



показатели: иное шелушение (до лечения – 1,67) значительно уменьшалось через 14 дней (0,33) и разрешилось к 28-му дню. Трещины (до лечения – 0,87) и мадерация (до лечения – 0,83) соответственно проходили к 14-му дню. Отмечалось быстрое разрешение везикул уже к 7-му дню, в то время как гиперкератоз после лечения оставался у 8 больных.

У всех наблюдаемых больных не отмечено ухудшения или обострения кожного процесса на фоне лечения.

При общей оценке лечения врачом и пациентом отмечена хорошая толерантность к препарату. Расхождений в оценке показате-

телей его переносимости не было у всех наблюдаемых больных. Нежелательных явлений не зарегистрировано ни у одного пациента.

Таким образом, фунготербин® спрей обладает выраженным антимикотическим действием, а также кератолитическими и увлажняющими свойствами, что способствует быстрому исчезновению клинических проявлений микоза. Это средство удобно в применении, хорошо переносится, обладает высокой клинической эффективностью и занимает достойное место как препарат выбора в лечении ограниченных микозов кожи разной локализации.

© С.А.ШАДРИН, Б.Г.СТЕЦЕНКО, 2009  
УДК [616.892.3-02:616.831-005]-085.27

**С.А.Шадрин, Б.Г.Стеценко** – Опыт применения препарата «Акатинол мемантин» в лечении сосудистой деменции в условиях окружного военного госпиталя.

Лечение сосудистых деменций представляет сложную задачу. В настоящее время получены данные, свидетельствующие о вполне определенных базовых механизмах повреждения головного мозга при деменциях различного генеза. Доказана роль оксидантного стресса и механизма эксайтотоксичности при сосудистых поражениях головного мозга. Согласно данным литературы, в настоящее время перспективным препаратом в лечении сосудистой деменции является антагонист NMDA-рецепторов (одного из подтипов глутаматергических рецепторов) – акатинол мемантин.

Нами в условиях неврологического отделения окружного военного госпиталя и в последующем амбулаторного наблюдения в пределах военного гарнизона было обследовано 13 больных (5 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 59 до 83 лет (средний возраст 69,2 года).

В процессе исследования использовали клиничко-психопатологический, нейропсихологический методы, а также компьютерную томографию, электроэнцефалографию, электрокардиографию, лабораторные исследования (общий клинический и биохимический анализы крови). Клиническая эффективность лечения оценивалась с помощью когнитивного раздела шкалы MMSE (краткая шкала оценки психического статуса – Mini-Mental State Examination (Folstein M. и соавт., 1975). Повседневная активность определялась с помощью Ноттингемского расширенного индекса активности повседневной жизни (IADL).

Все больные получали акатинол мемантин в таблетках в течение первых 7 дней по 5 мг препарата ( $\frac{1}{2}$  таб.) 1 раз в сутки утром, следующих 7 дней – по 10 мг препарата утром. На протяжении остального периода наблюдения больные получали по 15 мг препарата 1 раза в день (утром). Общая продолжительность курса лечения составляла 3 мес.

У всех пациентов отмечены различные хронические соматические заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и т. д.), находившиеся в состоянии ремиссии или компенсации.

Для сравнения (контрольная группа) был проведен анализ историй болезни 15 пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении в 2006 г., примерно того же возраста и с аналогичной патологией, которым диагностические исследования и лечение проводились в том же объеме, за исключением акатинола мемантина.

При оценке динамики состояния когнитивных функций больных, получавших препарат «Акатинол мемантин», установлено достоверное улучшение суммарных показателей по шкале MMSE к окончанию курса терапии по следующим параметрам: нарушение ориентировки во времени, нарушение памяти на недавние события, повышенная сонливость, неспособность к какой-либо быстрой деятельности, ослабленное внимание; нарушение двигательных функций при соблюдении правил личной гигиены; эмоциональная лабильность; спутанность сознания, раздражительность, беспокойство. Улучшение показателей носило постепенный характер.

У всех пациентов появления патологических изменений в клинических и биохимических анализах крови не отмечено. За период лечения выраженных и достоверных клинических проявлений побочных эффектов препарата не установлено.

Лишь в одном случае (на 23-й день терапии) выявлено возобновление у пациентки тревожно-депрессивного эпизода. Суточная доза акатинола мемантина была уменьшена до 10 мг/сут до окончания лечения с одновременным назначением транквилизаторов в течение 2 нед. В последующие 30 дней



лечения продуктивных психопатологических расстройств не наблюдали.

В контрольной группе положительная динамика достигнута у 11 больных, у 4 пациентов курс стационарной и амбулаторной поддерживающей терапии не привел к существенному эффекту, вновь рецидивировали первоначальные жалобы, что потребовало замены препаратов и увеличило общий срок лечения.

Проведенные исследования показали, что лечение акацинолом мемантином приводит к улучшению когнитивных функций больных сосудистой деменцией. В процессе терапии улучшались как общее клиническое состояние, так и отдельные составляющие когни-

тивного и поведенческого функционирования больных. К окончанию курса лечения клиническое состояние 11 пациентов улучшилось. Кроме того, важно отметить положительное отношение родственников пациентов к проведенному курсу терапии, которые отмечали, что лечение больных сопровождалось значительным уменьшением их зависимости от постороннего ухода и улучшением всех показателей повседневной активности – способность справляться с приемом лекарственных препаратов в назначенное время, адекватно пользоваться телефоном и домашними электроприборами, проводить простые покупки (оценка по шкале IADL).

© А.Я.АВETИСЯН, 2009  
УДК 614.25:616.31(470.65)

### А.Я.Аветисян – Медико-социальная характеристика врачей-стоматологов Чеченской Республики.

Изучены социальная самоидентификация врачей-стоматологов ( $n=134$ ), организация и условия их труда. Из опрошенных: мужчин – 29%, женщин – 71%. Жители городов составили 64,4%, райцентров – 22,2%, сел – 13,4%. Большинство респондентов работали в муниципальных или государственных поликлиниках (76,3%), занимались частной практикой или трудились в негосударственных учреждениях – 23,7%. На терапевтическом приеме работали 71,1%, на хирургическом – 8,2%, на ортопедическом и ортодонтическом – 20,7%. Из них смешанный прием вели – 3,7%.

При анализе уровня квалификации установлено, что за последние 5 лет все врачистоматологи прошли усовершенствование по специальности. Возрастной состав врачей-стоматологов государственных и частных учреждений отличался существенно. В частных учреждениях состав медицинских специалистов значительно моложе. Существенных различий в показателях квалификационной характеристики врачебного состава не выявлено. В то же время замечено, что большая доля медицинских специалистов не имеет квалификационной категории: в государственных *лечебно-профилактических учреждениях* (ЛПУ) – 46%, в частных – 53,1%.

Результаты социологического опроса свидетельствуют о том, что врачистоматологи государственных и частных учреждений повышают свой уровень знаний в общении с коллегами (90,2 и 87,5% соответственно), при изучении сообщений из специализированных научно-практических журналов (79,4 и 62,5%), при участии в работе научно-практических конференций и научных сообществ (61,8 и 37,5%), при изучении монографий по специальности (24,5 и 28,1% соответственно).

Более четверти опрошенных врачей из обеих подгрупп за последние полгода прочитали только по одной статье или ознакомились с одной монографией по специальности, при этом такова же доля респондентов, не прочитавших даже одну статью по специальности, и почти треть врачей, не ознакомившихся ни с одной монографией. Эти данные свидетельствуют о слабом интересе медицинских специалистов к совершенствованию знаний через печатные средства информации (хотя на недостаток знаний указали специалисты государственных ЛПУ – 19,6%, частных – 34,4%).

На необходимость пополнения знаний по экономике указали 30,4% стоматологов государственных ЛПУ и 50% – частных учреждений, по вопросам права – 46,1 и 40,6% соответственно.

На вопрос о желании сменить место работы врачи из государственных учреждений дали утвердительный ответ 16,7%, врачи из частных учреждений – 12,5%. В определенной мере о выборе специальности сожалели стоматологи государственных ЛПУ – 6,9%, частных учреждений – 6,2%, удовлетворены работой 63,7 и 93,8% соответственно.

Стоматологи по-разному оценили свое материальное положение. При анализе ежемесячного дохода установлено, что медицинские специалисты из частных учреждений имеют больший заработок. В то же время в этой подгруппе более широкий диапазон оплаты труда. При корреляционном анализе в подгруппе специалистов из частных учреждений установлена зависимость доходов от возраста ( $p=0,002$ ), в подгруппе специалистов из государственных учреждений такой зависимости не выявлено ( $p=0,08$ ).