

осмотическое давление в мокроте, усиливают приток жидкой части крови, протекающей через легкие, к слизистой оболочке и в просвет бронхов, чем способствуют разжижению мокроты и её последующему удалению из дыхательных путей. Увеличение осмотического давления и изменение химического состава мокроты угнетает рост и препятствует развитию микрофлоры в бронхиальном канале, вследствие чего уменьшается количество поступающих в организм токсинов и аллергенов, исчезают аллергические реакции.

Клинический случай

Больная Ш. 57 г. Диагноз: Бронхиальная астма средней степени тяжести. Частично контролируемая. На протяжении нескольких лет получает средние дозы ингаляционных глюкокортикостероидов в сочетании с α-2 агонистами длительного действия, α-2 агонистами быстрого действия – по потребности. Предъявляет жалобы на кашель с трудно-отделяемой мокротой, одышку и затрудненное дыхание при ходьбе, эпизоды затрудненного дыхания, свистящих хрипов в утренние часы. При перкуссии легких отмечен

легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации – умеренно удлинённый выдох, единичные сухие хрипы на выдохе. При обследовании – нарушение функции внешнего дыхания ПСВ < 80% должных значений в любой день. В анализе крови повышенное количество эозинофилов.

Назначено комплексное лечение: спелеотерапия, травяные ингаляции (грудной сбор), физиотерапия (магнитотерапия). Продолжительность лечения спелеотерапии – 20 сеансов.

В результате проведенного лечения отмечен хороший эффект: значительно уменьшились клинические проявления заболевания, исчезли признаки бронхоспазма, показатели функции внешнего дыхания значительно уменьшились по сравнению с исходными (более чем на 15%), нормализовалось количество эозинофилов в периферической крови.

Таким образом, курсовое лечение в спелеокамере улучшает течение бронхиальной астмы, доказывает положительный эффект в сочетании с базисной противовоспалительной терапией.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Канафина Л.Р., Сакенова Г.Ж., Макиевская Е.В., Айтжанова. Ш.Г., Мотовилов А.Д.

Городская больница №1, г. Павлодар

В 2007-2009 году врачами нашего отделения был проведен регистр инсультов по г. Павлодару. По данным регистра: из числа больных поступивших в стационар в острый

период ОНМК: инфаркт мозга - 70-80% случаев, кровоизлияние в мозг - 20-25% случаев, субарахноидальное кровоизлияние - 5% случаев.

	2007	2008	2009
Нозологии	К-во случаев	К-во случаев	К-во случаев
САК	26	29	20
ГИ	81	69	61
ИИ	580	535	597
Инсульты неуточненного характера	120	115	137

По данным таблицы видно, что инфаркт головного мозга является наиболее часто встречающейся патологией среди сосудистых

заболеваний. Поэтому проблема лечения больных с ишемическим инсультом остается одной из наиболее актуальных и трудных в

современной неврологии.

Цель работы: поиск новых методов лечения и современный подход к реабилитации больных, перенесших инсульт.

Это позволит: 1) снизить уровень инвалидизации, 2) повысить уровень качества жизни, 3) вернуть к близкому к нормальному образу жизни. Профессиональная неудовлетворенность неврологов, работающих в нейрососудистых отделениях, часто связана с отсутствием зримого эффекта лечения этих критических состояний.

Материалы и методы исследования.

Были применены следующие исследования:

В острой фазе ишемического инсульта медицинский персонал отделения провели анализ терапевтического эффекта различных групп антикоагулянтов. В обследовании участвовали 471 больной, было сделано заключение, что низкомолекулярные гепарины (эноксапарин (клексан), фраксипарин и др.) укорачивают сроки восстановления двигательных функций и дают купирование очаговой неврологической симптоматики на 2-4 сутки. Низкомолекулярные гепарины обладают преимущественно анти-Ха факторной активностью, причем ингибируют даже те молекулы фактора Ха, которые успели связаться с поверхностью тромбоцитов. Преимуществами НМГ являются также меньшее связывание их с эндотелием сосудов и плазменными белками, что ведет к лучшей усвояемости этих препаратов и быстрой их всасываемости из подкожных жировых депо (после подкожного введения «усваивается» 90% НМГ и лишь 15-30% обычного гепарина). Геморрагические осложнения при использовании НМГ, как правило, более редки и менее выражены, чем при лечении обычным гепарином. Важным является тот факт, что эти препараты предотвращают риск развития тромбоза глубоких вен нижних конечностей и эмболии легочной артерии – одной из наиболее грозных осложнений острого периода инсульта. Назначение клексана по 40 мг каждые 12 часов и фраксипарина по 0,3-0,6 мл п/к в течение 10 дней: 1) снижает 30-дневную и 6-месячную летальность, 2) улучшает исход

инсульта с уменьшением показателей инвалидизации через 3 и 6 месяцев.

С целью предупреждения тромбообразования и эмболии церебральных артерий широко используем антиагреганты, в сочетании с антикоагулянтами или изолированно. Препаратом первого выбора является аспирин (50-325 мг 1 раз в сутки). Комбинация аспирина 50 мг + пролонгированного дипиридамола (200 мг два раза в день) более эффективна, чем монотерапия одним из препаратов. Назначение плавикса методом «Пульс - терапии» и в сочетании со стандартным методом лечения, но без антикоагулянтов прямого воздействия. Препарат назначался в первые 4-6 часов после начала заболевания при отсутствии сопутствующих заболеваний. В дальнейшем плавикс принимается по 75 мг- 1 раз в день под контролем анализов (развернутый анализ крови, ОАМ, креатинин, мочевины) 1 раз в 3 месяца. Данная методика показала более быстрый регресс неврологического дефицита. Она приемлема для больных молодого возраста и больных ишемической болезнью сердца в острейший период ишемического инсульта. Более того, отделением ОНМК, организовано среди неврологов города (15 неврологов) динамическое наблюдение за больными с длительным применением плавикса с целью вторичной профилактики инсультов, тромбозов нижних конечностей и ОИМ. Динамика наблюдения велась за гемореологическими анализами (ПТИ, АЧТВ, фибриноген, тромбиновое время, тромбоциты крови). У больных, получавших плавикс в наблюдаемой группе, в течение года не было повторных ОНМК, ОИМ, что также уменьшает также вероятность тромбоза глубоких вен голени и эмболии легочной артерии

В отделении внедрено применение диспорта при грубых спастических параличах, больным перенесшим инсульт. С целью снижения спастичности в конечностях и улучшения двигательной функции, диспорт применялся у 5 пациентов (основная группа) с грубым спастическими параличами после инсульта. 1 больной 30 лет, 1 больной 50 лет и 3 больных 60 –70 лет. Все пациенты мужчины. Доза препарата для верхней конечности 1000

ед, для нижней 500 ед. Контрольная группа: 5 пациентов не принимали диспорт.

Результаты.

В основной группе в возрасте 30- 50 лет объём движения плечевого сустава восстановился до 45 градусов, локтевой сустав раскрывался на 65 – 70 градусов, голеностопный сустав выпрямился на 12 градусов. Значительно восстановилась синхронность движений у больных в возрасте 50 лет, 60-70 лет в течение полугода.

Таким образом, применение диспорта в целях реабилитации двигательных функции, в восстановительном периоде приводит к снижению спастичности и восстановлению синхронности движений, снижению болевого синдрома.

В последние несколько лет для лечения ишемического и геморрагического инсульта разной степени тяжести используем различные комбинации препаратов с нейротрансмиссивным, нейротрофическим и нейромодуляторным действием; сочетание актовегина и цераксона; а также глиатилин, мексидол и фенотропил. Комбинированное применение антигипоксантов (актовегина - 250 мл 10-20% раствора) с нейропротектором цераксоном в дозе 1000 мг - 2 раза в сутки в ранние сроки инсульта более быстро активизировало сознание, уменьшило выраженность афазии, более быстро регрессировала пирамидная симптоматика в виде гемипарезов, сократило длительность пребывания больного в стационаре.

У больных с сенсорно-амнестическими нарушениями и моторной афазией после

проведения курса лечения глиатилином, мексидолом и фенотропилом выявлено отчетливое возрастание объема оперативной памяти, более высокие концентрации и устойчивости внимания, ускорение выполнения методик, характеризующих темп мышления. Было отмечено уменьшение эмоциональной лабильности, углубление ночного сна. При сочетании мексидола, глиатилина и фенотропила отмечается улучшение речевых функций.

Таким образом, данные наблюдения показали, что при адекватном назначении медикаментозной терапии в острый период ишемического инсульта, можно добиться хороших положительных результатов восстановления когнитивных и двигательных функции в раннем периоде инсульта.

Литература:

1. Верещагин Н.В, Пирадов М.А. Инсульт: состояние проблемы. Неотложные состояния в неврологии // Всероссийское рабочее совещание неврологов России: Тр.- Орел-М., 2002.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга.- М.: Медицина, 2001.
3. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Камчатное П.Р. Лечение и профилактика ишемического инсульта - достижения и перспективы// неотложные состояния в неврологии. - Орел-М., 2002. - с. 13-21.
4. Верещагин Н.В., Пирамидов М.А., Суслина З.А. (ред.). Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсульта// Consilium medicum 2001.- 5 – с. 221-225.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ЗАТЯЖНЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Касимова Б.К.

КГКП «Городская поликлиника №2» г. Павлодар

Респираторные заболевания остаются самыми распространенными в детской популяции. Каждое восьмое ОРЗ осложняется развитием пневмонии. Пневмония занимает

важное место в детской и младенческой смертности. У детей раннего возраста пневмония является одной из ведущих причин летальности. Наиболее часто болеют дети,