

частота обострений в течение года, а также показатели иммунного статуса достоверно не отличались от показателей основной группы. Всем пациентам проводилась местная обработка пустулезных элементов, а также системная антибиотикотерапия.

Результаты и их обсуждение: улучшение клинической картины заболевания в ходе проводимой терапии имело место у всех наблюдаемых пациентов. В основной группе высыпания полностью купировались в течение $6,8 \pm 1,2$, в контрольной группе – в течение $8,7 \pm 1,2$ дней ($p < 0,001$), длительность курса антибиотикотерапии составила $6,1 \pm 1,0$ и $7,7 \pm 1,15$ дней соответственно ($p < 0,001$). Наблюдение за больными в течение года после проведенного лечения показало достоверное снижение частоты обострений до $1,11 \pm 1,07$ раз в год ($p < 0,001$ по сравнению с показателями до начала лечения) в контрольной группе, в то время как в основной группе данный показатель существенно не изменился и составил $4,5 \pm 1,08$ обострений в год. Улучшение клинической картины заболевания у пациентов контрольной группы сопровождалось нормализацией показателей фагоцитарного звена иммунитета.

Выводы: применение полиоксидония у больных ХФ с нарушениями фагоцитарного звена иммунитета позволяет значительно сократить частоту, продолжительность обострений ХФ и длительность курса антибиотикотерапии.

126. ТОПИЧЕСКИЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ В ТЕРАПИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА

Камашева Г.Р., Сигитова О.Н., Щербакова А.Г.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Основным симптомом различных форм ринитов является нарушение носового дыхания, требующее назначения симптоматической терапии с использованием топических деконгестантов. Однако, их длительное применение приводит к развитию медикаментозного ринита, сопровождающегося снижением чувствительности α -адренорецепторов (тахифилаксии), усилением отека слизистой полости носа и назальной гиперреактивностью.

Цель исследования: оценка клинической эффективности топических кортикостероидов в терапии медикаментозного ринита.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 18 пациентов с медикаментозным ринитом в возрасте от 25 до 52 лет ($32,3 \pm 4,3$ года). Средняя длительность применения деконгестантов составила $14,4 \pm 6,1$ мес. Препараты применялись пациентами от 3 до 8 раз ($3,2 \pm 1,2$) в сутки. Для купирования симптомов медикаментозного ринита и последующей отмены деконгестантов нами использовался топический кортикостероид Тафен-назаль в дозе 400 мкг в сутки в течение 2 недель и далее 200 мкг в сутки. Продолжительность терапии составила 6 недель. Клиническая эффективность проводимой терапии оценивалась на 2, 4 и 6 неделе лечения.

Результаты и их обсуждение: к концу 2 недели лечения носовое дыхание улучшилось у 100% больных. Кратность применения деконгестантов в течение суток

уменьшилась до $2,1 \pm 0,9$ ($p < 0,001$), к концу 4 недели – до $0,6 \pm 0,5$ ($p < 0,001$), на 6 неделе лечения – до $0,1 \pm 0,2$ раз в сутки ($p < 0,001$). Достичь полной отмены сосудосуживающих средств удалось у 10 пациентов через 4 недели после начала терапии и у 7 больных к концу 6 недели. Лишь у 1 пациента сохранились проявления медикаментозного ринита, при этом потребность в деконгестантах у него снизилась с исходных 8 до 2 раз в сутки.

Выводы: топические кортикостероиды позволяют эффективно купировать симптомы медикаментозного ринита, вызванного применением деконгестантов, и значительно повышают качество жизни пациентов.

127. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ HERPES ZOSTER

Караганова О.В., Мартынов В.А., Романова Н.Н., Абросимова Л.М.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия

В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост заболеваемости оппортунистическими инфекциями, что служит своеобразным индикатором экологического и социального неблагополучия страны.

Нами изучена клиника Herpes zoster у 422 больных за период с 1990 по 2009 год. Начиная с 2000 года, число пациентов, по сравнению с предыдущим десятилетием, утроилось – с 98 до 324. Наибольшую часть больных составляли лица пожилого возраста – 78,0%, а среди них женщины – 76,9%. Причиной изменения иммунного статуса и активации вируса Varicella zoster у пожилых могли служить возраст, различные сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой, бронхо-легочной, пищеварительной, эндокринной систем, онкология с лучевой терапией и переохлаждение. Молодые пациенты с Herpes zoster, 20-35 лет (22,0%), преимущественно мужчины (75,3%), стали появляться после 2000 года, что в известной степени, определяло рост общего числа больных. Они составляли 28,7% от общего числа пациентов этого периода. Факторами, провоцирующими Herpes zoster у молодых, по-видимому, служили асоциальное поведение, наркомания, алкоголизм, у некоторых – сопутствующие хронические гепатиты В и С или ВИЧ-инфекция. Появлению молодежного герпеса предшествовала вспышка парентеральных гепатитов в 1998-1999 годах, связанная с подъемом наркомании.

В клинической картине в первые дни болезни в большинстве случаев наблюдались слабость, головная боль, субфебрилитет, и диагностировались грипп и ОРВИ. Иногда инициальными были сильные односторонние боли в области головы, лица или грудной клетки. Тогда диагностировалась невралгия. Пузырьковые высыпания на коже появлялись на 3-4 день. Существенных нарушений общего самочувствия пациентов не наблюдалось. Температура тела, как правило, не превышала $38, \dots ^\circ\text{C}$. В большинстве случаев – 87,4% герпетические высыпания локализовались на голове, лице, в зоне иннервации I ветви тройничного нерва, на грудной клетке по ходу межреберных нервов или на плече. Такая клиника в основном наблюдалась у пожилых – 85,9%, а среди них – у женщин – 79,2%. Сыпь носила везикулезно-пустулезный характер. Отсев