

ипохондрические тенденции, возникающие в связи с заболеванием.

В группе больных, получавших психотерапию, установлено, что включение психотерапии уменьшает клинические проявления заболеваний, потенцирует действия соматотропных средств, повышает адаптацию больных.

У больных, прошедших психотерапию, отмечалось также:

- купирование болевого и диспептического синдрома;
- ускорение заживления язвы;
- подавление продукции соляной кислоты и пепсина;
- усиление защитных механизмов гастродуоденальной слизи;
- предотвращение рецидивов заболевания;
- установлено также, что среднее количество трудопотерь на одного больного, получившего психотерапию в течение года, уменьшилось на 50% по сравнению с годом до лечения.

Выводы:

1) Своевременное выявление психоэмоциональных расстройств и их адекватная психотерапевтическая коррекция позволяет значительно повысить эффективность лечения больных язвенной болезнью в условиях психотерапевтического кабинета.

2) У больных, проходивших психотерапевтическое лечение, отмечалось укорочение времени рубцевания

язвенного дефекта по сравнению с больными контрольной группы не проходивших сеансов психотерапии.

3) Полученные, катамнестические сведения на разных этапах отдаления от окончания лечения свидетельствуют о высокой эффективности психотерапевтических методов при лечении язвенной болезни желудка.

4) Комплексный подход психотерапевтических методов лечения при язвенной болезни желудка позволяет добиться улучшения клинического течения заболевания, уменьшения симптомов социально-психологической дезадаптации, улучшения общего состояния пациентов.

Литература:

1. Каменецкий Д.А. Этюды практической психотерапии. Москва, 2000. - С. 164 – 170.
2. Носрат Пезешкиан. Психосоматика и позитивная психотерапия. Москва «Медицина» 1996г. - С.301 – 306.
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. Академический проект Москва. - 2000. - С. 101-117.
4. Волков В.Г., Стрелис А.К., Караваева Е.В., Тетнев Ф.Ф. Личность пациента и болезнь. Томск: Сибирский Государственный университет, 1995. - 328с.
5. Бородулина Е.В. Автореферат диссертации доктора медицинских наук. г.Томск. Особенности психоэмоционального статуса и качество жизни у больных язвенной болезни желудка и двенадцатипёрстной кишки в фазе обострения, медикаментозная психокоррекция. Dissercat content...i... yazvennoi-boleznyu

УДК 615.355:615.384:616-001.32

ТӘЖІРИБЕЛІК ЦЕМЕНТОЗДАҒЫ СОД, КТ БЕЛСЕНДІЛІКТЕРІНІҢ ӨЗГЕРІСІ Т. С. Шонтасова, М. А. Ибраева, Ф. Т. Апбасова, О. М. Орынканова, А. А. Имангалиева Семей мемлекеттік медицина университеті

Динамика изменений активности СОД, КТ при экспериментальном цементозе

Т. С. Шонтасова, М. А. Ибраева, Ф. Т. Апбасова, О. М. Орынканова, А. А. Имангалиева

Под действием цемента в начальном периоде затравки происходит достоверное повышение активности СОД в печени, а в отдаленном периоде снижение в селезенке. Активность КТ достоверно повышена в селезенке в начальном периоде затравки, а в отдаленном периоде достоверно снижена в селезенке.

The dynamics of change activity of SOD and CT of the cementosis

T. S. Shontasova, M. A. Ibraeva, F. T. Apbasova, O. M. Ornkanova, A. A. Imangaliyeva

Thus, under the action of cement in the initial period increasing of SOD activity in the liver, but in the far period decreasing in the spleen. The activity CT increased in the spleen, but in the far period decreased in the spleen.

Цемент өндірісі жұмысшыларының арасында таралған цементоз жалпы пневмокониоз ауруларына жатады. Цемент шаңымен ластанған ауамен ұзақ уақыт бойы дем алғанда өкпеде фиброздық процесс дамиды [1]. Өндірістік шаңдар оттегінің белсенді түрлерінің (ОБТ) түзілуіне әкеледі [2]. Жасуша ішілік және жасушадан тыс түзілетін ОБТ жасуша құрылымдарын зақымдаушы әсерлерінен қорғау әртүрлі жолдармен жүреді. ОБТ қорғау СОД, каталаза, ГЛПО атқарады. СОД сутегі асқын тотығын (H2O2) ыдыратады. КТ сутегінің асқын тотығын ыдыратуды катализдейді [3,4].

Зерттеу мақсаты: цемент шаңымен уланған жануарлардың ағзаларындағы СОД, КТ белсенділіктерін анықтау.

Зерттеу материалдары: Тәжірбие (n=180±20гр.) аталық егеуқұйрықтарға жүргізілді. Бақылау (I) тобы (n=10), цемент шаңымен уланған (II) топ (n=20) 2-ші айында және 4-ші айында (III) топ (n=20). Бауыр, көк бауыр дайындалған гомогенаттарға 2 және 4 ай өткеннен кейін зерттеу жүргізілді.

Кестеде цемент шаңымен уланудан 2 ай өткеннен соң бауырда СОД деңгейі 32,7%-ға (p<0,05) нақты жоғарылағаны, ал уланудан 4 айдан кейін төмендегені анықталды (p>0,05). КТ уланудың 2 және 4 айында тежелумен жүрді (p>0,05). Көкбауырда СОД уланудан 2 айдан кейін төмендеуге бейімділік көрсетті (p>0,05), кешеуілдетілген мерзімде бақылау тобына қарағанда нақты 13,2% (p<0,05) төмендеді. КТ уланудан 2 ай өткеннен кейін нақты 38,74%-ға (p<0,01) жоғарылап, 4 айдан кейін 19,4%-ға (p<0,05) нақты төмендеді.

Сонымен, цемент шаңымен уланған жануарлардың қорғаныс ферменттері уланудан кейінгі анықталған мерзімдерде әртүрлі белсенділік көрсетті, бастапқы мерзімде бауырда СОД нақты жоғарыласа, көкбауыр тінінде төмендеуге бейімділік көрсетті (p>0,05), кешеуілдетілген мерзімде СОД көкбауырда нақты төмендеді. КТ бауырда бастапқы және кешеуілдетілген мерзімдерде тежелді (p>0,05), көкбауырда бастапқы мерзімінде нақты жоғарылап, кешеуілдетілген мерзімде көкбауырда нақты төмендеді.

Кесте 1. – Цемент шаңымен уланған жануарлардың ағзаларындағы АОЖ көрсеткіштерінің өзгерісі, М±т.

	Зерттеу нысаны	Бақылау тобы (I топ)	Цемент шаңымен уланған	
			2 айдан соң	4 айдан соң
СОД	Бауыр	59,42±3,18	78,89±4,48*	53,14±3,04
	Көкбауыр	62,27±3,42	56,21±3,18	54,03±2,06*
КТ	Бауыр	72,77±4,22	70,11±2,56	64,62±3,65
	Көкбауыр	55,42±4,42	76,89±3,17 **	44,65±2,77 *

Ескерту – қалыпты топқа қарағанда айырмашылық нақтылығы * - p<0,05, **

Әдебиеттер:

1. Борщевский Ю.М., Артамонова В.Г., Ретнев В.М. Силикатозы и гигиена труда. Ленинград. - Медицина. - 215с.
 2. Величковский Б.Т. Фиброгенные пыли. Особенности строения и механизма биологического действия. - Горький, - 1980. - С.56.

3. Зайцева В.Г., Закревский В.И. Методологические аспекты исследования свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы организма // Вестник Волгоградской медицинской академии (ВМА: Тр., т.54, вып.4), - Волгоград, - 1998. – С. 49-53.
 4. Gutteridge J.M., Halliwell B. Free radicals end antioxidants in the year 2000. A historical look to the future. Ann New York Acad Sci 2000;899:136—147.

УДК 616.72-002.775-08

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛФЛУТОПА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С. С. Касбаева

**КГКП «Медицинское объединение города Риддер»,
 Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области, г. Риддер**

В условиях поликлиники проведена оценка клинической эффективности и безопасности алфлутопа - корректора метаболизма костной и хрящевой ткани при внутримышечном (в/м) введении 15 больным с остеоартрозом. Проводили по два курса лечения алфлутопом 20-21 инъекцию в/м в течение года по 1 мл/сут. Все больные отмечали хорошую переносимость препарата, уменьшение боли и улучшение функциональной способности больного к середине курса лечения. Хондропротективное действие препарата проявлялось после полного курса лечения и сохраняется в течение 4-6 месяцев. Алфлутоп показан больным остеоартрозом, которые нуждаются в обезболивающей и противовоспалительной терапии и более широкого применения в практике врачей различных специальностей.

Емхана жағдайында сүйек және сіңірде зат алмасуын реттейтін алфлутоптың клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау 15 науқасқа бұлшық етке енгізу арқылы өткізілді. Тәулігіне бұлшық етке 1 мл-дан алфлутопты енгізумен бір жылда 20-21 инъекциядан екі курс өткізілді. Науқастардың барлығы препараттың жақсы қабылданатынын, ауырсынудың азаюын және науқастың емдеу курсының ортасында қызмет жасау қабілетінің жақсаруын атап өткен. Препараттың хондропротективтік қызметі емдеудің толық курсынан кейін айқындалады және 4-6 айға дейін созылады. Алфлутоп остеоартрозбен науқас, ауруды басатын және қабынуға қарсы терапияны қажет ететін адамдарға көрсетілген және әртүрлі мамандық дәрігерлерінің тәжірибесінде кеңінен қолдануға арналған.

In the conditions of an evaluation of the clinical efficiency and safety of alflutop - corrector metabolism of bone and cartilage tissue by intramuscular (in/m) introduction of 15 patients with osteoarthritis. Were carried out two courses of treatment with alflutop 20-21 injection in/m during the year at 1 ml/day. All patients noted the good tolerance of the drug, reducing pain and improving functional ability of the patient to the middle of the course of treatment. Hondroprotectiv effect of the drug was shown after the full course of treatment and is saved in the course of 4-6 months. Alflutop is indicated to patients with osteoarthritis who need pain and anti-inflammatory therapy and wider application in the practice of physicians of various specialties.

Деформирующий остеоартроз /ОА/ по распространенности занимает лидирующее положение среди всех заболеваний опорно-двигательного аппарата, которым страдают не менее 20 % населения земного шара. Популяционные исследования свидетельствуют, что у лиц старше 50 лет ОА составляет 27%, а в возрасте старше 60 лет достигает 97%.

За последнее десятилетие отмечается тенденция к значительному омоложению. ОА все чаще встречается у лиц молодого возраста, подростков и даже детей /2/. ОА – гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсул и периартикулярных мышц /2/. Основные звенья патогенеза ОА: деструкция хряща, синовиальное

воспаление, ригидность субхондральной кости. Кроме того нет параллелизма между рентгенологической стадией и выраженностью клиники. Появление клинических признаков (боль в пораженных суставах при нагрузке у 10-12%) всегда сопровождается уже выраженными рентгенологическими изменениями примерно у 30% взрослого населения /4/.

Лечение ОА является сложной задачей, требующей соединения усилий врачей различных специальностей: ревматологов, ортопедов, неврологов, хирургов. Основным в лечении ОА по-прежнему остается симптоматическая и противовоспалительная терапия. При выборе метода лечения необходимо учитывать:

*особенности течения заболевания - выраженность симптомов, скорость прогрессирования, наличие воспалительного компонента;