



При приеме амитриптилина в дозе 25 мг/сут в первую неделю приема препарата положительный эффект наблюдался у 33% пациентов, на 2-й неделе у 47%, на 3-й неделе у 55% пациентов (до 3 баллов). У пациентов, принимающих амитриптилин в дозе 50 мг/сут, эффективность назначенного лечения можно было оценить только к концу 2-й недели в связи с тем, что препарат назначался с титрованием дозы. К концу 2-й недели приема амитриптилина в дозе

50 мг/сут положительный эффект наблюдался у 60% пациентов (по шкале ВАШ до 3 баллов), к концу третьей недели — у 70% пациентов (до 3 баллов).

Таким образом, прегабалин является эффективным средством при лечении постгерпетической невралгии. Его эффективность возрастает с увеличением дозы и продолжительности лечения и практически соответствует эффективности амитриптилина, при меньшей частоте и выраженности побочных эффектов.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.12-089.843

Бурховецкий А.Л., Рековец Н.В., Даутов Р.И. (proline421@yandex.ru), Кабанникова Т.Д. — Случай успешной трансплантации сердца.

Филиал № 4 1586-го Военного клинического госпиталя, г. Смоленск

Описан случай успешной трансплантации сердца при наличии у больного сопутствующей патологии в виде узлового эутиреоидного зоба, сахарного диабета, остеохондроза шейного отдела позвоночника, дисциркуляторной энцефалопатии.

К л ю ч е в ы е с л о в а: трансплантация сердца, сопутствующая патология.

Burkhovetskii A.L., Rekovets N.V., Dautov R.I., Kabannikova T.D. — Case of successful heart transplantation. The article describes a case of successful heart transplantation associated with concomitant pathology in the form of nodal euthyroid goiter, diabetes mellitus, osteochondrosis of the cervical spine, and discirculatory encephalopathy.

К е у в о р д s: heart transplantation, concomitant pathology.

Показанием к выполнению трансплантации сердца является наличие у пациента конечной стадии застойной сердечной недостаточности, не поддающейся лечению с помощью медикаментозной терапии.

Пациент К. — военный пенсионер, старший прапорщик запаса, 45 лет. В марте 2014 г. амбулаторно лечился по поводу ОРЗ легкой степени, а в апреле 2014 г. стал отмечать одышку, снижение толерантности к физической нагрузке, появление периферических отеков, увеличение массы тела на 10 кг.

4 июня 2014 г. он был госпитализирован в кардиологическое отделение филиала № 4 1586-го Военного клинического госпиталя (г. Смоленск) с явлениями хронической сердечной недостаточности в виде отеков голеней, стоп, влажными мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах обоих легких. После детального клинического обследования выставлен диагноз: миокардитический кардиосклероз, вторичная дилатационная кардиомиопатия. Сопутствующие заболевания: узловой эутиреоидный зоб, сахарный диабет, остеохондроз шейного отдела позвоночника, дисциркуляторная энцефалопатия. Начата терапия хронической сердечной недостаточности с использованием мочегонных, β -блокаторов. В ноябре 2014 г. имплантирован электрокардиостимулятор.

Однако состояние пациента продолжало ухудшаться, в связи с чем он был переведен в филиал № 1 Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, а затем (декабрь 2014 г.) — в Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, где проведена ревизия и реимплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора, что обеспечило стабилизацию состояния и купирование явлений сердечной недостаточности.

В феврале 2015 г. он вновь поступил в кардиологическое отделение филиала № 4 1586 ВКГ с явлениями декомпенсации сердечной недостаточности. Несмотря на проводимое лечение (фуросемид, верошпирон, диакарб, карведилол, дигоксин, гептор) сохранялись периферические отеки, склонность к гипотензии, на ЭхоКГ выявлено 1,5–2 л жидкости в полости перикада. 18 февраля 2015 г. по жизненным показаниям выполнена субкисфоидальная экстраплевральная перикардия, после чего пациент переведен для дальнейшего лечения в 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневского. Выполнена инфузия левосимендана, терапия сердечной недостаточности (карведилол, дигоксин, верошпирон, лазикс, омес, эналаприл, цефтриаксон, гептор, эреспал, терпинкод) с положительным эффектом.



10 августа 2015 г. пациент обследован в Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И.Шумакова по программе «потенциальный реципиент на трансплантацию сердца», по результатам чего включен в лист ожидания, имплантирован трехкамерный кардиоверттер-дефибриллятор. 10 сентября 2015 г. на фоне усиления одышки была выполнена имплантация системы бивентрикулярного обхода сердца с постоянной поддерживающей инфузией катехоламинов.

21 сентября произведена ортотопическая трансплантация сердца на фоне индукционной иммуносупрессии симулектом. Через 2 сут удалена без осложнений система бивентрикулярного обхода сердца. 28 сентября на эндокардиальной биопсии выявлены ишемически-реперфузионные повреждения, острое клеточное отторжение 1А–1В, после коррекции дозировки иммуносупрессивных препаратов — клеточное отторжение с тенденцией к 3А. Антителопосредованное отторжение отсутствовало. На коронароангиографии стенотического поражения коронарных артерий не выявлено. В послеоперационный период отмечалась плевральная эффузия, потребовавшая неоднократных пункций плевральных полостей.

13 октября 2015 г. по результатам контрольной эндомиокардиальной биопсии установлено наличие острого клеточного отторжения 1В, гуморальное отторжение отсутствовало. Тогда же диагностирован посттрансплантационный сахарный диабет.

Подобрана поддерживающая дозировка лекарственных препаратов (такролимус, микофенолат мофетил, метилпреднизолон, валганцикловир, ацетилсалициловая кислота, котримаксозол). Назначена контрольная эндомиокардиальная биопсия через 6 мес.

На контрольном УЗИ сердца от 6 апреля 2016 г.: фракция выброса сердца — 69%, признаков легочной гипертензии нет, незначительная дискинезия межжелудочковой перегородки. По состоянию на май 2016 г. пациент чувствовал себя удовлетворительно, продолжал принимать назначенные пожизненно препараты (такролимус 4 мг 2 раза в сутки, микофенолата мофетил 1000 мг 2 раза в день).

Таким образом, успешная трансплантация сердца у пенсионера Министерства обороны дает пример эффективного взаимодействия гражданского и военного здравоохранения в вопросах оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 616.833.5-007.9-073.75

Припорова Ю.Н., Кравцов М.Н., Труфанов Г.Е., Свистов Д.В., Бойков И.В. (rentgenyma@mail.ru) — Возможности компьютерной томографии в диагностике травмы C_{III} – C_{VII} позвонков (послеоперационный контроль).

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Обследовано 127 больных с травматическими повреждениями шейного отдела позвоночника до и после оперативного лечения. Исследования выполняли на различных компьютерных томографах. На дооперационном этапе определяли морфометрические показатели, характер перелома позвонков, величину и направление смещения костных отломков, наличие нестабильности шейного отдела позвоночника. В послеоперационный период исследование проводили в течение первых суток после оперативного вмешательства, затем ежемесячно в течение 3–4 мес для контроля установленной конструкции. Выполнение компьютерной томографии сразу после операции позволяет оценить качество выполненного корпорореза, а в течение последующих 3–4 мес — признаки консолидации костных изменений и своевременной реабилитации.

К л ю ч е в ы е с л о в а: шейный отдел позвоночника, травма C_{III} – C_{VII} позвонков, компьютерная томография, морфометрия, корпорорез.

Priporova Yu.N., Kravtsov M.N., Trufanov G.E., Svistov D.V., Boikov I.V. — Possibilities of computed tomography in the diagnosis of injuries of C_{III} – C_{VII} spinal bones, postoperative control. 127 patients with traumatic injuries of the cervical spine before and after surgery were examined. Studies were performed with the help of different computer topographies. Preoperative morphometric parameters, the nature of the fracture of spinal bones, the magnitude and direction of the displacement of bone fragments, the presence of instability of the cervical spine were determined. In the postoperative period study was conducted during the first day after surgery, and then monthly for 3–4 months for the control specified in the design. Performing CT immediately after surgery to assess the quality corporodesis made, and for the next 3–4 months — signs of consolidation of bone changes and timely rehabilitation.

К е у w o r d s: cervical spine, trauma of C_{III} – C_{VII} spinal bones, computed tomography, morphometry, corporodesis.