

тва, облегчающие функционирование синхронизирующих систем мозга.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИКЛИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.В. Джепа

Областная клиническая больница

Тиклид - таблетки, покрытые оболочкой, 0,25 г, активное вещество - тиклопидина гидрохлорид (производство "Санофи" - Франция) - антиагрегантное средство, удлиняющее время кровотечения. По механизму действия приближается к аспирину, курантилу, тренталу.

В неврологическом отделении СОКБ тиклид применялся в остром периоде ишемического инсульта (12 больных) в суточной дозе 2 таблетки, а также с хроническими проявлениями цереброваскулярной болезни и последствиями перенесенного инсульта (22 больных) в суточной дозе 1 таблетка под контролем реологических показателей крови и состояния больных, которые улучшались уже в первую неделю приема препарата.

В дальнейшем после выписки из стационара тиклид назначался по 1 таблетке в день в течении 2-3 месяцев. Побочных действий и осложнений при приеме препарата у наших больных не отмечено.

Учитывая форму выпуска тиклида, он не может быть применен больным в тяжелом состоянии, но удобен для лечения в амбулаторных условиях. Основным недостатком препарата является его дороговизна, однако учитывая, что поддерживающая доза его 1 таблетка в день (трентала и курантила - 3 таблетки в день), а также длительность приема, то их суммарная стоимость существенно не отличается.

Учитывая вышеизложенное, следует считать, что



Клид является одним из лучших и современных препаратов для лечения и профилактики ишемических нарушений цереброваскулярных заболеваний, особенно в амбулаторных условиях.

## СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОГО ТОНУСА И БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Студентка V курса Н.Б. Котик  
Курс нервных болезней

Неустойчивость сосудистого тонуса является основной клинических проявлений вегетативно-сосудистой дистонии.

Исследованы 3 группы больных (по 10 человек в каждой) с синдромом сосудистой дистонии смешанного характера вследствие перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы, нейроинфекции и дегенеративных изменений в шейном отделе позвоночника.

Изучено состояние реоэнцефалографических показателей каротидного и вертебрального бассейнов, биоэлектрической активности головного мозга в сопоставлении с клиническими проявлениями, длительностью патологического процесса, возрастными и половыми особенностями больных. У всех больных выявлены изменения в виде лабильности РЭГ - волны, наличия дополнительных зубцов, асимметрии кровенаполнения, нарушения венозного оттока. В группах больных, перенесших закрытую черепно-мозговую травму и нейроинфекцию на РЭГ преобладали признаки повышения артериального сосудистого тонуса в обоих бассейнах, снижение кровенаполнения. У больных с дегенеративными изменениями шейного отдела позвоночника на РЭГ имели место повышенный тонус мозговых сосудов, снижение кровенаполнения с асимметрией, более выраженной в затылочных отведениях, признаки затруднения венозного оттока. Менее ха-