

нәтижесінде науқастардың жағдайы жақсарып, өмірлік көзқарастары өзгерді, аурудың болжамы оңалды. «Сырқаттың ішкі көрінісі» айқындалды, әсіресе көңіл-күй және ойлау үрдістерінде белсенділік пайда болды.

Мақалада келтірілген мәліметтер тұлғаға жалпылай әрекеттесудің концепциясына сай келетін, психотерапевтикалық әсерлесудің үш негізін қолданудың нәтижелігін дәлелдейді. Бұл бағыт психотерапияның қазіргі дамуы мен болашағы үшін маңызды.

**Негізгі сөздер:** психотерапевтикалық әсерлесудің үш негізі, коммуникация, оқыту, арнайы тәсілдер мен әдістер, манипуляциялық әдістер, жетілдірілген тәсілдер.

#### Summary

### THE THREE BASE OF PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH, THE EFFICACY OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BORDERLINE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

A.A. Almagambetova, G.K. Burakhanova, I.D. Nazarova, R.M. Bayzhumanova

Semey state medical university,

OSCC «Psychiatric Hospital», Shulbinsk,

OSCC «Mental health centers» Semey c.

This research is represented results of selected sifting of patients, by this period 2010-2013 years, independently applied both patients and physicians aimed family clinics, as well as psychiatrists. Just under observation were 60 patients, with different clinic forms of diseases, duration of the disease, all ages from 20 to 50 years and older.

In results of using communication, learning, special methods and techniques of influence – as universal method of assimilation vital experience and using modern methods of psychotherapy, were a positive trend in the condition of patients was reduced voltage level, that can rationally base their life plans. Occurred optimization «internal picture of disease», especially emotional and intellectual parts.

Presented information in this article indicates the effectiveness of the three methods of psychotherapy for personality, which corresponds to the concept of a holistic approach. This is a promising direction for the present and the future of psychotherapy.

**Keywords:** the three methods of psychotherapeutic approach, communication, learning, special influences – techniques and methods, manipulative methods, evolutive methods.

УДК 616.895.8-616.85:364-785.14

К.Ж. Нургазин

КГКП «Восточно-Казахстанский областной психоневрологический диспансер»,  
г. Усть-Каменогорск

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ И НЕВРОЗАМИ

### Аннотация

Клинико-эпидемиологическое изучение социальной адаптации больных неврозами и шизотипическим расстройством позволило получить данные генезисе заболеваний, о качественных особенностях синдромологической динамики заболеваний и о социальной адаптации.

**Ключевые слова:** клинико-эпидемиологическое изучение; социальная адаптация, неврозы, шизотипическое расстройство.

### Актуальность

Выраженный полиморфизм психопатологических проявлений больных с шизотипическим расстройством с наличием синдромов, свойственных как неврозами, так и психопатиям до сих пор вызывает неподдельный интерес исследователей, заставляет ставить новые вопросы в проблеме разграничения перечисленных расстройств. Помимо общих проявлений в клинической картине, данные расстройства имеют разный генез развития. Так, если касаться шизотипического расстройства, то речь будет идти о биологическом процессе; что касается неврозов и психопатий - то здесь будет развиваться патологический процесс, вследствие психогений и различного рода нарушениях развития. Следовательно, здесь действуют иные закономерности, в свете которых представляет большой интерес изучения социальной адаптации обеих групп больных на протяжении всего заболевания.

**Цель исследования:** Клинико-эпидемиологическое изучение социальной адаптации больных неврозами и шизотипическим расстройством.

### Задачи исследования:

1. Получить данные о качественных особенностях синдромологической динамики заболеваний.
2. Изучить социальную адаптацию данных групп больных.

### Материалы и методы исследования:

Клиническим материалом послужили данные 47 больных с диагнозом «Шизотипическое расстройство» и «Невроз».

В работе применялись клинико-психопатологический, статистический методы исследования.

### Результаты исследования:

Исследованные больные были разделены на 2 группы: 1 группа - 25 человек, страдающих невротическими расстройствами.

2 группа-22 человека с диагнозом «Шизотипическое расстройство».

Процесс исследования данного контингента больных был разделен на 2 этапа:

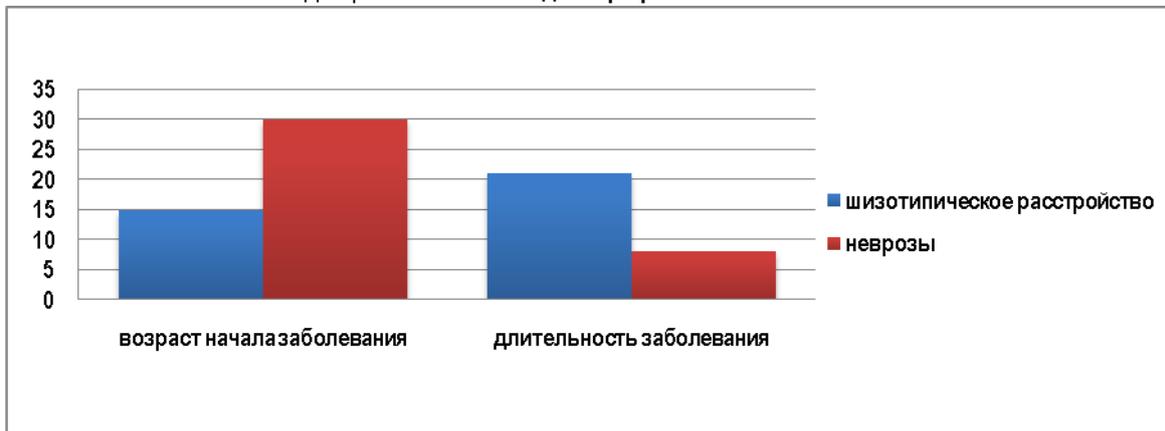
1 этап-это анализ документации диспансера;

2 этап-обследование больных по стандартизованному опроснику, отражающему, эпидемиологию, клинику, особенности и динамику социальной адаптации

больных. Такие факторы, как семейное положение, образование, профессия позволили нам сделать выводы, касаемые социальной адаптации наших подопечных.

Данные диаграммы 1 свидетельствуют о том, что изучаемые группы больных существенно отличались по двум показателям: по возрасту, в котором произошел дебют заболевания и по его длительности.

Диаграмма 1.Клинико-демографический показатель.

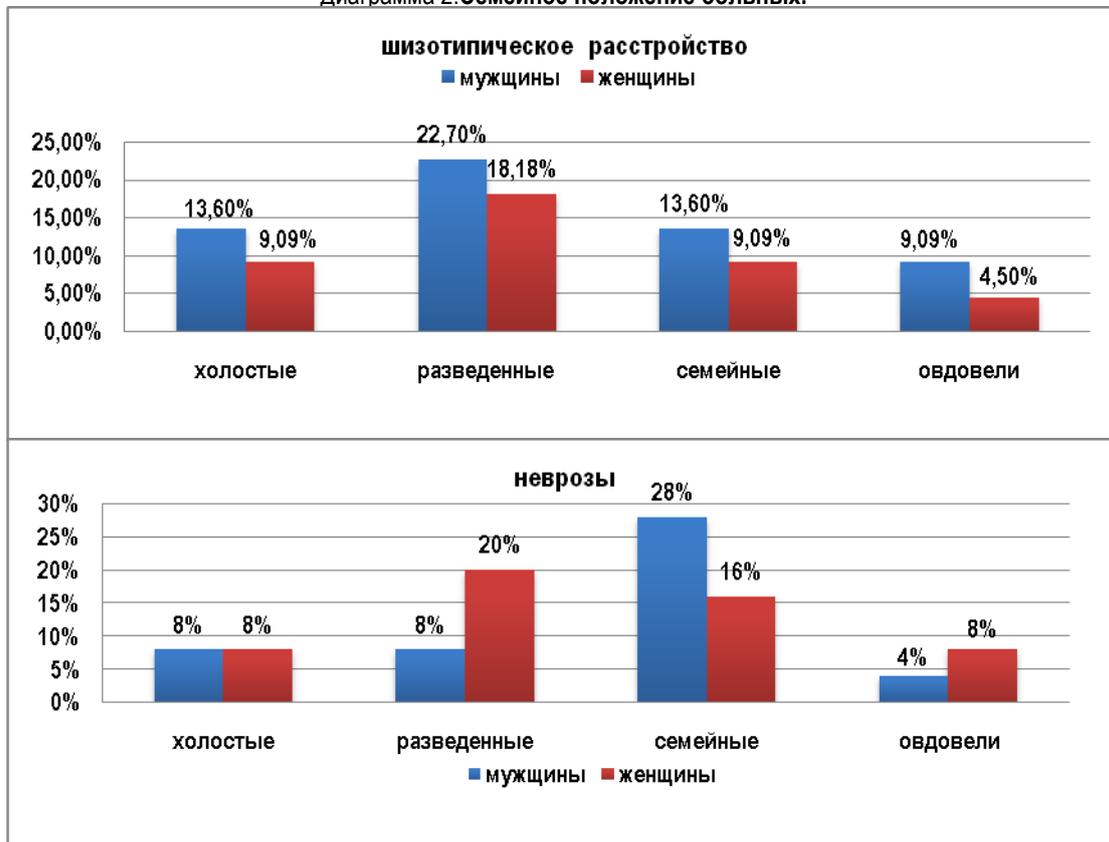


Практически все пациенты, страдающие шизофренией, заболели в пубертатном возрасте, в то время как невроз начинался в зрелом возрасте.

При сопоставлении семейного положения обследуемых неврозом и вялотекущей шизофренией, мы

пришли к мнению, что количество больных неврозом, имеющих семью, более чем в 2 раза превышает количество семейных больных шизофренией (данные диаграммы 2).

Диаграмма 2.Семейное положение больных.



Одиноким холостым лицам среди больных неврозом составляют 8%. Даже и этот низкий показатель не име-

ет связи с заболеванием, поскольку его составляют лица, не достигшие совершеннолетия.

Достоверно низкие показатели по семейному положению, были среди больных неврозом. Изучение причин разводов показало, что в большинстве случаев семья распалась до начала заболевания, при этом семейный конфликт и последующий развод как раз и являлись психотравмирующей ситуацией в генезе невроза.

В группе больных шизофренией преобладали одинокие, разведенные, холостые. Поскольку заболевание начиналось в молодые годы, приведенные данные свидетельствуют о том, что больные шизофренией редко создают и сохраняют семьи. При изучении уровня обра-

зования, было выявлено, что в обеих группах высокий процент составляют лица с высшим и средним специальным образованием.

По уровню образования больные шизофренией существенно не отличались от больных неврозом, и это обстоятельство свидетельствует о том, что больные шизофренией имеют возможность получить образование и профессию (диаграмма 3).

При изучении профессиональной занятости мы получили следующие данные (диаграмма 4).

Диаграмма 3. Сравнительная характеристика уровня образования

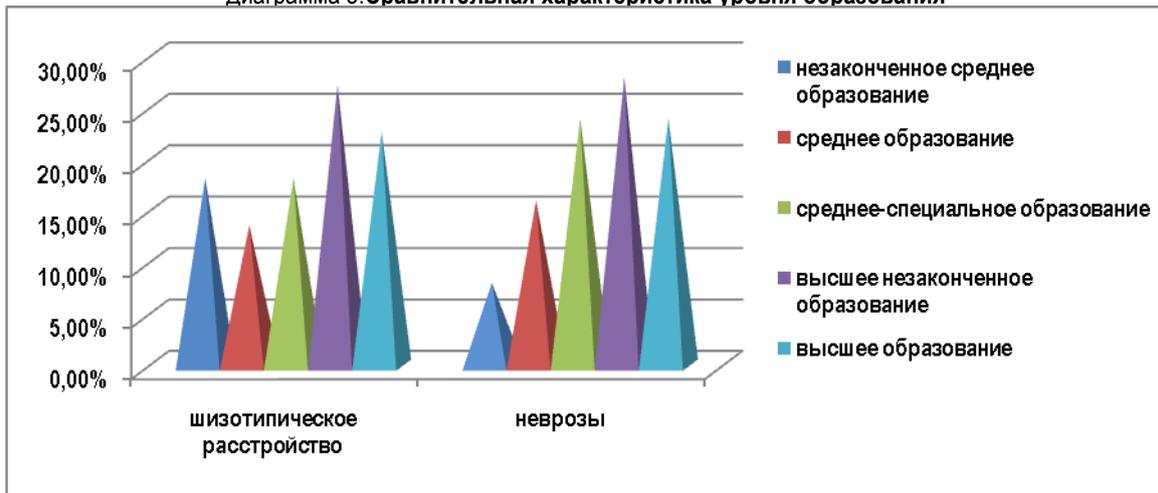
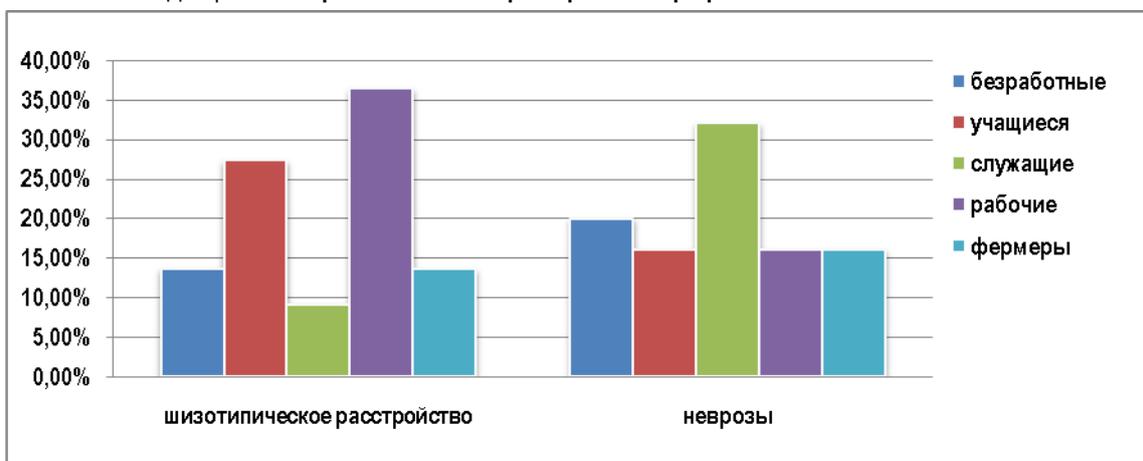


Диаграмма 4. Сравнительная характеристика профессиональной занятости



Среди больных шизофренией преобладали рабочие, учащиеся. При неврозах преобладали, в основном, служащие, безработные.

Анализируя полученные результаты исследования, мы пришли, что, шизофрения, с вялым течением, на протяжении многих лет не вызывает у больных стойкой потери трудоспособности; однако по мере течения патологического процесса у многих пациентов профессиональный уровень снижается.

При неврозах - что само заболевание существенно не влияет на работоспособность.

Таким образом, итоги настоящего исследования:

**Выводы:**

1. Больные шизотипическим расстройством в отличие от больных неврозом отличаются, прежде всего, характером эмоциональной коммуникабельности, что выражается преобладанием в этой подгруппе обследованных одиноких лиц.

2. Снижение работоспособности наблюдается в среднем по истечении десяти лет заболевания.

3. У больных неврозом не наблюдалось профессионального снижения, что, однако, нельзя рассматривать как закономерность, поскольку длительность заболевания в изучаемой группе была небольшой.

**Литература:**

1. Свядош А.М. Неврозы и их лечение. - М.: Медицина, 1972. -51с.
2. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник -2-е изд., перераб. и доп.-М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. - С. 73-75.
3. Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния.-М.: Медицина, 1987. - С. 91-97.

**Тұжырым**  
**ШИЗОТИПТІ БҰЗЫЛЫСТАРМЕН ЖӘНЕ НЕВРОЗДАРМЕН НАУҚАСТАРДЫ**  
**ӘЛЕУМЕТТІК БЕЙІМДЕЛУГЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ОҚЫТУ**  
**К.Ж. Нурғазин**

**КМКМ «Шығыс Қазақстан облыстық психоневрологиялық», Өскемен қ**

Невроздар және шизотикалық бұзылыстармен ауыратын науқастардың әлеуметтік бейімделуін клинико-эпидемиологиялық зерттеу, аурудың синдромологиялық динамикасы мен әлеуметтік бейімделуі жайлы. Сапалы ерешеліктері жайлы мәліметтер алу мүмкіндігін берді.

- Шизотипті бұзылысы бар науқастар неврозбен ауыратын науқастардан осы топтағы зерттелген жалғыз басты адамдарда басымдылықпен көрінетін эмоционалды коммуникабельділікпен ерекшеленеді.
- Еңбекке қабілеттілігінің төмендеуі ауырғанынан 10 жыл өткеннен кейін байқалады.
- Неврозбен ауыратын адамдарда кәсіби қабілетінің төмендеуі байқалмаған. Бірақ бұны заңдылық деп қарастыруға болмайды. Себебі зерттелген топта ауру ұзақтығы қысқа болған.

**Ключевые слова:** клинико-эпидемиологиялық зерттеу; әлеуметтік бейімделуі, невроздар, шизотипті бұзылысы.

**Summary**  
**CLINIC - EPIDEMIOLOGY STUDY OF SOCIAL ADAPTATION**  
**OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA DISORDER AND BY NEUROSES**  
**K.Zh. Nurgazin**

**TSPE «East Kazakhstan regional psycho-neurologic dispensary», Ust-Kamenogorsk c.**

Expressed polymorphism of abnormal psychology displays of patients with schizophrenia disorder with the presence of syndromes peculiar both neuroses and until now causes genuine interest of researchers psychopathy's, compels to put new questions in the problem of differentiation of the enumerated disorders. Besides general displays in clinical presentation, these disorders have different genesis of development. So, if to touch schizophrenia disorder, then the question will be about a biological process; in respect of neuroses and psychopathy's - that here will develop pathological process because of psyche and different family violations of development. Consequently, another conformities to law, in the light of that presents sick interest of study of social adaptation of both groups of patients during all disease, operate here.

- Patients with sluggish schizophrenia in contrast to neurotic patients, different first of all communication skills, emotional character, which is reflected in the prevalence this subgroup surveyed single persons.
- Decrease in working capacity is observed on average after ten years of the disease.
- In patients with neuroses was no professional decline, however, can not be considered as a regularity, because the duration of the disease in the study group was small.

**Keywords:** clinic-epidemiology studies; social adaptation, neuroses; schizophrenia disorder.

**УДК 616.314:616-08.658.583**

**О.В. Иноземцева**

**Научно-исследовательский институт радиационной медицины и экологии, г. Семей**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗУБНОЙ ПАСТЫ СЕНСОДИН ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ**

**Аннотация**

Представлены результаты эффективности зубной пасты SENSODINE МГНОВЕННЫЙ ЭФФЕКТ, содержащей активные ингредиенты нитрат калия и фторид натрия, у 24 пациентов с гиперчувствительностью твердых тканей зубов, имеющих хронический воспалительный процесс в пародонте, в возрасте от 18 до 28 лет. Результаты исследования показали, что применение пасты SENSODINE МГНОВЕННЫЙ ЭФФЕКТ оказало выраженный гипосенситивный эффект. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что паста SENSODINE МГНОВЕННЫЙ ЭФФЕКТ может успешно использоваться для профилактики и лечения повышенной чувствительности твердых тканей зубов.

**Ключевые слова:** зубы, лечение, повышенная чувствительность, перекись водорода, фтористый натрий, СЕНСОДИН, гиперестезия, пародонт.

Причины развития чувствительности дентина зубов различны. Установлено, что в ответ на болевое раздражение зуба происходит движение жидкости в дентине. В коронковой части дентина содержится 40% нервных волокон, в пришеечной области от 1,8% до 10%, при этом только 1% нервных волокон находится в дентинных канальцах на корневой поверхности зуба. Они действуют как механические рецепторы, вызывающие боль даже при небольшом напряжении. Повышенную чувствительность зубов (гиперестезию) можно объяснить с точки зрения гидродинамической или па-

тогенетической теории. Гидродинамическая теория повышенной чувствительности зуба основана на двух принципах: проницаемости дентина и присутствию в пульпе здоровой нервной ткани [1,2].

Этиопатогенетическая теория основывается на пороговой возбудимости нервов. Она объясняет возникновение боли при неповрежденном дентине. В настоящее время большинство исследователей придерживается гидродинамической теории возникновения повышенной чувствительности твердых тканей зуба. Лечение зубов с повышенной чувствительностью ден-