

SUMMARY

Mirtastadin's applications in treatment of depressive frustration at elderly people.

Leading method of treatment of depressions is the long psychopharmacotherapy with use of energizers. The most serious consequence of a depression is the problem of suicides. B'days are one of the most serious problems of health protection as 70% of all made suicides (owing to suicides a death rate among sick B'days are at the bottom makes 15%), and by 2020 the depression can become "murderer No. 1" around the world. B'days are on the first place in the world among the absence from work reasons, on the second — among the diseases leading to disability. According to forecasts of WHO experts if effective measures aren't taken, by 2020 the depression will paralyze economic life both developed, and developing countries. WHO data testify also that in families where at least one spouses has a depression, divorces happen by 10 times more often than in usual families (WHO, 2006).

Key words: Depression, Mirtastadin, role, preparation, treatment.

состояний является длительная психофармакотерапия с использованием антидепрессантов. Наиболее тяжёлым последствием депрессии является проблема самоубийств. ДР являются одной из серьёзнейших проблем охраны здоровья, поскольку являются причиной 70% всех совершаемых самоубийств (вследствие самоубийств уровень смертности среди больных ДР составляет 15%), а к 2020 году именно күйзеліс может стать «убийцей № 1» во всём мире. ДР находятся на первом месте в мире среди причин неявки на работу, на втором — среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Согласно прогнозам экспертов ВОЗ, если не будут приняты эффективные меры, то к 2020 году күйзеліс парализует экономическую жизнь как развитых, так и развивающихся стран. Данные ВОЗ свидетельствуют также о том, что в семьях, где хотя бы один супруг страдает депрессией, разводы происходят в 10 раз чаще, чем в обычных семьях (WHO, 2006).

Ключевые слова: депрессия, Миртастадин, роль, препарат, лечение.

УДК 615.85

ГЕРИАТРИЯЛЫҚ (ҚАРТТЫҚ) ТӘЖІРИБЕДЕГІ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯНЫҢ (ИНЕШАНШУМЕН ЕМДЕУ) ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ. ГОМЕОПАТИЯ

К.Куанбай, Қайрбеков А.Қ., К.О.Абибуллаева

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті,
Клиникалық фармакология, ЕДШ және физиотерапия кафедрасы,
Алматы, Қазақстан*

Тақырыптың өзектілігі:

Бізге қартайған ағзадағы өзгерістерді анықтап тану, дәрілік заттармен, дәстүрлі әдістермен, емдік ЕДШ және инешаншумен емдеу мақсатты бағытталған кешенді ем жүргізуге мүмкіндік береді. Емдік инешаншумен барлық ауру туындатушы себептерді жойып, ағзаға жалпы қуаттандырушы әсер көрсетеді. Сонымен қатар, мүшелер мен жүйелердің қызметін қалпына келтіреді. Ал бұл, әсіресе қартайған адамдарды емдеуде тиімді емдеу әдістемесі.

Әдістемесі.

Қарт адамдардың саны бүкіл әлемде өсуде. Соңғы жылдары Қазақстанда орташа жас ұзақты 69-70 жас аралығын құрайды. Салауатты өмір салтын қалыптастыру жетістігінің арқасында өмір сүру жасы ұзарды. Тағайындалған емнің әралуандығы науқастар арасында ересектер мен қарт адамдардың пайыздық жоғарылауына әкеліп отыр.

Қартаю – барлық адам зат ағзасының, функционалдық, морфологиялық және құрылымдық өзгерістермен баяу дамиды медициналық, биологиялық, қоғамдық үрдіс. Олар әртүрлі мүшелерде, жүйелерде туындап, патологиялық бұзылыстардың пайда болуына жағдай жасайды. Ағзаның күрделі жүйелерінің қартаюы, өзара бір-бірімен және реттеу механизмдерімен тікелей байланысты.

Қарттық - биологиялық баяу дамиды онтогенездің ақырғы сатысы.

Геронтология - қарттық жөніндегі ғылым, ол ерте қартаю, толық қанды өмір сүру заңдылығын зерттейді.

Гератрия - қарт адамдарда аурудың даму ерекшеліктерін, ағымын, емін, және алдын алу шараларын зерттейді.

Қарт адамдарда дамиды көпшілік аурулар жас кезіндегі өзгерістермен тікелей байланысты. Өмірінің

соңына қарай созылмалы ауруы жоқ, қартайған кісілер өте сирек жағдайда кездеседі. Бұл аурулар қатары әртүрлі ішкі себептердің әсерінен туындайды.

Қартаюдың себептерін 2 топқа бөлуге болады: эндогенді, экзогенді.

Қартаюдың эндогенді үрдісіне қатыстындар: Ағзада өмір сүруі кезінде зат алмасу үрдістерінің және түзілімдердің метаболизмдік әсерінен пайда болған аутоинтоксикациялық өнімдер мен генетикалық факторлар.

Қартаюдың экзогенді үрдісіне қатыстындар: Ағзаға аз және көп зақымданушылық әсер көрсететін, барлық қоршаған ортадағы зиянды себептер, жылдар бойы баяу дамиды, психоэмоционалды және физикалық күш түсулер, тамақтанудың бұзылуы, инфекция, интоксикация, сәулемен улану, механикалық жарақаттар.

Қартаю үрдісінің ең негізгі белгілері:

Морфологиялық тұрғыдан: жасушалық және жасушаішілік құрылымдық қабылдаушылықтың бұзылысы, функционалды маңызды жасушалардың қызметінің төмендеуі, қарттық сему (атрофия) -лық жағдайлар. Сусыздану, терінің әжімденуі және серпімділігінің төмендеуі, депигментация, шаштың ұштануы, шөгінділер мен сүйек тінінің өсінділері байқалады.

Функционалдық тұрғыдан: өмірлік үрдістердің реттеуші нейрогормоналды координациясы мен ырғақ бұзылыстары. Әлеуметтік ортаға және биологиялық қажеттіліктер мен талаптарына бейімделушіліктің төмендеуі. Ағзадағы ауру мен жағымсыз әсерлерге төзімділік әлсіреп, бұлшық ет серпімділігі мен физикалық күштің төмендеуі.

Психологиялық тұрғыдан: Жұмысқа қабілеті мен ойлау мүмкіншіліктерінің, (ұмытшақтық) есте сақтаудың төмендеуі. Өзін-өзі ұстанымың бұзылысы.

Психоэмоциональды сезімталдық эмоциональдық қозғыштықтан эмоциональдық мылқаулыққа дейінгі өзгерісі. Сезім мүшелер (иіс, көру, есіту, сипап сезу) қызметінің төмендеуі. Ұйқы мезгілінің ауысуы. Өзін өзгелерден шеттетіліп, жалғыз қалғандай сезінуі. Мұнымен қоса, айналасындағы адамдардың оған көңіл бөлуін қалайды.

Қарттық атрофиялық және дегенеративті өзгерістермен (тірек қимыл аппаратында, бұлшық еттерде, эндокриндік жүйелерде т.б.) көрінетін, ағза жүйелер қызметінің бұзылысы.

Қарт адамдарда орталық жүйке жүйесінің реттеуші қабілеті төмен болады. Жүйке талшықтары зақымданып, шеткеріден орталық жүйке жүйесіне келіп түсетін ақпараттар бұзылысқа ұшырайды. Жүйке орталықтары болса, оларды дұрыс емес ақпараттандырады. Қартаю үрдісі кезінде гипоталамустың реттеу қабілеті бұзылады. Шеткері бөлімнің вегетативті жүйке жүйесінің рецепторларының белсенділігі төмендейді.

Қартаю ерекшеліктеріне байланысты қан айналым жүйесі өзгерістерге ұшырайды. Осының әсерінен қан айналымы өз қызметін дұрыс атқара алмайды. Қан қысымының жоғарылауы ірі қан тамырларының серпінділік (эластикалық) қабілетінің жоғалуы мен шеткері қан тамырлардың кенеюімен байланысты.

Үлкен және кіші қан айналым шеңберінің өзгерістерге ұшырау нәтижесінде өкпеден оттегіні алып, тіндерге таратылуы төмендейді. Осы жағдай қартаюдың гипоксиялық себебі болып табылады. Гипоксия дәрежесі, тыныс алу жүйесінің қаншалықты өзгерістерге ұшырауына байланысты.

Ағзаның қартаюы кезінде эндокриндік жүйенің және иммунитет белсенділігінің төмендеуі байқалады.

Қартаю үрдісі кезінде маңызды өзгерістер асқорыту жүйесінде де байқалады. Иіс сезу пиязшықтары, дәм сорғыштар және сілекей бездері дәнекер және май тіндері мен алмастырылады. Атрофиялық үрдістер нәтижесінде асқазанның шырышты қабаты жұқарып, секрет бөлу және моторикалық қызметінің төмендеуіне әкеледі. Асқазан сөлінің қышқылдылығының, ферменттер концентрациясының төмендеуі белгілері нәтижесінде, асқазан ішек жолдарында асқорыту бұзылады. Бауырдың паринхиматоздық жасушаларының саны азайып, гликоген түзу, белокты синтездейтін және антиоксикалық қызметінің төмендеуіне әкеледі. Қартайған адамдарда бүйректік қан айналым жүйесі азайып, шумақтың сүзгішігі төмендейді.

Емдеудің басты ерекшелігі болып: адам өмірін ұзартумен қатар, ағзаның ауруға қарсы тұру қабілетін немесе конвепсаторлық механизмін, жүйелердегі қызметінің бұзылыстарын қалпына келтіру, еңбекке және қоғамдық қызметтерге белсене араласуына мүмкіндік беру болып табылады.

Ең алдымен, қартайған адамдарда көптеген патологиялық үрдістердің болатындығын ескерген жөн. Мұқият тексеру барысында физиологиялық жүйелерде әртүрлі өзгерістер анықталады. Олар негізінен жас ерекшеліктерімен тығыз байланысты. Клиникалық тексеру барысында орташа есеппен егде жастағы адамдарда бестен кем емес ауру түрі анықталынады. Олардың ішінде түрлі деңгейде клиникалық симптомдар кездеседі: жүрек пен бас миы қан тамырларының атеросклероздық зақымдануы (жүректің ишемиялық ауруы, дисциркуляторлы атеросклероздық эцефалопатия), гипертониялық ауру, өкпе эмфиземасы, өт тас ауруы, созылмалы пиелонефрит, қант диабеті, омыртқаның түрлі бөлімінің остеохондрозы, шеткі буындардың деформацияланған артрозы, көз аурулары (катаракта, глаукома), керендік (есту жүйесінің невриті

немесе атеросклерозы нәтижесінде), жиі психикалық депрессиялар (қартайған адамдардың 10% да).

Адамдар 40 – 45 жасқа келгенде әртүрлі аурулармен сырқаттанады. Ересек, әсіресе егде жастағы адамдарда патологиялық жағдайдың қалпына келу үрдісі өте баяу. Сондықтан да, қартайған адамдар тобының ағзасын ерекше мұқияттылықпен емдеуді қажет етеді. Гериатриялық тәжірибеде реабилитациялық (қалпына келтіру) шараларының қиындығы жиі патологиялық үрдістердің, қолданылып жатқан емнің дұрыс бақылау жасай алмайтындығында. Емдеуші дәрігер ұсынысындағы науқастың дәрілердің кері әсері.

Қартайған адам ағзасындағы өзгерістерді тани білу, бізге дәрілік заттармен, физиотерапиялық әдістермен, емдік ЕДШ және инешаншумен емдеу мақсатты бағытталған кешенді ем қолдануға мүмкіндік береді. Аурудың себебіне байланысты әр адамның өз ерекшелігіне сай кешенді дифференцияланған ем құрастырылады.

Инешаншудың ерекшелігі болып, әрбір жеке адамға тән дозасы мен әсер ету ерекшелігіне байланысты емдік факторлар таңдап алыну. Сонымен қоса, инешаншумен емдеуде ағза тепе-теңдік жағдайда тұрған бір бүтін жүйе ретінде қарастырылады. Ал кез келген аурудың туындауы осы бір немесе бірнеше функционалдық жүйелердің тепе -теңдігінің немесе ішкі энергетикалық баланыстың бұзылуы әсерінен пайда болады деп есептеледі.

Емдік инешаншу барлық ауру туындатушы себептерді жояды, ағзаға жалпы қуаттандырушы әсер етеді, бір-бірімен байланысты мүшелер мен жүйелердің қызметін қалпына келтіреді. Ал бұл, әсіресе қартайған адамдарды емдеуде таптырмайтын емдеу әдісі болып табылады. Бір рет қолданған инешаншумен емдеу барысында түрлі қуаттық биологиялық нүктелерге әсер етуі, қартайған адамдардың түрлі дәрежедегі мүшелер мен жүйелерге тура бағытталып қойылады. Инешаншумен емдеу әдісі науқастың психикалық жағдайына әсерін тигізуі мүмкін – гериатрия тәжірибесінде маңызды ұйқы үрдісін қалыптастыру мен есте сақтауды қалпына келтіруден, психоэмоциональдық бұзылыстарды түзетуге бейімдеу қажет.

Ересек және егде науқастарда тамыр ұстау, инешаншу әдісімен емдеуді бастамас бұрын, емдеуші дәрігер мен науқас арасында сенімді байланыс туындауы қажет. Сол кезде ғана науқасымыз өзін мазалайтын жағдайларын толығымен айтып береді, ал дәрігер болса, аурудың жазылуына дұрыс емдеу жоспарын құрастыруға мүмкіндік алады. Сеніміне кірген дәрігер ғана науқастың өз денсаулығы үшін соңына шейін күресуге, қалпына келтіруге, емнің эффектілігін жоғарылатуға мүмкіншілігі зор.

Ерте қартаюдың алдын алу мақсатында ежелгі Қытай дәрігерлері күнделікті қуаттандырушы (белсенді нүктелерді: *E36, Gi4, Gill*) «ұзақ өмір сүру нүктелері» деп аталатын биологиялық белсенді нүктелер қатарын шаншуды немесе уқалауды тағайындаған. Ал 60 жастан асқан қарт адамдарға *E36* нүктесін ретті жусанмен қыздырған.

Гомеопатия

Гомеопатия бұл жалпы дәрілік емдеудің, баламалы терапиялық әдісі. Тәжірибелі дәрігерлердің айтуынша, гомеопатия, маңыздылығы жоғары ісік немесе қантты диабет (сусамыр) тәріздес ауруды емдеуде қолданылады.

Гомеопатия «ұқсастықты ұқсастықпен емдеу» («подобное лечится подобным») теориясына негізделген. Гомеопатиялық ісіктердің ағзаның қарсы тұру жүйесін белсендіреді.

Алғаш рет гомеопатиялық медицинаны сипаттаған неміс дәрігері Самуэлем Ганеман болып табылады. 1810 жылығы жұмысында, Хин тамырымен жүргізілген тәжірибесі айтылған. Жоғарғы дозада маляриді емдеу

кезінде пайда болган нәтиже, аз дозада да пайда болган. Наукастардың жазылуына бірдей әсер көрсеткен.

Гомеопатиялық заттардың қалай әсер ететіндігі толық зерттелмеген. Ол ашылмаған құпия. Дәрігер Ганеман белсенді заттардың ағзаға түсетін дозасы қаншалықты аз болса, соншалықты әсері жоғары деп тұжырымдайды. Гомеопатиялық заттардың ғылыми анализінде емдік дозасының аз болғаны сонша, ағзада заттың жанама әсерін анықтау өте қиынға соққан.

Көпшілігі «плацебо әсері» теориясын ұсынады. Тәжірибеде ешқандайда дәрі қабылдамаған адамдарға қарағанда, плацебо қабылдаған адамдар өздерін жақсы сезінгендігін көрсеткен.

Гомеопатиялық заттарды қабылдаған миллиондаған адамдар, баламалы әдістің әсерінен сауығып кеткендігін насихаттап, қолдауға дайын. Бірақ, бұл бұл емдеу әдісімен келіспейтіндердің де қатары аз емес.

Гомеопатия мынадай аурулар қатарын емдеуде қолданылады: тырыспа, экзема, артриттер, тері ауруларында, етеккір алды синдромында, созылмалы шаршау синдромы, жөтел, суықтау, грипп және тағы басқа.

Ұлыбританияда гомеопатия тектес препараттарға жалпы халықтың 10% ға жуығы тұтынады, және жылына 500 мың адам гомеопатияға кеңес алуға келеді.

Қорытынды:

Бұрынғы заманнан қазіргі уақытқа дейін қартаюдың алдын алу және гериатрияда емдік мақсатта қолдануда инешаншудың маңызы зор.

Гомеопатиялық заттар толық зерттелмегенімен миллиондаған адамдар, баламалы әдісті қолданып сауығып кеткендігі дәлелденген. Сондықтан бұл саланы кеңірек зерттеп, баламалы әдісті халық игілігіне пайдалану мүмкіншілігі зор.

ӘДЕБИЕТТЕР:

1. В.Г. Вогралик, М.В. Вогралик. «Акупунктура»,

2001.

2. Гаваа Лувсан. «Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии». 1991.

3. И.З. Самосюк, В.П. Лысенюк. «Акупунктура», 1994.

4. Д. Сингх. «Практическая энциклопедия восточной терапии», 1997.

5. «Герiatrics» под ред. Д.Ф. Чеботарева, 1990.

Түйінді сөздер: Геронтология, гериатрия, рефлексотерапия (инешаншумен емдеу), гомеопатия

РЕЗЮМЕ

Особенности рефлексотерапии в гериатрической практике. Гомеопатия

Пациенты пожилого возраста имеют одновременно несколько заболеваний. Возникает необходимость коррекции медикаментозной терапии в течение длительного времени. Часто встречаются сложности собенности лечения у пожилых людей. Применение нетрадиционной медицины показали фармакологическую эффективность рефлексотерапии в данной категории больных.

Ключевые слова: Геронтология, гериатрия, рефлексотерапия, гомеопатия

RESUME

Features of reflexotherapy in geriatric practice. Homeopathy

Elderly patients frequently have several diseases the same time. It is a necessary to correct medicamental therapy during a long time. We have met difficulties with features of therapy of elderly patients. The application of nontraditional medicine show pharmacological effective of the reflexotherapy in elderly patients with ischemic heart.

Keywords: gerontology, geriatrics, reflexotherapy, homeopathy.

УДК 616.0-089

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КЫРГЫЗСТАНА: НАСТОЯЩЕЕ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

М.М. Мамытов, К.Б. Ырысов

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И. К. Ахунбаева,

Кафедра нейрохирургии до - и последипломного обучения, г.Бишкек, Кыргызская Республика

Прошло 50 лет со времени создания первого нейрохирургического отделения на базе Республиканской клинической больницы в г.Фрунзе. В настоящее время специализированная нейрохирургическая помощь оказывается в 10 стационарах, развернутых в больницах Кыргызской Республики. В нейрохирургических учреждениях работает более 50 врачей-нейрохирургов. Наряду с улучшением качественных показателей, следует отметить и ряд важных количественных изменений, наблюдавшихся в кыргызской нейрохирургии в последние годы. Все больше происходит специализация нейрохирургической помощи – открываются специализированные детские отделения, новые отделения нейротравматологии.

Проведенные мероприятия по расширению сети стационаров, увеличению их коечной мощности, улучшению материальной базы, совершенствование методов руководства их работой способствовали улучшению деятельности нейрохирургических учреждений. Улучшились показатели работы коечного

фонда в году, повысился процент госпитализации нейрохирургических больных в специализированные отделения, повысилась хирургическая активность, улучшились результаты лечения.

Преподавание предмета нейрохирургии студентам КГМИ началось с 1976 года, когда был организован курс нейрохирургии при кафедре неврологии под руководством академика А.М. Мурзалиева.

На протяжении 6 лет обучение нейрохирургии проводили только на практических занятиях, причем на эти цели было выделено всего 8 часов.

Официальное преподавание нейрохирургии в Кыргызском Государственном медицинском институте началось с 1985 года в составе кафедры неврологии для курса нейрохирургии. Было выделено 12 часов лекционных и 14 практических часов. Руководителем курса нейрохирургии был профессор М.М. Мамытов.

В 1999 году в истории Кыргызской Государственной Медицинской Академии (КГМА) впервые открыта самостоятельная кафедра неврологии и нейрохирургии.