

Признаки дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС) имели 26 пациентов (65%). Из всех пациентов, участвующих в исследовании, у 19 (54,3%) выявили пролапс митрального клапана (ПМК), из них у 16 (84,2%) была нарушена гемодинамика. Пролапс трикуспидального клапана (ПТК) выявлен у 24 пациентов (68,6%), нарушенную гемодинамику имели 91,7% из них. Добавочная хорда (ДХ) выявлена у 7 пациентов (17,5%) и у 1 из них была нарушена гемодинамика. Признаки ДСТС у пациентов были представлены не только признаками поражения одного клапана, но и сочетанной патологией. Так ПМК в сочетании с ПТК был выявлен у 8 пациентов (22,9%), ПМК и ДХ – 2 (5,7%), ПМК, ПТК и ДХ – 4 (11,4%), а единичное поражение атриовентрикулярных клапанов у 11 человек (31,4%): ПМК-4, а ПТК-7. Учитывая тот факт, что при ДСТС описана эндотелиальная дисфункция, как вариант поражения сосудов, и вегетативная дисфункция в виде симпатикотонии [6], мы предполагаем влияние этих компонента на формирование АГ у лиц молодого возраста.

Анализируя данные по эффективности подбора гипотензивной терапии у данной категории пациентов, мы отметили использование монотерапии ингибиторами АПФ (иАПФ) в 42,5% случаев с достижением целевого уровня АД. Комбинации двух препаратов были использованы в 57,5% случаев. Наиболее предпочтительными считали комбинация иАПФ и кардиоселективные β-блокаторы (32%) и иАПФ и тиазидный диуретики (28%). Остальные виды сочетанной терапии были использованы реже: дигидроперидиновые антагонисты Ca<sup>+2</sup> и диуретики (6%), дигидроперидиновые антагонисты Ca<sup>+2</sup> и иАПФ (6%), β-блокаторы и диуретики (11%), вблокаторы и антагонисты Ca<sup>+2</sup> (17%). Наши данные соответствуют данным литературы, о предпочтительности использования иАПФ и β-блокаторов у молодых лиц с АГ [7].

**Выводы:** Представленные данные по итогам обследования 40 молодых людей с АГ I-III степени в возрасте 18-35 лет, позволяют нам сделать вывод, что среди этой категории пациентов преобладают мужчины, имеющие повышенную массу тела, имеющие признаки ремоделирования миокарда за счет длительности АГ, у которых имеется снижение СКФ в пределах ХБП II стадии. В 65% случаев пациенты имели признаки дисплазии соединительной ткани сердца в виде ПМК, ПТК и дополнительной хорды. Целевой уровень давления у данной категории пациентов был достигнут монотерапией иАПФ или комбинацией иАПФ с кардиоселективными β-блокаторами преимущественно.

### 0013. АЛФЛУТОП В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА.

**Е.В. Каличкина**

**Федеральное Казенное учреждение здравоохранения МСЧ МВД РФ по Кемеровской области**

Пациенты с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника составляют большую часть в практике невролога поликлиники. Учитывая рецидивирующее течение заболевания, особенно актуально применение средств с лечебным и профилактическим эффектом.

**Целью** представленной работы является исследование эффективности препарата «Алфлутоп» в лечении плечелопаточного болевого синдрома при остеохондрозе шейного отдела позвоночника. Алфлутоп является экстрактом морских организмов и состоит из микроэлементов, пептидов, аминокислот и глюкозинов. Благодаря такому составу препарат стимулирует синтез гиалуроновой кислоты и блокирует активность гиалуронидазы.

**Материал и методы.** Для проведения исследования отбирались пациенты с вертебральным типом ПЛБС, обусловленным ирритативно-рефлекторным и миофасциальным синдромами остеохондроза шейного отдела позвоночника. Для подтверждения диагноза помимо оценки неврологического статуса использовались методы лучевой диагностики и нейрофизиологическое обследование. У пациентов также оценивались: вертебральный синдром по 4-бальной шкале и интенсивность боли по 10-бальной шкале ВАШ. Таким образом, были сформированы 2 группы пациентов, сходные по симптоматике и половозрастному составу.

Критерии	Основная группа 36	Контрольная группа 28
Средний возраст	41,7 +/- 9,9	43,8 +/- 9,5
женщины	41,2 +/- 9,8	43,1 +/- 8,9
мужчины	42,3 +/- 10,1	44,5 +/- 9,7
Пол		
женщины	21- 58,33%	17- 60,71%
мужчины	15- 41,67%	11-39,29%
Вертебральный синдром баллы	2,18 +/- 0,56	2,07 +/- 0,67
ВАШ баллы	6,58 +/- 0,96	6,41 +/- 0,85

У контрольной группы пациентов проводилось комплексное лечение с применением медикаментозных препаратов (НПВС), ЛМБ с местными анестетиками, дозированная иммобилизация, физическая реабилитация, иглорефлексотерапия, физиотерапия. У основной группы в комплекс входил и курс из 5 лечебно-медикаментозных блокад п/вертебральных и миофасциальных триггерных зон (алфлутоп 1мл и местный анестетик 2-4 мл). Курс лечения длился 15-17 дней.

**Результаты.** К окончанию курации вертебральный синдром регрессировал до 0 баллов в основной группе у 19 пациентов (52,77%), в контрольной группе у 9 пациентов (32,14%), и до 1

балла в основной группе у 16 пациентов (44,44%), в контрольной группе у 17 человек (60,71%). Вертебральный синдром умеренной выраженности (2 балла) в основной группе сохранился у 1 пациента (2,77%), в контрольной группе у 2 пациентов (7,14%).

Интенсивность болевого синдрома уменьшилась в основной группе до 1,56+ 0,97 баллов по шкале ВАШ, а в контрольной группе до 2,35+ 1,01 баллов.

**Вывод.** Лечебно-медикаментозные блокады с алфлутопом являются эффективным методом лечения плечелопаточного болевого синдрома вертеброгенного генеза и способствуют уменьшению мышечнотонических и болевых симптомов заболевания.

#### **0014. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «НЕЙРОКС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ.**

**Е.В. Каличкина, О.С. Бабичева**  
**Федеральное Казенное учреждение**  
**здравоохранения МСЧ МВД РФ**  
**по Кемеровской области.**

Энцефалопатии, вызванные различными причинами, составляют значительную часть в практике невролога и психиатра на амбулаторном приеме. В фармакотерапии этих заболеваний практикуется использование препаратов различной направленности. Поэтому особый интерес вызывают препараты комбинированного воздействия на различные звенья патогенеза энцефалопатий и с минимальными побочными эффектами.

**Целью** данной работы является исследовать переносимость препарата «Нейрокс» в терапии энцефалопатий. Нейрокс оказывает антигипоксантажное, антиоксидантное, ноотропное и анксиолитическое воздействие. Препарат способен устранять тревогу, страх, напряжение, беспокойство, что очень характерно для больных, страдающих хроническим алкоголизмом. Нейрокс отличает также выраженное антиамнестическое действие, он устраняет нарушения памяти, вызванные различными воздействиями (травма головного мозга, сердечнососудистые заболевания, интоксикации).

**Материал и методы.** Для проведения исследования наблюдалась группа из 125 пациентов.

Из них:

1,57 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1-3ст.

2,21 пациент в восстановительном периоде острого нарушения мозгового кровообращения

3,23 пациента с посттравматической энцефалопатией.

4,24 пациента с алкогольной энцефалопатией.

Пациентам проводилось лечение: 5 мл нейрокса в/в 10 дней, и затем по 1т3р/д 50 дней. Курс лечения составил 8недель.

При обследовании пациентов использовались методы: клинический, нейрофизиологический – ЭЭГ, методы нейровизуализации – МСКТ, МРТ,

психометрические шкалы: госпитальная шкала тревоги и депрессии, батарея лобной дисфункции, шкала краткого исследования психического статуса.

Наибольшая эффективность зафиксирована у пациентов с посттравматическими энцефалопатиями. На 4-5 день лечения отмечали уменьшение интенсивности головной боли, несистемного головокружения, улучшения настроения 19 человек (82,6%) из этой категории больных.

Из 78 пациентов с сосудистым генезом поражения головного мозга положительная динамика объективных показателей в виде улучшения координации, уменьшения статической и динамической атаксии отмечалось у 41 человека (52,5%). Уменьшение степени центрального пареза отмечено у 9 человек (42,8%), улучшение высших корковых выявлено у 17 пациентов (21,7%).

У 13 пациентов (54,2%), страдающих алкогольной энцефалопатией, улучшилась способность к концентрации внимания и счету, кратковременная память на текущие события. На фоне лечения препаратом удалось снизить дозы нейролептических средств и антидепрессантов до минимальных доз без снижения терапевтического эффекта.

124 пациента - т.е. 99,2% хорошо переносили терапию препаратом «Нейрокс». Лишь у одного пациента (0,8%) пришлось прервать курс из-за индивидуальной непереносимости. Важно отметить, что у пациентов с артериальной гипертензией не только не отмечалось повышения АД, но выявлена стабилизация уровня артериального давления.

**Вывод.** Нейрокс в терапии энцефалопатий на амбулаторном этапе является эффективным и безопасным средством, активизирует восстановительные процессы в нервной системе и улучшает качество жизни пациентов.

#### **0015 ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПИРИТИОНА ЦИНКА В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

**Г.Р. Камашева**  
**Казанский государственный медицинский**  
**университет, г. Казань, Россия**  
**Кафедра общей врачебной практики**

Важнейшей составной частью комплексного лечения больных с атопическим дерматитом (АД) является наружная терапия, включающая применение топических кортикостероидов (ТКС), увлажняющих средств, а также цинк-содержащих препаратов, у которых противовоспалительный эффект сочетается с противогрибковым и антибактериальным действием, что немаловажно с учетом высокого риска присоединения вторичной инфекции при АД.

**Цель исследования:** оценка клинической эффективности крема «Цинокап» у больных с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 25 больных со среднетяжелым течением АД в возрасте от 16 до 47 лет. Все пациенты получали