

справа (только врачом!). Именно при этом типе чаще у девочек в период полового созревания развиваются сколиозы. В некоторых случаях следует вначале тренировать «левоногость», либо усилить «кручение» сверху, от плечевого пояса и лишь затем перейти к перетренировке.

IV тип является «зеркальным» отображением первого типа, встречаемость в популяции — 15—40%. Ему присуща леворукость-левоногость, т. е. левая рука ведущая, относительно длиннее правой, левое плечо опущено, левая половина грудной клетки ориентирована верхушкой кпереди, а нижними отделами — кзади, левая нога длиннее левой, толчковая, ведущая. Возможны варианты «скрытого левши», что выявляется тестированием при ссылах на ведущую «правость», либо амбидекстрия. Правая половина таза наклонена

кпереди со стороны укороченной опорной ноги, левая половина наклонена в меньшей степени. Типичный «левша» (в руках — может быть «скрытый левша» или амбидекстр). Развитие патологии может возникать при переориентации кручения в ключевой зоне позвоночника: шейно-грудном переходе. В этих случаях следует тренировать леворукость или амбидекстрию, равномерно используя статические и динамические упражнения справа и слева, а так же «двоеножие», т. е. обучение обеих ног функциям опоры и толчка. Целесообразна тренировка координаторной сферы.

Таким образом, лиц, имеющих III и IV типы пространственной ориентации позвоночного столба, следует относить к группе риска развития нарушений опорно-двигательного аппарата.

ВАРИЦЕЛЛА-ЗОСТЕР-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Подгорнов Д.В., Никуленкова Н.Е.

ОГУЗ «Владимирская областная клиническая больница»

Вирус варицелла-зостер является представителем альфа-герпесвирусов и обладает морфологическими характеристиками сходными с другими вирусами этого семейства. Источником инфекции является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим герпесом.

Начало опоясывающего герпеса характеризуется синдромом общей интоксикации, различной степенью выраженности лихорадочным состоянием. Отмечается локальная болезненность в местах высыпаний различной интенсивности. Клинические проявления могут варьировать от незначительных пузырьковых сгруппированных высыпаний до тяжелых гемморрагических и некротических проявлений, имеющих, как правило, унилатеральный характер.

Часто данным заболеванием страдают люди пожилого возраста, и первым врачом, к которому обращаются данные пациенты, как показывает опыт, являются участковые терапевты и врачи общей практики. Но малая информированность последних, не умение контролировать кожный статус, не знание современных фармакологических препаратов приводит к достаточно серьезным осложнениям: присоединению пиодермии, стойкой и длительной постгерпетической невралгии и как результат депрессия. Сильно страдает качество жизни таких пациентов.

Цель исследования — оценить эффективность комплексной терапии опоясывающего герпеса комплексом «Валтрекс — Виферон — Мильгамма — Панавир».

Проведен сравнительный анализ терапии двух групп больных, репрезентативных по возрасту, полу и тяжести течения заболевания. Основную группу составили пациенты, которым проводилась комплексная терапия, включающая: «Валтрекс» по 1000 мг 3 раза в сутки 7—10 дней (в первые сутки появления эффлюоресценций), ректальные свечи

«Виферон» по 1 свече на ночь 10 дней, «Мильгамма» в/м по 1 амп. ежедневно 10 дней, затем 2 раза в неделю 6 недель (препарат обладает не только благоприятным нейропротективным эффектом, но и достаточным анальгетическим действием). Наружно: «Панавир» (гель защитный), туширование элементов фукоцептолом, смазывание очагов препаратом «Виру-мерц-серол» (1% гель тромантацина). При выраженных, обширных эрозиях применялся водный раствор метиленовой сини, «Эпиген-спрей», аэрозоль «Пантенол», масло шиповника, солкосерил-гель.

Группу контроля составили 15 пациентов с опоясывающим лишаем, которым проводилась традиционная терапия (ацикловир местно и наружно, поливитамины, индометацин). Выраженность болевого синдрома оценивалась нами спустя 10 дней по специальному индексу, с использованием универсальной анкеты.

В основной группе после назначения «Валтрекса» в первые сутки появления высыпаний улучшение общего самочувствия наблюдалось уже после первых дней приема препарата, в среднем на 3—5-й день. В группе контроля этот показатель значительно варьировал и тесно коррелировал с тяжестью процесса, составил в среднем 11—18 дней.

Эпителизация дефектов на коже в основной группе составила 6—8 дней, тогда как во второй группе в среднем длилась 13—16 дней. Пациенты основной группы при анкетном опросе, спустя 10 дней от момента дебюта заболевания, показали значения индекса, соответствующие меньшей интенсивности болевого синдрома, чем в группе контроля, что наблюдалось и в результате лонгитудинального наблюдения.

Таким образом, раннее назначение «Валтрекса» (в течение первых суток после появления эффлюоресценций опоясывающего герпеса) значительно

нивелирует клиническую картину заболевания и уменьшает степень выраженности болевого синдрома. Комплексный подход к терапии данного состояния с применением «Виферона», «Панави-

ра», тромбантина, эпителизирующих средств, приводит к скорейшему заживлению дефектов на коже.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Рачкова С.А., Ушакова С.Е., Доброхотова Е.С.
ГУЗ «Кардиологический диспансер», г. Иваново

Сердечно-сосудистые заболевания и, в частности, артериальная гипертензия (АГ) во всем мире являются одной из актуальных проблем. На сегодняшний день в России болезни системы кровообращения лидируют в общей структуре смертности, составляя 56%. Артериальная гипертензия — одно из наиболее социально значимых хронических заболеваний. Распространенность АГ в России достигает 40% (39,2% мужчин и 41,1% женщин). В России только 5,7% мужчин и 17,5% женщин поддерживают артериальное давление на уровне целевого. Первичная заболеваемость населения болезнями органов кровообращения имеет устойчивую тенденцию к росту.

Сложная психосоциальная обстановка в обществе, безусловно, влияет на распространение сердечно-сосудистых заболеваний. Однако традиционные факторы риска: гиперхолестеринемия, гиподинамия, АГ, курение, сахарный диабет и другие — играют основную роль. Именно с высоким уровнем традиционных факторов риска связана высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России по сравнению с другими западноевропейскими странами, а также медленно, но растущая динамика смертности.

Целью настоящего исследования было определение частоты встречаемости основных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных АГ для обоснования внедрения лечебно-профилактических технологий в практику кардиологической службы и амбулаторно-поликлинического звена.

В 2006 г. в рамках Национального проекта «Здоровье» проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан. В 2006 г. в ГУЗ «Кардиологический диспансер» был осмотрен 1601 человек, 193 работника сферы здравоохранения и 1408 работников сферы образования, 62,9% из которых составили лица 35—55 лет. Всего выявлено 7083 (в среднем 4,4 на человека) заболеваний. Социально значимых заболеваний (не считая АГ) впервые выявлено 31 (из них 2 — на поздних стадиях), что составляет 1,9% от всех впервые выявленных заболеваний. Среди них лидирует сахарный диабет, на втором месте — онкологическая патология (патология легких, толстого кишечника, мочеполовой системы). Практически здоровых оказалось 8%. Сердечно-сосудистые заболевания были диагностированы у 19,8% пациентов, и в 72,6% случаев выявлена АГ. По данным обследования 52,4% пациентов с АГ имеют

три и более факторов риска и, как следствие, высокий риск ССО. У 8,3% пациентов диагностирован очень высокий риск. Низкий и средний риск сердечно-сосудистых заболеваний выявлен у 17,7 и 21,6% соответственно. Частота встречаемости основных факторов риска ССО среди пациентов с АГ высокого риска оказалась высокой: избыточная масса тела отмечена в 48,9% случаев, гиперхолестеринемия — в 45,5%, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний — в 22,2%, гиподинамия выявлена у 37%, курение — в 11,1% случаев. Поражения органов-мишеней верифицированы у 75,0% больных АГ.

Одной из успешных медицинских технологий при лечении пациентов с АГ является терапевтическое обучение (ТО). Доказана эффективность ТО в коррекции основных модифицируемых факторов риска ССО. Наиболее успешна при проведении ТО борьба с гиподинамией, избыточным потреблением поваренной соли. Мероприятия по контролю и снижению массы тела в рамках школ для пациентов являются весьма эффективными, но полной коррекции избыточной массы тела достичь не удастся. Менее успешной оказывается и коррекция гиперхолестеринемии, крайне низкий процент пациентов изначально информирован о своем уровне холестерина (4%). Борьба с курением как цель работы школ по АГ является самой трудной. Особенно затруднена на практике борьба с курением у пожилых мужчин, а именно эта категория пациентов имеет наиболее высокий риск ССО.

Приверженность лечению на фоне ТО существенно повышается, пациенты начинают чаще контролировать уровень артериального давления, возрастает регулярность применения гипотензивных препаратов. Но отмечено затухание данного эффекта с течением времени, в то время как прием препаратов не только является одной из важнейших составляющих лечения пациентов высокого риска, но и определяет прогноз течения заболевания и его осложнения. Все это требует внедрения непрерывных циклов обучения в течение длительного срока, особенно для данной категории больных. Пациенты с многочисленными факторами риска ССО требуют применения дополнительных мероприятий по их коррекции, таких как специальные тематические циклы занятий, в т.ч. с привлечением узких специалистов (эндокринолога, диетолога, психотерапевта и др.), что обуславливает необходимость внедрения дифференцированного подхода к ТО у таких пациентов. Приме-