

ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИПАРЕЗОМ

Карманова И.В., Новосельский А.Н., Сеницкий И.А., Тычкова Н.В.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

МУЗ «Городская клиническая больница восстановительного лечения №5 г. Иваново»

Наиболее частыми последствиями инсульта являются двигательные расстройства в виде параличей и парезов, которые изменяют моторику пациента, полностью перестраивая двигательный стереотип.

Работа была направлена на изучение положения позвоночника и плечевого пояса у пациентов, перенесших ишемический инсульт. В исследовании участвовало 103 пациента в возрасте от 33 до 67 лет (средний возраст 57,8 лет), перенесших ишемический инсульт полушарной локализации. Из них 49 больных имели правосторонний гемипарез (32 — в раннем восстановительном периоде), 54 пациента имели левосторонний гемипарез (38 — в раннем восстановительном периоде). Контрольную группу составили 26 человек. Больные были обследованы клинически, им проведена компьютерная кифосколиозография, функциональные тесты. В раннем восстановительном периоде обследование проводилось через 4-5 и 8-9 недель от начала заболевания. Все результаты статистически проанализированы ($p < 0,05$).

Установлено, что лишь 46,87% больных с правосторонним и 23,68% больных с левосторонним гемипарезом отклоняются в сторону паретичных конечностей через 4-5 недель после ишемического инсульта. При этом в «больную сторону» отклоняются больные с более выраженным гемипарезом. У больных с правосторонним гемипарезом сила мышц в руке и ноге 3,34 и 3,93 балла, тонус мышц в руке и ноге 2,13 и 2,07 балла (по шкале Ашворта). У пациентов с левосторонним гемипарезом сила мышц в руке и ноге 2,39 и 3,21 балла, тонус мышц в руке и ноге 2,33 и 2,22 балла. Тогда как в здоровую сторону отклоняются пациенты, имеющие более легкие двигательные наруше-

ния. Так, сила мышц в руке и ноге у лиц с правосторонним гемипарезом 4,17 и 4,17 балла, а тонус мышц в руке и ноге 1,75 и 1,05 балла соответственно. А сила мышц в руке и ноге у пациентов с левосторонним гемипарезом 3,48 и 3,78 балла, а тонус мышц в руке и ноге 2,0 и 2,1 балла соответственно.

На 8—9-й неделе заболевания отмечается увеличение числа отклонений позвоночника в сторону парализованных конечностей до 50,0% при правостороннем, и 39,47% при левостороннем гемипарезах. В группе больных с правосторонним гемипарезом сила мышц в руке и ноге 3,48 и 4,08 балла, тонус мышц в руке и ноге 1,94 и 1,88 балла. У пациентов с левосторонним гемипарезом сила мышц в руке и ноге 3,43 и 3,93 балла, тонус мышц в руке и ноге 2,13 и 2,07 балла соответственно. В здоровую сторону также отклоняются пациенты, имеющие более легкий двигательный дефект. Сила мышц в руке и ноге у лиц с правосторонним гемипарезом 4,13 и 4,25 балла, а тонус мышц в руке и ноге 1,67 и 1,67 балла соответственно. А сила мышц в руке и ноге у пациентов с левосторонним гемипарезом 3,61 и 4,09 балла, а тонус мышц в руке и ноге 2,0 и 1,91 балла соответственно. Величина угла наклона фронтальной проекции лопаток (отражающего наклон плечевого пояса) в сторону гемипареза почти в 2 раза больше величины угла наклона лопаток в «здоровую сторону».

Таким образом, сколиотическая деформация развивается только у части постинсультных пациентов. При этом положение позвоночного столба и плечевого пояса изменяется неодинаково и зависит от степени выраженности гемипареза.

АНАЛИЗ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНКЕТИРОВАНИЯ

Кильдишева Е.В., Царенко Т.В.

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава»

Безопасность лекарственных средств (ЛС) является актуальной проблемой клинической медицины. Побочное действие лекарств (ПДЛ), побочный эффект — любое непреднамеренное действие лекарства (выходящее за рамки рассчитанного терапевтического), которое обусловлено его фармакологическими свойствами и наблюдается при испытании лекарства в терапевтических дозах. По результатам исследований, проведенных в разных странах, от 3 до 15% всех обращений к врачу вызвано ухудшением состояния здоровья в связи с применением ЛС.

Цель исследования — выяснить на примере пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью, какими источниками по ЛС пациенты пользуются чаще; владеют ли они достаточной информацией о возможных побочных эффектах принимаемых ими ЛС; как часто сталкиваются с побочными эффектами принимаемых ЛС; оценить, имеются ли отличия во взглядах на эти вопросы в зависимости от пола пациентов и длительности заболевания.

Нами проводилось анкетирование больных, находящихся на стационарном лечении в Рязанском областном клиническом кардиологическом диспансере по поводу различных заболеваний и имеющих хроническую сердечную недостаточность (ХСН) I—II Б стадии, I—III ФК. Анкета состояла из 13 вопросов, при ответе на которые пациент мог выбрать один из 2—5 возможных вариантов, либо расположить ответы в порядке значимости. При анализе учитывалось число пациентов, давших каждый из ответов и их процентное соотношение.

96 больных (44% мужчин, 56% женщин в возрасте 29—82 лет, средний возраст — 57,6 лет) ответили на вопросы анкеты. Они были распределены по группам в зависимости от длительности заболевания (до 5 лет, от 5 до 10 лет, свыше 10 лет) и пола.

О ПДЛ принимаемых лекарств знают 22% мужчин и 32% женщин. Причем в группе пациентов, имеющих стаж ХСН более 10 лет, наблюдается максимальная разница в осведомленности о ПДЛ между мужчинами (24%) и женщинами (47%). Во всех группах с увеличением стажа заболевания растет число пациентов, знающих о ПДЛ.

По данным опроса, источником информации о ЛС является врач (67% мужчин и 53% женщин), инструкция по ЛС (29% мужчин и 41% женщин), другие источники (4% мужчин и 6% женщин). При этом с увеличением стажа заболевания для пациентов возрастает роль инструкции в качестве источника информации о ЛС и уменьшается роль врача, особенно среди пациентов мужского пола.

Инструкцию по ЛС читают всегда или при первом приеме ЛС 72,7% мужчин и 69,3% женщин, для сравнения: в США этот показатель — 97%, в Великобритании — 96%, в Канаде — 90%. Установлено, что с увеличением стажа заболевания у мужчин снижается потребность в чтении аннотации на ЛС с 71 до 52%, а у женщин увеличивается с 58 до 70%. При чтении инструкции на ЛС обращают внимание на побочные реакции 6% мужчин и 12% женщин. Удивительно, что не считают значимой информацию о ПДЛ 60% мужчин и 54% женщин. С побочными реакциями ЛС сталкивались 38,3% мужчин и 52,3% женщин. Определено, что с увеличением стажа заболевания частота побочных реакций у женщин увеличивалась с

42 до 57 %, а у мужчин оставалась вне связи со стажем заболевания на уровне 43%.

Самостоятельно прекращали принимать лекарственный препарат, назначенный врачом, 36% мужчин и 66% женщин, причем с увеличением стажа заболевания у мужчин чаще наблюдалась самоотмена ЛС (увеличилась с 13 до 54%). Причины самоотмены ЛС у мужчин: у 44% — отсутствие препарата в аптеке, у 19% — опасение приема нескольких ЛС, у 19% — цена ЛС, у 17% — ПДЛ. Причины самоотмены ЛС у женщин: у 48% — ПДЛ, у 26% — цена ЛС, у 8% — отсутствие препарата в аптеке, у 8% — опасение приема нескольких ЛС. Побочные реакции стали причиной отмены препарата у мужчин при стаже заболевания более 10 лет, у женщин уже при длительности заболевания до 5 лет — у 37%, далее — до 56%.

Считают достаточным получаемый объем информации о ПДЛ 30% мужчин и 25% женщин. При возникновении ПДЛ сообщали об этом своему лечащему врачу 93% мужчин и 88% женщин. В целом 23,3% мужчин и 19,3% женщин недовольны работой лечащего врача при назначении ЛС, а 16% мужчин и 9,6% женщин — качеством ЛС. Среди претензий к аннотациям ЛС указывались: мелкий шрифт, непонятная терминология, отсутствие полной информации по приему ЛС.

Таким образом, для пациентов, страдающих ХСН, проблема побочного действия ЛС является очень актуальной (38,3% мужчин и 52,3% женщин сталкивались с ПДЛ).

Одна из основных претензий пациентов — отсутствие достаточной информации о возможных побочных эффектах ЛС, недостаточный уровень консультации лечащим врачом по применению ЛС.

В целом с увеличением длительности заболевания проблема становится все более животрепещущей. Женщины более осведомлены о ПДЛ, чаще сталкиваются с побочными реакциями ЛС, наиболее часто отменяли прием ЛС по причине развития у них ПДЛ.

Снижению проявления побочных реакций может способствовать не только систематический сбор и анализ экспертами сведений от врачей, но и сбор такой информации непосредственно от пациентов, потребляющих ЛС.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА

Корнилов Л.Я., Лутай А.В., Архипова С.Л., Гудухин А.А., Березин М.В.,
Виноградов В.В., Стипакова А.В., Соломонова Т.В.
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»
МУЗ «Городская клиническая больница № 3», г. Иваново

Узелковый полиартериит является редким системным заболеванием. Трудности в диагностике обусловлены разнообразием и неспецифичностью дебютных симптомов болезни. Наряду с полиорганностью поражения затрудняет диагностику также то, что процесс может начинаться с любого органа или системы. В качестве примера приводим два клинических случая, диагностика которых носила непростой многоэтапный характер.

Наблюдение 1

Больной К., 32 лет, поступил в неврологическое отделение в сентябре 2001 г. с жалобами на мышечную слабость в ногах, отвисание стоп при ходьбе, боли в ногах, чувство онемения пальцев левой кисти, субфебрилитет, общую слабость, снижение аппетита. Болен с июня 2001 г., когда