

Материалы и методы. Для анализа случайным способом отбирались истории болезни (из архива УЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Гродно») пациентов с АГ II – III степеней (n=400), лечившихся и умерших в 2008-13 гг. от инфаркта головного мозга. В качестве источника информации о фармакотерапии АГ использовались данные анамнеза заболевания из истории болезни, таким образом, изучались не назначения врачей, а фактически принимаемые пациентом лекарства. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и обсуждение. Нами был проведен ретроспективный анализ фармакотерапии пациентов с артериальной гипертензией, умерших от инфаркта головного мозга: 29,75% пациентов не получали антигипертензивной терапии вообще, 63,25% – принимали 1 ЛС, 5,5% – 2 ЛС, 1,5% – 3 ЛС, при этом среди пациентов, умерших от инфаркта головного мозга II степень АГ была диагностирована у 19% пациентов, III степень – у 81%, пациентов с АГ I степени в исследуемой выборке не было [6]. Таким образом, данные ретроспективного анализа историй болезни демонстрируют несоответствие получаемого пациентами лечения существующим рекомендациям по фармакотерапии АГ адекватно её степени.

Выводы. Занижение количества препаратов в комбинированной антигипертензивной терапии, а также предпочтение монофармакотерапии артериальной гипертензии может быть фактором, приводящим к отсутствию адекватного контроля артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией.

Литература:

1. Mancia, G. Reappraisal of European Guidelines on Hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force / G. Mancia [et al] // J. Hypertens.– 2009. – Vol. 27. – P. 1-38.
2. Journal of Hypertension 2013; 31 (7): 1281-1357.

ДИНАМИКА ИНДЕКСА БАРТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Гончарук В.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Набешко Е.А., Кислая И.М., Дорошко М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской реабилитации

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Пирогова Л.А.; асс. Гончарук В.В.

Как показывает анализ литературы, в последние годы все более широкое распространение получает применение у пациентов с инфарктом головного мозга так называемых нейрометаболических церебропротекторов [1]. Максимальной терапевтической активностью среди препаратов данной группы обладают ноотропные средства, наиболее известным из них является пирацетам [2].

Целью исследования явилась оценка динамики индекса Бартела у пациентов с инфарктом головного мозга после терапии инфузионным пирацетамом.

Материалы и методы. Пациенты отбирались случайным образом из числа находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» в 2014 г. В исследование вошли 48 пациентов с инфарктом головного мозга. При помощи вычисления индекса Бартела оценивали степень инвалидизации пациентов. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и обсуждение. Всем пациентам после поступления в стационар назначался пирацетам в виде внутривенной инфузии в различных дозах. Доза для каждого конкретного пациента подбиралась исходя из массы тела, клинической картины и переносимости лекарственного средства.

Таблица 1 – Динамика индекса Бартела у пациентов, получавших инфузионный пирацетам, через 4 и через 8 недель после острого ишемического инфаркта головного мозга

Период	При поступлении	4 недели	8 недель
Индекс Бартела	25,0 (10,0; 60,0)	70,0 (35,0; 85,0)*	80,0 (45,0; 100,0)**

Примечания: значения в ячейках: медиана (25-й процентиль; 75-й процентиль)

* – достоверное ($p < 0,05$) отличие от показателя при поступлении

** – достоверное ($p < 0,05$) отличие от показателя в 4 недели

Из таблицы 1 следует, что при сравнении медиан оценок по шкале Бартела отмечено уменьшение степени инвалидизации пациентов ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности терапии инфузионным пирацетамом у пациентов с инфарктом головного мозга. Инфузионный пирацетам способствует уменьшению степени инвалидизации пациентов. Полученные данные согласуются с результатами клинических исследований применения пирацетама при инфаркте головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авруцкий, Г.Я. Клинические аспекты терапии ноотропными препаратами / Г.Я. Авруцкий, А.И. Нисс // Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение) / Г.Я. Авруцкий, А.И. Нисс. – М., 1989. – С. 112-118.
2. Островская, Р.У. Нейрофармакологическая характеристика класса ноотропов (обзор литературы) / Р.У. Островская // Антидепрессанты и ноотропы / Р.У. Островская; под ред. О.А. Балунова. – Л., 1982. – С. 101-113.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДИКТОРНОГО АНАЛИЗА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНОГО ОКСИДЕКАГИДРОХИНОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гончарук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Цель – провести предикторный анализ фармакологической активности производного декагидрохинолина ФАВ-68 с целью определения направления экспериментального фармакологического скрининга. Объект исследования – новое производное декагидрохинолина, синтезированное в АО «Институт хи-