

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕНОТРОПИЛ НА  
МОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ  
БОЛЕЗНЮ ПАРКИНСОНА**

Васильев Ю.Н., Колесникова О.А.

*Иркутский государственный медицинский  
университет  
Иркутск, Россия*

Идиопатическая болезнь Паркинсона – второе в мире по распространенности нейродегенеративное заболевание. Приоритетным направлением в ее лечении является нейропротекторная терапия препаратами пирилодонового ряда, влияющими на основные синаптические системы. Одним из них является фенотропил, обладающий наиболее широким спектром действия. Нами было проведено в течение 30 дней лечение фенотропилом 47 пациентов с болезнью Паркинсона, с равномерной представленностью клинических форм (смешанная, акинетико-риgidная, дрожательная). Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа - 16 человек, получали плацебо, 2 группа - 17 человек, получали Фенотропил® по 100 мг/сут; 3 группа - 16 человек, получали Фенотропил® по 200 мг/сут. Оценка эффективности препарата проводилась на основании динамики показателей непосредственно го двигательного дефекта по клинической шкале проявлений паркинсонизма UPDRS (Fahn C., Elton S., 1987).

У пациентов 1-й группы, получавшей плацебо, балльная оценка проявлений паркинсонизма осталась на прежнем уровне (на 15-й день наблюдения  $38,8 \pm 3,04$  балла, на 30-й день  $36,22 \pm 2,4$  балла). У пациентов, получавших фенотропил, было получено статистически достоверное отличие проявлений паркинсонизма от группы «плацебо»: во 2-й группе на 30-й день наблюдения ( $27 \pm 3,3$  баллов,  $p < 0,05$ ), в 3-й группе на 15-й ( $27,61 \pm 3,4$  баллов,  $p < 0,05$ ) и 30-й дни ( $28,7 \pm 2,5$  баллов,  $p < 0,05$ ). Эти данные свидетельствуют об эффективности применения фенотропила как в дозе 100 мг/сут, так и 200 мг/сут, но улучшение состояния больных, принимавших фенотропил в дозе 200 мг/сут, наступало раньше.

Полученные результаты дают основание сделать вывод о том, что у больных болезнью Паркинсона прием фенотропила значительно снижает неврологический дефицит на 30 сут ежедневного приема препарата по 100 мг/сут и на 15 сут при его приеме по 200 мг/сут.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайя (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 13.11.2008.

**ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЦЕНОЗА  
ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ  
MRSA**

Карханин Н.П., Абдалкин М.Е., Абдалкина Е.Н.,

Билёв А.Е., Жестков А.В.

*ГОУ ВПО Самарский государственный  
медицинский университет  
Самара, Россия*

Целью исследования явилось выявление изменений микробного пейзажа влагалища при вульвовагинитах, обусловленных метициллинрезистентным золотистым стафилококком (MRSA), у женщин детородного возраста. В качестве методического подхода использовали аналитические поперечные эпидемиологические исследования типа «случай – контроль». Для их реализации больных объединили в 2 группы: первая - с наличием в вагинальном секрете MRSA в концентрации более  $10^5$  КОЕ/мл («случай»); вторая - с наличием в вагинальном секрете метициллинчувствительного золотистого стафилококка (MSSA) в концентрации более  $10^5$  КОЕ/мл («контроль»).

Результаты сравнительного анализа частоты встречаемости и численных значений характеристик микробиотопа влагалища свидетельствовали о том, что средняя концентрация MRSA в вагинальном секрете достоверно превышала таковую MSSA почти в 10 раз. Кроме того, при акушерско-гинекологических заболеваниях, ассоциированных с MRSA, общая средняя концентрация факультативных бактерий также была достоверно выше, чем при колонизации влагалища MSSA. Присутствие MRSA в 1,7 раза достоверно чаще, чем в случаях с MSSA, сопровождалось значительным снижением содержания лактобактерий (вплоть до их полной элиминации). Для микробиотопов влагалища, колонизированных такими штаммами, было характерным достоверно меньшее количество видов факультативных бактерий, входящих в состав микробных ассоциаций.

Полученные данные свидетельствовали в пользу самостоятельной роли MRSA в развитии патологического процесса в нижних отделах репродуктивной системы у женщин детородного возраста.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайя (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 29.11.2008.