

6-7

ВЕСТНИК КАЗҰМУ



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ №1 2018

ҚазҰМУ
ХАБАРШЫСЫ
Ғылыми-практикалық журнал

Vestnik KazNMU
Scientific-practical Journal of medicine



КОПИЯ ВЕРНА
Учёный секретарь
Учёного совета КРСУ
Абрамов Б.В.

Б.В. Абрамов



Verba volant Scripta manent

ISSN 2524-0684
9 772524 068163 03





Г.А. Камбарова, Е.С. Утеулиев, Т.В. Попова, С.М.Зикриярова
2 ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТІНІҢ МҚЖБ ДАМУ ЖИЛІГІНЕ ӘСЕРІ 248

А.Ш. Сейдинова, И.А. Ишигов, А.Ж. Абылайулы
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В МИРЕ И РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 250

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Б.Б. Гелесханов
ВЛИЯНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ДОМИНАНТЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НА ХАРАКТЕР
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПОЗВОНОЧНИКА 254

Б.Б. Гелесханов
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТИЗМА ПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА У ЖИВОТНЫХ С
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ 257



КОПИЯ ВЕРНА
Учёный секретарь
Ученого совета КРСУ
Абрамов Б.В.

РАЗДЕЛ 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ

Б.М. Адипбаев, Н.М. Алмабаева, О. Ахсанова
ВЛИЯНИЕ ЗВУКОВЫХ ВОЛН НА ОРГАНИЗМ 262

Қ.Е. Амреева, Х.Р. Абдикадирова, Ғ.Т. Абуова
ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛАЙСЫЗ АЙМАҚТА ТҰРАТЫН БАЛАЛАР ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ҚАУПТІ БАҒАЛАУ 264

А.К. Убайдуллаева, К.К. Байтурсунов, Г.Н. Асанова, А.А. Мустафаева
ВОССТАНОВЛЕНИЕ НИТРАТОВ КУЛЬТУРОЙ P.STUTZERI 18, ИММОБИЛИЗОВАННЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ НОСИТЕЛЯХ 266

А.К. Убайдуллаева, К.К. Байтурсинов, Г.Н. Асанова
МИКРОАҒЗАЛАРДЫҢ КӨМЕГІМЕН АУЫЗ СУЫН НИТРАТТАРДАН ТАЗАЛАУ ТӘСІЛДЕРІ 269

А.А. Алмабекова, С.Р. Рузуддинов, Ж.Ж. Жамашев
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ ВРЕДНЫХ ГАЗОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ КАЗАХСТАНА 272

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

Г.Ж. Ахметова, А.К. Хамидолла
ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ КОММУНИКАТИВТІ ДАҒДЫЛАРДЫ ҰСТАНУЫН
БАҒАЛАУ 278

ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА

Z.B. Yessimsitova, A.S. Kozhamzharova, R.T. Tagirova, S.A.Mankibaeva, B.A. Abdullaeva, I.A. Myrzakhanova,
Zh.S.Uskenbay
ULTRASTRUCTURE OF LIVER OF RATS IN THE CONDITIONS OF ENHANCEABLE PHYSICAL ACTIVITY WITH DIFFERENT
DIET 281

Z.B. Yessimsitova, A.S. Kozhamzharova, N.T. Ablaykhanova, I.A. Zhuravel, S.A. Mankibaeva, P. Tleubekkyzy,
I.M. Zharkova
STUDY OF INFLUENCE OF TOXIC SUBSTANCES ON ORGANISM 284

Т.М. Топчубаева, Р.Р. Тухватшин
ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОЯДЕР В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ ВЛАГАЛИЩА У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ
ЖИВОТНЫХ ПРИ РАДИОНУКЛИДНОЙ НАГРУЗКЕ УРАНОМ 287

НУТРИЦИОЛОГИЯ

Г.Ә. Естемирова, З.Б. Есимситова, Ю.А. Синявский, А.С. Кожамжарова, М.У. Айтжан, А.Н. Бекбосын
РАЗРАБОТКА И ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПРОДУКТАХ 290

К.К. Шекеева
ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА 294



УДК 616-711-092:616.82

Б.Б. Гелесханов

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек

ВЛИЯНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ДОМИНАНТЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НА ХАРАКТЕР ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Установлено, что имеется зависимость – прямая и обратная между лечением нейродистрофических заболеваний позвоночника и характером болевых симптомов, что обусловлено нарушением трофического нервного влияния на воспалительный процесс. Создание у больных с нейродистрофическим заболеванием позвоночника второстепенной чувствительной доминанты, изменяющей эмоциональную болевую окраску, уменьшает воспалительные явления в тканях и ускоряет развитие ремиссии.

Ключевые слова: боль, дегенеративно-дистрофические заболевания, позвоночник.

С позиций современной патофизиологии хроническая боль (ХБ) представляет собой типовой патологический процесс, заключающийся в возникновении, под воздействием болевого раздражения, специфических изменений в синаптической передаче ноцицептивных сигналов задними рогами спинного мозга, развитии периферической и центральной сенситизации, нарушении модулирующей деятельности естественной антиноцицептивной системы, многоуровневом формировании в центральной нервной системе агрегатов гиперактивных нейронов (генераторов патологически усиленного возбуждения) и образовании патологической алгической системы, характеризующейся самоподдерживающейся активностью, зависимостью от ряда факторов внешней и внутренней среды организма и резистентностью к терапевтическим воздействиям [1, 2].

За последние десятилетия отмечается значительное увеличение частоты дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. В развитых странах 1,0% населения утрачивает трудоспособность из-за боли в спине, а затраты на медицинское обслуживание и различные компенсации достигают 16 млрд. долларов в год. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника преобладают среди всех ортопедических заболеваний у взрослых, составляя свыше 40,0% и ведущим симптомом при них является воспаление и болевой синдром [3, 4, 5].

Исследованием предполагается проверить гипотезу о том, что характер нейродистрофических и дискогенных заболеваний пояснично-крестового отдела позвоночника определяется не только известными этиологическими факторами, но и вторичными процессами - воспалением и болевым синдромом, которые по типу обратной связи через ЦНС модифицируют патологический процесс.

Материал и методы исследования.

Были проведены клинические наблюдения на пациентах, страдающих дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, а именно, грыжей дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1 (M40 - M54) в возрасте 45-55 лет, в одинаковом соотношении мужчины и женщины. Пациенты были разделены на две группы:

I группа - пациенты, получавшие стандартное лечение - 30 человек.

II группа - пациенты, получавшие стандартное лечение в сочетании с дополнительным источником раздражения точки на коже, расположенной на тыльной стороне кисти, в углубленном образованном проксимальными концами I и II пястных костей, в ямке вблизи от II пястной кости, на протяжении 4 дней с повторением сеанса через два дня - 30 человек.

За пациентами обеих групп проводилось наблюдение в течение 2-х месяцев.

Для оценки сенсорного уровня боли нами была использована анкета для опроса пациентов, включающая в

себя визуализированную аналоговую шкалу оценки боли и Лидскую шкалу оценки боли [6, 7].

При использовании визуализированной аналоговой шкалы пациентам необходимо было охарактеризовать характер ощущаемой боли по следующим критериям: пульсирующая, схватывающая, аналогичная электрическому разряду, сковывающая, жгучая и т.д.

Другим методом оценки явилась «Лидская шкала оценки нейропатической боли LANSS». Объективизация характеристик самого болевого синдрома и сенсорных симптомов является важным компонентом дифференциальной диагностики различных типов боли [8]. Оценка характера боли проводилась до и после лечения. Болевая чувствительность была тестирована с помощью сравнения болевой зоны с контралатеральной или соседней не болевой областью на наличие аллодинии или изменений порогов болевой чувствительности при покалывании.

Для проведения оценки неврологического статуса боли был составлен опросник, где была оценена локализация, характер и время возникновения болевого синдрома.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTICA 6.0.

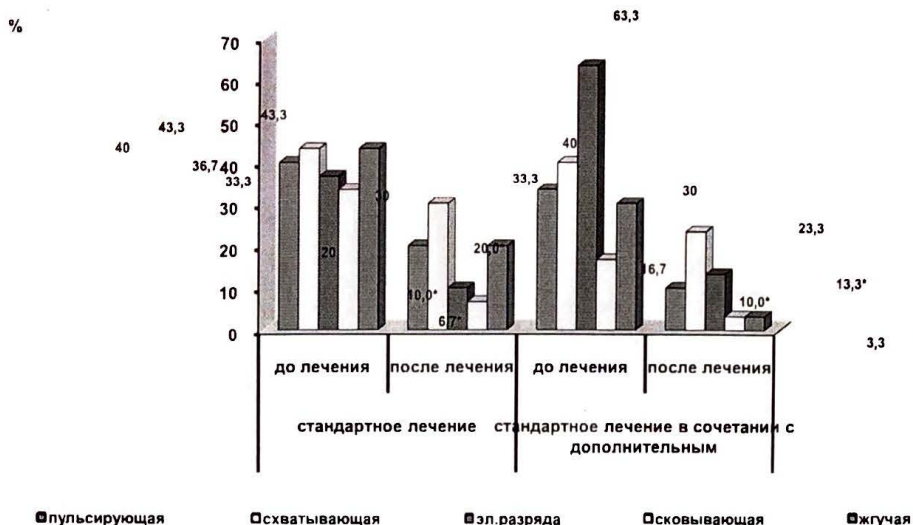
Собственные результаты и их обсуждение.

Клинические проявления нейропатической боли, невзирая на разные этиологические факторы и уровень повреждения, во многом оказались схожими и характеризовались продолжительной спонтанной (стимулонезависимой) болью, которая локализовалась в области кожи с измененной тактильной, температурной и болевой чувствительностью и стимулозависимыми болезненными проявлениями - гиперпатией, дизестезией, аллодинией, а также трофическими расстройствами.

При обследовании больных пациентов, страдающих дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, а именно, грыжей дисков L3-L4, L4-L5, L5-S1 (M40 - M54) в возрасте 45-55 лет установлено, что у них формируется своеобразное восприятие боли, вызванное этими заболеваниями.

Наиболее часто боль характеризовалась в форме пульсирующей (40%), схватывающей (43,3%), в виде «электрического разряда» (36,7%), сковывающей движение (33,3%) и нередко жгучей (43,3%).

Под влиянием проведенного стандартного лечения в контрольной группе боль оставалась в таких ее формах как пульсирующая (20,0% $P>0,05$) и схватывающая (30,0% $P>0,05$). Уменьшалась такая форма как «жгучая боль» (20,0% $P<0,05$). Уменьшалась боль сковывающего характера 30,0% (рисунок 1).



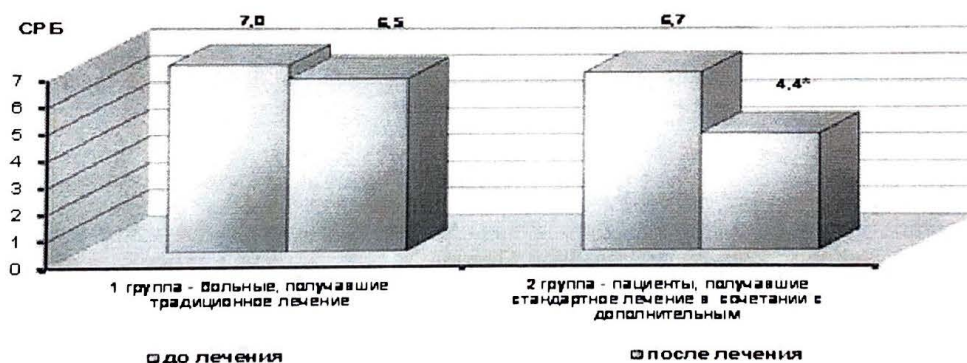
Примечание: * - $P < 0,05$ достоверно по сравнению с группой «до лечения».

Рисунок 1 - Изменение характера боли на фоне стандартного и дополнительных методов лечения у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями

Таким образом, видно, что стандартное лечение оказывает терапевтический эффект, однако, вплоть до 14 дня пациентов продолжают периодически беспокоить боли в поясничной области различного характера.

Включение к основному дополнительного метода лечения, в форме создания нового источника раздражения малой интенсивности и носящего физиологический адаптационный характер, повлияло на характер боли у данной группы пациентов. Так значительно уменьшилась интенсивность пульсирующей боли - 10,0% ($P < 0,05$),

уменьшилась боль в виде «электрического разряда» - на 13,3% ($P < 0,05$). Перестала отмечаться жгучая боль. Не регистрировалась сковывающая боль, что указывает на снижение активности эктопических разрядов (рисунок 1). Судя по динамике СРБ крови, сохраняется воспалительная реакция в тканях позвоночника в группе больных с традиционным методом лечения. В то время как в группе с дополнительным источником раздражения, его уровень достоверно снижился (рисунок 2).

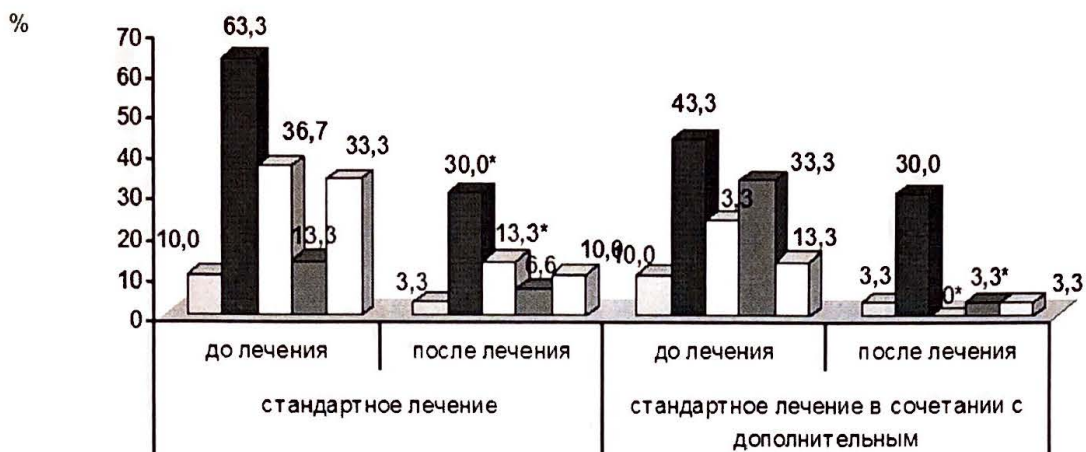


Примечание: * - $P < 0,05$ достоверно по сравнению с группой «до лечения».

Рисунок 2 - Показатели СРБ у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями на фоне стандартной терапии в сочетании с дополнительной

Во время обследования, больные с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, в основном характеризовали такие эмоциональные

проявления боли, как: утомляет, изматывает, обессиливает (рисунок 3).



□ чувство страха ■ утомляющая боль □ изматывающая боль ■ чувство тревоги □ обессиливающая
Примечание: * - $P < 0,05$ достоверно по сравнению с группой «до лечения»

Рисунок 3 - Изменение эмоционального уровня боли на фоне проводимой терапии у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями

На фоне проведенного лечения наблюдалась положительная динамика в отношении данных характеристик боли, однако на фоне применения терапии с использованием дополнительных методов лечения изменения носили более выраженный характер. В обеих исследуемых группах пациентов наблюдалась динамика показателей эмоционального уровня боли. Как при стандартной терапии, так и при применении дополнительных методов уменьшилось чувство страха, но в первой группе показатель утомляющей боли уменьшился у девяти из 19 пациентов, во второй группе данный показатель уменьшился у 9 пациентов из тринадцати. Интенсивность изматывающей боли снизилась у половины больных из первой группы и у всех больных из второй группы. Чувство тревоги значительно снизилось у

пациентов из первой группы, и имелись у одного пациента из второй группы. Обессиливающая боль наблюдалась у 10 пациентов из первой группы и у 4 больных из второй группы. Таким образом, установлено, что имеется зависимость – прямая и обратная между лечением нейродистрофических заболеваний позвоночника и характером болевых симптомов, что обусловлено нарушением трофического нервного влияния на воспалительный процесс. Создание у больных с нейродистрофическим заболеванием позвоночника второстепенной чувствительной доминанты, изменяющей эмоциональную болевую окраску за счет дополнительного выброса эндорфинов, уменьшает воспалительные явления в тканях и ускоряет развитие ремиссии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. - М.: Медицина, 1997. - 350 с.
- 2 Кукушкин М.Л., Решетняк В.К. Механизмы возникновения острой боли и хронических болевых синдромов // *Materia Medica*. - 1997. - № 15. - С. 522-529.
- 3 Асс Я.К. Пояснично-крестцовый радикулит. - М.: Медицина, 1971. - 215 с.
- 4 Вейн А.М., Авруцкий М.Я. Боль и обезболивание // *Медицина*. - 1997. - С. 98-126.
- 5 Фомичев Н.Г., Садовой М.А. Вертебрология Российской Федерации: проблемы и пути улучшения организации специализированной помощи // *Хирургия позвоночника*. - 2004. - №1. - С. 25 - 32.
- 6 Веселовский В.П., Михайлов М.К., Саммитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. - Казань: 1990. - 237 с.
- 7 Данилов А.Б. Нейропатическая боль. - М.: 2004. - 148 с.
- 8 Marchettini P. The burning case of neuropathic pain wording // *Pain*. - 2005. - №114. - P. 313-314.

B.B. Geleskhanov

Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek

THE INFLUENCE OF ADDITIONAL SENSITIVE DOMINANT IN BRAIN OF A CHRONIC PAIN IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE-DYSTROPHIC DISEASES OF THE SPINE

Resume: established that there is a dependence forward and backward between the treatment of neurodystrophic diseases of the spine and the nature of pain symptoms, which is caused by violation of trophic nerve influence on the inflammatory process. Creating patients with neurodystrophic spine disease sensitive secondary dominants, changing the emotional pain of the color, reduces inflammation in tissues and accelerates the development of remission.

Keywords: pain, degenerative-dystrophic diseases, the spine.