Цель работы: оценить эффективность применения препарата мексикор при лечении больных в остром периоде не фатального ишемического инсульта.

Материал и методы исследования

В основу данной работы положены результаты клинико-неврологического обследования 30 больных в остром периоде атеротромботического и гемодинамического ишемического инсульта в бассейне внутренних сонных и вертебробазилярных артерий (16 мужчин и 14 женщин). Средний возраст больных составил 47±2,2 лет. У всех пациентов отмечались контралатеральные центральные гемипарезы, которые в 76±1,2% случаев сочетались с расстройствами чувствительности, координаторными и глазодвигательными нарушениями. У 96,6% больных выявлялись нарушения когнитивных функций (памяти, внимания, мышления, праксиса) различной степени выраженности. Диагноз верифицирован с помощью методов нейровизуализации (СКТ, МРТ), ультразвуковой и транскраниальной допплерографии. В лечебный комплекс включали применение атиоксидантных средств: мексикора в инъекционной форме для внутримышечного введения по 2мл (100 мг) в течение 7 дней и пероральный прием препарата по 1 капсуле (100мг) дважды в сутки в течение 14 дней; эмоксипина в виде внутримышечных инъекций в дозе 5мл (50мг) в течение 10 дней. Использовали также прием вазоактивных средств, миорелаксантов, нейропептидов и нейротрофических препаратов, антиагрегантов, массаж и лечебную гимнастику. Степень выраженности когнитивных расстройств оценивали с помощью следующих тестов: краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС), шкала оценки лобной дисфункции (ШОЛД), мини-исследование умственного состояния (mini-mental state examination, MMSE).

Результаты и их обсуждение

В зависимости от методики лечения все пациенты были разделены на 3 группы (по 10 человек каждая): I – контрольная (без применения антиоксидантов); II – с применением эмоксипина; III – с применением мексикора. Показатели шкал до лечения у больных всех групп существенных отличий не имели. В I группе показатель КШОПС после лечения составил 15±1,1, для II и III группы - 20±2,7 и 26±3,5 соответственно. Оценка по ШОЛД в I группе – 9±1,0, II – 12±3,5, III – 14±1,1. Показатель шкалы MMSE в I группе составил – 20±1,0, во II – 24±1,3, III – 27±1,0. Таким образом, число больных с улучшением когнитивных функций после лечения в III группе оказалось на 11% выше, чем во II группе и на 25% больше в сравнении с I группой (различия статистически значимы, критерий Уилкоксона W = -55.0, p<0.020). Проведенное исследование свидетельствует об эффективности комплексного лечения больных с применением антиоксидантного препарата мексикор в остром периоде ишемического инсульта и улучшения реабилитационного прогноза у постинсультных больных.

ВЛИЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ И В ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕКОГО ПРОФИЛЯ НА ИХ КОМПЛАЙНС

Тарасенко Е.В., Наумова Е.А. , Шварц Ю.Г.
ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет Росздрава
Саратов, Россия

Приверженность к длительной терапии – важный фактор в лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В настоящее время обсуждается возможная связь комплайнса пациента и такого показателя как удовлетворенность пациента от лечения. Для выяснения приоритетов наших пациентов нами было проведено следующее исследование.

Материалы и методы. Для изучения удовлетворенности от лечения, проводилось анкетирование пациентов, находящихся на стационарном лечении в течение одной недели и более до дня опроса в отделении кардиологии Клинической больницы медицинского университета. Через полгода по телефону проводился опрос пациентов. Оценивалось продолжение приема препаратов, назначенных пациенту при выписке и удовлетворенность от лечения в настоящее время. С помощью однофакторного анализа оценивалась возможная связь между удовлетворенностью пациента от лечения в стационаре и на амбулаторном этапе и его приверженностью к последующей долгосрочной терапии.

Результаты и обсуждение

В опросе согласились принять участие 150 пациентов. 46% (69 человек) – мужчины, остальные женщины. Возраст колебался от 21 года до 82 лет. Средний возраст – 66 лет. Удовлетворен лечением в стационаре был 121 человек (81%). Удовлетворены лечением на амбулаторном этапе были 63 пациента (41,7%).

При опросе по телефону 78% пациентов (117 человек) продолжали прием препаратов, назначенных им в клинике. При однофакторном анализе было выявлено, что из тех пациентов, кто продолжал терапию, 66, 7% (81 человек) были удовлетворены лечением в стационаре, тогда как среди пациентов не продолжающих терапию 90,9% (31 человек) были довольны лечением в больнице (p=0,05). Среди пациентов, принимающих препараты регулярно, 60% (56 человек) были довольны своим предыдущим лечением в больнице, а среди пациентов, лечившихся после выписки не регулярно удовлетворены своей госпитальной терапией были 88,9% (25 человек) (p=0,05). 95% пациентов (59 человек) удовлетворенных своим лечением на амбулаторном этапе

продолжали лечение, и только 71% пациентов (63 человека) неудовлетворенных лечением в настоящее время продолжали прием препаратов, как назначено. Регулярно препараты принимало одинаковое количество пациентов в группах удовлетворенных и неудовлетворенных лечением в настоящее время.

Заключение

Пациенты удовлетворенные лечением в стационаре достоверно реже продолжают длительный прием назначенных препаратов, тогда как пациенты удовлетворенные свои текущим лечением на амбулаторном этапе достоверно чаще имеют высокую приверженность к лечению. Это требует дальнейшего изучения, так как оба указанных аспекта лечения несомненно важны для пациента и его адекватной терапии.

ФОТОИММУНОТЕРАПИЯ (ФИТ) КАК НАПРАВЛЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ФДТ)

Третьяков В.Л.
Информационно-медицинский Центр «ТАТА-РУ»
Москва, Россия

1. Мы предлагаем Вам продукцию, производимую российской компанией ООО «РадаФарма» по уникальной технологии из Спирулины с сохранением биологически активных, неразрушенных (термически, грубой экстракцией, или какими-другими жёсткими технологиями) компонентов.

Важно, что компоненты являются не просто смесью, а представляют собой комплексную субстанцию. Никакой, самый мощный, компьютер не создаст такой набор полезных свойств, который УЖЕ создала ПРИРОДА!

Хлорофилл – это растительный пигмент, придающий растениям зеленый цвет. Он, как антенна, улавливает энергию (кванты солнечного света), расходуя ее на образование питательных и полезных для растения веществ. Но его роль не ограничивается только этим. Есть подтвержденные данные об участии хлорофилла в переносе питательных веществ в организме человека. Ведь по своей химической структуре молекула хлорофилла очень похожа на молекулу *гемоглобина* крови человека, транспортирующего кислород к тканям.

Производство сертифицировано по международному стандарту GMP. Все БАДы и лекарственные средства тестируются в аккредитованной лаборатории медицинского центра Управления делами Президента.

2. Фотодинамическая терапия (ФДТ) - сравнительно новый перспективный метод лечения заболеваний, основанный на сочетании фотомодифицирующего или фототоксического эффекта препарата с его накоплением преимущественно в патологически измененной ткани. Кроме того, фотодинамическая терапия показала замечательные результаты в сфере ревитализации, что связано с тем, что в результате исцеления происходит естественная активация иммунитета.

3. В семейство БАДов входят продукты, с основным действующим компонентом – «Радахлорофиллом-С», благодаря избирательной накапливаемости в измененных и перерожденных клетках, происходит их маркировка и как следствие – некроз и выведение из организма, к ним относятся «Фотостим», «Радахлорофилл».

А также, «РадаВита НВ», «Рада-Инь», «Рада-Янь», это продукты, содержащие кроме «Радахлорофилла-С» другие натуральные природные компоненты помогающие решить такие проблемы как очищение организма, омоложения, восстановление нарушенных функций.

Во время приема продуктов происходит естественная активация иммунитета и самоисцеление организма, восстанавливается нормальная функциональная активность органов и тканей, и как следствие – омоложение в целом.

Для помощи выделительным системам организма, в процессе удалении продуктов очищения, мы предлагаем БАД «Радаклин» и «Жемчужина радости».

4. Для нормализации и восстановления функции кожи зарегистрированы фотоактивные виды сырья «Радахлорофилл®-СК», «Хлорофилл-липидный комплекс®», «Фикопротеин®», из которых производятся продукты для фотовосстановления кожи - «РадаСвет®», «Панагия»,салфетки для ухода за кожей век «Ясноглазка-форте», крема серии РАДУГА «Мой Ласковый», «Быстроног», «Семь эффектов», а также зубная паста «Дессилон», спрей для лечения слизистых оболочек «Бальзам Залевского».

5. Для усиления действия продуктов, созданных на основе «Радахлорофилла–С» создан светодиодный аппарат «Фотостимул», для применения в быту и медицинских центрах. Воздействуя красным световым лучом длиной волны 662 нм (как наиболее оптимальной для активации хлорофилла) на кровяное русло, мы значительно ускоряем и оптимизируем процесс исцеления и восстановления здоровья и улучшаем качество жизни человека.

6. В конце 2006 года Минздравсоцразвития РФ были зарегистрированы и внесены в единый реестр лекарственных средств препараты «Радахлорин» - для внутривенного ведения и «Радахлорин-гель» для накожного применения.

7. Уникальность нашей продукции заключается в том, что она получена из натурального сырья – водоросли спирулины и задействованы два природных фактора – свет и хлорофилл. Нативность предлагаемых препаратов обеспечивает мягкое, но эффективное воздействие на проблемные зоны и на весь организм в целом без побочных эффектов и противопоказаний.