

методов электросна и транскраниальной электроанальгезии и основана на избирательном воздействии на срединные структуры головного мозга импульсивным током различной частоты по лобно-затылочной методике. Больным подавали ток силой от 0,5 до 1,3 мА, состоящий из переменной и постоянной составляющей с фиксированным отношением по амплитуде и прямоугольной формой импульсов. Экспозиция 30 минут.

До и после лечения всем больным проводилось лабораторное и спирографическое исследование.

Результаты. В первые 2-ое суток отмечено улучшение бронхиальной проходимости, уменьшение явлений интоксикации, уменьшение кашля и одышки. На 3-4 сутки улучшение настроения и сна. В анализах крови отмечено снижения количества нейтрофилов. Показатели спирометрии ОФВ₁

и ФЖЕЛ улучшились к концу лечения. Увеличено ОФВ₁ на 100 мл.

Выводы. Таким образом, включение МДМ-терапии в стандартное лечение при обострении ХОБЛ способствовало улучшению клинического течения заболевания, увеличению ОФВ₁ и снижению воспалительного процесса в бронхах.

Литература:

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни лёгких. Пересмотр 2006г.: Пер. с англ. – М., 2007.

2. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук-во для практикующих врачей / под ред. А.Г.Чучалина. – М., 2004г. – Т. 5. - С.33-448.

3. Медицинская реабилитация: Рук-во / Под ред. В.М.Боголюбова., М., 2007. – Т. 1 – 3.

ПРИМЕНЕНИЕ ФЕНОТРОПИЛА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Сакенова Г.Ж.

Городская больница №1, г Павлодар

По данным литературы острые ишемические поражения мозгового кровообращения продолжают доминировать в структуре всех цереброваскулярных расстройств.

В остром периоде ишемического инсульта основной целью терапии является восстановление неврологического дефицита. Поэтому одним из ведущих направлений при лечении острого инсульта является применение нейропротективных препаратов, улучшающих мозговой кровоток и метаболизм. Эти средства оказывают прямое активирующее влияние на структуры головного мозга, улучшают память и когнитивные функции, а также повышают устойчивость центральной нервной системы к повреждающим воздействиям.

Цель исследования: Изучение

эффективности препарата фенотропил у больных с ишемическим инсультом.

Методы и материалы. Под наблюдением находились 44 больных в остром периоде ишемического инсульта легкой и средней степени тяжести.

В первые три дня лечение проводилось по стандартной традиционной терапии острейшего периода. С четвертого дня больным основной группы (24 пациента) назначали фенотропил в дозе 100 мг 1 раз в сутки в течение 21 дня, с переходом на амбулаторное продолжение препарата фенотропил в течение 2 месяцев. Во второй группе продолжалась терапия пирацетамом в дозе 1200 мг, разделенная на три приема.

Для оценки эффективности перед началом лечения и при выписке из стационара на 21 день и после окончания лечения через 2

**Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»**

месяца проводились исследования: умственной работоспособности с помощью таблиц Шульте; пробы на речевую активность; вертебральные ассоциации; для оценки мнестических процессов: повторение цифр в прямом и обратном порядке, заучивание 10 слов, тест узнавания рисунков.

Клинико-неврологическое обследование включало: шкала МІН, индекс Бартель, 5-

балльная шкала Ашфорта.

В динамике обследовались биохимические показатели крови: общий холестерин, триглицериды. коагулограмма.

Результаты исследования и обсуждение

Применения фенотропила значительно уменьшило субъективные патологические ощущения (жалобы пациентов) таблица 1.

Таблица 1.

Жалобы	Исходно	21 день	2 месяца
Головная боль	74.0	57.0	36.5
Головокружение	64.5	47.0	35.5
Раздражительность	60.5	33.0	31.5
Плаксивость	38.3	23.0	10.5
Снижение внимания	77.5	70.0	60.5
Снижение памяти	71.5	65.0	46.5

У пациентов сенсорно-амнестическими нарушениями и моторной афазией после проведения курса лечения фенотропилем выявлены повышение качества оперативной памяти, улучшение концентрации и устойчивости внимания, ускорение выполнения методик, характеризующих темп мышления по результатам пробы Шульте. Уже на 12 день лечения в обеих группах больных отмечались достоверные улучшения по двум разделам: «восприятию» и «память».- В группе Фенотропил дополнительно по разделу «Концентрация внимания и счет», «ориентировка во времени и счет», «речевые функции». В отношении неврологического дефицита у пациентов обеих групп отмечалась положительная динамика. В основной группе на 10 день лечения улучшились двигательные функции в парализованных конечностях, увеличилась сила мышц, наблюдалась тенденция восстановления координации, улучшилась речь, память, артикуляция.

В контрольной группе аналогичные изменения наблюдались на 16 день.

У больных основной группы достоверно повысилась речевая активность, увеличился запас слов при выполнении теста на звуковые ассоциации, что не наблюдалось в группе сравнения. Показатели памяти: группа принимавших фенотропил увеличилось количество запоминаемых слов при непосредственном воспроизведении в тесте «10 слов», цифр в тесте на повторение цифр и

узнавания рисунков.

Выводы. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о корригирующем воздействии препарата на интеллектуально - мнестические нарушения, это подтверждается достоверным увеличением быстроты и эффективности выполнения умственной работоспособности, памяти и концентрации внимания. У больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта, получавших фенотропил, происходит более значительное по сравнению с контрольной группой восстановление нарушенных функций. Фенотропил существенно повышает эффективность лечения пациентов в остром периоде ишемического инсульта, значительно усиливая потенциальный эффект последующих реабилитационных мероприятий. Это сопровождается более ранней и более выраженной редукцией психопатологической симптоматики и улучшением когнитивных функций.

Литература:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. М., 2001
2. Лебедева Н.В. Ноотропы в неврологии // Фармакология ноотропов: Экспериментальное и клиническое изучение. М., 1989.
3. Громадская Н.В., Ермошкина Н.Ю., Лоцдан Н.Е., Пучилина М.В. «Концепция гетерогенности рациональной терапии инсульта». Русский медицинский журнал 2005г. Том 13 № 22»С» 1496-1502.