

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Заркешев Э.Г., Сартаев Ж.Н. *Резистентность организма курсантов при кортико-висцеральном нарушении внутренних органов. Мат. конф. «Эколого-биологические аспекты адаптации организма к воздействию различных факторов внешней среды. СКГУ г. Петропавловск, 2000, стр. 128-133.*

2. Сартаев Ж.Н. *Статистическая оценка невротогенного фактора в медико-биологических исследованиях. В сб. трудов КарГУ. г. Караганда. 1985, стр. 128-131*

3. Сартаев Ж.Н., Заркешев Э.Г., Иманов К.С. *Алгоритм обработки информации при изучении формирования невротических реакций у студентов. Мат. международной конференции «Современные проблемы высшей школы в условиях глобализации», г. Петропавловск. СКГУ, 2001. стр. 96-101.*

**Әскери қызметкерлерде туындайтын истерикалық-аномальдық реакциялардың жұмыс істеу қабілеті деңгейіне әсері**

**Түйін сөз:** мақалада әскери қызметкерлерде туындайтын фнукциональдық күйзелістердің туындауы мен даму аспектілері қарастырылған.

**Влияние уровня работоспособности на возникновение истерических аномальных реакций у военнослужащих**

**Ключевые слова:** аномальные, выраженные и маловыраженные реакции

**Influence of Performance Level on Appearance of Hysterical Abnormal Reactions of Military Men.**

**Key words:** abnormal, expressed and less expressed reactions.

УДК 616-057

**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА СЛУЖБЕ И РАЗВИТИЕ АНОМАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У СОЛДАТ**

**Жанов М.О.**

*Центральный госпиталь МО РК, Алматы, Казахстан*

**Цель исследования:** Изучить особенности развития аномальных реакции при физической нагрузке военной службы.

**Материал и методы:** Социо-психофизиологические исследования.

**Результаты и обсуждения:**

Большой объем физической нагрузки на службе может сказаться на развитии физической и психической усталости. В связи с этим была прослежена корреляция между физической активностью и развитием аномальных реакций у 1262 человек с различными формами невротических реакций Среди них астенические реакции отмечались у 62,54 % обследованных. Выраженные реакции имели место в 78,63 % случаев, маловыраженные – 21,37% (1)

Астенические реакции (табл.1) наблюдались при всех категориях физической активности на службе Наибольшая кратность аномальных реакций отмечалась у лиц с

астеническими ( $t > 4$ ,  $P > 99.99$  %) реакциями. Каждому виду физической активности соответствовала определенная степень выраженности аномальных реакций (2). Высокая степень всех форм аномальных реакций имела место при большой физической активности во время службы.

Однако аномальное реагирование в связи с особенностями физической активности было неодинаковым. Так, у лиц с большой физической активностью реакции астенического круга были в виде реакций раздражительности, истощаемости и вегетососудистых реакций.

Коэффициент ранговой корреляции ( $r = -$ ],  $P < 0,01$ ) показал, что связь между формированием астенических реакций и физической активностью на службе высокая и обратная, т.е. чем более выражена физическая активности, тем интенсивнее образование астенических реакций.

**Таблица 1** - Кратность выявления аномальных реакций в зависимости от физической активности на службе

Работоспособность (шифр)	Кратность аномальных реакций								
	астенических			Обсессивных			Истерических		
	Всех	Выраженных	Маловыраженных	Всех	Выраженных	Маловыраженных	Всех	Выраженных	Маловыраженных
Большая (232)	1:5,4	1:6,4	1:3,7	1:2,8	1:4,2	1:1,9	1:1,4	1:2,9	1:0,9
Средняя (233)	1:4,8	1:4,9	1:2,9	1:2,4	1:3,9	1:1,6	1:1,8	1:2,4	1:1,1
Умеренная (234)	1:4,0	1:4,1	1:2,1	1:3,1	1:3,1	1:1,8	1:1,4	1:1,8	1:1,0
Итого	1:4,6	1:5,2	1:2,9	1:2,7	1:3,6	1:1,7	1:1,5	1:2,4	1:0,9

**Выводы:** таким образом, социально-психофизиологический анализ показывает, что изучение влияния отдельных социально-трудовых факторов на психическое здоровье и, в частности, на возникновение развивающихся состояний аномалий индивидуальности имеет большое психогигиеническое и психопрофилактическое значение.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Заркешев Э.Г., Сартаев Ж.Н. *Резистентность организма курсантов при кортико-висцеральном нарушении внутренних органов. Мат. конф. Экологобиологические аспекты адаптации организма к воздействию различных факторов внешней среды, СКГУ, г. Петропавловск. 2000, стр. 128-133.*

2. Сартаев Ж.Н. *Анализ динамического наблюдения*

курсантов. *Материалы научно-практической конференции «Эколого-биологические аспекты адаптации организма к воздействию различных факторов внешней среды»*, Петропавловск. 2000, стр. 126-128. 3. Сартаев Ж.Н. *Механизмы психоадаптации и астенизации курсантов высшей школы после годичной службы. Мат. конф. «Эколого-биологические аспекты адаптации организма к воздействию различных факторов внешней среды, СКГУ, г.Петропавловск. 2000, стр. 133-136.*

**Аномальдық реакциялардың жауынгерлер қызметіне және дамуына байланысты дене күші белсенділігінің ерекшеліктері**

**Түйін сөздер:** әскери қызметте денеге түсетін күш, астеникалық реакциялар қарастырылады.

**Особенности физической активности на службе и развитие аномальных реакций у солдат**

**Ключевые слова:** Астенические реакции, физическая нагрузка военной службы.

**The Peculiarities of Physical Activity at service and Development of Abnormal reactions of Soldiers**

**Keywords:** asthenic reaction, physical activity of military service.

УДК 618.15/16-002.992.282-085

## ДӘЛЕЛДІ ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Құнанбай Қ., Қаирбеков А.Қ., Қаржаубаева М.

*С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ*

*Клиникалық фармакология, ЕДШ және физиотерапия кафедрасы, Алматы, Қазақстан*

**Тақырыптың өзектілігі:** Қазіргі күні жаңа әдістемелердің өзінде ескі мәліметтер келтіріледі, ал кітаптарда және баяндамаларда берілген эксперттер ұсыныстары дәлелдермен нақтыланбаған [1,2,3]. Қазіргі уақытта жыл сайын 2 миллионнан астам мақаланы баспадан шығаратын, шамамен 40000 биомедициналық журналдар бар [4]. Тәжірибелі дәрігерлер және денсаулық сақтау өкілдері көптеген мәліметтерді критикалық түрде бағалауға мұқтаж, осы дәлелді медицина концепциясының пайда болуына негіз болды.

**Тақырыптың мақсаты:** Қазіргі уақытта барлық дәрігерлердің тәжірибесіне дәлелді медицина жетістіктерін енгізу және дәлелді фармакотерапия саласында зерттеулерді жүргізу және тарату.

Фармакотерапияда дәлелдерді әртүрлі жолмен алады, оған клиникалық зерттеулер нәтижелері, науқастану жағдайларын талдау және клиникалық тәжірибе кіреді. Швед кенесінің айтуы бойынша денсаулық сақтауды бағалау технологиясымен осы жолдармен алынған дәлелдердің айғақтылығы бойынша сапасын анықтайды, ол келесі ретпен төмендейді: 1) рандомизирленген бақыланатын зерттеу; 2) рандомизирленбеген зерттеу бір уақытты бақылаумен; 3) рандомизирленбеген зерттеу тарихи бақылаумен; 4) когортты зерттеу; 5) «жағдай-бағалау» типті зерттеу; 6) қиылысқан зерттеу; 7) бақылау нәтижелері; 8) жеке жағдайдарды талдау.

Бақыланатын клиникалық зерттеулерді енгізгенге дейін фармакотерапия бірінішіден мамандардың жеке ұсыныстарын негізделген. Жеке тәжірибе гипотеза түзуге маңызды, бірақ бағалауды бұрмалаудың жоғары мүмкіндігіне және субъективті пікірге байланысты сандық талдауда пайдасы аз.

Фармакотерапия туралы ақпараттар негізінен жалпылама шолуларда көрсетіледі, олардың басты кемшілігі - белгілі бір емдеу әдісінің артықшылығы және кемшілігі туралы адекватты емес түсініктің қалыптасуы минимумға келтіру үшін мета-талдау деп аталатын ғылыми-жүйеленген әдіс қолданылады [5]. Айқын дамуын ол Кокрен Ассоциациясының жұмыстарында алды [6]. Мета-талдау кез-келген ғылыми зерттеулер сияқты протоколда тіркелетін 6 кезеңнен тұрады: талдаудың басты мақсатын анықтау; нәтижелерді бағалау әдістерін таңдау; ақпараттарды жүйеленген түрде іздеу; санды ақпараттарды жалпылау; оны статистикалық

әдістер бойынша талдау; нәтижелерді интерпретациялау. Жүйеленген шолудың мақсаты нақты анықталған болу керек, мысалы, ацикловир жақпасы герпестік зақымдаулардың дамуын тоқтата ма? Қосымша сұрақтар келесідей болуы мүмкін: жақпа герпестік бөртпенің сақталу ұзақтығын және инфекция түсу қаупін азайта ма? Ацикловир герпестік инфекциясында тиімділігіне күмән келтірмесе де, бірақ қойылған сұрақтарға жеке және толық жауап беру қиын. Арине, мета-анализ кезінде басты ғана емес, сонымен бірге бірнеше қосымша (екіншілік) мақсат қоюға мүмкіндік бар. Клиникалық нәтиженің өлшемін анықтау – мета-талдауды жоспарлау кезіндегі ең қиын жағдайлардың бірі. Мысалы, ацикловир жақпасымен емдеу кезінде герпестік инфекция ауырлығы түсінігіне не кіреді? Оны объективті көрсеткіштер (зақымдалу аймағы) немесе субъективті көрсеткіштер (қышу, ауру сезімі) бойынша бағалау керек па? Олар жалпы бағалаумен қалай сәйкестендіріледі? Бір жалпы бағалауды таңдау тиімді ма? Дерматологияда таңдауды негізінен науқастың пікіріне береді [7], бірақ кейбір зерттеулерде қышу сезімінің айқындылығы дәрігермен бағаланған. Созылмалы ауруларды емдеу нәтижесін талдау кезінде тікелей әсер тиімділігіне назар аударғанша, оның орнына аз білінетін терапияның маңызды аспектеріне көңіл аударған жөн, мысалы, оның науқас өмірінің сапасына әсері. Сонымен бірге өмір сапасына бағалау әдістерінің ақпараттылығын тексеру қажет. Бұл үрдіс көп жұмысты қажет етеді және қымбат тұрады, бірақ тексерістен өтпеген әдістер арқылы алынған нәтижелердің тәжірибелік маңызы болмайды. Кейбір жағдайларда фармакотерапия нәтижелерін нақты бағалау қиын. Мысалы, остеопорозбен ауыратын науқастарда сүйек сыну жиілігінің төмендегенін анықтау үшін алдын алушы дәрілік заттарды ұзақ уақыт зерттеу қажет болады. Осындай жағдайда «сурогатты» тиімділік қағидаларын қолдану қызығушылығы туады, мысалы, сүйек тінінің тығыздық және алмасу көрсеткіштері. Бірақ олардың динамикасын емдеу тиімділігінің көрсеткіші ретінде қарастыру тек келесі жағдайда болады, егер ол емдеудің нақты клиникалық нәтижелерін сенімді болжауға мүмкіндік берген кезде ғана. Мета-талдау үшін ақпаратты іздеу тәжірибені қажет етеді. Жүйеленген бағыттың болмауынан көптеген маңызды зерттеулер назардан тыс қалуы мүмкін. Мұқият компьютерлік іздеу кезінде де нашар индексирлеу себебінен үнемі қажетті зерттеулерді табу мүмкін емес [8]. Сондықтан компьютерлік таңдауды