

атеросклеротического процесса в артериях БЦС. В то же время у пациентов 3-й подгруппы отмечена стабилизация атеросклеротического процесса.

Если уменьшение комплекса интима-медиа и степени стеноза ОСА и ВСА у пациентов 1-й подгруппы на фоне приема розувастатина 10 мг/сут и эзетимиба 10 мг/сут принять за единицу (1,0), то у больных 2-й подгруппы на фоне приема аторвастатина 20 мг/сут и эзетимиба 10 мг/сут он будет равен 0,7, а симвастатина 40 мг/сут - 0,15.

Выводы. Таким образом, у больных пожилого возраста, со стабильной стенокардией с оптимальным уровнем ХС ЛНП монотерапия симвастатином вызвала стабилизацию атеросклероза в артериях БЦС. В то же время у пациентов с умеренным и высоким уровнем ХС ЛНП комбинация розувастатина и аторвастатина с эзетимибом способствовала регресс атеросклеротических изменений в артериях БЦС.

059. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Газизов Р.М., Богоявленский В.Ф., Цибульский А.П., Садыкова А.К.

Кафедра терапии и семейной медицины, кафедра клинической лабораторной диагностики КГМА, НУЗ Отделенческая клиническая больница на ст. Казань ОАО «РЖД», Казань, Россия

Актуальность: Эффективность лекарственных средств (ЛС), обладающих иммунокорректирующим действием, при лечении больных острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) и хронической ревматической лихорадкой (ХРБС) отмечается многими исследователями (Караулов А.В., 1999; Измайлов С.Г., Измайлов Г.А. и соавт., 2001; Земсков А.М. и соавт., 2008 и др.). Иммуномодулирующий эффект ксимедона и димефосфона, синтезированных в ИОФХ им. А.Е.Арбузова Казанского НЦ РАН установлен в экспериментальных и клинических исследованиях (Слабов Ю.Д., 1998; Орлов М.Д. и соавт., 2006; Кравченко И.Э. и др., 2008; Златковская М.В. и др., 2009; Кравченко И.Э. и др., 2009 и др.). В последние годы все большее внимание привлекают немедикаментозные методы лечения. При изучении влияния озона на иммунный статус выявлено его иммуномодулирующее действие (Земсков А.М. и соавт., 2002; Шугаев В.Е. и соавт., 2009). Представляет интерес изучение эффективности медикаментозных и немедикаментозных методов иммунореабилитации при ХРБС.

Цель работы: Сравнительная оценка эффективности отечественных оригинальных ЛС с иммунокорректирующим действием ксимедона и димефосфона и озонированного физиологического раствора (ОФР) при ХРБС.

Материалы и методы: Наблюдалось 290 больных ХРБС в возрасте от 20 до 69 лет, из них женщин - 223, мужчин - 67. У всех больных диагностированы различные пороки сердца. ХСН I стадии была у 132 больных, ХСН IIА стадии - у 93, ХСН IIБ стадии - у 39. Больные были подразделены на четыре группы: 59 больных I группы получали в течение трех недель

традиционную терапию (ТТ); 94 больных II группы на фоне ТТ получали ксимедон в таблетках по 0,5 г 3 раза в день внутрь ежедневно в течение трех недель; 92 больных III группы на фоне ТТ получали димефосфон в течение 21 дня внутрь по 10-15 мл 15% раствора 3 раза в день; 45 больным IV группы на фоне ТТ ежедневно (10 инфузий) внутривенно капельно вводился озонированный физиологический раствор (концентрация озона в растворе - 0,5 мг/л).

Для оценки эффективности лечения ежедневно контролировалось самочувствие и объективное состояние больных, еженедельно проводились клинический и биохимический анализ крови, ЭКГ, Эхо-КГ. Дополнительно к рутинному обследованию еженедельно в динамике определялись количество CD3+-Т-лимфоцитов, их субпопуляций CD4+- и CD8+-Т-лимфоцитов и их соотношение методом непрямого иммунофлюоресцентного анализа с использованием моноклональных антител; функциональная активность лимфоцитов в тесте РБТЛ на ФГА и в тесте КонА индуцированной супрессии; бактерицидная и цитотоксическая активность нейтрофилов в НСТ-тесте (Park В.Н., 1971) в модификации Виксмана М.Е. и Маянского А.Н. (1979); уровень сывороточных иммуноглобулинов А, М, G (Mancini G. a. oth., 1964).

Результаты: Комплексное лечение больных ХРБС с включением ксимедона, димефосфона и ОФР оказывало положительное влияние на течение ХРБС, что выражалось в более раннем проявлении положительной динамики у большего числа больных, чем при ТТ; приводила к более ранней, чем при ТТ нормализации показателей клинического и биохимического анализа крови.

Комплексная терапия больных ХРБС с включением ксимедона и димефосфона в отличие от ТТ увеличивала сниженное количество CD3+-Т-лимфоцитов и их субпопуляций CD4+- и CD8+-Т-лимфоцитов и восстанавливала до нормальных величин супрессорную активность лимфоцитов; стимулировала функциональную активность лимфоцитов в РБТЛ с ФГА, приводила к быстрой нормализации показателей бактерицидной и цитотоксической активности в НСТ-тесте и уровней сывороточных иммуноглобулинов.

Исследование влияния ОФР на показатели иммунной системы у больных ХРБС не выявило значительной иммуностимулирующей активности. Содержание CD3+- и CD4+-Т- лимфоцитов несколько увеличилось у больных IV группы и превосходило показатели I группы; однако, уровни доноров эти показатели не достигли. Существенно не менялось количество CD8+-Т-лимфоцитов и соотношение CD4+/CD8+. Изучение функциональной активности Т-лимфоцитов в тесте РБТЛ с ФГА и функциональной активности супрессорных клеток в тесте КонА индуцированной супрессии при лечении ОФР не обнаружило достоверной динамики индекса стимуляции. При изучении бактерицидной и цитотоксической активности нейтрофилов в НСТ-тесте у больных ХРБС на фоне комплексной терапии с применением ОФР по сравнению с больными, получавшими ТТ, наблюдалась достоверная положительная динамика индуцированного НСТ-теста и коэффициента функциональной активности нейтрофилов. Исследование влияния ОФР на

динамику сывороточных иммуноглобулинов выявило медленное снижение уровней IgA и IgM при отсутствии динамики уровня IgG; к концу лечения различие между больными, получавшими ОФР и ТТ, стало недостоверным.

Выводы: В комплексном лечении больных ХРБС рекомендуется применять методы иммунореабилитации, в том числе отечественные оригинальные лекарственные препараты ксимедон и димефосфон. Озонированные растворы кристаллоидов, обладающие менее выраженным по сравнению с ЛС иммуномодулирующим действием, могут применяться в дополнение к иммуномодуляторам.

060. ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПЕРИОД РЕФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Газизов Р.М., Климова Н.А., Ацель Е.А., Богоявленский В.Ф., Бейлина Н.И., Волчкова Н.С., Мингалеев А.А., Сайфутдинова Т.В., Субханкулова С.Ф.

Кафедра терапии и семейной медицины КГМА, Казань, Россия

Реальные шаги по созданию службы общей врачебной практики в Республике Татарстан были начаты после выхода Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 20.01.2003 г. «О Республиканской целевой программе «Общеврачебная (семейная) практика». К моменту выхода Постановления Кабинета Министров РТ на стационарных циклах профессиональной переподготовки по общеврачебной практике на кафедре терапии и семейной медицины КГМА с 2001 года было подготовлено всего 65 врачей. В связи с необходимостью подготовки большого числа врачей в течение короткого времени было принято решение обучение врачей общей практики в период реализации Республиканской целевой программы проводить преимущественно на *выездных циклах* на базе медицинских учреждений, трансформированных в центры общеврачебной практики. К началу реализации Республиканской целевой программы «Общеврачебная (семейная) практика» опыта проведения *выездных* циклов профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика» не было.

Целью работы является разработка и внедрение программы профессиональной переподготовки (ПП) врачей общей практики на *выездных* циклах на базе медицинских учреждений, трансформированных в центры общеврачебной практики.

В соответствии с Государственным стандартом сотрудниками кафедры терапии и семейной медицины были разработана программа выездного цикла ПП объемом 504 часа, которой предусматривалось обучение участковых врачей-терапевтов, имеющих базовое образование по терапии и прошедших циклы общего усовершенствования по терапии за последние пять лет. В 2006 году в соответствии с требованиями Аккредитационно-лицензионной медицинской комиссии РТ сотрудниками кафедры терапии и семейной медицины разработана программа ПП на *выездных* циклах по общей врачебной практике продолжительностью 864 часа (6 мес).

В подготовке врачей общей практики принимают участие сотрудники 17 кафедр академии (терапии и семейной медицины, общей и эндоскопической хирургии, акушерства и гинекологии № 1, педиатрии, инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии, неврологии и вертеброневрологии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, психиатрии, наркологии и психотерапии, дерматовенерологии, офтальмологии, онкологии и хирургии, терапевтической и детской стоматологии, ортодонтии; оториноларингологии, общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением), в том числе 17 докторов медицинских наук, профессоров и 25 кандидатов медицинских наук, доцентов.

Обучение проводится в соответствии с Государственным стандартом специальности. Весь учебный материал циклов ПП по общеврачебной практике разделен на два блока. *Первый блок* – внутренние болезни – преподается сотрудниками кафедры терапии и семейной медицины. *Второй блок* – смежные дисциплины – преподается сотрудниками профильных кафедр академии. В связи с тем, что основной состав обучающихся на циклах ПП по общеврачебной практике представлен участковыми врачами-терапевтами, большое внимание на практических занятиях уделяется освоению практических навыков диагностики и лечения больных с заболеваниями нетерапевтического профиля (оториноларингология, офтальмология, хирургия, неврология и др.), выполнению манипуляций в объеме первой врачебной помощи. В период проведения выездных циклов врачи проходят обязательную стажировку на рабочих местах в соответствующих кабинетах поликлиник. После окончания выездного цикла ежегодно для врачей общей практики проводятся выездные 1-2 дневные семинары по актуальным проблемам общеврачебной практики.

Наиболее важными и трудными вопросами были выработка единой стратегии преподавания на всех кафедрах. В результате 10-летней совместной работы сформировался коллектив высокопрофессиональных преподавателей новой дисциплины «общая врачебная практика».

На кафедрах, участвующих в подготовке врачей общей практики, большое внимание уделяется подготовке учебно-методической литературы. Большим достижением совместной работы коллективов кафедр, участвующих в подготовке врачей общей практики, является издание руководства «Неотложная помощь в практике семейного врача» (1-е издание – 2004; 2-е издание – 2008) и учебного пособия «Неотложные состояния в общеврачебной практике». Часть I (2008), Часть II (2009), 12 учебно-методических пособий.

С 2006 года значительный объем подготовки врачей общей практики проводится на выездных циклах в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье». С 2001 года на кафедре терапии и семейной медицины КГМА прошли обучение 1492 врача общей практики. В результате внедрения разработанной сотрудниками кафедры терапии и семейной медицины программы подготовки врачей общей практики на *выездных* циклах на базе центров общеврачебной практики и в г. Саранске (Республика Мордовия)