

В группе лиц с ИБС и НТГ с изолированной ГТГ при назначении безафибрат 1% снижения ХС ЛОНП составил 21,04 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 41,93 р. При назначении метформина затраты были существенно ниже: для достижения снижения общего ХС на 1% потребовалось 6,72 р., ХС ЛОНП – 2,31 р., ХС ЛПВП – 5,84 р., а также для повышения ХС ЛПВП на 1% – 2,78 р.

При фармакотерапии безафибратом в группе больных с сочетанной ГТГ 1% снижения общего ХС составил 54,38 р., 1% ХС ЛОНП – 30,97 р., 1% ХС ЛПВП – 47,23 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 47,23 р. При лечении метформином 1% снижения общего ХС составил 6,61 р., 1% ХС ЛОНП – 3,28 р., 1% ХС ЛПВП – 6,06 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 4,04 р.

#### **Заключение**

Полученные данные свидетельствуют, что эффективность затрат при использовании метформина для коррекции вторичной изолированной и сочетанной ГТГ у больных ИБС с НТГ более экономически выгодно по сравнению с применением безафибрат.

### **НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

Николаев Н.А., Тодоренко Н.В., Косенок В.К.,  
Тодоренко В.Н.

*Омская государственная медицинская академия  
Омск, Россия*

Узловые образования щитовидной железы (аутоиммунный тиреодит, доброкачественные и злокачественные опухоли, узловой зоб) имеет около 10% населения земного шара. Наиболее информативным методом диагностики этой патологии в настоящее время является тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия под контролем ультразвукового исследования с доплерокартированием, с последующим цитологическим исследованием пунктата. По сути, данный метод является диапевтическим вмешательством, поскольку при доброкачественной патологии помимо собственно диагностического, имеет и лечебное значение за счет аспирации узлового содержимого. Усиливает терапевтический эффект внутриузловое введение склерозантов.

Наиболее известным малоинвазивным методом терапии с применением склерозантов является склеротерапия этанолом (Цуканов Ю.Т., Тодоренко В.Н., 2004 и др.), основывающаяся на развитии асептического коагуляционного некроза с последующим замещением его соединительной тканью. После введения этанола ткань узла, как правило, не содержит жизнеспособных тиреоцитов, что по функциональному эффекту приравнивает этаноловую деструкцию к резекции части

органа. Склеротерапия этанолом является методом выбора при наличии серьезных сопутствующих заболеваний (в т.ч. в пожилом возрасте), высоком хирургическом риске, неэффективности или противопоказаниях к медикаментозной терапии тиреоидными гормонами или радиойодной терапии.

К основным проблемам склерозирующей терапии следует отнести непрогнозируемо широкий диапазон эффективности результатов и непроработанность вопросов эффективности терапии в зависимости от возрастных и гендерных особенностей пациентов. По различным литературным данным, в течение первого года наблюдения результативность терапии составляет 47-93%, а сообщения об оценке эффекта лечения в отдаленные сроки (3-5 лет) единичны, противоречивы, при этом, как правило, базируются на материале зарубежных исследований. Учитывая, что отдельные нозологические формы патологии эндокринной железы тесно коррелируют с возрастом и полом, безусловный интерес представляет оценка эффективности склерозирующей терапии в зависимости от степени влияния этих факторов, однако ни в отечественной, ни в зарубежной научной литературе обнаружить информацию об исследованиях в этом направлении нам не удалось. В то же время, именно отдаленный результат представляется нам наиболее важной конечной точкой склеротерапии как метода лечения. Разработка надежных методов прогноза при проведении склеротерапии, выявление значимо влияющих на результат факторов и разработка с учетом этого моделей ведения различных групп пациентов являются в этой области наиболее перспективными и востребованными направлениями исследований.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА МНОГОМЕРНОГО ШКАЛИРОВАНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

Омельченко В.П., Короткиева Н.Г., Мороз К.А.,  
Гончарова З.А.

*Ростовский государственный медицинский  
университет  
Ростов-на-Дону, Россия*

Сложность картины ЭЭГ и стремление физиологов перейти от описательных методов к стандартизированной форме заставило исследователей разрабатывать различные математические методы количественного анализа биоэлектрической активности. Развитие вычислительной техники послужило мощным толчком для внедрения многомерных статистических методов в клиническую электроэнцефалографию. Суть нашего исследования заключалась в разделении биоэлектрической активности мозга практически здоро-