensitive and very sensitive patients after the 10th and first, 15th and 4th, 21st and 9th procedures. The dose of certified medical leech was 100.0 g for resistant patients, 150.0 g and 210.0 g for sensitive and very sensitive patients of the PCS, and 10.0 g, 40.0 g and 90.0 g for original hirudotherapy.

Key words: Post-covid syndrome, pulmonary congestion, xenobiotic sensitivity, endogenous lysozyme, certified and original hirudotherapy.