

ISSN 1562-2967

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ
ХАБАРШЫСЫ

ҒЫЛЫМИ
ЖУРНАЛ

•**ВЕСТНИК**•
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



№4 2001
ШЫМКЕНТ

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ГИГЕНЫ И ЭКОЛОГИИ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ, ЧЛЕНА-КОРРЕСПОНДЕНТА НАН РК, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОРА БАУЭРА ЕМБЕРГЕНОВИЧА АЛТЫНБЕКОВА О.Д. Даирбеков | 8 |
| ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ РОССИИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, НЕКОТОРЫЕ РЕШЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ В.А. Капцов, В.Б. Панкова, С.Д. Кривуля, М.Ф. Вильк | 13 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Н.Ф. Измиров, Л.А. Тарасова | 17 |
| ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В КАЗАХСТАНЕ Е.Н. Сраубаев, С.Т. Саттеков | 21 |
| ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА СВИНЦОВОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ Б.Е. Алтынбеков | 24 |
| ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕФРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ З.Х. Мажитова, Ж.В. Султанкулова | 28 |
| ДИАГНОСТИКА НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ З.Х. Мажитова, З.Г. Давлетгильдеева | 29 |
| ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТАЮЩИХ В СВИНЦОВОМ ПРОИЗВОДСТВЕ А.Р. Ахметов, М.А. Булешов, К.А. Кульмаханов | 31 |
| КӨМІР-ЖЫНЫСТЫ ШАНДАРЫНЫҢ ОРГАНИЗМДЕРГЕ ӘСЕР ЕТУ КЕЗІНДЕГІ ЛИПИДТЕРДІҢ БОС-РАДИКАЛДЫ ТОТЫҒУЫ С.А. Ыбраев, Т.С. Қойгелдинова, Р.Р. Сейфуллин, К.У. Зулпашова | 34 |
| МЕТОДИКА СИСТЕМНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ Б.Е. Алтынбеков, М.А. Булешов, А.А. Есалнев, К.Айтымбетов | 37 |
| ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ РАБОТАЮЩИХ В НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕМ ПРОИЗВОДСТВЕ Ж.У. Садибекова | 39 |
| ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ РАБОТАЮЩИХ В НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕМ ПРОИЗВОДСТВЕ Ж.У. Садибекова | 40 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ Ж.Ж. Жуматаев, С.С. Пакизеев, А.Т. Байалиев, С.К. Кушербаев, И.Р. Юнусметов, Д.Т. Курманов | 41 |
| СПЕКТРХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ М.И. Аппасова | 43 |
| ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ С АЛХИДИНОМ С.А. Сыздыкова | 45 |

- ОЦЕНКА ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РАБОТНИКОВ НПЗ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ДОБАВОК
Э.К.Бекмурзаева, Г.Н.Досыбаева, Р.М.Абдуллабекова, А.Ю.Юлдашев, У.А.Жумабаев 125
- ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ЗОНАХ ГОРОДА ШЫМКЕНТА
Ж.К.Жумабеков, А.Т.Мусасв, А.Х.Хайруллаев 126
- СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ И НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ФОСФОРА
И.О.Байдаулет 127
- НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА ФИЗИОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ ТРУДА МОиН РК
Г.А.Кулқыбаев 129
- СОСТОЯНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РАДИОКУЛОПАТИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ГОРНОРАБОЧИХ
У.А.Аманбеков, Ш.Б.Баттакова, М.Б.Отарбаева, К.С.Шрайманов 131
- КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У РАБОТНИКОВ АО ШНОС
Э.К.Бекмурзаева, Р.М.Абдуллабекова, Г.Н.Досыбаева, Э.А.Калдыбаева 134
- СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ШЫМКЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Н.К.Тузельбаев, Д.Д.Джумадилова, Ш.А.Умешова 137
- КӨКБАУЫРДЫҢ НЕРВ АППАРАТЫНЫҢ СИМПАТЭКТОМИЯ ЖӘНЕ АНТИГЕНДІК ТҮРГІЛЕУ НӘТИЖЕСİNДЕГІ ӨЗГЕРІСТЕРІ
К.Е.Сисабеков 139
- СОСТОЯНИЕ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЖЕЛТОМУ ФОСФОРУ И ЕГО КОРРЕКЦИИ ИММУНОМОДУЛИНОМ И ТИМОГЕНОМ
Т.Н.Орманов, Б.Н.Орманов 141
- КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У РАБОЧИХ В ПРОИЗВОДСТВЕ ФЕРРОХРОМА
С.К.Карабалин, М.М.Калимолдин 143
- ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЭПОХУ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПЕРЕМЕН
С.К.Карабалин 144

ОЦЕНКА ХЕМИЛМИНЕСЦЕНТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РАБОТНИКОВ НПЗ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

Э.К. Бекмурзаева, Г.Н. Досыбаева, Р.М. Абдуллабекова, А.Ю. Юлдашев, У.А. Жумабаев.
Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

ТҮЙІН

Жақында II-ші және III-ші топты қаны бар адамдардың қан хемилуминесценция көрсеткіштерінің күрт өзгерістері тіркеуге алынды. Нәтижеде, хемилуминесценциялық шаралары қолданылған қан зерттеулері бізге организмнің компенсаторлық - метаболизм мүмкіншіліктерін көрсете отырып сырқаттың алғашқы белгілерін айқындата түсуде.

Осыны пайдалана отырып, жұмысшыларды жұмыс орнынан үзбей «Leovit» фирмасының биологиялық - активтік қосындыларын қолдануының емдеу - тынықтыру шараларын жүргізуге мүмкіншілік беріп отыр.

SUMMARY

There was established essential alteration of indications of hemiluminescence of blood of persons have II and III B-groups. There is given conclusion, that researches of blood using method of hemiluminescence allows to assess the compensatorial - metabolic abilities of organism, to reveal the pre-ailment conditions and to correct them not releasing workers from work and to conduct the treatment using BAN (Biological Active Nutritions) of «Leovit» firm.

Большое количество исследований подтверждают, что нарушение свободно-радикального окисления (СРО) является ранним, универсальным, неспецифическим звеном патогенеза многих заболеваний [1, 3, 4, 6].

Актуальным представляется изучение наиболее ранних неспецифических механизмов нарушения защитно-приспособительных реакций организма при действии негативных факторов окружающей среды.

Изменение СРО обычно предшествует появлению клинических симптомов повреждения. Поэтому оценку состояния этого процесса рекомендуют включать как один из методов ведения мониторинга здоровья, в том числе и при проведении лечебно-профилактических мероприятий [2].

Следовательно, одним из чувствительных показателей реагирования организма на экстремальное воздействие являются изменения энергетики клеток и состояния СРО.

Целью данной работы было изучение влияния вредных факторов производственной среды на процессы СРО с использованием регистрации ХЛ крови и обоснование перспективности применения биологических активных добавок (БАД) антигастрина, антиязвенный, желудочный, антирадиационный и адаптогенный.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования свечения проводилось на аппарате «Хемилуминометр ХЛМЦ- 01», разработанном в Киевском радиотехническом институте. ХЛ - метод является объективным показателем, отражающим СРО процессы в организме, системе [5]. ХЛ-метод основан на регистрации сверхслабого свечения сопровождающих химические реакции в биологических объектах [4]. В качестве детектора сверхслабого свечения использовался фотоэлектронный умножитель ФЭУ-130 типа «Квантон» (Англия), обладающий чувствительностью от 300 до 650 нм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В состав обследуемых вошли 100 работающих имеющих контакт с полициклическими ароматическими углеводородами. Обследуемый контингент работающих был разделен на 4 группы с учетом стажа работы и приемом БАД. 1 группа-0-4 года, 2 группа-5-

9 лет, 3 группа - 10-14 лет, 4 группа-15 лет и более. Контрольную группу составили лица из этой группы работающих, но не принимавших БАД.

Статистическую обработку результатов исследований проводили с использованием программы Excell.

В ходе комплексного лечения с применением БАД отмечены следующие характерные изменения индуцированного свечения крови (таб. 1) При обследовании и в процессе лечения показатели ХЛ крови остаются в пределах физиологической нормы, что свидетельствует о высоких адаптационно-метаболических возможностях и эффективности механизмов, компенсирующих внешние воздействия на процессы СРО.

В период лечения отмечается отклонение показателей ХЛ от нормальных значений либо увеличение, либо снижение. Все это можно рассматривать как реакцию на изменившиеся условия, медикаментозные воздействия и применение БАД. Уровень ХЛ крови после проведенного курса лечения возвращается к исходным величинам, что указывает на сохранность резервных возможностей организма. Параметры ХЛ крови в начале лечения закономерно повышались (у этих лиц отмечалось обострения имевшихся хронических заболеваний пищеварительной системы). Все больные с измененным уровнем ХЛ крови взяты на учет, им рекомендованы повторные исследования в течение месяца после лечения.

ВЫВОДЫ

1. У рабочих НПЗ, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта имеются изменения адаптационных метаболических возможностей организма при воздействии нефтепродуктов.
2. Отмечается определенная закономерность изменений показателей СРО липидов в зависимости от стажа работы на производстве. Наиболее существенные отклонения отмечены у рабочих со стажем более 15 лет.
3. Применение биологических активных добавок (БАД) в комплексном лечении рабочих нефтеперерабатывающего производства с патологией органов пищеварения улучшает показатели СРО у большинства больных, а также позволяет получить клинический эффект в более краткие сроки, чем в контроле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлаков Е.Б., Губарева А.Е., Архипова Г.В. и др. // Вопросы медицинской химии - 1992 - №2 - С. 17-20
2. Ибрагимов А.Р., Фархутдинов Р.Р., Богомазов Л.Ф. и др. // Здравоохранение Башкортостана. - 1992 - №2 - С. 9-11
3. Фархутдинов Р.Р., Меховских В.А. Хемиллюминесцентные методы исследования свободно-радикального окисления в биологии и медицине. - Уфа, 1995.
4. Фархутдинов Р.Р., Бикбулатов Н.Т. Свободнорадикальные процессы в норме и при патологии. // Сов. медицина. - 1983 - №3 - С. 69-73
5. Юнусметов Т.И. Хемиллюминесцентные свойства сыворотки крови в диагностике хронической интоксикации соединениями фосфора. // Автореферат диссертации ... к.м.н. - Алматы. - 1989. - 24 С.
6. Farkhuldinov R.R., Sharipov D.F., Lichovshih V.A., Kamilov F.N. // In: 2 nd International conference on clinical chemiluminescence - Berlin, 1996 - P. M1.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ЗОНАХ г. ШЫМКЕНТА

Ж.К. Жумабеков, А.Т. Мусаев, А.Х. Хаїруллаев.

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

ТҮЙІН

Осы жұмыста экологиялық таза және қолайсыз аймақтарда асқазан паталогиялары бар балалар тексерілді. Экологиялық қолайсыз аймақтарда тұратын балаларда осы аурулардың жиі кездесетіні және клиникалық ерекшеліктері болатыны байқалды.

SUMMARY

In work the researches of children with a pathology of bodies of digestion in ecologically favorable and adverse areas are carried out (spent). Are revealed high frequency of disease and clinical features at children living in an ecologically adverse zone.

Заболевания органов пищеварения у детей, остаются актуальной проблемой для педиатрии особенно в регионах с повышенной экологической напряженностью и интенсивной урбанизацией (1-3). В этом плане четкие представления об эпидемиологии факторов риска данных состояний и их клинических проявлениях у детей, в указанных зонах в сравнении с более благоприятными эколого-географическими районами имеет существенное значение в формировании последующих медицинских организационных мероприятиях.

Исходя из данных положений, в настоящей работе поставлена цель: исследовать распространенность, состав предрасполагающих факторов и клинических особенностей заболевания органов пищеварения у детей в различных районах экологической напряженности г. Шымкента.

Работа проведена на основании анализа статистических документов, индивидуальных карт развития и клинических наблюдений среди детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в отделении детской гастроэнтерологии областной детской больницы. При этом, детям проводился комплекс клинико-лабораторных и функциональных исследований принятых в гастроэнтерологических отделениях.

Исследования состояния здоровья детей проводились в двух районах города Шымкента: экологически благоприятных и не благоприятных. Экологически неблагоприятной зоной считается район свинцового завода, где наряду с другими факторами загрязняющих атмосферу, содержание свинца в верхнем слое почвы было повышенное ($r=0,42$). Эти районы различные по экологической напряженности, существенно отличались по характеру распространенности и концентрации различных экологических загрязнителей (по данным СЭС г.Шымкента).

Всего проанализировано 375 карт индивидуаль-

ного развития детей и истории болезней детей наблюдаемых в отделении гастроэнтерологии. При этом в качестве важнейших приводящих факторов в формировании толерантности детей к различным стрессовым воздействиям, в настоящей работе тщательно анализировались перинатальные аспекты.

В результате проведенных исследований установлено, что в анамнезе среди детей родившихся и проживающих в экологически неблагоприятной зоне имела место в 2,5 раза выше частота различных проявлений нейрогенных вегето-висцеральных дисфункций желудочно-кишечного тракта обусловленных перинатальными гипоксическими поражениями ЦНС. Это в частности, проявлялось в клинике пилороспазма, халазии пищевода, наличии гастроэзофагального рефлюкса, дискинезиях нижних отделов желудочно-кишечного тракта гипотанических состояниях 12 – перстной кишки. Эти изменения на фоне длительно протекавших спастических гипермоторных и гипомоторных дискинезий проксимальных и дистальных отделов желудочно-кишечного тракта, явились основой для органических изменений в гастродуоденальной системе в виде хронического гастродуоденита, антрального рефлюкса, энтеритов и колитов, в последующие возрастные периоды. Функциональные спастические и паралитические кишечные непроходимости определялись при натальных поражениях головного мозга. Об этом свидетельствовало практическое отсутствие воздуха в пищеварительной системе на обзорной рентгенограмме брюшной полости и спазмированные петли 12 – перстной кишки на отсроченных рентгеновских снимках, при рентгеноконтрастном исследовании органов пищеварения. Следовательно, нейрогенные дисфункции органов пищеварения, как следствие перинатальных поражений нервной системы, имеют значительный удельный вес в

Амплитуда Н-рефлекса на стороне боли оказалась значительно ниже, чем на здоровой. В то же время амплитуда М-ответа на стороне боли имела лишь тенденцию к снижению. Такие изменения свидетельствуют о снижении рефлекторной возбудимости мотонейронов вследствие страдания афферентной части рефлекторного кольца. Латентный период Н-рефлекса оказался в пределах нормы как на стороне боли, так и на здоровой стороне. Латентный период М-ответа также не изменился, что указывало на отсутствие демиелинизации корешка у обследуемых больных.

У больных с корешковым синдромом S1 ПМ достоверно укорачивался. Анализируя компоненты этого феномена, можно отметить, что основные изменения происходили в фазе абсолютного ПМ. Подобные сдвиги могут быть связаны с несколькими фактами: низкой возбудимостью раздражающихся мотонейронов, ослаблением возвратного торможения, частичным снятием эффекта разгрузки веретен и автогенного торможения от сухожильных рецепторов Гольджи при сокращении мышц, а также влияния

кожных афферентов. Несомненно, что при синдроме поражения корешка есть достаточные условия, допускающие возможность этих явлений.

ВЫВОДЫ

1. При рефлекторно-тоническом синдроме при хронической радикулопатии у горнорабочих снижение амплитуды биопотенциалов мышц бедра сопровождалось падением амплитуды Н-рефлекса и иногда М-ответа с обеих сторон, но значительно на стороне боли, что объясняется нарушением функционального состояния первичных афферентов.

2. При корешковом синдроме у горнорабочих отмечалось уменьшение средней амплитуды биопотенциалов мышц бедра и голени, снижение амплитуды Н-рефлекса, иногда М-ответа, удлинение латентного периода Н-рефлекса и падение СПИ по сенсорным волокнам, более выражено на стороне боли, что свидетельствует о снижении возбудимости мотонейронов.

3. Выраженность изменений уровня рефлекторной возбудимости сегментарного аппарата зависит от интенсивности болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов И.П. /Периферическая нервная система.-Минск,1981.-Вып.4.-С. 5-17.
2. Асс Я.К. Пояснично-крестцовый радикулит.-М., 1971.-285с.
3. Аманбеков У.А. Условия формирования, течение и профилактика вибрационной болезни горнорабочих угольных шахт.-Дисс. на соиск.уч.ст.доктора мед.наук.-Алмагы,1993.-40 с.
4. Абдикулов А.А., Кулкыбаев Г.А. Гигиеническая характеристика условий труда на угольных разрезах // Автореф. на соиск. доктора мед. наук.-Караганда,1995.-51 с.
5. Григорьева В.Н. Роль личностных особенностей больных в хронизации неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и пути их психокоррекции // Невропатология и психиатрия.-1998.-№8.-С.27-33.
6. Горник В.И. Профессиональные заболевания пояснично-крестцовой области.-М.,1976.-302 с.
7. Жук Р.П. Особенности течения хронической радикулопатии у шахтеров Кузбасса //Проблемы профессиональной патологии в Сибири.-1985.-С. 33-34.
8. Лобзин В.С., Жулев Н.М., Бодзгаралзе Ю.Д., Тюкаркина А.Б., Жулев С.Н. Формирование профессиональных вертеброгенных радикулопатий и туннельных синдромов //Медицина труда и промышленная экология.-1994,N10.-С. 14-16.
9. Тондий О.Л. Адаптационные реакции и резистентность организма у больных вертебральным остеохондрозом //Вестник физиотерапии и курортологии.-1999.-№1.-С.43-44.
10. Hildebrandt V.H. /Musculoskeletal disorders Work.-London,1987.- P 9-16.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У РАБОТНИКОВ АО ШНОС

Э.К.Бекмурзаева, Р.М.Абдуллабекова, Г.Н.Досыбаева, Э.А.Калдыбаева.

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент.

ТҮЙІН

ШНОС жұмысшыларының жүрек-тамыр жүйесі (ЖТЖ) және ас-қорыту жолдары (АҚЖ) патологиясының ең негізгі белгілері астеновегетативтік және диспепсиялық синдромдары болып табылады.

ТЖ және АҚЖ патологиясы бар ауруларды кешенді емдеу кезінде «Леовит» фирмасының биологиялық активті қоспаларын (БАҚ) қолдану қажет.

SUMMARY

Stenovegetable and dispeptical syndromes are basic pathology symptoms of heart-vascular system (HVS) and gastrointestinal tract (GT) at workers of «ShNOS».

Using biological-active additions (BAA) of «Leovit» firm is necessary in complex treatment for sick people with HVS and GT pathology.

Изучение влияния производственных факторов нефтеперерабатывающего завода на состояние здоровья рабочих является одним из актуальных проблем медицины. Многими исследованиями отмечена высокая частота сердечно-сосудистых

заболеваний, нервной системы, мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта у рабочих, контактирующих с производством нефтепродуктов [2].

Установлено, что при длительном воздействии предельных и непредельных углеводородов развивается

картина хронической интоксикации. Определенное место при этом занимает сердечно-сосудистый синдром (кардиалгии, сосудистые дистонии, артериальная гипертензия и др), как проявление гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии и ишемической болезни сердца. А также диспепсический синдром (тошнота, изжога, отрыжка и др), характерные для патологии желудочно-кишечного тракта [1].

Так в последнее время в медицинской литературе уделяется много внимания к биологически активным добавкам (БАД) -парафармацевтиков, нормализующие и корректирующие функции отдельных органов и систем организма.

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности БАД фирмы «Левит» в комплексном лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта у работников НПЗ.

Под нашим наблюдением находились 120 рабочих, состоящих на диспансерном учете в здравпункте АО ШНОС в возрасте от 35 до 55 лет со стажем работы во вредном производстве от 5 до 14 лет - 71 человек (59%), и более 15 лет - 41 человек (34%), из них мужчин 83 (69%) и женщин - 37 (31%). Распределение по нозологиям представлены в таблице 1.

Таблица 1.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО НОЗОЛОГИИ

| N | Нозология | абсолютное число | % |
|----|---------------------------------|------------------|------|
| 1 | Гипертоническая болезнь | 14 | 11.6 |
| 2 | Ишемическая болезнь сердца | 3 | 2.5 |
| 3 | Нейроциркуляторная дистония | 3 | 2.5 |
| 4 | Хронический гастрит | 41 | 34.1 |
| 5 | Хронический эрозивный гастрит | 11 | 9.1 |
| 6 | Язвенная болезнь 12-п. кишки | 10 | 8.3 |
| 7 | Эрозивный бульбит | 9 | 7.4 |
| 8 | Дискинезия желчевыводящих путей | 16 | 13.3 |
| 9 | Желчнокаменная болезнь | 2 | 1.6 |
| 10 | Дуоденогастральный рефлюкс | 11 | 9.1 |
| | ВСЕГО: | 120 | 100% |

Клиническое обследование включало: ЭКГ в 12 отведениях, эзофагодуоденоскопии с морфологическим исследованием биоптатов, ультразвуковое исследование печеночного комплекса, определение содержания холестерина, триглицеридов, глюкозы, общего белка, бета-липопротеидов, общего билирубина, АЛТ, АСТ, протромбинового индекса, фибриногена в сыворотке крови. Исследование проводилось до и после лечения в исследуемой и контрольной группах.

В зависимости от составной части механизма действия БАД были разделены на следующие виды: сердечная, антиязвенная, желудочные, антигастрит, антишлак, антирадиационные, адаптогенные. Апроби-

руемый БАД в основной группе назначались в течение 14-21 дня на фоне базисной терапии по одной таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды. 20 человек контрольной группы получали базисное лечение без включения БАД в те же сроки.

При обследовании рабочих были выявлены следующие жалобы: раздражительность, быстрая утомляемость, боли в области сердца, нарушение сна, повышение артериального давления, горечь во рту, тошнота, изжога, боли в области эпигастрия. Из таблицы 2 видна динамика ведущих синдромов после проведенного лечения на фоне базисной терапии с включением БАД.

Таблица 2

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У РАБОЧИХ ШНОС С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

| N | БАД | | к-во | Астено-vegetativный синдром % | Кардиалгии % | АГ % | Болевой синдром % | Диспепсический % |
|---|---------------------------|-----------------------------|------|-------------------------------|--------------|------------|-------------------|------------------|
| 1 | Сердечные | до лечения после лечения | 20 | 100% 15% | 75% 37.5% | 52% 24% | - - | - - |
| 2 | Антиязвенные | до лечения после лечения | 20 | 85% 24% | - - | - - | 64% - | 72% 12.5% |
| 3 | Анти Гастрит | до лечения после лечения | 20 | 85% 40% | - - | - - | 95% - | 85% 30% |
| 4 | Желудочные | до лечения после лечения | 20 | 75% 20% | - - | - - | 81% - | 63% 20% |
| 5 | Антишлак | до лечения после лечения | 20 | 95% - | - - | - - | - - | 88% - |
| 6 | Антирадиацион. Адаптоген. | До лечения после лечения | 20 | 44% 18% | - - | - - | - - | 45% - |

Ведущим синдромом у рабочих является астено-вегетативный и диспепсический синдромы. После проведенного комплексного лечения отмечено снижение астено-вегетативного синдрома от 100% до 15% при приеме БАД «Сердечные» и от 95% до 0 при приеме БАД «Антишлак». При применении БАД «Антишлак» снизился диспепсический синдром от 80 до 0.

При анализе биохимических показателей крови в исследуемой группе, по сравнению с контрольной группой, выявлено снижение бета-липопротеидов с

56.01 ед до 52.9 ед. на фоне применения биологически активных добавок (таблица 3). Показатели других обменов оставались без изменений.

А также при комплексном лечении патологии желудочно-кишечного тракта с применением БАД, отмечено заживление эрозий и уменьшение язвенных дефектов на слизистой оболочке 12-ти перстной кишки у подавляющего количества больных, в более ранние сроки, чем в контрольной группе (таблица 4).

Таблица 3

ДИНАМИКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧИВШИХ БАД "СЕРДЕЧНЫЕ" ($M \pm m, n=20$)

| № | Показатели | До лечения | После лечения |
|-----|------------------------|-------------|---------------|
| 1. | Холестерин мм/л | 4.998±0.223 | 4.564±0.19 |
| 2. | Триглицериды мм/л | 1.394±0.171 | 1.23±0.17 |
| 3. | Глюкоза мм/л | 4.995±0.093 | 4.33±0.88 |
| 4. | Белок общ мм/л | 72.7±1.28 | 68.6±1.34 |
| 5. | Бета липопротеиды ед/л | 56.0±3.268 | 52.9±3.2 |
| 6. | Мочевая кислота | 0.241±0.172 | 0.21±0.15 |
| 7. | Билирубин общий мкм/л | 17.88±0.59 | 17.8±0.2 |
| 8. | АЛТ, УЕ/л | 32.59±0.32 | 31.5±0.32 |
| 9. | АСТ, УЕ/л | 30.82±0.18 | 29.7±0.285 |
| 10. | Протромбин, % | 83±0.09 | 80.7±0.739 |
| 11. | Фибриноген, % г/л | 2.45±0.07 | 2.34±0.074 |
| 12. | Электролиты Cl, мг/л | 103±0.94 | 102±0.93 |
| 13. | Электролиты Ca мм/л | 2.33±0.33 | 2.15±0.04 |

Таблица 4

ДИНАМИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РАБОЧИХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ (n=100).

| N | Нозологическая форма | до лечения БАД | | После лечения БАД | |
|---|----------------------------|----------------|----|-------------------|----|
| | | абс. число | % | абс. число | % |
| 1 | Гиперпластический гастрит | 80 | 80 | - | - |
| 2 | Дуоденогастральный рефлюкс | 23 | 23 | 18 | 18 |
| 3 | ЯБ 12 п. кишки | 15 | 15 | 3 | 3 |
| 4 | Эрозивный гастрит | 12 | 12 | 3 | 3 |
| 5 | Дуоденит | 11 | 11 | - | - |
| 6 | Бульбит | 10 | 10 | - | - |
| 7 | Эрозивный бульбит | 9 | 9 | - | - |
| 8 | Рефлюкс эзофагит | 9 | 9 | - | - |
| 9 | Поверхностный гастрит | 2 | 2 | - | - |

Для оценки переносимости апробированных БАД применяли анкетно-опросный метод. Ни у кого из обследованных не отмечалось каких-либо явлений непереносимости или аллергических реакций при приеме БАД. В конце клинических испытаний 60% обследуемых отмечают легкий седативный эффект, который проявляется уменьшением возбудимости, раздражительности, снижением болей в области сердца, повышением работоспособности, 60% опытной группы отмечает незначительное снижение артериального давления. Наряду с этим у больных с НЦД при синусовой тахикардии включение в комплексное лечение БАД способствовало нормализации сердечного ритма.

ВЫВОДЫ

1. Основными (ведущими) синдромами хронической интоксикации производными нефтепродуктов является астено-вегетативный и диспепсический син-

дромы, наиболее выраженные у больных с большим (14 и более) стажем работы, занятых на НПП.

2. У большинства больных с сердечно-сосудистой патологией выявлен высокий уровень бета-липопротеидов (52.6±3.2 ед/л)

3. Применение БАД в комплексном лечении больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта позволяет у большинства больных уменьшить клинические и биохимические проявления заболеваний с сердечно-сосудистой патологией, а также улучшить клинику-эндоскопическую картину у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

4. При лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта рекомендуется включение БАД в комплексную терапию.