

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.