

которая активизирует его самостоятельные действия, необходимые для формирования позитивного мышления. Это обуславливает не только быстроту, но и стабильность результата у большинства пациентов.

Эффект использования приемов биоуправления с помощью озвученных мыслеформ, создаваемых самими пациентами, зафиксирован у 1853 человек с разнообразными психосоматическими расстройствами, вызванными стрессовым воздействием. Эту процедуру мы назвали КОН-ОМ-коррекцией и активно стали ее применять для нивелирования психологических и психосоматических расстройств стрессового генеза.

Чтобы эффективно справляться со стрессом, необходимо усовершенствовать наши психические процессы мышления.

Поэтому непосредственная работа с изменением психопрограммы, реализующейся в поведении индивида и состоянии его здоровья, имеет важнейшее значение для практической медицины и психологии.

ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Королев А.А., Сулова Г.А.

*Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия*

Спастический синдром у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, является следствием поражения, главным образом, моторных областей больших полушарий мозга. Расслабление спастических мышц достигается определенными консервативными и оперативными методами. Консервативные методы являются основными. Они включают различные физиотерапевтические и кинезиотерапевтические методики, метод биологической обратной связи, ортопедические манипуляции и медикаментозное лечение.

Среди физиотерапевтических методик особого внимания заслуживает применение холодových агентов. Данная методика позволяет снизить скорость проведения импуль-

сов по нервным волокнам и уменьшить чувствительность мышечных веретен. Также о положительном влиянии на опорно-двигательный аппарат больных со спастическими парезами являются грязе- и парафинолечение. В данной методике благоприятное воздействие на мышечный тонус связано с глубоким прогреванием тканей. В настоящее время широкое распространение получила криоконтрастная методика коррекции мышечного тонуса. Сочетанное попеременное воздействие, оказываемое холодowymi и тепловыми агентами на спастичные мышцы, позволяет изменить уровень их метаболизма, что способствует формированию функциональной перестройки в различных отделах двигательного анализатора. Физические агенты (парафин, лечебные грязи, лед и др.) вызывают кратковременное снижение спастического тонуса мышц, поэтому они используются в клинической практике в основном в качестве вспомогательных средств.

Важнейшая роль в подавлении тонических мышечных рефлексов и овладении правильными движениями принадлежат кинезиотерапии. В настоящее время существует около 25 методик лечебной физкультуры, которые применяются для пациентов с двигательными расстройствами центрального генеза. Основным требованием всех методик является их непрерывное выполнение в течение всей жизни больного.

Консервативные ортопедические методики применяются с целью коррекции патологических установок конечностей и пассивного растяжения спастичных мышц. В ряде случаев используют компрессионно-дистракционные аппараты, в основном, при исправлении контрактур голеностопного сустава и боковых деформаций стоп.

Среди лекарственных средств, применяемых для снижения спастического мышечного тонуса, наиболее часто используются препараты следующих фармакологических групп: агонисты ГАМК-А рецепторов, бензодиазепины, активаторы ионов металлов, стимуляторы $\alpha 2$ -норадреналинических рецепторов, β -адреноблокаторы, ингибиторы обмена нейромедиаторов, спирты и фенолы, препараты ботулинического токсина типа А. При этом наиболее выраженным эффектом обладают миорелаксанты центрального действия, спирты, фенолы и препараты ботулотоксина А.

Целью хирургического лечения является улучшение исходной позы больного и уменьше-

ния уровня спастичности. Операции проводятся в настоящее время как на различных уровнях центральной и периферической нервной системы, так и непосредственно на мышцах-«мишенях». В нейрохирургической практике применяется стереотаксические операции на определенных структурах головного мозга, электрическая стимуляция центров локомоторики в спинном мозге, задняя селективная ризотомия.

Анализ литературы показывает, что проблема коррекции постинсультной спастичности в течение многих лет занимает одно из важных мест в клинической практике.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СРЕЗА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Маль Г.С., Бочарова Ю.А.,
Мунинова К.К.**

Курский государственный медицинский университет

При проведении фармакоэпидемиологического исследования кардиологических препаратов, используемых для лечения АГ и ИБС в условиях кардиологических стационаров МУЗ было обращено на потребительские свойства препаратов, степень их новизны, а также рассмотрены вопросы анализа потребления лекарственных препаратов кардиологических отделений.

Для изучения фармакоэпидемиологии основных групп гипотензивных препаратов у больных с артериальной гипертензией были использованы оригинальные вопросники, разработанные на кафедре клинической фармакологии ГОУ ВПО КГМУ Росздрава.

В опросе приняло участие 8,3% кардиологов и 91,7% участковых врачей-терапевтов, средний стаж опрошенных составил 16,1 лет. Опрошенные респонденты отмечали, что при АГ II степени в 13,7% случаев назначались следующие комбинации гипотензивных препаратов: «БАБ+диуретик» — 13,7%, «БРА+диуретик» — 6,25%, «и-АПФ+диуретик» — 45%, «и-АПФ+БКК» — 11,25%, «БАБ+и-АПФ» — 17,5%, «БАБ+БКК» — 6,25%; при АГ III степени использовались следующие комбинации: «БРА+диуретик+БКК» — 8%, «и-АПФ+диуретик+БКК» — 24,6%, «и-АПФ+диуретик+БАБ» — 49%, «диуретик+БАБ+БКК» — 18%.

Среди гипотензивных препаратов при лечении АГ в 50% случаев назначались и-АПФ, в 22% — диуретики, в 20% — БАБ, в 4% — БРА и в 4% — БКК.

Выявленные особенности гипотензивной терапии создают необходимость и возможность постоянного проведения образовательных программ для врачей — кардиологов и терапевтов муниципальных учреждений здравоохранения. Предложенные анкеты для оценки фармакоэпидемии рекомендуется использовать в работе врачей для оценки проводимых мер при лечении АГ.

Для повышения эффективности и снижения затратности при оказании медицинской помощи больным с АГ и ИБС целесообразно проводить динамический контроль за фармакоэпидемиологической ситуацией в регионе.

«ЦВЕТНЫЕ» СИМПТОМЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

**Михайленко О.А., Субботина В.Г.,
Оленко Е.С., Екимова Н.В.,
Локтинова А.В.**

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Росздрава»,
Саратов, Россия*

В практической медицине с древних времен для удобства распознавания и ясности симптомов их сравнивали с известными явлениями и цветами. Говоря о роли «цветных» симптомов в медицине, прежде всего имеют в виду симптомы, характеризующие кожные покровы при различных патологиях. Ярким примером является желтушное окрашивание склер и кожи. Так, гемолитическая желтуха сопровождается лимонно-желтым окрашиванием кожи, паренхиматозная — шафраново-желтым цветом с красноватым оттенком, механическая — темно-оливковым, зеленым. Многие заболевания сопровождаются побледнением кожи, оттенки которого весьма разнообразны. Например, ювенильный хлороз сопровождается алебастровой бледностью, В12-дефицитная анемия — восковидной, перламутровая — при нефротическом синдроме. Цвет кожи «кофе с молоком» сопровождается бактериальной эндакардит. При надпочечниковой недостаточности («бронзовая болезнь») наблюдается гиперпигментация в области ладоней, окружности сосков, белой линии живота. Тромбоцитопеническая пурпура сопровождается геморрагическими пятнами, при врожденной краснухе такое явление носит название симптома «черничной булки». Землесто-