

медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук., проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Филатова Елена Владимировна (Filatova E.V.);

проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук., проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Портнов Вадим Викторович (Portnov V.V.);

проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Червинская Алина Вячеславовна (Chervinskaya A.V.);

проф. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. e-mail: kaffizio@gmail.com.

Михайлова Анна Андреевна (Mikhailova A.A.);

доц. каф. восст. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, нач. отд. Гл. мед. упр. делами Президента РФ, канд. мец. наук. E-mail: mikhaylova003@gmail.com.

УДК 615.84

А.К. Дракон, М.А. Елфимов, В.Е. Илларионов, И.И. Иванова, В.В. Портнов

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1 А, Москва, Россия, 121359

В статье отражены результаты лечения 90 больных первичной открытоугольной глаукомой 1- и 2-й стадии (137 глаз).

Авторами доказано, что применение разработанного метода магнитотерапии способствует по сравнению со стандартной медикаментозной терапией более быстрому и выраженному регрессу клинической симптоматики и улучшению зрительных функций у больных первичной открытоугольной глаукомой как при первой, так и при второй стадии заболевания.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, транскраниальное применение бегущего реверсионного импульсного магнитного поля, хромотерапия, внутриглазное давление, гемодинамика, дренажная функция глаза, электрофизиологические свойства глаза, острота зрения.

A.K. Drakon, M.A. Elfimov, V.E. Illarionov, I.I. Ivanova, V.V. Portnov. **Contemporary potential of nonmedical treatment in ophthalmology**

Central state medical academy of department of presidential affairs of the Russian Federation, 19, build. 1, Marshala Timoshenko str., Moscow, Russia, 121359

The article covers treatment results of 90 patients with primary glaucoma simplex of stage 1 and 2 (137 eyes).

The authors proved that using a specified magnetotherapy method, when compared to regular medical therapy, causes more fast and marked regression in clinical symptoms and improvement of vision in patients with primary glaucoma simplex of stages 1 and 2.

Key words: primary glaucoma simplex, transcranial application of travelling reversion impulse magnetic field, chomotherapy, intraocular pressure, hemodynamics, eye drainage function, electrophysiologic features of eye, vision acuity.

Основной задачей современной офтальмологии является повышение эффективности реабилитации больных с заболеваниями глаз, которое предусматривает, прежде всего, разработку новых методов коррекции микроциркуляции в области глаза, полноценное восстановление его функциональной активности и улучшение зрительных функций. Это способствует сокращению сроков восстановительного лечения и пред-

упреждению неблагоприятных последствий развития и прогрессирования дегенеративно-дистрофического процесса в глаукомном глазу [2,3,7].

Большое значение в реабилитационном комплексе больных имеет применение своевременных методов, направленных на улучшение кровообращения в сосудах глаза, что может предотвратить развитие выраженных осложнений, в частности при первичной от-

крытоугольной глаукоме, которые являются причиной стойкой инвалидизации не только среди лиц пожилого, но и более трудоспособного возраста. Особую значимость это приобретает в связи с тем, что патологический процесс при данном заболевании может завершиться полной потерей зрения [1,4–6,8,9].

Все это делает актуальной медицинской и социальной проблемой разработку эффективных немедикаментозных методов реабилитации больных с первичной открытоугольной глаукомой с использованием современных физиотерапевтических технологий, что позволит не только улучшить общее состояние больного, но и восстановить структуру пораженного глаза. Кроме того, применение физиотерапевтических методов позволит значительно снизить лекарственную нагрузку на организм.

Цель исследования: разработать и научно обосновать транскраниальное применение бегущего реверсионного импульсного магнитного поля в сочетании с хромотерапией у больных первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы исследований. Для достижения поставленной цели и решения задач исследования, было обследовано 90 больных первичной открытоугольной глаукомой 1- и 2-й стадии (137 глаз) в возрасте от 52 до 71 года, средний возраст составил $67,1 \pm 2,6$ года.

Все больные, включенные в исследование, в зависимости от применяемого метода лечения методом рандомизации были разделены на 2 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы, в которых пациенты в зависимости от стадии глаукомы делились на 2 подгруппы:

основная — 50 больных (77 глаз), из них 25 — с 1-й (33 глаза) и 25 — со 2-й стадией глаукомы (44 глаза), которым на фоне стандартного медикаментозного лечения проводилось транскраниальное воздействие бегущим реверсионным импульсным магнитным полем в сочетании с хромотерапией, время воздействия 10 мин., на курс 10 ежедневных процедур;

контрольная группа — 40 больных (60 глаз), из них 20 — с 1-й (26 глаз) и 20 — со 2-й стадией глаукомы (34 глаза), которым проводилось стандартное медикаментозное лечение, составившее медикаментозный фон в основной группе и включающее парабубарные инъекции трентала; внутримышечные инъекции витамина B1 и B6, эмоксипина, АТФ, пирацетама, солкосерила; препараты, снижающие ВГД (В-блокаторы: бетоптик 0,5% 2 раза в день или арутимол 0,5% 2 раза в день), простогландины (ксалатан).

Ко всем больным применялись стандартные методы офтальмоскопического обследования, включающие: визометрию, рефрактометрию, измерение внутриглазного давления с помощью тонометра Маклакова массой 10 г, электронную тонографию (ТНЦ-100 «ЗИМ»), гониоскопию и лазерную сканирующую офтальмоскопию с использованием HRT (Heidelberg Engineering). Поле зрения исследовали методом стан-

дартной автоматизированной периметрии на периметре Humphrey (Carl Zeiss Meditec) по пороговой программе 24-2 на всех этапах наблюдения. Изменения диска зрительного нерва регистрировали на фундус-камере. Критическую частоту слияния мельканий (КЧСМ) на аппарате КЧСМ-Д и биоэлектрическую активность сетчатки исследовали психофизическим методом.

Лечение — *транскраниальное воздействие бегущим импульсным магнитным полем* — проводилось специализированным для офтальмологии аппаратом «АМО-Атос» с приставкой «Огололье» с индукцией магнитного поля 45 мТл, частота инверсии от 1 до 16 Гц, время реверсии 1 мин., время воздействия 10 мин. на курс 10 ежедневных процедур.

Результаты исследований. В исходном состоянии все больные, включенные в исследование, предъявляли жалобы на периодически возникающие снижение остроты зрения в виде затуманивания, появление радужных кругов вокруг источника света (72,2%), боли в глазу с иррадиацией в височную область (15,6%), жалобы вегетативного (67,7%) и психо-эмоционального характера — 83,3%. Вышеуказанные жалобы в 2,8 раза чаще встречались у больных первичной открытоугольной глаукомой при 2-й стадии заболевания.

Индивидуальный анализ жалоб показал, что причинами периодически возникающего снижения остроты зрения в виде затуманивания являлись стрессовые ситуации, психоэмоциональные нагрузки, а также физическое перенапряжение. Провоцирующим моментом появления радужных кругов вокруг источника света у наблюдаемых больных являлись длительная работа на компьютере и в помещении с искусственными источниками света. Боли в глазу носили тупой, распирающий характер, сопровождалась иррадиацией в височную область и соответствующую половину головы при одностороннем поражении глаза. При двустороннем поражении такие боли носили генерализованный характер и встречались преимущественно у пациентов со 2-й стадией заболевания.

У наблюдаемых больных психоэмоциональные нарушения, выраженные в большей степени при 1-й стадии заболевания встречались в 1,52 раза чаще, чем при 2-й стадии и проявлялись нарушением сна в 48 и 42% случаев соответственно, повышенной раздражительностью в 56 и 40% случаев соответственно, эмоциональной лабильностью — в 64 и 32% случаях соответственно и немотивированной раздражительностью — в 60 и 36% случаев соответственно.

Несколько другая картина наблюдалась при оценке жалоб вегетативного характера, которые в 1,8 раза в целом были более выражены у больных со 2-й стадией заболевания по сравнению с 1-й стадией глаукомы и характеризовались повышенной потливостью не только конечностей, но и в области лица, шеи и волосистой части головы в 42 и 72% случаев соответственно, приливами жара в области лица в 52 и 36% случаев соответственно.

Все больные магнито-хромотерапию по транскраниальной методике переносили хорошо, ни у одного больного не было развития отрицательных реакций ни на процедуру, ни в период последствий, а также побочных эффектов в течение всего периода наблюдения.

Регресс клинической симптоматики показал, что в основной группе он был значительно выражен уже после 5 процедур, причем у больных при 1-й стадии заболевания в 2,44 раза чаще, чем у больных со 2-й стадией заболевания.

В контрольной группе в этот период регресс клинической симптоматики был достоверно менее значимым, чем у больных основной группы.

Еще более выраженное преимущество магнито-хромотерапии проявлялось после курса лечения. В основной группе у единичных больных 1-й стадии оставались лишь отдельные клинические проявления заболевания, которые встречались не более чем в 5% случаев, а при 2-й стадии — не более чем в 15% случаев, что достоверно более значимо, чем в контроле, где отдельные показатели в среднем встречались в 24 и 32% случаев соответственно.

Таким образом, применение бегущего реверсионного импульсного магнитного поля в сочетании с хромотерапией по транскраниальной методике способствует более выраженному и быстрому (уже после пяти процедур) регрессу клинической симптоматики у больных первичной открытоугольной глаукомой как при 1-й, так и, что особенно важно, при 2-й стадии заболевания.

Расширение сосудов конъюнктивы как наиболее раннего признака глаукомного процесса отмечалось у 36% больных при 1-й и у 51% — при 2-й стадии первичной открытоугольной глаукомы, наряду с этим в 25 и 47% соответственно встречалась пигментация по ходу передних цилиарных сосудов в местах их выхода из склеры. Дилатация эписклеральных вен, свидетельствующая о затруднении оттока жидкости из глаза, встречалась в 29% и 52% случаев соответственно.

Обращает на себя внимание, что уже при 1-й стадии заболевания у наблюдаемых больных появлялись характерные изменения в радужке, которые при 2-й стадии встречались чаще. Особое внимание при офтальмоскопическом исследовании уделялось оценке состояния диска зрительного нерва. При 1-й стадии и чаще при 2-й стадии у наблюдаемых больных отмечалась гиперемия диска в 32 и 56% случаев соответственно, а в 22 и 38% случаев соответственно бледность диска. Экскавация диска встречалась в 20 и 34% случаев соответственно. Кроме того, у 12% больных 1-й стадии на фоне физиологической экскавации было выявлено увеличение соотношения ее диаметра к диаметру диска в среднем до 0,6, что может подтверждать диагноз начинающейся первичной открытоугольной глаукомы.

Таким образом, при офтальмоскопии у больных, включенных в исследование, объективно выявлялись характерные признаки глаукоматозного процесса,

причем у больных 2-й стадии они встречались в 1,8 раза чаще.

При применении бегущего реверсионного импульсного магнитного поля в сочетании с хромотерапией по транскраниальной методике у больных первичной открытоугольной глаукомой была получена высоко достоверная динамика результатов офтальмологического исследования, в большей степени при 1-й стадии заболевания. Наиболее выраженной позитивной динамике подверглись сосудистые нарушения как в области склеры, так и в области диска. Уменьшилась дилатация артериальных сосудов в области склеры в 10% случаев при 1-й стадии и в 23% — при 2-й стадии заболевания. Дилатация венозных сосудов сохранялась в 8 и 21% случаев соответственно. Кроме того, проявления сглаженности малого сосудистого круга оставались в 5 и 27% случаев соответственно. Подобная динамика наблюдалась и при оценке гиперемии диска зрительного нерва. Пигментация по ходу передних цилиарных сосудов в местах их выхода из склеры оставалась в 15 и 23% соответственно. Не было увеличения соотношения физиологической экскавации к диаметру диска у больных с 1-й стадией заболевания.

У больных контрольной группы существенной динамики не наблюдалось.

Исследования, проведенные в отдаленном периоде, показали, что у больных основной группы как при 1-й, так и при 2-й стадии, результаты сохранялись в течение всего периода наблюдения, что имеет большое значение для профилактики прогрессирования заболевания.

У больных контрольной группы результаты сохранялись в течение всего периода наблюдения на исходных значениях, что, по-видимому, связано с выполнением пациентами рекомендаций по лекарственной терапии.

У наблюдаемых больных уже при 1-й стадии заболевания отмечалось снижение зрения до $0,71 \pm 0,01$, при прогрессировании заболевания острота зрения была достоверно более снижена ($0,57 \pm 0,01$).

Под влиянием разработанного нами физиотерапевтического метода у больных при 1-й стадии первичной открытоугольной глаукомы острота зрения приближалась к значениям нормы, причем эти результаты сохранялись достаточно длительный период (до 1 года), а у больных при 2-й стадии заболевания острота зрения достоверно повысилась, хотя ее показатели не достигли 1,0.

У больных контрольной группы под влиянием медикаментозного лечения отмечена достоверная динамика лишь у больных при 1-й стадии первичной открытоугольной глаукомы, а у больных со 2-й стадией заболевания отмечена лишь тенденция к повышению остроты зрения. Однако уже через 6 месяцев острота зрения у этих больных достигла исходного уровня.

В связи с тем, что важная роль в сохранении зрения принадлежит сетчатке глаз, мы изучили влияние транскраниального применения бегущего реверсионного импульсного магнитного поля в сочетании с хромоте-

рапией на ее функциональную активность у больных первичной открытоугольной глаукомой в зависимости от стадии заболевания.

В исходном состоянии у наблюдаемых больных отмечалось снижение ее функциональной активности, выраженное в большей степени у больных при 2-й стадии заболевания, о чем свидетельствуют значения изучаемых периметрических индексов Md (в среднем $-4,55 \pm 0,09$ при 1-й стадии и $-8,05 \pm 0,2$ при 2-й стадии) и индекса Psd (в среднем $-6,75 \pm 0,1$ при 1-й стадии и $-9,75 \pm 0,3$ — при 2-й стадии).

Сравнительный анализ результатов влияния транскраниальной магнито-хромотерапии и медикаментозной терапии показал, что лишь физиотерапевтическое воздействие вызывает высоко достоверное улучшение периметрических индексов, причем достоверно более значимое у больных с 1-й стадией заболевания.

Следует указать, что достигнутые результаты сохранялись у всех наблюдаемых больных в течение года.

В контрольной группе лишь у больных при 1-й стадии заболевания отмечалась достоверная, хотя и менее значимая, чем в основной группе, динамика у больных со 2-й стадией заболевания наблюдалась лишь позитивная тенденция, но уже через 6 месяцев результаты приблизились к исходному уровню.

Следовательно, метод нейротропного воздействия импульсным бегущим магнитным полем вызывает заметное улучшение зрения — одного из основных са-ногенетических механизмов при первичной открытоугольной глаукоме.

При изучении одного из показателей зрительной функции — центральной пороговой светочувствительности у больных, включенных в исследование, было выявлено снижение этого показателя уже при 1-й стадии заболевания, однако достоверно более значимое у больных при 2-й стадии заболевания.

Наиболее выраженное увеличение значений этого показателя отмечено под влиянием магнитотерапии, как у больных при 1-й стадии заболевания, так и, что особенно важно, при 2-й стадии заболевания, значения которых после лечения соответствовали значениям физиологической нормы.

У больных контрольной группы при 1-й стадии заболевания отмечено достоверное повышение изучаемого показателя, а у больных 2-й стадией лишь тенденция.

При изучении отдаленных результатов нормальные показатели сохранялись у всех больных основной группы до года, в то время как у больных контрольной группы уже при обследовании через 6 месяцев полученные результаты достигали исходного уровня.

Объем продукции водянистой влаги и коэффициент легкости ее оттока были оценены под влиянием магнито-хромотерапии.

При первой стадии глаукомы отмечалось уменьшение минутного объема продукции водянистой влаги, которое при прогрессировании заболевания становилось еще более значимым.

Под влиянием физиотерапевтического лечения у больных 1-й стадии заболевания после окончания курса лечения полностью нормализовался данный показатель, в то время как у больных 2-й стадией заболевания, несмотря на высокодостоверные позитивные изменения, он не достигал нормальных значений.

В контрольной группе существенной динамики изучаемого показателя как при 1-й, так и при 2-й стадиях глаукомы за весь период наблюдения не наблюдалось.

При изучении другого гидродинамического показателя — коэффициента легкости оттока были получены сходные результаты.

Под влиянием магнито-хромотерапевтических воздействий как у больных с 1-й, так и со 2-й стадией глаукомы наблюдалось повышение этого коэффициента до значений физиологической нормы, которое сохранялось в течение всего периода наблюдения.

У больных контрольной группы лишь при 1-й стадии глаукомы отмечалось достоверное повышение этого показателя, однако оно было непродолжительным и уже после 6 месяцев приблизилось к исходным значениям.

Полученные данные находились в соответствии с показателями коэффициента Беккера.

При обследовании у больных 1-й стадией глаукомы наблюдалось, хотя и достоверное, однако менее значимое по сравнению с больными 2-й стадии заболевания, повышение этого показателя, что свидетельствует о нарушении оптимального соотношения внутриглазного давления и легкости оттока влаги.

Под влиянием транскраниальной магнито-хромотерапии у больных 1-й стадии глаукомы отмечалось снижение этого показателя до нормальных значений, которые сохранялись в течение всего периода наблюдения. У больных глаукомой 2-й стадии отмечалось высоко достоверное снижение этого коэффициента, однако, в отличие от больных 1-й стадии, оно не достигало значений нормы, но в течение всего периода наблюдения отмечалась тенденция к дальнейшему снижению этого показателя и через год его значения достоверно отличались от нормы.

В контроле как у больных 1-й, так и 2-й стадии заболевания не наблюдалось существенного изменения этого показателя, хотя при индивидуальном анализе в 25% случаев при 1-й стадии и в 15% — при 2-й стадии отмечалось достоверное, но непродолжительное снижение значений коэффициента Беккера.

Таким образом, транскраниальное применение магнито-хромотерапии у больных первичной открытоугольной глаукомой устраняет гемодинамические и гидродинамические нарушения как при 1-й, так и при 2-й стадиях глаукомы, что, по-видимому, и лежит в основе регресса клинической симптоматики у наблюдаемых больных.

Совокупная оценка регресса клинической симптоматики и динамики специальных методов исследования позволили выявить более высокую терапевтическую эффективность транскраниального применения

магнито-хромотерапии у больных первичной открытоугольной глаукомой как при 1-й (96%), так и при 2-й стадиях (80%) по сравнению с контролем (75 и 60% соответственно).

Более высокая терапевтическая эффективность магнитотерапии подтверждалась не только количественными показателями, но и качеством полученных результатов, о чем свидетельствовало получение значительного улучшения у больных 1-й стадией глаукомы в 60% случаев и у 40% — при 2-й стадии заболевания, в то время как подобные результаты при применении медикаментозного лечения не наблюдались.

Высокая терапевтическая эффективность разрабатываемого метода магнитотерапии подтверждалась также и результатами отдаленных наблюдений. У всех больных после применения магнитотерапии ремиссия сохранялась в течение года, а у 30% больных с 1-й стадией глаукомы — более года.

В контрольной группе у 56% больных 1-й стадией глаукомы достигнутая ремиссия сохранялась в течение 8–10 месяцев, а у остальных до полугода, а при 2-й стадии заболевания у 80% больных — в течение 6 месяцев, а у 20% — от 3 до 5 месяцев.

Выводы. 1. Транскраниальное применение бегущего реверсионного импульсного магнитного поля в сочетании с хромотерапией у больных первичной открытоугольной глаукомой способствует более быстрому по сравнению со стандартной медикаментозной терапией купированию основной клинической симптоматики и улучшению основных зрительных функций как при 1-й, так и, что особенно важно, при 2-й стадии глаукомы. 2. Под влиянием магнито-хромотерапии по транскраниальной методике у больных первичной открытоугольной глаукомой улучшается состояние гемодинамики и дренажной функции глаза, что сопровождается снижением внутриглазного давления и гидродинамических показателей, в большей степени при первой стадии заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К. Национальное руководство по офтальмологии, гл. Глаукома, 2008.
2. Дракон А.К., Корчажкина Н.Б. Использование реоофтальмографии у больных первичной открытоугольной глаукомой для оценки вазопротекторного эффекта магнитотерапии // Функциональная диагностика, — №3, — 2011, — С. 108–109.
3. Дракон А.К., Корчажкина Н.Б. Применение автоматизированной периметрии для оценки влияния магнитотерапии у больных первичной открытоугольной глаукомой // Функциональная диагностика, — №3, — 2011, — С. 108–109.
4. Дракон А.К., Корчажкина Н.Б., Сотникова Ю.П. Научное обоснование лечения синдрома сухого глаза методом магнитофореза препарата «мукоза композитум» // Физиотерапевт. — 2015. — № 3. — С. 65–71.
5. Корчажкина Н.Б., Дракон А.К. Физическая и реабилитационная медицина (нац. рук-во под ред. Г.Н. Пономаренко), 2015, гл.: заболевания глаз, — С. 521–522.

6. Лаврова О.И., Шукин А.И., Петрова М.С., Котенко К.В., Корчажкина Н.Б. Современные немедикаментозные технологии в лечении пациентов с атрофическими токсико-химическими заболеваниями носа и глотки // Физиотерапевт. — 2014. — № 4. — С. 45–50.

7. Назарова Г.А., Кончугова Т.В., Юрова О.В., Гущина Н.В., Тарасова Л.Ю. Результаты комплексного физиотерапевтического лечения пациентов с глаукомой // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2013. — № 1. — С. 29–32.

8. Назарова Г.А., Юрова О.В., Кончугова Т.В., Морозова Н.Е. Эффективность сочетанного применения преформированных физических факторов и нейропептидных препаратов в лечении первичной открытоугольной глаукомы // Катарактальная и рефракционная хирургия. — 2011. — Т. 11. № 4. — С. 55–58.

9. Юрова О.В., Назарова Г.А., Кончугова Т.В., Турова Е.А., Морозова Н.Е., Рассулова М.А. Аппаратная физиотерапия в медицинской реабилитации пациентов с офтальмопатологией // Доктор.Ру. — 2014. — № 13 (101). — С. 50–55.

REFERENCES

1. Avetisov S.E., Egorov E.A., Moshetova L.K. National manual in ophthalmology. Chapter Glaucoma, 2008 (in Russian)
2. Drakon A.K., Korchazhkina N.B. Rheoophthalmography in primary glaucoma simplex for evaluation of vasoprotective effect of magnetotherapy. // Funktsional'naya diagnostika. — 2011. — 3. — P. 108–109 (in Russian).
3. Drakon A.K., Korchazhkina N.B. Automated perimetry to evaluate influence of magnetotherapy in patients with primary glaucoma simplex. // Funktsional'naya diagnostika. — 2011. — 3. — P. 108–109 (in Russian).
4. Drakon A.K., Korchazhkina N.B., Sotnikova Yu.P. Scientific basis for "dry eye" syndrome treatment with magnetophoresis of Mucosa Compositum medicine // Fizioterapevt. — 2015. — 3. — P. 65–71 (in Russian).
5. Drakon A.K., Korchazhkina N.B. Chapter Eye diseases. In: Ponomarenko G.N., ed. Physical and rehabilitation medicine. National manual, 2015. — P. 521–522 (in Russian).
6. Lavrova O.I., Shchukin A.I., Petrova M.S., Kotenko K.V., Korchazhkina N.B. Contemporary nonmedicinal technologies in treatment of patients with atrophic toxico-chemical diseases of nose and throat // Fizioterapevt. — 2014. — 4. — P. 45–50 (in Russian).
7. Nazarova G.A., Konchugova T.V., Yurova O.V., Gushchina N.V., Tarasova L.Yu. Results of complex physical treatment of glaucoma patients // Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya. — 2013. — 1. — P. 29–32 (in Russian).
8. Nazarova G.A., Yurova O.V., Konchugova T.V., Morozova N.E. Efficiency of combined usage of precasted physical factors and neuropeptide preparations in treatment of primary glaucoma simplex // Kataraktal'naya i refraktsionnaya khirurgiya. — 2011. — V. 11. — 4. — P. 55–58 (in Russian)
9. Yurova O.V., Nazarova G.A., Konchugova T.V., Turova E.A., Morozova N.E., Rassulova M.A. Instrumental physical therapy in medical rehabilitation of patients with ophthalmopathy // Doktor. Ru, 2014. — 13 (101). — P. 50–55 (in Russian).

Поступила 11.01.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Дракон Алина Константиновна (Drakon A.K.);

вр. офтальмолог НИИ им. Гельмгольца, зав. курсом офтальмологии каф. восстановит. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, канд. мед. наук, доцент. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Елфимов Михаил Алексеевич (Elfimov M.A.);

проф. каф. восстановит. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии ФГБ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. E-mail: doctorelfimov@yandex.ru.

Илларионов Валерий Евгеньевич (Illarionov V.E.);

проф. каф. восстановит. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук, проф. E-mail: kaffizio@gmail.com.

Иванова Ирина Ивановна (Ivanova I.I.);

проф. каф. восстановит. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук, E-mail: kaffizio@gmail.com.

Портнов Вадим Викторович (Portnov V.V.);

проф. каф. восстановит. мед., лечеб. физкультуры, курортологии и физиотерапии, ФГБУ ДПО «Центральная Государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, д-р мед. наук. E-mail: kaffizio@gmail.com.

УДК 616-03

С.А. Чорбинская, И.И. Степанова, Г.А. Барышникова, Н.Ф. Покутний, И.В. Зверков, О.Е. Блохина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕНЕРИЧЕСКОГО АТОРВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ

ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1 А, Москва, Россия, 121359

Статины — препараты первого выбора при гиперхолестеринемии и комбинированной гиперлипидемии разной степени выраженности у широкого круга пациентов. Одним из самых эффективных препаратов из группы статинов является аторвастатин. В России аторвастатин представлен двумя десятками препаратов, большая часть которых является генериками. В статье приведены данные об эффективности, безопасности и хорошей переносимости генерического аторвастатина препарата Липтонорм.

Ключевые слова: фактор риска, сердечно-сосудистые заболевания, атеросклероз, дислипидемия, холестерин, аторвастатин, липтонорм, генерик.

S.A. Chorbinskaya, I.I. Stepanova, G.A. Baryshnikova, N.F. Pokutniy, I.V. Zverkov, O.E. Blohina. **Efficiency and safety of generic Atorvastatine in patients at high cardiovascular risk**

Central state medical academy of department of presidential affairs of the Russian Federation, 19, build. 1, Marshala Timoshenko str., Moscow, Russia, 121359

Statins are first choice medications for hypercholesterolemia and combined hyperlipidemia of varying severity in wide population of patients. Atorvastatine is one of the most effective statins. In Russia, Atorvastatine is represented by nearly twenty drugs most of which are generics. The article covers data on efficiency, safety and good tolerance of Liptonorm — a generic Atorvastatine.

Key words: risk factor, cardiovascular diseases, atherosclerosis, dyslipidemia, cholesterol, atorvastatine, liptonorm, generic.

В последние десятилетия развитие основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) рассматривается с точки зрения «сердечно-сосудистого континуума», определенного впервые V. Dzau и E. Braunwald в 1991 г. как непрерывная цепь взаимосвязанных изменений в сердечно-сосудистой системе, от воздействия факторов риска через постепенное возникновение и

прогрессирование ССЗ до развития хронической сердечной недостаточности и смертельного исхода. Концепция сердечно-сосудистого континуума в настоящее время является краеугольным камнем понимания процессов развития важнейших ССЗ и их осложнений [8].

Особо необходимо отметить медицинскую и социальную значимость проблемы ССЗ. Например, ишеми-