

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЭПИЛЕПСИИ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.С. Велиляева, Н.Н. Бердиева, А.А. Курбанов, Т.М. Тураев

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель работы: изучение особенностей реабилитации клинико-электроэнцефалографических показателей аффективных расстройств при эпилепсии.

Материал и методы исследования: в условиях Самаркандского областного психоневрологического диспансера было обследовано 160 больных эпилепсией женщин в возрасте от 18 до 40 лет, в интериктальном периоде которых отмечались аффективные нарушения. Средняя длительность заболевания составляла 12,5 лет.

Результаты: аффективные расстройства выявлены у 71% больных, когнитивные у 56%, личностные у 65%, психотические у 13,7%. На следующем этапе были отобраны 57 пациентов с интериктальными хроническими эпилептическими психозами. Синдромальная структура была представлена следующим образом: галлюциноз у 9 больных; бредовые (шизофреноподобные) расстройства: параноические у 11, галлюцинаторно-параноические у 10, парафренические у 5; депрессивные психотические расстройства у 18; психотические маниакальные расстройства у 2; кататонические психозы у 2. Среди них наблюдались 12 пациентов с острыми психотическими и 20 - с сумеречными состояниями. Для определения локализации фокуса эпилептической активности всем больным проводилось ЭЭГ исследование. Височная локализация эпилептического очага установлена у 79

больного, у 37 - лобная и у 25 - лобно - височная, у остальных четкую локализацию установить не удалось. Правый фокус эпилептической активности был выявлен у 38 больных, левый - 46, у остальных двусторонняя или неустановленная локализация фокуса. Между локализацией фокуса эпилептической активности, особенностями течения эпилепсии и сопутствующими психопатологическими расстройствами существенной взаимосвязи выявить не удалось. При нарастающей прогрессивности эпилептического процесса и уменьшении частоты припадков на ЭЭГ появляется подкорковая и стволовая локализация очага: дезорганизация всех ритмов, нерегулярность или отсутствие альфа - ритма, острые и медленные волны, их комплексы, тета- и дельта-волны высокой амплитуды, гиперсинхронные разряды. При продолжительности психоза более 3 месяцев отмечалось уменьшение частоты припадков и тенденция к "нормализации" ЭЭГ.

Выводы: снижение или исчезновение припадков во время психоза и тенденция к исчезновению эпилептических паттернов не является критерием реабилитации заболевания, а имеет практическое значение для коррекции дозировки антиэпилептических препаратов при одновременном назначении нейролептиков.

ПСИХОТЕРАПИЯ И ЛФК В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

А.С. Велиляева, Р. Астаев, Ф.З. Тураев

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель исследования: изучение эффективности комплексного применения психотерапии и ЛФК на фоне противорецидивной терапии героиновой наркомании зависимости от психопатологических черт личности.

Материал и методы: для решения поставленных задач было проведено обследование, лечение и последующее катamnестическое наблюдение 90 больных героиновой наркоманией (все пациенты были мужского пола), на базе СОНД с возрастом от 18 до 45 лет, средний возраст составил 29,7±6,7 лет. Все больные проходили лечение на добровольной основе, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Средняя длительность катamnестического наблюдения 1,5 года (min - 4 мес. max - 2 года).

Результаты: Среди поступающих в наркологический стационар больных героиновой наркоманией мужского пола в преморбидном периоде выявляются: акцентуации - в 34,0% случаев, расстройства личности (психопатии) - в 48,0%. Независимо от наличия или отсутствия расстройств личности, обнаруживаются следующие преморбидные характерологические типы: стенический - 24,8% всех больных, астенический - 11,3%, истерический - 15,8%, неустойчивый - 30,1%. У 18,0% пациентов отсутствуют какие-либо особенности (акцен-

ты), позволяющие отнести их к определенному характерологическому типу, поэтому они были обозначены как условно- гармоничные личности. Обследованные больные разделены на две группы: основная 60 больных - комплексное применение психотерапии и ЛФК на фоне противорецидивной терапии; контрольная: 30 больных - базисная противорецидивная терапия. Дифференцированная психотерапия проводилась исходя из типа личности пациентов: индивидуальная рациональная психотерапия, суггестивные приемы, семейная психокоррекция. Оценка эффективности лечения: 1. Досрочное прерывание программы лечения и рецидивов: контрольная группа -31 пациент(53,4%); основная - 19(30,6%). 2. Воздержание в течение 12 месяцев и больше: контрольная группа -12 пациентов (20,7%); основная - 24 (38,7%). 3. Эпизоды злоупотребления алкоголем: контрольная группа -1пациент(1,7%); основная - 2(3,2%).

Выводы: оптимизация базисного противорецидивного лечения героиновой наркомании в комплексе психотерапии и ЛФК оказывает влияние на мотивацию больного в процессе лечения и способствовала длительной терапевтической ремиссии и социальной реабилитации больных.

РОЛЬ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ РАДОНОВЫМИ ВАННАМИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

М.В. Вернигородская, В.Ю. Забурьянова, В.С. Вернигородский, Е.В. Дзюняк

НИИ реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова

Цель исследования: изучить влияние бальнеотерапии на показатели гемодинамики у больных сахарным диабетом.

Методы исследования: реография вертебробазиллярных и сонных артерий и доплерография. Исследо-

вание проводилось у 148 больных сахарным диабетом 2 типа специализированного диабетического отделения на базе курорта «Хмельник» до и после применения радоновых ванн по облегченной методике (8-15 мин., 36-37°C, концентрация радона 22-24 нКи/л; курс лечения -

12 ванн). Анализировали функциональное состояние центральной, церебральной и периферической гемодинамики.

Результаты: В результате проведенного курса бальнеотерапии в большинстве случаев выявилось увеличение объема пульсового кровенаполнения сосудов мозга, снижение сосудистого тонуса, нормализация венозного оттока, улучшение скорости кровотока по общей и внутренней сонным артериям. Улучшились также показатели центральной и периферической гемодинамики. Представляет интерес влияние радоновых вод на реографический коэффициент, отражающий тонус сосудов. У больных с исходным гипертонусом наблюдалась тенденция к нормализации, при гипотонусе – к повышению тонуса, то есть радоновые воды совершают нор-

мализирующее действие на различные варианты нарушенной центральной и периферической гемодинамики. Кроме того, лечение радоновыми ваннами приводит к значительному улучшению общего состояния больных сахарным диабетом, отличается легкостью воздействия на организм, хорошей переносимостью процедур, отсутствием негативных реакций на ванны, а также благоприятным влиянием на клиническое течение сахарного диабета.

Выводы: Высокая заболеваемость сахарным диабетом, большой удельный вес осложнений, и, как результат, социальная значимость диктуют необходимость повышения роли санаторно-курортного лечения, как одного из важных звеньев реабилитации больных.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ НАНОМАТЕРИАЛОВ В ТЕСТАХ IN VITRO

Е.В. Ветчинкина, И.И. Коньева

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта» (Республика Беларусь)

Цель работы: Изучить цитотоксическое действие углеродных нанотрубок и наночастиц серебра в тестах *in vitro*.

Материал и методы исследования: Объектом исследований являлись наноматериалы (наночастицы серебра, углеродные нанотрубки), клеточная культура A549 (культура клеток карциномы легкого человека), лимфоциты человека. В процессе исследования применялся метод оценки жизнеспособности клеток в культуре с помощью трипановым синим (метиленовым синим) и мегилтетразолиевой тест (МТТ-тест), который предназначен для выявления метаболических нарушений, а именно нарушений функции митохондрий, отражающих влияние на жизнеспособность клеток.

Результаты: В опыте на культуре клеток A549 при концентрации наночастиц серебра 1,3 мг/мл процент гибели нарастал и составил от 1% при минимальной экспозиции до 5,2 % при максимальной, а при концентрации 13 мг/мл – от 4,6 % до полной гибели. В опыте с

углеродными нанотрубками было замечено, что уже при минимальной концентрации (1,3 мкг/мл) наблюдалась полная гибель клеток.

В эксперименте на жизнеспособность с использованием лимфоцитов человека, которые культивировали в течение 48 ч, продемонстрирована более высокая (в 5 раз) токсичность углеродных нанотрубок ($IC_{50} = 20$ мкг/мл) по сравнению с наночастицами серебра ($IC_{50} = 100$ мкг/мл).

Таким образом, наночастицы серебра и одностенные углеродные нанотрубки в тестах *in vitro* оказывают токсическое действие на клетки линии A549 и лимфоциты человека. Наночастицы серебра и углеродные нанотрубки являются цитотоксичными, но в разной степени. Токсичность данных наноматериалов зависит от времени воздействия их на культуру клеток и от природы самой наночастицы. Углеродные нанотрубки оказывают более сильное цитотоксическое действие, чем наночастицы серебра.

РОЛЬ ОБМЕНА ОКСАЛАТОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Е.В. Вилигорская, А.А. Антонив, О.С. Хухлина

Буквинский государственный медицинский институт

Цель исследования. Установить взаимозависимость интенсивности синтеза щавелевой кислоты, ее солей и их значение в патогенезе прогрессирования хронической обструктивной болезни легких.

Материалы и методы. Были обследованы 50 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и мочекаменной болезнью (МКБ). Средний возраст $54,2 \pm 2,5$ г. Проведено деление на три группы с учетом периодов обострения и ремиссии обеих патологий: I группа - 20 пациентов с МКБ и ХОБЛ в анамнезе, II группа - 15 пациентов с изолированным течением МКБ, III группа 15 пациентов с изолированным течением ХОБЛ. Всем пациентам определялись общий анализ мочи в динамике, анализ крови и мочи на транспорт солей, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, спирография, анализ мокроты.

Результаты исследования. По данным общего анализа мочи в первой группе было обнаружено преобладание кристаллов оксалата: соли - оксалаты $15,9$ ммоль / сут, белок $0,061 \pm 0,001$ г / л, лейкоциты $1,5 \pm 5,2$ в поле

зрения, в то время как во второй группе эти показатели составили: соли - ураты $11,3$ ммоль / сут, белок - $0,045 \pm 0,002$ г / л, лейкоциты $7,2 \pm 0,2$ в п / з. В сыворотке крови больных с ХОБЛ уровень щавелевой кислоты в фазе обострения составили $2,9 \pm 0,16$ ммоль / с, в фазе ремиссии - $2,5 \pm 0,11$ ммоль/24 ($p < 0,005$), а в моче, при имеющейся МКБ, в фазе обострения - $1,37 \pm 0,06$ ммоль / л, в фазе ремиссии - $0,95 \pm 0,04$ ммоль ($p < 0,005$), что значительно выше, чем у пациентов II и III групп. При анализе мокроты у больных I группы было обнаружено формирование кристаллов оксалата кальция и повышение вязкости мокроты, в то время как в группе II и III таких изменений не наблюдалось. Проведенный корреляционный анализ показал сильную взаимосвязь между уровнем щавелевой кислоты в сыворотке крови и ОФВ1 ($r=0,72$). Согласно данным УЗИ почек, конкременты имелись в обеих группах, с преимущественной локализацией вокруг почечных канальцев в группе I.

Таким образом, у больных группы совместного течения ХОБЛ и МКБ содержание щавелевой кислоты в