

2. Препаратом выбора для стартовой эмпирической терапии обострений хронического гнойного среднего отита в городе Усть-Каменогорск является ципрофлоксацин. Альтернативными препаратами могут быть цефалоспорины III поколения (за исключением цефотаксима и цефтриаксона).

3. Следует ограничить применение рифампицина, левомицетина, оксациллина, эритромицина и линкомицина, ввиду высокого уровня резистентности.

Литература:

1. Бобров В.М. Анализ патологического процесса при хроническом среднем отите; хирургическая тактика / В.М.Бобров // Вестник оториноларингологии. 1997. - №3. - С. 49-51.

2. Егоров Л.В. Хирургическая тактика при хроническом гнойном среднем отите у детей / Л.В. Егоров, М.Я. Козлов, А.С. Петров // Вестник оториноларингологии. 1999. - №6. - С. 14-15.

3. Заводский А.В. Холестеатома среднего уха, положение сигмовидного синуса и пневматизация височной кости / А.В. Заводский // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 2002. - №6. - С. 14-19.

4. К вопросу об этапности лечения больных хроническим гнойным средним отитом / В.В. Дворяничков,

Ю.К. Янов, М.И. Говорун и др. // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 2004. - №6. - С. 9-13.

5. Каманин Е.И. Ципрофлоксацин в лечении больных острым и хроническим отитом / Е.И. Каманин, А.Е. Трофимов // Вестник оториноларингологии. 2003. - №2. - С.24-28.

6. Об основных положениях стандартизации в здравоохранении / Решение коллегии МЗ РФ, Государственного комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации, Совета исполнительных директоров территориальных фондов ОМС № 14/43/6-11 от 03.12.97 г.

7. Райко И.Е. Исследование гидролитических ферментов в экссудате из среднего уха у больных острым и хроническим средним отитом / И.Е. Райко // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. 1990. - №5.1. С. 4-7.

8. Acar J.F. Disk Susceptibility Test / J.F.Acar, F.W. Goldstein //Antibiotics in Laboratory Medicine. Baltimore.: Williams and Wilkins, 1996. - P. 1-51.

9. Increasing prevalence of multidrug-resistant Streptococcus pneumoniae in the United States over 10-year period: Alexander project / R.M.Mera, L.A.Miller, J.J.Daniels et al. // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. 2005. -V.51, N3. - P.195-200.

УДК 616.8-009.817-08+615.844.6

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЦЕРОКСОНА В РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Т. Н. Хайбуллин, М. С. Адишева, Р. Р. Нурланова, Т. В. Каймак, Б. Б. Кулумбаева, Б. К. Ерсаканова

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

Тұжырым

Ми қанайналымының жедел зақымдануынан кейінгі ерте және кеш қалпына келтіру кезеңінде цероксонмен интраназалды электрофорез

Цероксон препаратын мұрын қуысы арқылы электрофорез жолымен енгізген жағдайда орталық жүйке жүйесінің адаптациялық реакциялардың, микроциркуляция қызметінің, ликворлық қозғалыстың, ми қызметінің тіндік тасымалдануының белсенділігін арттыруы анықталды.

Summary

Intranasalis electrophoresis of cerokson in the early and later rehabilitation of patients suffered acute violation of cerebral circulation

By the action of the Ceroxoni, there is an activation of adaptive reactions on the part of the central nervous system - optimization of functions of microcirculation, tissue transport and metabolism of the brain.

Актуальность проблемы. Сосудистые заболевания мозга остаются в центре внимания общества из-за тревожной эпидемиологической ситуации. По данным Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, ежегодно происходит 450 тысяч инсультов /2/. Приоритетность данной проблемы связана и с катастрофическими последствиями различных форм цереброваскулярной патологии для физического и психического здоровья нации. Так, с момента развития инсульта к концу первого года полностью зависимы от помощи окружающих 5-13% больных. К работе возвращаются 23% лиц трудоспособного возраста /1/. Однако экономическое положение страны в последние десятилетия привело к тому, что лечебные учреждения занимались, в основном, спасением жизни больных, в то время как проблемам качества жизни и восстановления трудоспособности уделялось значительно меньше внимания. Условия последующей нейрореабилитации определялись соматическим и физическим состоянием больного. Больные

со, стойким нарушением психических функций и двигательной активности направлялись в круглосуточный стационар, либо стационар на дому. Пациенты с хорошим восстановлением функций проходили долечивание в специализированных отделениях или кабинетах поликлиник по месту жительства. Результаты долечивания были выше у больных, проходивших курс терапии в специализированных реабилитационных отделениях поликлиник или стационаров. Однако даже у пациентов с высоким уровнем функциональной независимости такая реабилитация далеко не всегда способствовала длительному (в течение года и более) сохранению трудоспособности и профилактики повторных острых нарушений мозгового кровообращения /4,5/. Нейропротекция, рассматриваемая в качестве средства защиты нейронов при сосудистой патологии головного мозга, является важным аспектом фармакотерапии нейродегенеративных, цереброваскулярных (ЦВЗ) и других заболеваний ЦНС. Широкое использование в лечении

больных с ЦВЗ различных преформированных и естественных физических факторов, в том числе в сочетании с медикаментозной терапией, целесообразно и эффективно, но не всегда приводит к ожидаемому результату, вероятно в силу разнообразия этиологических факторов и патогенеза сосудистых заболеваний. Поэтому, разработка усовершенствованных методик восстановительного лечения, реабилитации с учетом доминирующих причин и механизмов развития ЦВЗ послужила обоснованием выполнения данной научно-исследовательской работы. Известно, что многие лекарственные средства способны воздействовать на механизмы регуляции церебрального метаболизма. Исследования современной нейробиологии свидетельствуют о наличии у данных лекарственных веществ свойств мембранопротекторов, способных регулировать кальциевый гомеостаз, уменьшать нейротоксическое действие повышенных концентраций возбуждающих аминокислот (глутамата). Интраназальное введение элементсодержащих препаратов и нейропептидов имеет, на наш взгляд, гораздо большие перспективы. Отсутствие ферментов, расщепляющих нейропептиды, на слизистой оболочке носа, хорошее всасывание микроэлементов в комплексе с нейропептидами, обеспечивает быстрый транспорт нейротрофической композиции препаратов в мозг, что позволяет экономично и эффективно использовать небольшие дозы на 1 сеанс физиотерапии.

Целью нашей работы явилась разработка сочетанного метода физиотерапии включающего интраназальный электрофорез ЦЕРОКСОНА..

Для решения поставленных задач всего проведено обследование 80 в возрасте от 32 до 65 лет. Из них 26 больных на этапе ранней реабилитации ОНМК, 34- на этапе поздней реабилитации ОНМК и 20 — с дисциркуляторной энцефалопатией I — II стадии.

Наряду с глубоким клинико-неврологическим обследованием всем больным выполнены: нейропсихологическое тестирование, УЗДГ МАГ, РЭГ, исследовался электролитный состав сыворотки крови, в-адренореактивность клеточных мембран и гемореологические свойства крови, измерение осмолярности, определение липидов крови, а также комплексное психологическое тестирование с оценкой результатов по современной системе РХ.

В процессе лечения прослеживалась положительная динамика, которая характеризовалась снижением интенсивности головных болей, шума в ушах, пароксизмов головокружения, улучшения структуры сна, регресса фотопсий. В большей степени происходил регресс церебральных симптомов: краткосрочной

памяти (по тесту краткосрочной вербальной памяти и концентрации мышления (по тесту зрительно-моторной координации). Также, отмечался регресс негрубых психоэмоциональных нарушений, в особенности депрессивного круга в виде повышения идеомоторной активности, расширения сферы интересов, улучшения профессиональной мотивации и социальной адаптации и др. При исследовании вегетативной нервной системы параметры парасимпатического и симпатического тонуса изменились и начали нормализовываться уже через 5-7 дней от начала лечения. Наряду с этим, в 76% отмечена тенденция к улучшению венозного оттока и снижению асимметрии венозного кровообращения (по данным РЭГ и УЗДГ).

Таким образом, на основании проведенных исследований нами сделан **вывод**, что внутриорганный электрофорез цероксона способствует улучшению состояния неспецифических систем мозга, их интегративной, в т.ч. межполушарной деятельности, что проявляется регрессом астенических симптомов, развитием когнитивных функций, нормализацией психоэмоционального фона. За счет действия цероксона, происходит активация адаптивных реакций со стороны центральной нервной системы — оптимизации функций микроциркуляции и ликворного дренирования, тканевого транспорта и метаболизма мозга, в значительной мере проявляющихся повышением темпов и зрелость нейропластических процессов у больных с ЦВЗ, что делает данный метод высокоэффективным.

Литература:

1. Варакин, Ю.Я. Эпидемиология сосудистых заболеваний головного мозга / Ю.Я. Варакин// Очерки ангионеврологии / З.А. Суслина (ред.).- М.: Атмосфера, 2005.г С. 66-81.
2. Гусев, В.В. Возможности реабилитации больных в отдаленном периоде ишемического инсульта: автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.00.13 неврология / В.В. Гусев.- Екатеринбург, 2004.- 22 с.
3. Пряников, И.В. Санаторная реабилитация больных, перенесших инсульт / И.В. Пряников.- М.: Миклош, 2000.- 106 с.
4. Яковлев, А.П. Лечебно-диагностическая и реабилитационная деятельность неврологического центра Орловской областной больницы / А.П. Яковлев // Медико-социальная экспертиза и реабилитация.- 2000.- №2.- С. 38-40.
5. Яхно, Н.Н. Легкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии / Н.Н. Яхно, А.Б. Локшина, В.В. Захаров // Клинический геронтолог.- 2005.- №11 (9).- С. 38-39.

УДК 618.8-009.817-08+615.844.6

ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НЕЙРОМИДИНА ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ НЕЙРОПАТИЯХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М. С. Адишева

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

Тұжырым

Қолдардың қысылған нейропатиясы кезінде нейромидинмен электрофорез жасау

Шеткі нейропатияларда Нейромидин препаратымен электрофорез арқылы емдеу тиімді және қымбат емес. Нейромидинді комплексті ем, атап айтсақ фармакотерапия, емдік денешынықтыру мен бірге қолдану оның тиімділігін арттыра түседі.