

75% и 65% пациентов. Клинически стойкий эффект при приеме Иберогаста к концу лечения наблюдался у 98% пациентов. При этом не только исчез болевой синдром и метеоризм, но и нормализовались консистенция стула и частота дефекаций, что позволило уменьшить дозу ферментативных препаратов и спазмолитиков. В группе пациентов, которые получали стандартную терапию, к концу лечения у 20% так и не удалось достичь исчезновения симптомов кишечной диспепсии. Необходимо отметить, что пациенты II группы в течение полугода в два раза реже обращались к гастроэнтерологу в связи с обострением заболевания. **Выводы:** Лечение хронического панкреатита в пожилом возрасте в связи физиологическим угасанием функции поджелудочной железы, наличием сопутствующей патологии (в первую очередь со стороны органов сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта), а также более низким комплаенсом, требует использование в схемах лечения препаратов имеющих комплексное воздействие на различные патогенетические звенья. Включение комплексного стандартизированного фитопрепарата Иберогаст в схемы лечения хронического панкреатита у лиц пожилого возраста позволит не только повысить эффективность лечения, но и снизить его стоимость.

## ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

О.Б. Квасницкая

*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина*

**Введение:** Одним из наиболее частых осложнений цирроза печени (ЦП), которое достаточно трудно поддается коррекции является отечно-асцитический. Лечение асцита у лиц пожилого возраста представляет ряд трудностей, так как у большинства пациентов механизм его развития связан не только с гипопроотеинемией, вторичным альдостеронизмом, но и определенными гемодинамическими нарушениями. Для больных пожилого и старческого возраста нежелательно проведение интенсивной диуретической терапии, так как это может спровоцировать ряд нежелательных осложнений, в первую очередь, развитие печеночной комы. **Цель исследования:** Оценить эффективность торасемида замедленного высвобождения у больных циррозом печени пожилого возраста. **Материал и методы исследования:** 36 пациентов с декомпенсированным ЦП в возрасте от 60 до 73 лет были рандомизированы на две группы. I основная группа (17 человек) получала торасемид замедленного высвобождения в дозе 10 мг в сутки, II контрольная группа (19 человек) - фуросемид в дозе 40- 80 мг в сутки. Прием петлевых диуретиков осуществлялся на фоне стандартного лечения и приема верошпирона на протяжении 21 дня. Препараты дозировались согласно рекомендациям EASL (2010 г.). Эффективность лечения оценивали по динамике суточного диуреза, снижению массы тела, вариабельности уровня артериального давления (АД), уровня креатинина и электролитов в крови и моче. **Результаты:** На фоне диуретической терапии в обеих группах наблюдалось уменьшение отечного синдрома, причем более быстрая динамика в течение первой недели была отмечена во II группе. В этой же группе было отмечено и более значительный диурез 500 ±150 мл против 300±120 мл (p<0,05) в I группе. Суточные колебания АД в контрольной группе были более значимы, чем в основной. Достоверной разницы в уменьшении массы тела между двумя группами в течение 2-х недель не было обнаружено, в среднем она уменьшилась на 5,7 ±1,3 кг. К концу лечения в основной группе отмечалось стойкое снижение диуреза до 450 ±100 мл в сутки и массы тела на 0,4-0,5 кг/сутки при отсутствии гипокалиемии. У 8 пациентов контрольной группы на 21 день лечения уровень калия был на уровне 3,5 ммоль/л и ниже. Изучение экскреции натрия и калия выявило достоверно более высокие показатели экскреции натрия у пациентов которые принимали торасемид (p<0,05). Показатели креатинина плазмы достоверно в двух группах не отличались. **Выводы:** Использование торасемида замедленного высвобождения в комбинированной мочегонной терапии отечно-асцитического синдрома у пациентов с декомпенсированным ЦП пожилого возраста позволяет достичь более значимого и стабильного диуретического эффекта с меньшим риском развития гипокалиемии и колебаний АД по сравнению с фуросемидом.

## ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОЖИЛЫХ

Т.А. Киличева, И.А. Киличев, Х.И. Киличев

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан*

**Введение:** Выявление причин возникновения эпилепсии и вида припадков имеет большое значение в определении методов лечения. Выбор противозепилептических лекарств дает большую эффективность, если учитывать причину заболевания, виды припадков и индивидуальные особенности больного. **Цель исследования:** Изучение клинико-инструментальных особенностей сосудистой эпилепсии у лиц пожилого возраста. **Материал и методы исследования:** Комплексное клинико-электроэнцефалографическое обследование выполнено у 25 больных эпилепсией старше 60 лет на фоне хронических сосудистых заболеваний головного мозга (22 с дисциркуляторной энцефалопатией I-II ст и 3 с последствиями ОНМК). **Результаты:** При изучении анамнеза обследованных больных с сосудистой эпилепсией установлено достоверное преобладание встречаемости приобретенной предрасположенности над наследственными факторами. Общая частота встречаемости факторов приобретенной предрасположенности в группе обследованных больных с сосудистой эпилепсией составила 84%, причем 3 и более разнообразных фактора предрасположенности было зафиксировано в 52% наблю-