

²Қазақ тағамтану академиясы, Алматы қ.

ШЫҒЫС ҚАЗАҚТАН ОБЛЫСЫНЫҢ 40 ЖАСТАН АСҚАН ТҰРҒЫНДАРЫ АРАСЫНДА ОСТЕОПОРОЗДЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ НЕГІЗГІ ОСТЕОПОРОЗДЫҚ СЫНЫҚТАРДЫҢ ДАМУЫНЫҢ АБСОЛЮТТІ ТӘУЕКЕЛІН АНЫҚТАУ

Зерттеудің мақсаты: Шығыс Қазақстан облысындағы ересек жас топтары арасында остеопороздың таралуын зерделеу және негізгі остеопороздық сынықтардың дамуының абсолютті тәуекелін ультрадыбыстық диагностикалау әдісімен (денситометр SONOST 3000, Оңтүстік Корея) сүйектің минералдық тығыздығын өлшеу кезінде анықтау.

Материал мен әдістер: Шығыс Қазақстан облысында ультрадыбыстық денситометрия 144 адамға, соның ішінде 21 (14,6%) ерге және 123 (85,4%) әйелге жүргізілген болатын.

Нәтижелері мен талқылау: Сүйектің минералдық тығыздығының өзгеруі тексерілгендердің 81,2%, соның ішінде 11,8% – остеопороз, 69,4% – остеопения анықталған. Қала халқы арасында остеопороздың жиілігі (12,9%) ауыл тұрғындарына (10,2%) қарағанда бірқатар жоғары. Шығыс Қазақстан облысында остеопорозбен ерлерге (9,5%) қарағанда әйелдер (12,2%) жиірек шалдыққан. Облыс бойынша остеопороз жас тұрғысында 60-75 жастағы және 75 жастан асқан тұлғаларда тиісінше 28,1% және 33,3% жиірек байқалады.

Тұжырымдар: Остеопороздық негізгі сынықтардың (FRAX major) төмен энергетикалық аз тәуекелі тексерілгендердің 78,5%, орташа тәуекелі 18,1%, жоғары тәуекелі 3,5% анықталған. Зерттеулер деректері бойынша негізгі остеопороздық сынықтардың тәуекелі статистикалық тұрғыда ерлерде де, әйелдерде де ерекшеленбеген, ал ортанжілік мойнының сынығы әйелдерге қарағанда ерлерде 2 есе дерлік жиі кездескен.

Негізгі сөздер: сүйектің минералдық тығыздығы, остеопороз, остеопения, ультрадыбыстық денситометрия.

SUMMARY

G.H. GABDULINA¹, D.S. SULEYMEANOVA², A.K. MYRKASYMOVA², K.S. KUSHUMBAEVA¹, A.B. AHMETTAEVA¹, A.S. SANIYAZOVA²

¹National Medical University of Kazakhstan named after S.D.Asfendiyarov.

²Academy of Nutrition of Kazakhstan, Almaty c.

PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS AND THE DETERMINATION OF THE ABSOLUTE RISK IN THE PRIMARY OSTEOPOROTIC FRACTURES AMONG THE RESIDENTS OF THE AGE OVER 40 YEARS OLD IN THE EAST KAZAKHSTAN REGION

Purpose of the research: To study the prevalence of the osteoporosis among the older age groups and the definition of the absolute risk in the most of the osteoporotic fractures in the East Kazakhstan region at the measurement of bone mineral density by ultrasound (densitometer SONOST 3000, South Korea).

Material and Methods: An ultrasound densitometry was conducted in the East Kazakhstan region for 144 humans, including 21 (14.6%) men and 123 (85.4%) women.

Results and Discussion: The changes in the bone mineral density was detected in 81.2 % of the patients, including the osteoporosis – in 11.8 %, and the osteopenia – in 69.4 %. The frequency of osteoporosis in urban is slightly higher than in agriculture population – 12.9% and 10.2 % respectively. In the East Kazakhstan region the women often suffer from the osteoporosis (12.2%) than the men (9.5%). On the age aspect of this region the osteoporosis was detected most of all in persons of 60-75 years old – 28.1 %, and over 75 years old (33.3%).

Conclusions: The low risk of the major osteoporotic fractures of the low-energy (FRAX major) was detected in 78.5 %, the medium risk – 18.1 %, the highest risk – 3.5% of the surveyed persons. The risk of the major osteoporotic fractures according to the study was not statistically different in men and women, and the risk of the hip fracture was almost 2 times higher in men than in women.

Key words: bone mineral density, osteoporosis, osteopenia, ultrasound densitometry.

ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.895.8-08:615.21

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ДЕПАКИН-ХРОНО ШИЗОАФФЕКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ

В статье приводится клиническая оценка применения Депакин-хроно для лечения шизоаффективных психозов в условиях мужского стационарного отделения. Рассматриваются возрастные факторы и длительность заболевания, их влияние на длительность лечения. Проводится сравнение комбинированного лечения и монотерапии на длительность стационарного лечения.

Ключевые слова: шизоаффективные психозы, монотерапия, Депакин-хроно.

Шизоаффективные расстройства могут рассматриваться как результат взаимодействия двухсторонней генетической отягощённости по шизофрении и аффективным расстройствам. Приступы отличаются высоким полиморфизмом; структуры приступов: депрессивно-параноидные и маниакально-параноидные [1, 2].

Лечение приступа основано как на купировании аф-

фективных симптомов, так и воздействии на параноидную симптоматику [3].

В качестве воздействия на аффективную симптоматику нами применялся препарат противозиплетического действия – Депакин-хроно, относящийся к вальпроатам пролонгированного действия. Механизм действия вальпроатов связан с влиянием на функционирование шунта гамма-аминомасляной кислоты

(ГНМК). Соли вальпроевой кислоты повышают содержание ГАМК в головном мозге за счёт ингибирования фермента сукцинат-7-альдогеназы, метаболизирующей ГАМК, и фермента ГАМК-трансаминазы. Депакин-хроно вызывает усиление тормозной медиации за счёт повышения концентрации ГАМК, что приводит к седативному эффекту [4].

Цель исследования – клиническая оценка применения Депакин-хроно для лечения шизоаффективных психозов.

Материал и методы

Клиническое исследование проводилось на базе мужского отделения Костанайской областной психиатрической больницы.

Нами было проведено исследование двадцати трёх медицинских карт пациентов, в которых был выставлен клинический диагноз: Шизоаффективное расстройство.

В исследуемой группе для купирования аффективных расстройств применяли препарат Депакин-хроно в средней суточной дозе 1000 мг, препарат пациенты принимали в два приёма: утром и вечером.

В качестве воздействия на параноидную симптоматику пациенты принимали солиан в средней суточной дозе 800 мг; препарат принимали также в два приёма: утром и вечером.

Результаты и обсуждение

Для оценки эффективности от применения Депакин-хроно нами был проведён анализ контрольной группы пациентов, равной по количеству исследуемой группе с аналогичным диагнозом.

В контрольной группе проводилась монотерапия препаратом солиан в средней суточной дозе 1200 мг. Препарат принимался пациентами в два приёма: утром и вечером.

Диаграмма 1 даёт представление о распределении пациентов в исследуемой и контрольных группах в зависимости от возраста пациентов. Как видно, состав групп по этому признаку примерно однороден.

Диаграмма 2 даёт наглядное представление о распределении пациентов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания. Как видно из диаграммы и по этому признаку, состав групп достаточно однороден.

Таблица 2 иллюстрирует длительность лечения в обеих группах в зависимости от возраста пациентов.



Диаграмма 1 – Распределение пациентов в исследуемой и контрольных группах в зависимости от возраста пациентов



Диаграмма 2 – Распределение пациентов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

Из рисунка 1 видно, что происходит увеличение длительности купирования острого эпизода в зависимости от возраста пациентов. В исследуемой группе длительность купирования острого эпизода несколько меньше по сравнению с контрольной группой.

Как видно из рисунка 2, в обеих группах прослеживается зависимость длительности купирования шизофренических симптомов от длительности заболевания. В исследуемой группе длительность купирования шизофренических симптомов меньше по сравнению с контрольной группой.

Из рисунка 3 видно, что в обеих группах отмечается зависимость длительности купирования аффективных расстройств от возраста пациентов. Причём в контрольной

Таблица 1 – Распределение пациентов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от возраста и длительности заболевания

Принадлежность к группе	Общее количество пациентов в группе	Возраст пациентов в годах			Длительность заболевания в годах		
		19-24	25-30	31-36	до 2 лет	до 5 лет	до 8 лет
Исследуемая группа	23	4	10	9	6	9	8
Контрольная группа	23	5	8	10	5	11	7

Таблица 2 – Длительность лечения в обеих группах в зависимости от возраста пациентов

Принадлежность к группе	Возраст пациента в годах	Редукция психотических симптомов у пациентов в сутках			Средняя длительность пребывания в стационаре в сутках
		острые эпизоды	шизофренические симптомы	аффективные симптомы	
Исследуемая группа	от 19 до 24	8	11	27	30
	от 25 до 30	12	13	30	33
	от 31 до 36	13	14	30	33
Контрольная группа	от 19 до 24	12	13	32	37
	от 25 до 30	15	18	36	38
	от 31 до 36	15	20	40	42

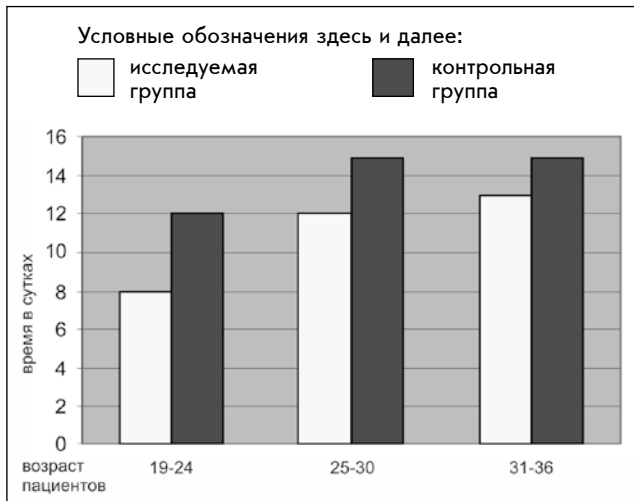


Рисунок 1 – Изменение длительности купирования острого психотического эпизода в зависимости от возраста пациентов в исследуемой и контрольной группах

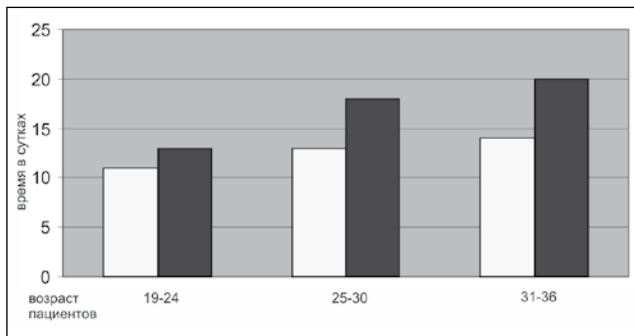


Рисунок 2 – Редукция шизофренических симптомов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

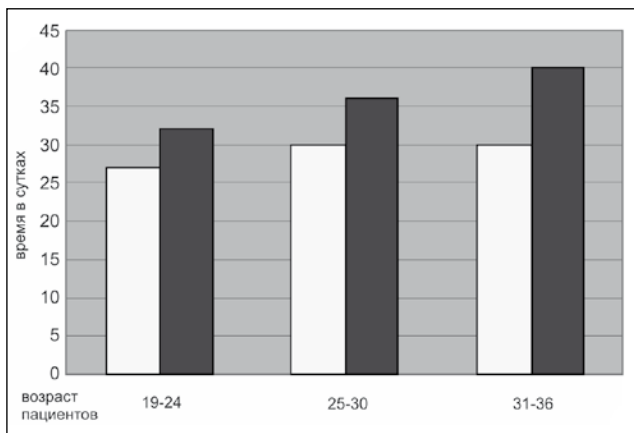


Рисунок 3 – Зависимость длительности редукции аффективных симптомов от возраста пациентов в обеих группах

группе эта зависимость более отчётливая по сравнению с исследуемой группой. Следует отметить, что в исследуемой группе длительность купирования аффективных расстройств несколько меньше.

Как видно из рисунка 4, длительность пребывания в стационаре в обеих группах зависит от возраста пациентов, причём в контрольной группе зависимость более отчётливая по сравнению с исследуемой группой.

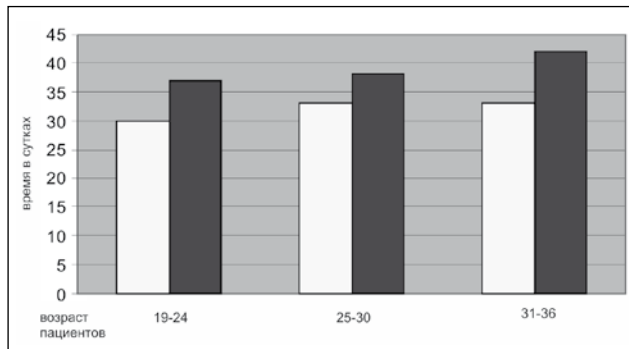


Рисунок 4 – Длительность пребывания в стационаре пациентов с шизоаффективным психозом в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

В исследуемой группе длительность пребывания в стационаре меньше по сравнению с контрольной группой.

В исследуемой группе длительность лечения в условиях стационарного отделения в зависимости от длительности заболевания меньше по сравнению с контрольной группой (табл. 3).

Как видно из рисунка 5, время купирования в обеих группах возрастает в зависимости от длительности

Таблица 3 – Зависимость длительности лечения в условиях стационарного отделения от длительности заболевания в исследуемой и контрольной группах

Принадлежность к группе	Длительность заболевания	Редукция психотических симптомов в сутках			Средняя длительность пребывания в стационаре
		острый психотический эпизод	шизофренические симптомы	аффективные симптомы	
Исследуемая группа	до 2 лет	8	11	25	30
	до 5 лет	10	13	29	32
	до 8 лет	15	15	33	34
Контрольная группа	до 2 лет	10	13	30	35
	до 5 лет	14	17	36	35
	до 8 лет	18	21	42	43

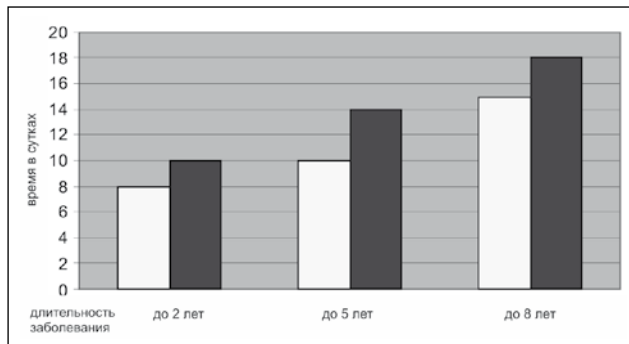


Рисунок 5 – Длительность купирования острого психотического эпизода в зависимости от длительности заболевания в обеих группах

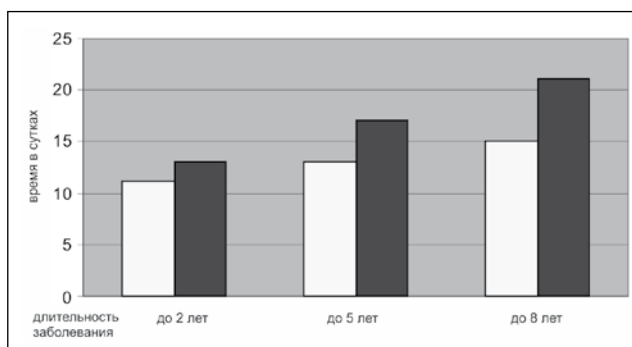


Рисунок 6 — Длительность купирования шизофренической симптоматики в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания

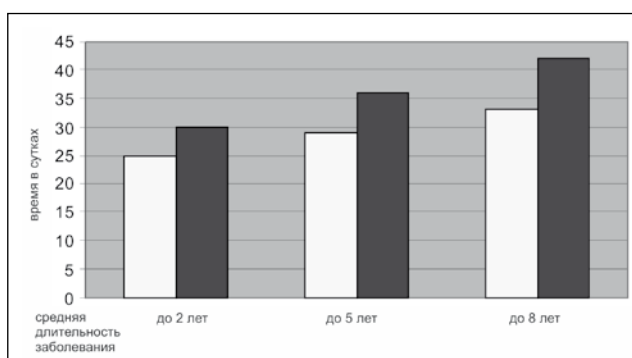


Рисунок 7 — Зависимость исчезновения аффективных симптомов у пациентов в обеих группах от длительности их заболевания

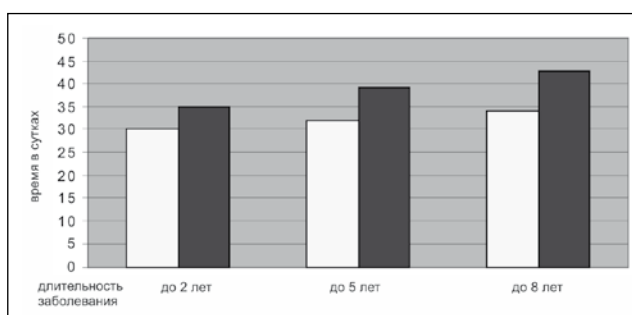


Рисунок 8 — Средняя длительность пребывания в стационаре в исследуемой и контрольной группах пациентов в зависимости от длительности их заболевания

заболевания. Причём, время купирования острого психотического эпизода в исследуемой группе меньше по сравнению с контрольной группой.

Прослеживается закономерность увеличения времени редукции шизофренических симптомов в зависимости от длительности заболевания в обеих группах (рис. 6). Следует отметить, что в исследуемой группе это время несколько меньше по сравнению контрольной группой.

Рисунок 7 иллюстрирует зависимость исчезновения аффективных симптомов у пациентов в обеих группах от длительности их заболевания.

Также прослеживается закономерность увеличения времени, необходимого для исчезновения аффективных симптомов в исследуемой и контрольной группах в зависимости от длительности заболевания (рис. 7).

В контрольной группе это время несколько больше по сравнению с исследуемой группой.

При рассмотрении рисунка 8 прослеживается закономерность увеличения времени пребывания в стационаре в обеих группах в зависимости от длительности заболевания. В исследуемой группе время пребывания в стационаре несколько меньше по сравнению с контрольной группой.

Следует отметить, что в исследуемой группе среднее время, необходимое для купирования острого эпизода, независимо от длительности и возраста пациентов, составило 11 суток, тогда как в контрольной группе при тех же условиях составило 14 суток, что на трое суток больше по сравнению с исследуемой группой.

В исследуемой группе среднее время, необходимое на редукцию шизофренических симптомов независимо от длительности заболевания и возраста пациентов, составило 13 суток. В контрольной группе это время составило 17 суток, что на 4 суток больше по сравнению с исследуемой группой.

Среднее время, необходимое для исчезновения аффективных симптомов в исследуемой группе пациентов, независимо от длительности заболевания и их возраста, составило 29 суток. В контрольной группе это время составило 36 суток, что на 7 суток больше по сравнению с исследуемой группой.

В исследуемой группе пациентов среднее время пребывания в стационаре, независимо от их возраста и длительности заболевания, составило 32 дня. В контрольной группе это время составило 39 дней, что на семь дней больше по сравнению с исследуемой группой.

Выводы

Таким образом, применение Депакин-хроно в лечении шизофренических психозов оправдано, так как уменьшается:

- а) продолжительность купирования острого психотического эпизода;
- б) время, необходимое для редукции шизофренических эпизодов;
- в) время, необходимое для исчезновения аффективных расстройств;
- г) длительность пребывания пациента на койке в стационаре, что имеет немаловажное экономическое значение, т.к. приводит к уменьшению денежных затрат на содержание пациентов.

Благодаря применению Депакин-хроно снижается суточная доза солиана на 400 мг, что также является экономически выгодным; каких-либо побочных эффектов от применения Депакин-хроно в комбинированном лечении с Солианом у пациентов с шизоаффективным психозом не зарегистрировано.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Психиатрия. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. Под. ред В.П. Самохвалова. – Ростов-Н/Д: Феникс, 2007
- 2 Авруцкий Г.Я. Лечение психически больных. – М.: Медицина, 1988
- 3 Тиганов А.С. «Руководство по психиатрии», т. I-II. – М.: Медицина, 1998
- 4 Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей. 16-е издание. – М.: Новая волна, 2012

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА
 Қостанай облыстық психиатриялық ауруханасы
ШИЗОАФФЕКТИВТІ ПСИХОЗДАРДЫ ДЕПАКИН-ХРОНО ПРЕПАРАТЫМЕН ЕМДЕУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІ

Мақалада ерлердің стационар жағдайындағы бөлімінде шизоаффективті психозды емдеуге арналған Депакин-хрононы қолданудың клиникалық бағасы келтіріледі. Жас ерекшелік факторлары, сырқаттың ұзақтылығы, олардың емделу ұзақтығына әсері қарастырылады. Біріктірілген емдеу және монотерапия стационарлы емдеудің ұзақтығына салыстырулар жүргізіледі.

Негізгі сөздер: шизоаффективті психоздар, монотерапия, Депакин-хроно.

SUMMARY

V.P. PUGACHEV, N.T. BIBAKOVA, V.P. SHUMAKOVA
Kostanay Regional Psychiatric Hospital

CLINICAL EXPERIENCE IN TREATMENT OF SCHIZOAFFECTIVE PSYCHOSIS USING DEPAKINE-CHRONO

This article provides a clinical evaluation of Depakine-Chrono administration for treatment schizoaffective psychosis within male patient unit. Also shall be considered age factors and duration of disease, as well as its impact on treatment duration. Paper provides comparison of monotherapy and combination therapy for duration of hospitalization.

Key words: schizoaffective psychosis, monotherapy, Depakine-Chrono.

УДК 616.895.8-08:615.21

В.П. ПУГАЧЕВ, Н.Т. БИБАКОВА, В.П. ШУМАКОВА

Костанайская областная психиатрическая больница

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ЗА ЛЕЧЕНИЕМ СОЛИАНОМ БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМ ВЕРБАЛЬНЫМ ГАЛЛЮЦИНОЗОМ

В статье проводится анализ результатов лечения Солианом пациентов, страдающих органическим вербальным галлюцинозом в зависимости от длительности заболевания, половой принадлежности, причин, вызвавших психические расстройства, проводится сравнение эффективности лечения между Солианом и сенормом.

Ключевые слова: органический вербальный галлюциноз, больные, лечение, Солиан.

Органические галлюцинозы сравнительно редкие психические расстройства, они манифестируют в различные периоды позднего возраста. Эта группа психозов неоднородна в нозологическом отношении [2].

Чаще всего возникновение слухового галлюциноза связано с локальным поражением височной, затылочной либо теменной долей мозга в результате перенесенных черепно-мозговых травм, мальформаций, энцефалитов или эпилепсии. Возникают постоянные или рецидивирующие слуховые галлюцинации при ясном сознании на фоне снижения слуха в той или иной степени. Галлюцинации всегда истинные, отличаются чувственной яркостью и проекцией в окружающее пространство [3]. Лечение галлюцинаций у пожилых больных довольно проблематично, так как классические нейролептики у пожилых пациентов вызывают множество побочных эффектов и осложнений как со стороны ЦНС, так и со стороны внутренних органов [1].

В связи с появлением атипичных нейролептиков возможность добиться положительного результата в лечении органических галлюцинозов возросла.

В своих наблюдениях мы использовали для лечения органического слухового галлюциноза атипичный нейролептик Солиан.

Фармакодинамические свойства Солиана характеризуются селектив-

ным и превалирующим сродством к допаминным D2- и D1-рецепторам лимбической системы [4].

Материал и методы

С целью сравнения лечебного эффекта от применения Солиана нами была исследована группа пациентов, в которой для лечения органического слухового галлюциноза применялся классический нейролептик сенорм.

Для этого мы провели анализ стационарных медицинских карт 15 пациентов различного пола, пролеченных

Таблица 1 – Распределение пациентов в исследуемой и контрольной группах

Препарат	Пол	Длительность заболевания			По этиологической принадлежности			Степень снижения слуха		Выраженные изменения личности		
		до 1 года	до 3 лет	до 6 лет	сосудистой этиологии	травматической этиологии	смешанной этиологии	умеренное	значительное	не резко вып.	умеренное	выраженное
Солиан	жен.	1	3	2	4	1	1	2	4	2	3	1
	муж.	1	2	6	1	2	6	2	7	3	6	-
Сенорм	жен.	2	3	2	3	1	3	3	4	2	5	-
	муж.	2	2	4	2	3	3	2	6	3	4	1