

причиной стойкой нетрудоспособности. Профилактика обострений и предотвращение нарастания неврологического дефицита у больных РС являются основными задачами здравоохранения. После установления диагноза сразу же встает вопрос о дальнейшем прогнозе и перспективах лечения. В настоящее время появилась медикаментозная возможность влиять на течение и замедлять прогрессирование болезни.

В стандарте медицинской помощи больным РС (приказ МЗиСР № 706 от 14.11.2007) на амбулаторно-поликлиническом уровне для лечения РС утверждены средства, влияющие на ЦНС: интерферон- β -1b (частота назначения 0,45), интерферон- β -1a (частота назначения 0,15) и глатирамера ацетат (частота назначения 0,4). Это препараты, изменяющие течение РС (ПИТРС).

Для назначения конкретного препарата и контроля эффективности необходимо руководствоваться расширенной шкалой инвалидизации (EDSS). В 2008 г. в Алтайском крае организовано лечение больных РС за счет средств федерального бюджета (приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности № 502 от 27.12.2007). Для лечения больных РС необходимо создать полный регистр больных РС, установить диагноз достоверного РС, максимально объективизировать диагностику РС (с применением нейровизуализационных и нейрофизиологических методов). Для назначения ПИТРС необходим строгий учет степени неврологического дефицита. Назначение одного из препаратов ПИТРС зависит от значения шкалы EDSS у конкретного больного РС.

В Алтайском крае в настоящее время существуют нерешенные вопросы с отбором больных РС и назначением препаратов. Анализ медицинских документов показывает недостаточное владение неврологами края методикой оценки степени неврологического дефицита (шкалой инвалидизации EDSS). Это может создавать основу для нерационального назначения ПИТРС. Необходим комиссионный контроль планирования и распределения ПИТРС с целью ликвидации личных предпочтений в адрес того или иного производителя препаратов.

**ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ
НА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ
В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Карачева Ю.О., Шумахер Г.И., Гурьева В.А.

*Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул*

Патогенетически обоснованным в лечении дисциркуляторных энцефалопатий (ДЭ) является применение препаратов с вазоактивными, нейропротективными и метаболическими свойствами. В качестве альтернативы возможно применение озонотерапии, которая имеет многофакторное воздействие, отвечающее требованиям патогенетической терапии ДЭ.

Цель работы — изучить влияние озонотерапии на когнитивные функции и психологические особенности у женщин в менопаузе с ДЭ на санаторном этапе реабилитации.

В исследование были включены 90 пациенток с ДЭ 1—2-й степени, которые были разделены на две группы в зависимости от характера лечения. Основную группу составили 50 женщин, которые наряду с медикаментозной терапией получали курс озонотерапии (пять внутривенных капельных инфузий озонированного 0,9%-го раствора хлорида натрия в дозе 200 мл). Во вторую группу вошли 40 пациенток, терапия у них состояла только из медикаментозной терапии.

Для оценки эффективности проводимой озонотерапии использовались тесты нейропсихологического обследования: «Память на образы», «Память на числа», таблицы Шульте, сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ).

По данным тестирования, до лечения пациентки групп сравнения не различались по когнитивным и психоэмоциональным расстройствам (относительно низкие показатели кратковременной и зрительной памяти, увеличенное время для переключения внимания по таблицам Шульте, угнетение эмоционально-волевой сферы, признаки депрессии). После курса комплексной терапии с включением медицинского озона у пациенток в первой группе по сравнению с контрольной улучшилась память по тестам «Память на образы» ($p < 0,05$), «Память на числа» ($p < 0,05$), внимание по таблицам Шульте ($p < 0,05$), по тесту СМОЛ снизился уровень депрессии ($p < 0,05$), тревожности ($p < 0,05$).

Таким образом, озонотерапию у женщин перименопаузального возраста с ДЭ следует рассматривать как метод, повышающий когнитивные функции.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН
С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ
И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ**

Карачева Ю.О., Гурьева В.А., Шумахер Г.И.

*Алтайский государственный медицинский университет,
г. Барнаул*