малии Арнольда-Киари I наиболее достоверные отличия были получены на уровне БЗО. Было показано, что в заднем субарахноидальном пространстве отсутствует какой-либо поток ликвора. В переднем субарахноидальном пространстве антеградный поток достоверно превосходит ретроградный для линейной, объемной и пиковой скоростей ($p < 0,001$).

Гемодинамика. Полученные данные отражают изменение объемной, линейной и пиковой скорости на каждом уровне внутренних сонных артерий в зависимости от фазы сердечного цикла. Они характеризуются четкой синфазностью для правой и левой внутренних сонных артерий с наличием двух характерных пиков. При анализе характера изменения потока крови по ходу внутренней сонной артерии отмечено, что объемная скорость увеличивается на уровне входа в сонный канал, что может быть связано с ограничением пульсации артерий при прохождении через замкнутое костное пространство; в каменистой и пещеристой части скорость постепенно снижается – предположительно за счет сложного извитого хода сонного канала. Пиковая и линейная скорости достигают максимума на уровне С2 шейного позвонка – именно этот участок артерии имеет наиболее продолжительный прямой ход. Кроме того, отмечено, что соответствующие показатели кровотока справа и слева достоверно не различаются ни на одном из уровней.

Выводы, практические рекомендации

1. Предложен ряд модификаций методики Q-Flow, достоинства которых расширяют возможности морфо-функционального исследования сосудистой и ликворосодержащей систем, позволяя не только качественно, но и количественно оценивать особенности потока крови и ликвора.

2. Получены значения линейной, объемной и пиковой скоростей потока ликвора и крови на разных уровнях.

3. Обнаружено, что значения антеградного потока превосходят значения ретроградного на всех исследуемых уровнях как в условиях нормы, так и при аномалии Арнольда-Киари I, наиболее достоверно для линейной ($p < 0,01$) и объемной ($p < 0,001$) скоростей потока.

4. Отмечено, что скоростные характеристики кровотока в условиях нормы симметричны справа и слева на всех уровнях внутренней сонной артерии, но могут варьировать на разных уровнях сосуда в зависимости от хода артерии.

Для количественной оценки скоростных характеристик потока крови и ликвора на МР-томографах с силой магнитного поля 1,5 Тл целесообразно использовать методику фазо-контрастной МРТ. Данный подход позволяет при недлительном времени сканирования (около 2-3 мин) получить высокое качество и контрастность изображения, а использование малой толщины среза (4 мм) и кодирование скорости потока индивидуальное для каждого уровня, дает возможность не только оптимально визуализировать интракраниальные ликворосодержащие структуры и ход внутренней сонной артерии, но и проводить количественную оценку церебральной ликворо- и гемодинамики.

Исследования поддерживаются грантом Президента РФ в рамках государственной поддержки ведущих научных школ (НШ-7643.2010.3), ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (ГК № 16.740.11.0342 от 05.10.2010), программой «У.М.Н.И.К.» (договор НИОКР № 16У/02-10 от 26.04.2010).

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Турсунов Б.Ш., Маль Г.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: mafis@bk.ru

Целью настоящего исследования явилась оценка фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических аспектов оказания медицинской помощи пациентам с полиморбидной патологией,

В исследовании было использовано 235 историй болезни пациентов АГ II и II степени и 112 историй болезни пациентов с ИБС, выписки из листов назначений историй болезни, анкеты для проведения фармакоэпидемиологического анализа антиангинальных, антикоагулянтных и антиагрегантых препаратов и гипотензивных препаратов.

Фармакоэкономический анализ предусматривал расчет «затраты – эффективность», включающий использование оценки стоимости снижения на 1 мм рт. ст. у больных с артериальной гипертензией II-Ш степени, а также ABC и VEN анализ.

В ходе проведенного выборочного репрезентативного исследования больных с артериальной гипертензией II степени, госпитализированных в кардиологические отделения муниципальных учреждений здравоохранения города Курска врачами кардиологами в 47% случаев назначалась двухкомпонеитная терапия в виде «и-АПФ+диуретик», в 17% случаев «бета адреноблокатор + блокатор кальциевых каналов», в 12% случаев – «блокатор Са каналов + и-АПФ», в 11% случаев – «блокатор рецепторов ангиотензинпревращающего фермента + диуретик», а также прочие комбинации, составившие порядка 13%.

Таким образом проведенный анализ показал особенности фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического аспектов оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях.