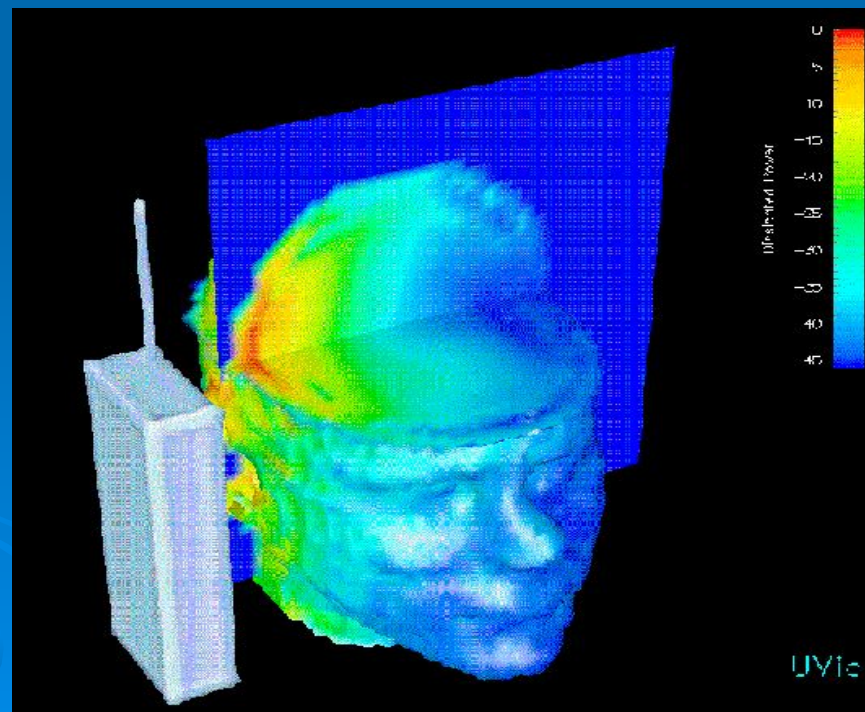


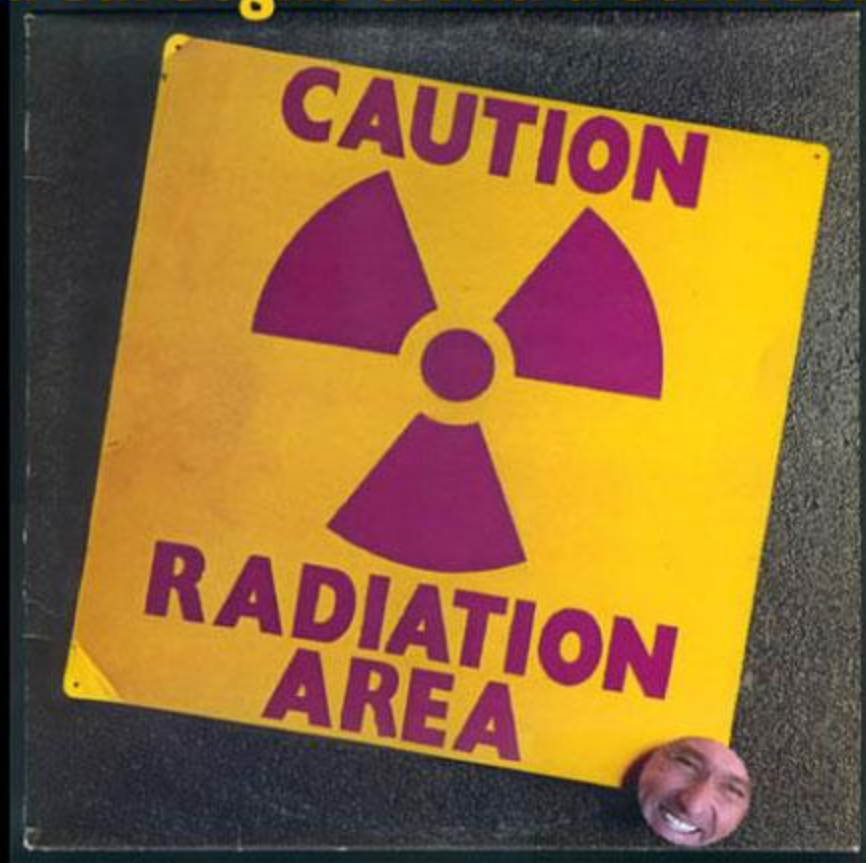
Поражение периферической нервной системы у ликвидаторов последствий на ЧАЭС



Эпидемиология

- I место – патология церебро-кардиоваскулярных систем
- II место – висцеральная патология (дыхательная, ЖКТ, эндокринная система)
- III место – поражение периферической нервной системы

La Sardegna torna a sorridere



Патофизиология

- Радийиндуцированная системная вазопатия
- Изменения нейро-гуморальной регуляции (медиация адреналина, ацетилхолина, серотонина, простагландинов, нейропептидов)
- Коагулопатический синдром
- Оксидативный стресс
- Аутоагрессия против эндотелицитов
- Экзогенные влияния (алкоголь)

Патоморфология

- Демиелинизация моторных, сенсорных, вегетативных волокон;
- Аксональная дегенерация периферических нервов;
- Микротромбозы, микроэмболии v. vasorum нервов;
- Фибриноидный некроз сосудистых стенок
- Ишемические изменения нервов, прилежащих тканей, миогелиоз.

Классификация

- Поражение краниальных нервов
- Поражение периферических нервов (полинейропатии)
- Периферические вазомоторные расстройства (ангиопатический и ангиодистрофический синдромы)
- Неврологические проявления остеохондроза позвоночника

Поражение краниальных нервов

- Вестибулярная дисфункция (76%)
«Чернобыльское головокружение»
- Кохлеарная дисфункция (45,5%)
Сенсо-невральная тугоухость
- Зрительные расстройства (69%)
 - макулодистрофия
 - факосклероз
 - нарушение аккомодации
 - катаракта
 - атрофия зрительных нервов

Полиневропатии

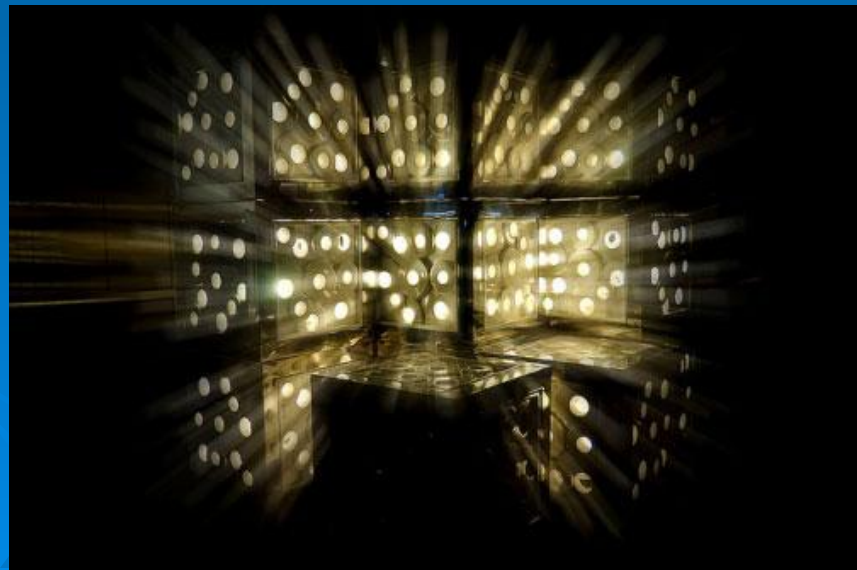
- Сенсорные
- Вегетативные
- Стационарный тип течения
- Дистальная форма
- Резистентность к лечению





Периферические вазомоторные расстройства

- Синдром Рейно
- Синдром эритромелалгии
- Синдром «Термоампутации кистей и стоп»





Остеохондроз позвоночника

- Преимущественный цервикальный и люмбальный уровни
- Радикулопатия вегетативно-ирритативный синдром
- Радикулоишемия
- Радикуломиелопатия



220

Диагностика

- Лабораторная (уровень гликемии, коагулограмма, индекс агрегации тромбоцитов, липидограмма, иммунограмма)
- УЗДГ, дуплексное сканирование периферических сосудов
- Рентгенологические (спондилография)
- Остеоденситометрия
- Нейровизуализационные (КТ-, МРТ-головного мозга)
- Нейрофизиологические (ЭМГ, ЭНМГ)
- Консультации смежных специалистов (окулист, лор, психолог, ангиохirurg)

Лечение

Поражение краниальных нервов

- Метаболическая терапия (В-комплексы, вазонат, актовегин, аевит, черника)
- Сосудистая терапия (энелбин ретард, трентал, тивортин, сермион)
- Антиоксиданты (мексикор, вит Е, берлитион)
- Холинергики (глиатилин, нейромидин)

Лечение полинейропатии

- Дезагреганты (латрен, пентогана сульфат, кардиомагнил)
- Антиоксиданты (реамберин, тиогамма)
- Иммуномодуляторы (тималин, лаферобион, протекфлазид, амиксин, гропринозин)
- Стимуляторы миелинизации (нуклео ЦМФ, эссенциале, липоевая к-та)
- Анальгетики (лирика, финлепсин-ретард)

Семейство Финлепсин

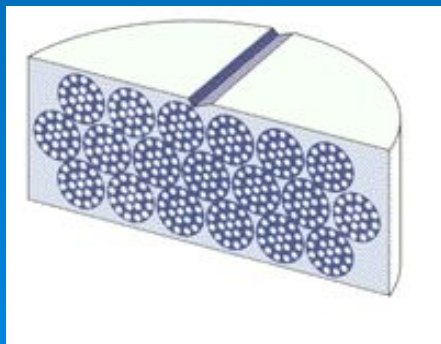
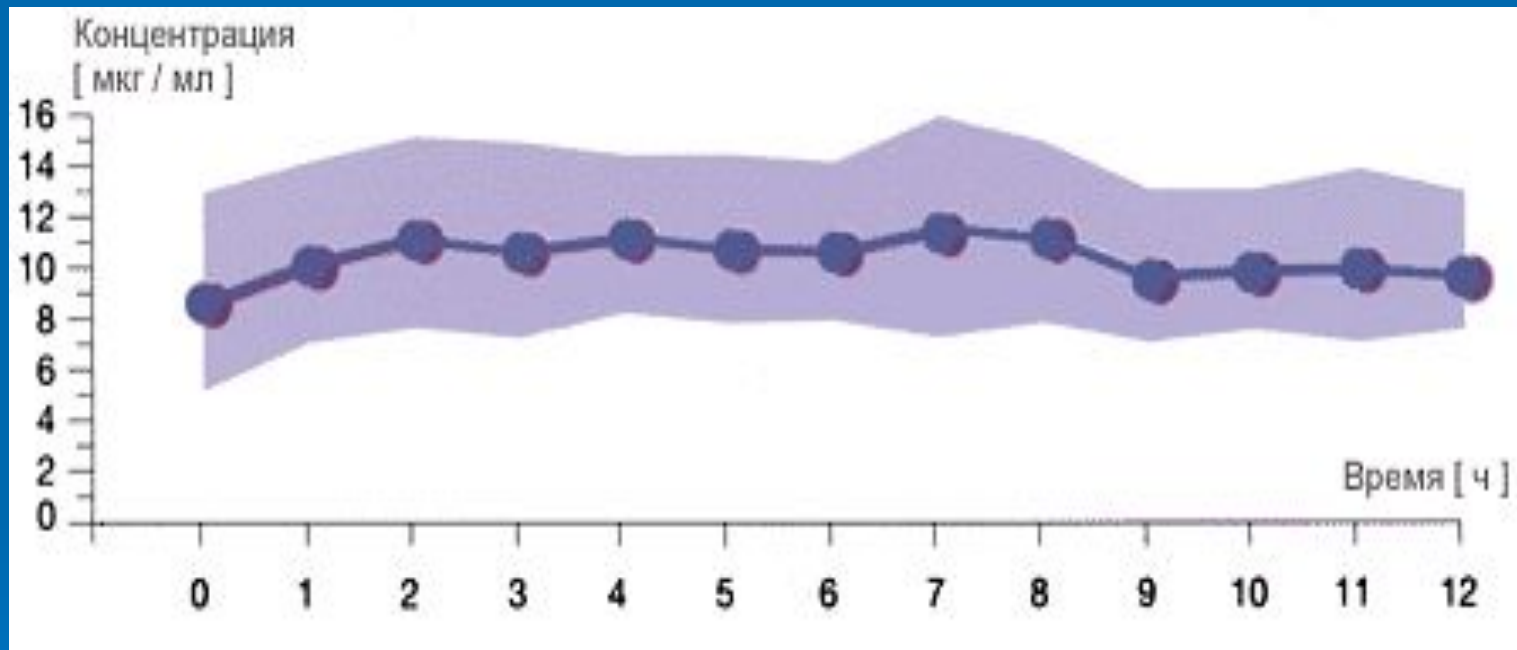
- **Формы выпуска:**
- **таблетки 200 мг №50**
- **таблетки ретард 200 мг**
- **таблетки ретард 400 мг**



Финлепсин Ретард

- Таблетки Финлепсин ретард – делимые, с крестоподобной линией разлома
- Таблетки Финлепсин ретард можно принимать, предварительно растворив в воде
- Пролонгированное действие сохраняется после растворения

Финлепсин ретард –высокотехнологичная форма, аналогов которой, среди отечественных карбамазепинов, нет



Микрокапсулы позволяют обеспечить постепенное и равномерное высвобождение активного вещества

Финлепсин ретард - преимущества

- Создание стабильной концентрации препарата в крови (отсутствие «провалов» и «пииков» концентрации)
- Обеспечение меньшей кратности приема
- Уменьшение количества побочных эффектов

Финлепсин ретард – схема дозирования

- Начальная суточная доза Финлепсина ретард составляет 200-400мг. Затем дозу повышают до полного исчезновения боли, в среднем до 400-800мг.
- После этого лечение может быть продолжено более низкой поддерживающей суточной дозой, которая может предупреждать приступы боли и составляет 400мг.
- Отменять Финлепсин ретард необходимо постепенно снижая дозу

Лечение

Периферические вазомоторные расстройства

- Спазмолитики (но-шпа, платифилин, спазмалгон)
- Дезагреганты (кавинтон, курантил, тромбо АСС, кварцетин)
- Антагонисты кальция (циннаризин, нифедипин, немотан)
- Венотоники (детралекс, флебодия, эскузан)
- β -адреноблокаторы (корвитол, обзидан)
- ГАМК-стимуляторы (пантокальцин)

Лечение

Остеохондроз позвоночника

- НПВС (мелоксикам)
- Хондропротекторы (форкал плюс, алендра)
- Вазоактивные средства (никотиновая кислота, винпоцетин)
- Миорелаксанты (тизалуд)
- Физиолечение (магнитотерапия, эл.форезс ИРТ)
- Гомеопатия% Имбирь, скорлупа куринных яиц)



- **Действующее вещество:** мелоксикам
- **АТС:** НПВС
- **Форма выпуска/ср.цена в аптеках***
- табл. 7,5мг, №20 – 54,99
- табл. 15мг, №10 – 41,96
- табл. 15мг, №20 – 76,63
- р-р для инъекций 15мг/1,5мл, №5 – 61,27
- **Оригинальный препарат:** Мовалис, Boehringer Ingelheim



*ФармСтандарт 08/2010



- селективный ингибитор ЦОГ-2 с оптимальным профилем общей безопасности, включая желудочно-кишечный тракт
- выраженное противовоспалительное и анальгетическое действие
- селективный ингибитор ЦОГ-2 совместим с базисной терапией ревматических и сопутствующих заболеваний
- обладает длительным действием, достаточно принимать один раз в сутки независимо от приема пищи



Рекомендуемая дозировка — внутрь

(в таблетках

во время еды, не разжевывая, запивая водой) по

7,5–15 мг 1 раз в сутки.

Максимальная суточная доза 15 мг.

При повышенном риске возникновения побочных эффектов, в условиях нарушения выделительной

функции почек доза составляет 7,5 мг.

Благодарю за внимание!



