

ется у лиц самого работоспособного возраста - 30-50 лет, поэтому привлекает большое внимание отечественных и зарубежных врачей различных специальностей.

Целью нашей работы было определить влияние рефлексотерапии на церебральный кровоток у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Были обследованы 45 пациентов (31 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 40 до 62 лет. У 18 пациентов был установлен диагноз: дорсопатия шейного отдела позвоночника. Синдром вертебрально-базилярной недостаточности. У 15 пациентов - дорсопатия шейного отдела позвоночника. Синдром цервикобрахиалгии. У 12 пациентов - диагноз: дорсопатия шейного отдела позвоночника. Синдром цервицефалгии. На фоне общепринятого лечения проводилась игло-рефлексотерапия. В целях диагностики использовалась ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи (до и после лечения) с целью оценки эффективности проведенной игло-рефлексотерапии; рентгенография шейного отдела позвоночника; магнито-резонансная томография (МРТ) головы и шеи; магнито-резонансная ангиография (МРА) головы и шеи. Жалобы при поступлении на головокружение (28 человек); головные боли в затылочной области (20 человек); боли в шейном отделе позвоночника (19 человек); "мушки" перед глазами (15 человек); шум в голове (2 человека); онемение в пальцах рук (26 человек); повышение АД (9 человек); шаткость при ходьбе (12 человек); тянущие боли между лопаточкой области (10 человек); тянущие боли в области плеча (15 человек). Пациентам был проведен курс лечения иглоукалыванием (10 сеансов).

После лечения игло-рефлексотерапией результаты ультразвуковой доплерографии сосудов головы и шеи, ультразвукового дуплексного сканирования сосудов шеи, свидетельствовали, о том, что кровоток по позвоночным артериям достаточный, констатируется улучшение состояния гемодинамики сосудов головного мозга и уровня цереброваскулярной реактивности, уменьшение венозной дисциркуляции в системе перiorбитальных вен и в системе базальных вен вертебрально-базилярном бассейне (ВББ).

М.Л. Чухловина

СОСУДИСТЫЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

*Санкт-Петербургская государственная педиатрическая
медицинская академия*

В настоящее время в нашей стране сохраняется широкая распространенность цереброваскулярных заболеваний, среди исходов которых особое внимание уделяется сосудистым когнитивным расстройствам. Сосудистая деменция (СД) отличается гетерогенностью: причинами ее могут быть последствия единичного инсульта в «стратегической» зоне, функционально значимой для когнитивных функций, мультиинфарктная деменция, хроническая церебральная ишемия, болезнь Бинсвангера. Центральный холинергический дефицит являет-

ся ведущим звеном патогенеза при СД; по данным позитронно-эмиссионной томографии, его выраженность коррелирует с тяжестью деменции. В связи с этим, новая стратегия ведения пациентов с СД включает использование ингибиторов ацетилхолинэстеразы (АХЭ), которые замедляют разрушение ацетилхолина. Центральными ингибиторами АХЭ являются такрин, обладающий гепатотоксичностью, ривастигмин, ингибирующий также бутирилхолинэстеразу и галантамин (реминил), ещё активирующий N-холинорецепторы. В наших исследованиях реминил был использован у 34 пациентов (23 женщин и 11 мужчин) с СД, легкой и умеренной по степени выраженности (средний балл по краткой шкале оценки психического статуса, КШОПС, колебался от 14 до 23 б) в возрасте от 52 до 69 лет в течение 4 месяцев в дозе 16 мг в сутки с постепенным ее титрованием. Переносимость лекарственного препарата была хорошей: только у 4 пациентов отмечалась легкая тошнота. Спустя 4 месяца обследованные пациенты отметили улучшение памяти, внимания, пространственной ориентировки. По данным КШОПС, у больных, получавших реминил, суммарный балл улучшился по сравнению с исходным показателем на 2,1 балла, что свидетельствует об эффективности лекарственного препарата. Развитию СД способствует не только центральный холинергический дефект, но и повышенная активация глутаматных N-метил-D-аспартат – рецепторов (NMDA), в связи с этим в комплексной терапии деменций наряду с ингибиторами АХЭ применяют антагонисты NMDA- рецепторов (акатинол мемантин) в дозах 10 – 30 мг в сутки, курс 3 – 6 месяцев. Снижения числа случаев СД можно добиться только путем устранения факторов риска цереброваскулярных заболеваний, внедрением в клиническую практику мультидисциплинарного подхода при оказании помощи пациентам с инсультами. Ведение таких больных, наряду с углубленным неврологическим обследованием, применением современных способов нейровизуализации, требует использования широкого спектра методик психометрического тестирования для раннего выявления и коррекции когнитивных нарушений.

8.3. Проблемы фармакологии

Д.А. Василькин, Л.А. Поцелуева, Л.Т. Мусина

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ РОКСИТРОМИЦИНА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ЕГО ПОЛИМОРФИЗМОМ

Казанский государственный медицинский университет

Полиморфизм относится к фармацевтическим факторам, влияющим на терапевтическую эффективность лекарственных веществ. Изменение условий кристаллизации субстанций часто приводит к получению разных модификаций, сольватов, либо их смесей.

Биофармацевтическое изучение лекарственных форм антибиотиков основано на оценке их антибактериальной активности в опытах *in vitro* в соответст-