

пневмонией ($15,2 \pm 5,1$; $p < 0,05$). Длительность стационарного лечения больных основной группы составляет 16 дней, контрольной – 14 дней ($p < 0,05$).

Выводы.

1. У больных при внегоспитальной пневмонии отмечается повышение агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии, более выраженное при наличии у пациента артериальной гипертензии II степени.

2. Длительность лечения пневмонии достоверно больше у больных с артериальной гипертензией II степени.

Литература:

1. Алексанян Л.А., Верткин А.Л., Намазова Л.С. и др. Оптимизация эмпирической терапии внебольничной пневмонии у больных пожилого и старческого возраста. // Лечащий врач. – 2005. – № 8. – С. 23-27.
2. Гельцер Б.И., Бродская Т.А. Функциональное состояние эндотелия у больных внебольничной пневмонией. // Клиническая медицина. – 2005. - №7 - С. 19-24.
3. Szmitko P.E., Wang C.h., Weisel R.D. et al. New markers of inflammation and endothelial cell activation.// Circulation. – 2003, - V. 108. – P. 1917-1923.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОМЕДИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Дубовский А.В., Авдей С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

Патология периферической нервной системы (ПНС) является распространенной и составляет половину неврологической заболеваемости взрослых [2]. При этом длительность восстановительного периода определяется адекватностью проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий. В связи с этим расширение арсенала фармакологических средств, используемых в лечении данной патологии, вызывает практический интерес как неврологов, так и врачей смежных специальностей [3].

По данным литературы, нейромидин является препаратом, сочетающим в себе несколько механизмов действия [1]. Он улучшает проведение возбуждения по нервам и гладким мышцам вследствие блокады калиевых каналов и угнетения активности холинэстеразы, оказывает непосредственное стимулирующее влияние на процесс возбуждения в пресинаптическом нервном волокне и постсинаптических мышечных образованиях, стимулирует М-холинорецепторы.

Целью настоящей работы является оценка эффективности лечения расстройств ПНС при помощи стандартных схем лечения с добавлением к ним нейромидина.

Материалы и методы. Обследовано 10 больных в возрасте от 32 до 65 лет с различными вариантами поражения нервной системы: с заболеваниями ПНС (8 больных), с поражением центральной нервной системы (2 пациента). Наряду с исследованием неврологического статуса, использовались электрофизиологические методы (электронейромиография, реовазография, вариационная пульсометрия и вегетативное тестирование). Пациенты исследуемой группы получали общепринятую терапию, включающую средства, улучшающие микроциркуляцию, биостимуляторы, витамины, ноотропы, нестероидные противовоспалительные средства. Вместо прозерина, как антихолинэстеразного препарата, использовался нейромидин, который назначался в дозе 50 и 150 мг/сутки (внутримышечно 1 раз в день) в течение 10 дней.

Оценка клинического статуса проводилась при поступлении и на 10 день стационарного лечения.

Результаты и обсуждение. Эффективность нейромидина наблюдалась при всех нозологических формах поражения нервной системы: болезни Мари-Фуа-Алажуанина, алкогольной и диабетической полинейропатии, компрессионно-ишемической полинейропатии верхних и нижних конечностей, острой демиелинизирующей полинейропатии, вертеброгенной радикулоишемии, синдроме Толоза-Ханта. Выраженное улучшение от приема этого препарата отмечено у больных с вертеброгенной радикулоишемией и острой демиелинизирующей полинейропатией. Независимо от введенной дозы нейромидина, у пациентов наблюдалось быстрое и значительное восстановление двигательной активности, чувствительности на фоне положительной динамики показателей электронейромиографии. Хорошая переносимость препарата и выраженный клинический его эффект способствовали выздоровлению больных, сокращали сроки лечения и пребывания этих пациентов в стационаре.

Таким образом, применение нейромидина эффективно при всех нозологических формах заболеваний нервной системы, но наибольший клинический эффект отмечен у больных с поражением периферической нервной системы.

Литература.

1. Доброхотова Т.А. Применение амиридина в лечении больных с черепно-мозговой травмой: метод. рекомендации. – М., 2000. - С. 8.
2. Новиков А.В., Солоха О.А. Нейропатическая боль: обзор по материалам журнала The Lancet /Неврологический журнал, 2000 - № 1.- С. 56-61.
3. Парпалей И.А., Головченко Ю.И., Калищук-Слободин Т.Н. Применение нейромидина в комплексной терапии заболеваний периферической нервной системы /Украинский вестник психоневрологии.- 2003.- N 1. - С. 59-63.

ОТДАЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ

Дубровская Е.В., Ранжева О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 1

Научный руководитель – д.м.н., профессор Батвинков Н.И.

Около одного миллиарда людей в мире страдает патологическим ожирением, которое многих из них обрекает на мучительные физические и психические страдания.

Как и при ряде других заболеваний, при неэффективности консервативного лечения показано хирургическое вмешательство.

Начало бариатрической хирургии относится к 1954 году, когда Kremen и Linnear было выполнено первое тоще-подвздошное шунтирование. В 1970 году итальянский хирург Scopinago выполнил операцию билиопанкреатического шунтирования. Hess в 1988 г. модифицировал операцию Scopinago (билиопанкреатическое шунтирование с исключением двенадцатиперстной кишки). В 1980 году E.E. Masson произвел вертикальную гастропластику желудка. Gomez E. в 1981 году впервые применил в практике горизонтальную гастропластику. Силиконовый внутрижелудочный баллон (SIB) был разработан F.C. Gau в содружестве с компанией INAMED Development Corporation (IDC) в 1980 году. В 1993 г. американские хирурги A.Witgrave L. Clark выполнили первую операцию лапароскопического шунтирования желудка. В 1999г в США M. Garner выполнил одну из модификаций билиопанкреатического шунтирования лапароскопически. Таким образом, существует 3 методики снижения