

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

традиционное лечение, включающее назначение гипоаллергенной диеты, антигистаминные средства, а также местную терапию 0,2% кремом «Цинокап», содержащим пиритион цинка. Крем наносился тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день в течение 4 недель. Клиническая эффективность препарата оценивалась на 0, 2 и 4 неделе лечения с применением полуколичественной шкалы SCORAD.

Результаты и их обсуждение: все пациенты перед началом лечения имели распространенный кожный процесс (площадь поражения составила  $34,7 \pm 1,2\%$ ), который характеризовался выраженной гиперемией, инфильтрацией, папулезными элементами, сухостью кожи. Высыпания сопровождалось зудом различной интенсивности и нарушением сна ( $7,8 \pm 0,5$  и  $5,4 \pm 1,2$  баллов соответственно по десятибалльной шкале). Индекс SCORAD перед началом лечения составил  $32,8 \pm 4,5$  баллов. На 2 неделе лечения площадь поражения снизилась до  $12,3 \pm 2,3\%$ , у 64% больных зуд отсутствовал или был незначительный, у 36% - средней интенсивности. Средние баллы интенсивности зуда и нарушения сна составили  $3,5 \pm 0,7$  ( $p < 0,001$  по сравнению с исходными показателями) и  $2,1 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ), индекс SCORAD снизился до  $16,4 \pm 1,2$  баллов ( $p < 0,001$ ). На 4 неделе лечения ремиссия кожного процесса имела место у 64% больных, минимальные проявления – у 28%. У 2 пациентов (8%) сохранялись умеренно-выраженные зудящие высыпания. К концу 4 недели лечения площадь поражения составила  $5,7 \pm 0,6\%$  ( $p < 0,001$  по сравнению с исходными показателями), интенсивность зуда –  $1,8 \pm 1,1$  балла ( $p < 0,001$ ), нарушение сна –  $1,5 \pm 0,7$  балла ( $p < 0,001$ ), индекс SCORAD –  $7,8 \pm 1,3$  балла ( $p < 0,001$ ). В ходе лечения побочные эффекты наблюдались у 3 (12%) больных в виде незначительной гиперемии и жжения в месте нанесения препарата, которые имели место в первые дни лечения.

Выводы: наружная терапия с применением 0,2% крема «Цинокап», содержащего пиритион цинка, позволяет достичь высокой терапевтической эффективности при АД и может являться альтернативой терапии ТКС.

#### **0016. ФАКТОРЫ РИСКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.**

**Н.А. Кошелева, А.П. Ребров**

**ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.**

**Разумовского Минздравсоцразвития России.**

**Целью** исследования было выявление тревожно-депрессивных расстройств и факторов, их определяющих, у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Материалы и методы.** Выявление и оценка тяжести тревоги и депрессии проводилась на основании анкетирования 261 больного с симптомами

ХСН, развившейся после перенесенного трансмурального инфаркта миокарда, с использованием опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS). В динамическое трехлетнее наблюдение включены 211 больных с ХСН. При поступлении в стационар все пациенты рандомизировались в две группы: группа I ( $n = 106$  пациентов) – активного ведения, группа II ( $n = 105$  больных) – стандартного ведения. Пациентов группы активного и стандартного ведения обучали в «Школе больных ХСН» и на двух индивидуальных занятиях, различия касались динамического ведения больных. Клиническое состояние и терапия больных группы активного ведения контролировалось один раз в месяц при телефонном контакте. Больные группы стандартного ведения находились под динамическим наблюдением в поликлинике по месту жительства. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 8.0.

**Результаты.** При анализе госпитальной шкалы тревоги определено, что у 18,8% обследуемых имеется субклинически выраженная тревога и 34,1% больных выявлена клинически выраженная тревога. Почти у всех пациентов (94,5%), у которых определялась тревога, присутствовал субклинически (62,4%) и клинически (32,6%) выраженный депрессивный синдром. Проведен корреляционный анализ между показателями тревоги, депрессии и клиническими параметрами у больных ХСН. Установлена значимая умеренная корреляционная взаимосвязь между выраженностью тревоги и депрессией ( $\rho = 0,30$ ;  $p = 0,02$ ). Выявлено наличие корреляционной умеренной взаимосвязи между выраженностью депрессии и длительностью СН ( $\rho = 0,30$ ;  $p = 0,04$ ), ФК ХСН ( $\rho = 0,30$ ;  $p = 0,03$ ), NT-proBNP ( $\rho = 0,30$ ;  $p = 0,03$ ), низкочастотным компонентом спектра ВСР ( $\rho = -0,36$ ;  $p = 0,003$ ) и приверженностью к терапии ( $\rho = -0,30$ ;  $p = 0,04$ ). По данным многофакторного анализа показателями, независимо значимо связанными с депрессивным состоянием больных ХСН, явились длительность СН (1,64 ОР, 95% ДИ 0,96 – 2,95,  $p = 0,04$ ), ФК ХСН (0,09 ОР, 95% ДИ 0,02 – 4,19,  $p = 0,002$ ), NT-proBNP (1,03 ОР, 95% ДИ 1,00 – 1,10,  $p = 0,01$ ) и приверженность к терапии (0,98 ОР, 95% ДИ 0,16 – 1,62,  $p = 0,001$ ). При вступлении в исследование пациенты групп активного и стандартного ведения были сопоставимы по выраженности тревоги и депрессии. В группе активного ведения на фоне высокой приверженности к терапии с первого года наблюдения показатели тревоги значимо ( $p < 0,05$ ) меньше, чем исходные данные. Показатели депрессии в первой группе так же снижаются за время наблюдения, но не достигают степени статистической значимости ( $p > 0,05$ ). В группе стандартного ведения в течение трех лет наблюдения значимой динамики по показателям тревоги и депрессии не выявлено ( $p > 0,05$ ). Значимых различий между группами активного и стандартного ведения в течение динамического наблюдения по показателям тревоги и депрессии не установлено ( $p > 0,05$ ).