

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 эндокардит. 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-