

**008. НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ
БЕРОДУАЛОМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Ганцева Х.Х, Назифуллин В.Л., Ильясова Т.М,
Габитова Д.М**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), как правило, развивается у лиц старше 45 лет, медленно прогрессирует, тяжелое и крайне тяжелое течение болезни приходится на возраст 55-65 лет. Для этой возрастной популяции свойственна полиморбидность, и обычно ХОБЛ не является единственной болезнью для пожилого человека.

Цель нашего исследования: оценка эффективности и безопасности небулайзерной терапии беродуалом у пожилых больных ХОБЛ в сочетании с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией.

Материалы и методы: Нами было исследовано 37 больных ХОБЛ с средне-тяжелым, тяжелым и крайне-тяжелым течением в возрасте от 59 до 75 лет в период обострения. ХОБЛ у данных пациентов сочеталась со стенокардией напряжения ФК П-Ш и гипертонической болезнью II и III стадии, больным применялась терапия ингаляционным беродуалом через небулайзер «Delphinus F1000» (Itali). Оценка эффективности лечения осуществлялась по данным клинико-функционального исследования, включающего спирографию, пикфлоуметрию, ЭКГ, оценивалась частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, артериальное давление, качество сна, толерантность к физической нагрузке, насыщение крови кислородом (SaO₂) до и после курса ингаляций. Курс лечения продолжался в среднем 18 дней, по 2-3 ингаляции в день через 6-8 часов.

Результаты и обсуждение: На фоне лечения у всех больных уменьшилась выраженность одышки, количество сухих хрипов в легких, наблюдался достоверный прирост показателей бронхиальной проходимости (пиковая скорость выдоха возрастала в среднем на 32%, ОФВ₁ – на 9%), увеличилась толерантность к физической нагрузке, нормализовался сон, Sa O₂ возрастала в среднем на 3-5%. При этом отмечалась хорошая переносимость беродуала, не было выявлено существенных изменений ЭКГ и нарушений сердечного ритма. У больных на фоне уменьшения гипоксемии снижались достоверно цифры частоты сердечных сокращений и частоты дыхательных движений без повышения артериального давления.

Выводы: Таким образом, лечение ингаляционным беродуалом с помощью небулайзера является высокоэффективным, безопасным методом и обеспечивает стабилизацию состояния у больных

ХОБЛ, без появления кардиотоксического эффекта. С учетом того, что у пациентов старших возрастов ХОБЛ часто сочетается с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, ослаблением дыхательной мускулатуры и ментальными нарушениями, небулайзерная терапия комбинированных бронхолитиков (в том числе беродуала) является наиболее адекватным и эффективным способом бронходилатационной терапии в условиях стационара.

009. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПРИ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ПОКАЗАНИЯ, РЕЗУЛЬТАТЫ)

Данилов В.И., Алексеев А.Г., Немировский А.М., Володюхин М.Ю., Филимонов А.Г., Галлямов А.А., Габидуллин А.Ф., Пашаев Б.Ю., Падиряков В.Н., Бочкарёв Д.В., Булгаков Е.П., Шаяхметов Н.Г.

Казанский государственный медицинский университет, г.Казань, Россия

Межрегиональный клинико-диагностический центр, г.Казань, Россия

Сосудистые поражения головного мозга – важная медико-социальная проблема. Особенно это справедливо по отношению к нетравматическим субарахноидальным и внутримозговым кровоизлияниям, гемодинамически значимым стенозам прекарниальных и интракраниальных магистральных артерий головного мозга. Прогресс в лечении этой многочисленной группы больных, в значительной степени, связан с использованием открытых и эндоваскулярных хирургических пособий.

Внедрение современных принципов (микрохирургия, стереотаксис, эндоваскулярные пособия, эндоскопия) в практику нейрохирургических учреждений Республики Татарстан сделало возможным освоение всего спектра эффективных операций. Показания к их выполнению определяются положениями рекомендательных протоколов лечения церебральных геморрагических и ишемических поражений.

За последние три года в нейрохирургической клинике Межрегионального клинико-диагностического центра успешно выполнены: эндоваскулярная эмболизация аневризм головного мозга (у 137 пациентов) и артерио-венозных мальформаций (у 34 больных); микрохирургическое клипирование аневризм головного мозга (у 108 пациентов), интракраниальное удаление артерио-венозных мальформаций (у 7 больных) и каверном (у 8 пациентов), стентирование прекарниальных артерий (у 23 больных), эндартерэктомия (у 22 пациентов), транскраниальное удаление внутримозговых гематом (у 34 больных), стереотаксическая эвакуация гематом с их фибринолизом (у 20 пациентов). Реваскуляризация головного мозга с помощью экстраинтракраниального микроанастомоза осуществлена 33 больным.

Участковые терапевты, семейные врачи, неврологи поликлиник и стационаров должны иметь правильные представления о положительных результатах комплексного лечения нарушений мозгового кровообращения с включением хирургических пособий и способствовать их адекватному применению.

010. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Денисова О.А., Черногорюк Г.Э., Чернявская Г.М., Сиянов В.С., Подоксенова Н.В., Ленская Л.Г., Голубева О.И., Устюжанина Е.А., Кузин Е.В.

ОГУЗ Томская областная клиническая больница, г. Томск, Россия¹

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава², Томск, Россия

Несколько десятилетий больные саркоидозом находились под наблюдением фтизиатров, приказ Минздрава РФ N 109 от 21.03.2003 упразднил группу учёта VIII. В Томске прием врача-саркоидолога, имеющего специализацию пульмонолога, был создан в конце 2006 г. на базе областной клинико-диагностической поликлиники, из тубдиспансера был передан 250 амбулаторных карт и рентген-архив. Нужно отметить, что пациенты в течение года наблюдались в общей лечебной сети, вследствие чего возник перерыв в получении достоверной отчетности, наблюдались случаи неграмотного ведения пациентов, необоснованно избыточного назначения системных глюкокортикостероидов.

За 3 года существования диспансерного приема диагноз саркоидоза был поставлен в 125 случаях, в 2007 г. 36 человек, в 2008 г. 35 человек, в 2009 г. 54 человека. Таким образом, уровень первичной заболеваемости по г. Томску и Томской области по годам составил соответственно 3,6-3,5-5,4 человек на 100 тыс. населения, средний уровень первичной заболеваемости оказался 4,2 человека на 100 тыс. населения, что больше общероссийских данных в 1,4 раза. Согласно опубликованным данным в 1996-98 гг. уровень заболеваемости в нашем регионе был 1,5-2,0 человека на 100 тыс. населения, т.е. наблюдается более чем 2 кратный рост патологии. Общая распространенность саркоидоза составляет 38 человек на 100 тыс. населения. Необходимо добавить, что выявляемость изучаемого заболевания за период 2007-2009 гг. в г. Томске была почти в 2 раза больше по сравнению с аналогичными показателями по Томской области: в г. Томске 4,1-4,0-6,1 человек на 100 тыс. населения, областные показатели 2,4-2,3-3,6 человек на 100 тыс. населения.

На этапе постановки диагноза всем пациентам предлагается краткосрочная госпитализация в отделение торакальной хирургии областной клинической больницы для проведения видеоторакоскопической биопсии. Из числа вновь