

070. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАДРОПАРИНА КАЛЬЦИЯ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Грачева И.Л., Казакова И.А.

ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск

Актуальность проблемы: хронический пиелонефрит (ХП) занимает ведущую роль в структуре почечных заболеваний. Большая длительность течения, значительная потеря трудоспособности и возможный исход в хроническую почечную недостаточность определяют необходимость влияния на факторы прогрессирования ХП. В механизмах прогрессирующего склерозирования почек играют роль не только воспалительные, но и гемодинамические, гиперфльтрационные факторы. В связи с этим при лечении ХП наряду с поиском инфекта и борьбой с ним, необходима коррекция артериальной гипертензии, гемодинамических нарушений.

Цель работы: изучение клинической эффективности низкомолекулярного гепарина надропарина кальция в комплексной терапии ХП.

Материалы и методы исследования: обследовано и пролечено 64 больных ХП. Среди обследованных было 42 (65,6%) женщины и 22 (34,4%) мужчин. Средний возраст составил $42,8 \pm 5,7$ лет. Вторичным пиелонефритом страдали 33 (51,6%) человека, первичным 31 (48,4%) человек. У 34 человек наблюдалась артериальная гипертензия (АГ). Средняя длительность заболевания ХП $7,2 \pm 4,6$ лет, АГ – $5,2 \pm 2,6$. Комплексная терапия включала традиционную антимикробную, гипотензивную терапию и 10-ти дневный курс низкомолекулярным гепарином надропарином кальция в дозе 2850 антиХа МЕ (0,3 мл) в сутки. Сравнение результатов исследования проводили с контрольной группой, сопоставимой по возрасту и половому составу без применения в лечении надропарина кальция. С помощью стандартных унифицируемых методик определяли общеклинические, биохимические показатели и параметры коагуляционного гемостаза (креатинин, мочевины, протромбиновый индекс, активированное частичное тромбиновое время, фибриноген, электролитный спектр крови). Функциональное состояние почек оценивали по уровню суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле Кокрофта-Голта. Реносцинтиграфию проводили с использованием радиофарм препарата Петатекс-99м-Тс на гамма камере МВ 9100. Суточное мониторирование артериального давления в динамике проводили с помощью аппарата «Мн СДП-2» (Россия, г. Н. Новгород).

Результаты: включение в комплексную терапию больных с обострением ХП надропарина кальция оказало отчетливый положительный терапевтический эффект. Полной клинико-лабораторной ремиссии удалось достичь в 92,1% в группе наблюдения, показатель в группе сравнения 85,7%. Достижение клинико-лабораторной ремиссии в группе сравнения достигалось быстрее в среднем на 2,3 дня. При исследовании уровня суточной протеинурии было установлено, что через 10 дней применения надропарина кальция этот показатель достоверно снижался с $273,4 \pm 36,2$ до $57,8 \pm 23,5$ мг/л ($p < 0,05$), что составило $79,9 \pm 6,2\%$, в группе сравнения соответственно $272,5 \pm 47,4$, $85,3 \pm 22,5$ мг/л ($p < 0,05$), уровень снижения составил $68,7 \pm 2,4\%$. В группе наблюдения уровень эндогенного креатинина снизился с $104,6 \pm 8,19$ до $88,6 \pm 3,2$ мкмоль/л ($p < 0,05$), увеличилась СКФ с $72,3 \pm 4,8$ до $84,7 \pm 4,8$ мл/мин ($p < 0,05$). У больных контрольной группы изменения уровня эндогенного креатинина и СКФ были не достоверными. После курса лечения надропарином кальция достоверных изменений показателей коагуляционного гемостаза выявлено не было. Препарат не оказывал отрицательного влияния на электролитный спектр крови. При качественном анализе реносцинтиграмм в исследуемой группе период полувыведения радиофарм препарата после лечения сократился с $15,6 \pm 1,2$ до $11,8 \pm 0,7$ минут ($p < 0,05$), сглаживалась разница между показателями правой и левой почки, уменьшился коэффициент асимметрии с $20,8 \pm 1,2$ до $18,7 \pm 0,6\%$ ($p < 0,05$). У пациентов группы сравнения достоверных изменений не наблюдалось. В ходе лечения надропарином кальция у пациентов с АГ

достигнуто снижение и стабилизация уровней систолического и диастолического артериального давления ($p < 0,05$). По данным СМАД произошло снижение среднесуточного артериального давления, достоверно более выраженное в группе наблюдения ($-11,3\%$, $p < 0,05$). У пациентов этой группы на фоне проводимой терапии были уменьшены дозы гипотензивных препаратов у 19 человек (55,9%), в целом на 20,5%. В группе сравнения у больных с АГ достоверных изменений суточных доз гипотензивных препаратов не произошло, снижение уровня среднесуточного артериального давления составило 6,4% ($p > 0,05$). При динамическом наблюдении через 1 месяц состояние 10 пациентов потребовало возвращение к первоначальным дозам гипотензивной терапии, 9 пациентов продолжали принимать уменьшенные дозы гипотензивных средств.

Выводы. Применение низкомолекулярного гепарина – надропарина кальция в комплексной терапии ХП оказывает благоприятное влияние на клинику заболевания, потенцирует антипротеинурический, гипотензивный эффект, улучшает внутривисцеральную гемодинамику, особенно у пациентов с артериальной гипертензией. Результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать к использованию надропарин кальция в комплексной терапии хронического пиелонефрита.

071. ГЭРБ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ

Гришечкина Ирина Александровна

Омская медицинская государственная академия, город Омск, Россия

Цель исследования. Выявить комплекс психологических черт личности оказывающих влияние на течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и уровень качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Проведено одномоментное, открытое (эпидемиологическое) исследование в специализированном гастроэнтерологическом стационаре ГУЗОО ОКБ города Омска. Был обследован 71 больной с эрозивной и неэрозивной ГЭРБ в возрасте от 17 до 62 лет (из них 38 мужчин и 33 женщины, 45,8% и 52,4 % соответственно). Диагноз был установлен в соответствии со стандартами медицинской помощи больным гастроэзофагеальным рефлюксом на основании общего клинического исследования, фиброгастро-дуоденоскопии (фибродуоденоскоп Olympus, Япония), поэтажной экспозиционной рН-метрии пищевода и желудка (ацидогастрометр ЭВ-74, Россия).

Психологическое исследование личности проводилось с помощью интервьюирования и тестирования. При тестировании были использованы шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга в модификации Ю.Л. Ханина (1980 г.), методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки в адаптации А.К. Осницкого, торонтская алекситимическая шкала, предложенная G.Taylor (1985 г.) и адаптированная в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (1994 г.), метод исследования уровня субъективного контроля (УСК), созданный на основе шкалы J.B. Rotter