

3. При первых жалобах на дискомфорт в глазах пациенту следует рекомендовать использование специальных капель и гелей — «Систейн», «Видисик», «Офтагель», искусственные слезы и др. При ношении контактных линз их использование должно быть систематическим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семак, Г. Р. Диагностика синдрома сухого глаза / Г. Р. Семак, Т. А. Имшенецкая, Г. Ф. Малиновский. — Минск: БелМАПО, 2009. — С. 4.
2. Ядченко, Л. Е. Компьютерный зрительный синдром / Л. Е. Ядченко, Е. Н. Удодов, И. Н. Смирнов. — Минск, 2009. — С. 43–49.
3. Бржеский, В. Роговично-конъюнктивальный ксероз / В. Бржеский, Е. Сомов. — СПб.: Левша, 2007. — С. 76–100.

УДК 616.831-006.328

ВАРИАНТЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Зайцева М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Олизарович

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Менингиома является одной из частых доброкачественных опухолей головного мозга [1, 2]. Она характеризуется большим разнообразием мест локализации внутри черепа, что приводит к полиморфизму клинической картины [1].

Цель и методы исследования

Целью работы было изучение вариантов локализации менингиом в полости черепа.

Проведен анализ 23 историй болезни пациентов, лечившихся в неврологическом, нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы и наблюдавшихся в Гомельской областной консультативной поликлинике в 2009–2011 гг. Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, локализация менингиом, сопутствующая патология.

Результаты исследования

Анализ половозрастного состава

Половозрастной состав в группе обследованных изучен с использованием общепринятого деления по возрасту. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных, n	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
18–29	1	4,3	0	0	1	4,3
30–39	2	8,7	2	8,7	0	0
40–49	3	13,0	2	8,7	1	4,3
50–59	12	52,2	6	26,1	6	26,1
Старше 60	5	21,8	2	8,7	3	13,0
Всего	23	100	12	52,2	11	47,8

Как следует из таблицы 1, среди пациентов с менингиомами преобладали лица старше 50 лет — 17 (74 %) чел., с некоторым превалированием женщин (52,2 %).

Локализация менингиом в полости черепа изучена по компьютерной и магнитно-резонансной томограммам. Результаты анализа локализации опухоли представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Локализация менингиом

Локализация	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Конвекситальная лобная	1	4,3	4	17,4
Конвекситальная теменная	1	4,3	0	0
Конвекситальная височная	1	4,3	1	4,3
Конвекситальная затылочная	1	4,3	0	0
Задний край пирамиды височной кости	0	0	1	4,3
Малое крыло основной кости	0	0	1	4,3
Наружный отдел большого крыла основной кости	2	8,7	0	0
Задняя треть сагиттального синуса	1	4,3	0	0
Средняя треть сагиттального синуса	0	0	1	4,3
Бугорок турецкого седла	0	0	1	4,3
Ольфакторная ямка	3	13,0	0	0
Нижняя поверхность тенториума	0	0	1	4,3
Вырезка намета мозжечка	0	0	1	4,3
Фалькс	0	0	2	8,7
Кавернозный синус	1	4,3	0	0
Всего	11	47,8	12	52,2

Как следует из таблицы 2, всего выявлено 15 вариантов локализации менингиом. Наиболее частыми вариантами были конвекситальная лобная локализация у женщин — 4 (17,4 %) человека и ольфакторная ямка у мужчин — 3 (13 %).

Неврологическая симптоматика определялась при стандартном неврологическом обследовании, включавшем оценку уровня сознания, функции черепных нервов, мышечной силы в конечностях, уточнение характера расстройств чувствительности и координаторных нарушений. Особенности неврологических расстройств при менингиомах головного мозга представлены в таблице 3.

Согласно полученным данным, изложенным в таблице, наиболее характерным симптомом при менингиомах был эпилептический приступ — 4 (17,4 %) чел, следующими по частоте выявлены гемипарез, когнитивное снижение и атаксия — по 3 (13 %) человек.

Таблица 3 — Симптомы при менингиомах головного мозга

Локализация	Симптомы							
	гипос- мия	моторная афазия	геми- парез	когнитивное снижение	снижение зрения	атаксия	диплопия	эпилеп- тички
Конвекситальная лобная	0	0	1	0	0	0	0	1
Конвекситальная височная	0	0	0	0	0	0	0	1
Задний край пирамиды височной кости	0	0	0	0	0	1	0	0
Малое крыло основной кости	0	0	1	0	0	0	0	0
Наружный отдел большого крыла основной кости	0	0	1	0	0	0	0	0
Средняя треть сагиттального синуса	0	0	0	0	0	0	0	1
Бугорок турецкого седла	0	0	0	0	1	0	0	0
Ольфакторная ямка	1	1	0	1	0	0	0	0
Нижняя поверхность тенториума	0	0	0	0	0	1	0	0
Вырезка намета мозжечка	0	0	0	0	1	1	0	0
Фалькс	0	0	0	2	0	0	0	1
Кавернозный синус	0	0	0	0	0	0	1	0
Всего	1	1	3	3	2	3	1	4

Различные соматические заболевания могут быть отягощающим фактором при хирургическом лечении менингиом. Структура сопутствующей патологии в исследованной группе представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Сопутствующая патология у пациентов с менингиомой

Нозология	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Артериальная гипертензия	3	13,0	2	8,7
Метаболическая миокардиодистрофия	0	0	1	4,3
Ишемическая болезнь сердца	2	8,7	0	0
Язвенная болезнь 12-типерстной кишки	1	4,3	0	0

Как следует из таблицы 4, среди сопутствующей патологии преобладала артериальная гипертензия — 5 (21,7 %) человек.

Выводы

1. Среди пациентов с менингиомами преобладали лица старше 50 лет, с некоторым превалированием женщин.
2. Чаще встречалась конвекситальная лобная локализация у женщин и менингиома ольфакторной ямки у мужчин.
3. Наиболее характерным симптомом при менингиомах был эпилептиформный приступ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия: учеб. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, Г. С. Бурд. — М.: Медицина, 2000. — 656 с.
2. Королева, Т. В. Особенности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие опухолей головного мозга / Т. В. Королева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2005. — № 4. — С. 11–13.

УДК 616.12-008.331.1-02:615.225.2

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (β-БЛОКАТОРОВ И ИНГИБИТОРОВ АПФ) И ИХ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ В СРАВНЕНИЕ С ЗАРУБЕЖНЫМИ АНАЛОГАМИ

Заянчковская А. Г.

**Научные руководители: д.м.н., профессор Э. А. Доценко;
к.м.н., доцент В. Я. Бобков**

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

В настоящее время β-блокаторы и ингибиторы АПФ широко используются для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Цель их использования — предупредить развитие тяжелых осложнений. Спектр препаратов данных групп на рынке Республики Беларусь представлен достаточно широко, как за счет отечественных, так и зарубежных производителей. В условиях реализации государственной программы импортозамещения, которая направлена на обеспечение в Беларуси максимального импортозамещения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, происходит уменьшение доли импортных препаратов на рынке. При этом важно, чтобы отечественные лекарственные препараты не уступали по качеству зарубежным аналогам. Критерием качества выпускаемых в Республике Беларусь препаратов может послужить сравнительная оценка концентрации лекарственного средства в плазме крови здоровых добровольцев и клинического эффекта.

Цель

Провести сравнительную оценку зависимости «эффект-концентрация» отечественных и зарубежных гипотензивных препаратов (β-блокаторов и ингибиторов АПФ) и сравнить их влияние на гемодинамические показатели.

Материалы и методы

В ходе работы была изучена концентрация в сыворотке крови отечественных и зарубежных гипотензивных препаратов у 58 здоровых добровольцев — участников био-