2.Язвы двенадцатиперстной кишки встречаются в 2 раза чаще, чем язвы желудка.

3. Среди наблюдаемых пациентов преобладали мужчины, средний возраст которых 40-59 лет, по национальности казахи.

3.Язвенной болезни наиболее подвержены люди, работа которых связана с нервно-психическим напряжением, особенно в сочетании с нерегулярным питанием (водители автотранспорта, дворники, охранники, инженеры), также национальная особенность: есть на ночь, к примеру, бешбармак, для многих уже традиция. Окончательно «посадить желудок» можно в придорожных шашлычных и различных забегаловках.

4. При сравнительном изучении социального положения пациентов установлено, что среди пациентов с язвенной болезнью по городу Алматы и Алматинской области достоверно больше неработающих, причиной является низкие доходы.

5. К выраженным факторам риска следует отнести уровень семейного и материального благополучия, жилищных условий, режим и качество питания, злоупотребление алкоголем, курение, бесконтрольное использование лекарственных препаратов, стрессы, наследственность.

Представляется целесообразным сформулировать следующие практические рекомендации.

1. Повысить качество санитарно-просветительской работы на этапе первичной медико-санитарной помощи: проводить пропаганду отказа от вредных привычек среди населения, повышать уровень гигиенической грамотности среди населения.

2. На этапе первичной медико-санитарной помощи осуществлять регулярные обследования лиц, имеющих факторы риска, с целью выявления латентно протекающей язвенной болезни.

Список литературы

1. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с Helicobacter pylori заболеваний (четвертое Московское соглашение) // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. №5. С. 113-118

2. Абильмажинова Г.Т., Жакупова З.Ж., Болигуб А.Б., Азиканова М.К., Скоробогатова Н.А., Игольникова Е.Ф. Вопросы диспансеризации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Журнал НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. Терапевтический вестник. 2011. №02 (30). С. 55-56.

3. Абдуллаева Р.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)-социальная проблема // Журнал НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК. Терапевтический вестник. 2011. № 2. С. 46-47.

4. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2008 году». Астана 2009. С. 77-79.

5. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2009 году». Астана 2010. С. 77-79.

6. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». Астана 2012. С. 79-81.

7. Данышбаева А.Б. Мониторинг кислотозависимых заболеваний среди жителей Алматинской области // Вестник КазНМУ. 2012. № 2. С. 8-10.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЭТАНОМ

Ряховский А.Е., Рамазанов В.О.

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: dr.ryahov@yandex.ru

Дихлорэтан (ДХЭ) относится к особо опасным загрязнителям окружающей среды, отличается высокой токсичностью и куммуляционной способностью Промышленный растворитель, входящий в состав краски, средства для снятия лака и полировки, средств, для обезжиривания поверхности. Используется в сельском хозяйстве для обеззараживания зерна, зернохранилищ и почвы виноградников. Применяется для склейки некоторых пластмасс. Чаще всего хронические интоксикации ДХЭ встречаются на производстве, где соединение используют как растворитель. Считается, что основным патогенетическим звеном токсического действия ДХЭ на организм является поражение печени, поскольку именно этот орган играет ведущую роль в процессе его превращения. Воздействие хронической интоксикации ДХЭ на нервную систему малоизученно. Целью исследования явилось изучения действия хронической интоксикации ДХЭ на состояние нервной системы у крыс.

Материалы и методы. Работа выполнена на 30 крысах-самцах линии «Вистар» массой 220-270 г. содержащихся на стационарной диете вивария. При выполнении экспериментов соблюдались «Правила проведения работ с использованием лабораторных животных». Крысы были разделены на две группы по 15 особей. У опытной группы хроническую интоксикацию вызывали введением ДХЭ в растворе подсолнечного масла в желудок в дозе 5 мг/кг (0,01 LD_{50}) ежедневно в течение восьми недель. Контрольная группа получала подсолнечное масло. У опытной группы крыс оценка состояния нервной системы проводилась путем исследования ориентировочно-исследовательского поведения в тесте «открытого поля», а также по «системе бальной оценке состояния крыс при токсических воздействиях». Настоящие исследования проводились на 28 и 56 сутки эксперимента. Изучали следующие показатели: в тесте «открытого поля» производился визуальный отсчет количества заглядываний животным в отверстия «норковый рефлекс» и визуальный отсчет количества становлений крысы на задние конечности за промежуток времени равный 5 мин. По бальной системе оценивались рефлексы и соматические показатели.

Результаты и обсуждение. Как видно из табл. 1, дихлорэтан (ДХЭ), введенный по указанной схеме, вызывает стойкое снижение моторной активности (опытные животные заметно медленней передвигаются), нарушение пространственной ориентации (выдерживают длительную паузу прежде чем приступают к исследованию новой для них среды), нарушение познавательной активности (быстро теряют интерес, посетив небольшое количество лунок за первые 2-3 минуты останавливаются в одном из углов поля, оставшееся время умываются или сидят относительно неподвижно, не покидая выбранного угла). Крысы контрольной группы активно передвигаются по полю в течение всего времени эксперимента, чаще посещают лунки и встают на задние конечности, постоянно принюхиваются и осматриваются. В системе больной оценки неврологического статуса крыс (табл.2) особое внимание уделяется поведенческим реакциям животных, изменениям рефлекторной деятельности, координационно-двигательным расстройствам. При этом отражается состояние различных уровней центральной нервной системы. Иерархия уровней включает спинной мозг (рефлекс сгибания), продолговатый мозг (роговичный рефлекс), Варолиев мост и средний мозг (рефлекс равновесия, зрачковые реакции) и кора головного мозга (реакция постановки лап на опору, хватание, тесты для исследования равновесия). Количество баллов от 0 до 10 считается нормой, от 10 до 30 нарушение нервной системы легкой степени тяжести.

Таблица 1

Результаты теста «открытое поле»

Группа крыс	«Норковый рефлекс» среднее арифметическое значение	Поза «на задних конечностях» среднее арифметическое значение
Опыт 28-е сутки	8	5
Опыт 56-е сутки	11	7
Контроль	15	10

Таблица 2

Результаты бальной оценки рефлексов и соматических показателей

Группа крыс	Бальная оценка (среднее арифметическое значение)
Опыт 28-е сутки	21
Опыт 56-е сутки	17
Контроль	5

Таким образом, при хронической интоксикации ДХЭ наблюдаются стойкое расстройство нервной системы. Исходя из результатов настоящего исследования, пик интоксикации приходится на 4 неделю эксперимента, что может быть связанно с накопление токсина в организме, в том числе и в тканях нервной системы. Однако на 8 неделе эксперимента показатели опытной группы несколько улучшились, что свидетельствует о подключении приспособительных механизмов нервной системы, для функционирования в условиях хронической интоксикации. В исследованиях контрольной группы на 28-е и 56-е сутки статистически значимых изменений не выявлено.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА В ГОРОДЕ АЛМАТЫ

Сатанова А.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Ж.Асфендиярова, Алматы, e-mail: milashka_alima@mail.ru

Актуальность темы связана с тем, что синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта является одной из наиболее частых причин нарушений ритма сердца, особенно в молодом возрасте. Операции деструкции добавочных атриовентрикулярных соединений в настоящее время составляют более половины всех катетерной процедур во многих центрах мира. Синдром WPW встречается у лиц разного возраста, 20-60 процентов из них являются практически здоровыми людьми, так как сами изменения, характерные для WPW синдрома, не влияют на гемодинамику. Чаще синдром характеризуется бессимптомным течением, что затрудняет диагностику, в результате этого наблюдаются тяжелые нарушения ритма: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий. В настоящее время существуют метод лечения – радиочастотная аблация, приводящий к полному выздоровлению пациента.

Ключевые слова: преждевременное сокращение, пучки Кента, дельта волна, тахиаритмия, электрофизиологическое исследование, радиочастотная аблация, катетеризация, манифестирующий тип, кардиомаркеры, антиаритмические средства.

Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта – синдром, характеризующийся преждевременным сокращением одного из желудочков , часто со склонностью к возникновению наджелудочковой тахикардии, фибрилляции, мерцания и трепетания предсердий, обусловленный проведением возбуждения по дополнительным проводящим пучкам- пучкам Кента, соединяющим предсердия непосредственно с желудочками.

За 2011 год в городе Алматы зарегистрировано 11 больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта,проходившие стационарное лечение в Городском Кардиологическом Центре,из них 7 пациентов в возрасте от 35-57 лет, 4 пациентов в возрасте до 30 лет.За 2012 год количество больных значительно снизилось и составляет 1 случай, который будет описан ниже.

Симптомы синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта

У части больных клинических проявлений может и не быть. Основное проявление синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта – аритмии. Более чем в 50% случаев возникают пароксизмальные тахиаритмии: наджелудочковые реципрокные (60-80% всех тахиаритмии), фибрилляция предсердий (10-40%), трепетание предсердий (5%). Довольно часто синдром возникает при заболеваниях сердца – аномалии Эбштейна, гипертрофической кардиомиопатии, ДМПП, пролапсе митрального клапана.

Диагностика. Синдром WPW может протекать скрыто (скрытый синдром обычно диагностируют с помощью электрофизиологического исследования). Скрытый синдром WPW проявляется тахиаритмией, его выявление возможно при электростимуляции желудочков.

Явный синдром имеет ряд типичных ЭКГ-признаков:

Короткий интервал P – R (P – Q) – менее 0,12 с.

Волна Δ. Её появление связано со «сливным» сокращением желудочков

Расширение комплекса QRS более 0,1 с за счет волны Δ.

Тахиаритмии: ортодромная и антидромная наджелудочковые тахикардии, фибрилляция и трепетание предсердий

Электрофизиологическое исследование – процедура, направленная на получение записи биологических потенциалов с внутренней поверхности сердца, используя при этом специальные электроды-катетеры и регистрационную аппаратуру. Проведение специальных видов стимуляции для изучения электрофизиологических свойств проводящей системы, миокарда предсердий и желудочков. Расположение электродов и их количество зависит от тяжести аритмии и целей, которые стоят перед электрофизиологом. Многополюсные эндокардиальные электроды проводятся в полость сердца и устанавливаются в следующих отделах: в область правого предсердия, в область правого желудочка, -область Гиса, коронарный синус .