

менились нормальные значения ПСА, что свидетельствует об онкологической безопасности метода. Степень выраженности СНМП также отчетливо уменьшилась как в отношении обструктивных, так и ирритативных симптомов, что отразилось на значительном улучшении показателей качества жизни. У представителей 2-й группы подобного рода изменений не произошло. При сравнительном математическом анализе общей результативности лечения, представленной в условных единицах (усл. ед.) суммарный показатель 1-й группы составил 13898 усл. ед., 2-й – 3168 усл. ед. ($p < 0,0001$).

Таким образом, показаны отчетливые преимущества разработанной методики лечения. Ни в одном случае не зафиксировано каких-либо осложнений или же побочных нежелательных эффектов. Рекомендуется широкое применение разработанного и апробированного способа лечения доброкачественной гиперплазии ПЖ, сочетающейся с хроническим простатитом, у представителей пожилого и старческого возраста.

НЕВРОЛОГИЯ. ПСИХИАТРИЯ

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.А. Бальберт, В.С. Мякотных

Уральский ГМУ, г. Екатеринбург
СОКПН госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

Е-mail авторов: vmaykotnykh@yandex.ru

Особенностью клинической картины радикулопатий у пациентов пожилого и старческого возраста является более частое, чем у лиц молодого возраста, возникновение мышечно-тонических синдромов, в частности синдрома грушевидной мышцы, который обычно не диагностируется, а расценивается как обострение хронического деформирующего коксартроза. С целью повышения результативности лечения таких пациентов при помощи введения ботулотоксина типа А в грушевидную мышцу с наведением иглы под контролем рентгеновского компьютерно-томографического (РКТ) контроля проведено сравнительное исследование двух рандомизированных групп пациентов, по 25 человек в каждой, сопоставимых по целому ряду клинических и демографических показателей. Представители обеих групп, основной и сравнения, страдали радикулопатиями L₅ или S₁, люмбоишиалгией на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника. У всех больных боли иррадиировали по ходу седалищного нерва, а также отмечалась болезненность при пальпации в проекции грушевидной мышцы, имели место характерные положительные симптомы Бонне-Бобровниковой (снижение амплитуды движения и болезненность при пассивном приведении бедра с одновременной ротацией его внутрь) и Виленкина (боль по задней поверхности ноги при перкуссии в точке грушевидной мышцы), что соответствует клиническим проявлениям синдрома грушевидной мышцы. Все пациенты получали стандартное медикаментозное лечение препаратами Мова-

лис в дозе 15 мг/сут. и Мидокалм в дозе 450 мг/сут., а также физиотерапевтическое лечение. Дополнительно всем пациентам основной группы в заинтересованную грушевидную мышцу (справа или слева) вводился ботулотоксин типа А, (препарат Ксеомин в дозе 50 ед.), и при этом для визуализации «мишени» и контроля точности введения препарата в мышцу использовался спиральный компьютерный томограф Emotion Duo (Siemens). Была выявлена значительная вариабельность положения середины брюшка грушевидной мышцы относительно кожного покрова от 4 до 10 см, и в связи с этим точное введение лекарственного препарата без РКТ-контроля представлялось невозможным. В итоге, во всех случаях ботулотоксин типа А был введен точно в грушевидную мышцу. При осмотре пациентов в динамике, через две недели отчетливый регресс люмбоишиалгии отмечен у 22 лиц основной группы, и только у 5 группы сравнения ($p < 0,05$). Среди больных основной группы в 17 случаях регрессировали симптомы Бонне-Бобровниковой и в 24 – симптомы Виленкина. В группе сравнения аналогичные показатели составили соответственно 3 и 4; $p < 0,05$.

Таким образом, особенностью лечения поясничных радикулопатий у пожилых пациентов является необходимость воздействия на тонические напряженную грушевидную мышцу с целью ее расслабления. Максимальный эффект достигается при точном введении ботулотоксина типа А в грушевидную мышцу при визуализационном РКТ-контроле, что обеспечивает наилучшие результаты лечения и может быть широко рекомендовано в медицинскую практику.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА МЕКСИДОЛ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*Ю.П. Барышева, Т.Н. Зырянцева,
В.В. Николаев, И.В. Титаренко*

ГБУ РО ГВВ, г. Ростов-на-Дону

Е-mail авторов: barisheva.iulya@yandex.ru

Цереброваскулярные заболевания являются важнейшей медико-социальной проблемой в нашей стране. Сосудистые заболевания головного мозга – одна из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в России. В патогенезе ишемических нарушений мозгового кровообращения существенное значение имеет оксидантный стресс. Интенсивность процессов свободно радикального окисления в нормальном состоянии организма контролируется собственными антиоксидантными системами. Утилизация образующихся свободных радикалов осуществляется ферментативным путем и с использованием антиоксидантов (вит С, Е, убихиноны). При церебральной ишемии образование продуктов свободно радикального окисления приобретает избыточный характер, утрачивая свое адаптационное назначение. В значительной степени это связано с неэффективностью антиоксидантных систем организма. Это дает веские основания для восполнения недостаточности антиоксидантных систем организма у пациентов с цереброваскулярной патологией, путем назначения антиоксидантов.