

Выводы: 1. У больных ХВГ в 84% случаев имеет место синдром вегетативной дисфункции, проявляющийся преимущественно активацией симпатического отдела вегетативной нервной системы.

2. При изучении основных параметров ВРС у данной категории пациентов отмечается снижение основных временных показателей (SDNN, pNN50, rMSSD) с одновременным увеличением коэффициента LF/HF, свидетельствующих о преобладании симпатических влияний на сердечный ритм.

ЧАСТОТА НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Х.Б. Сулейманов, У. З. Иргашева

Самаркандский ГМИ, Самарканд, Узбекистан

Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) являются самой частой причиной смерти в различных странах. С современных позиций мало внимания уделяется социально — экологическим вопросам, недостаточно исследований посвященных углубленному изучению изменения гомеостаза больных.

Цель исследования: изучить распространенность некоторых факторов риска среди больных ишемической болезнью сердца занятых различной трудовой деятельностью.

Материалы и методы. Было обследовано 340 больных с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС). Помимо клинического, лабораторного и инструментального исследований в крови у больных ИБС определяли: содержание холестерина, триглицеридов, общих липидов, остаточного азота, мочевины, глютамина, аммиака, креатинина, глюкозы и мочевой кислоты. Из обследованных 340 больных, 67 явились жителями городов, которые были заняты производством табачных изделий, а 175 жили в сельской местности, их профессии были связаны с производством хлопка, овощей или животноводством. Из общего числа больных 62,1% страдали стабильной стенокардией напряжения разных функциональных классов, а 9,1% — острым инфарктом миокарда. 98 больных (28,2%) страдающих кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения намеренно не были включены в исследование.

Результаты исследования. Было установлено, что из 67 больных ИБС проживающих в городе, лишь у 4,4% не зарегистрировано не одного фактора риска. Из оставшегося числа больных у 7,5%) был один фактор риска, у 23,9% — 2, у 32,8% — 3, у 22,4% — 4, у 6,0% — 5, у 3,0% — 6 факторов риска. Всего на 67 больных ИБС приходилось 204 различных факторов риска. Что касается жителей сельской местности, то из общего числа обследованных ни одного фактора риска не обнаружено нами у 30 человек. Это составляет 17,1% и значительно выше данных, полученных нами для табачников. Из числа больных проживающих на селе у 33% обнаружен 1 фактор риска, у 17,7% — 2, у 14,3% — 3, у 8,6% — 4, у 8% — 5; у 1,1% — 6 факторов

риска. Всего у 175 больных зарегистрировано 317 различных факторов риска ИБС. Таким образом, в среднем, на каждого больного ИБС, занимающегося табаководством, приходилось 3 фактора риска, а на каждого больного других профессий 1,8. Наличие 4-6 факторов риска обнаружено нами у больных III-IV ФК стабильной стенокардии напряжения и острым инфарктом миокарда. Согласно нашим данным такие факторы риска как, в частности, индекс массы тела в 2,2 раза, гиперлипидемия в 2,4 раза, гипербеталипопротеинемия в 2,1 раза, а так же артериальная гипертония и гиперурикемия в 2 раза чаще регистрировалась в большем проценте случаев у табачников. Согласно нашим данным гиперхолестеринемия встречалась практически с одинаковой частотой в обеих обследованных группах. Повышение концентрации мочевины в крови или гиперуремия зарегистрирована у 41,8% обследованных больных, проживающих в городе. У сельских жителей гиперуремия встречалась всего у 17,2% обследованных. Из 67 городских больных, страдающих различными формами ИБС, у 41 больного было обнаружено содержание аммиака в крови. Полученные данные позволяют считать, что у обследованного контингента больных частота гипераммониемии была такой же, как и гиперурикемии. У сельских жителей же распространенность гипераммониемии, хотя и была ниже, чем у городских, частота ее превышала все остальные факторы риска, в том числе и гиперурикемию.

Таким образом, полученные данные позволяют рассматривать гиперуремию и особенно гипераммониемию как ранее неизвестные, новые факторы риска возникновения ИБС азотистого генеза. Изученные факторы риска ИБС у жителей сельской местности встречаются реже, за исключением гипертриглицеридемии, чем у городского населения. Это прямо коррелирует с меньшей распространенностью болезни у людей, проживающих на селе.

ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОВРЕМЕННОГО ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ФОРТУМА И ДЕКСАМЕТАЗОНА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ

*С.А. Бабаев, Ф.Р. Ибадуллаев,
А. М. Кадырова, З.И. Закирова*

Самаркандский ГМИ, г. Самарканд, Узбекистан

Лечение внутриглазной инфекции продолжает оставаться актуальной проблемой клинической офтальмологии. Традиционно применяемые способы введения медикаментов часто не обеспечивают создания терапевтической концентрации лекарственных средств в полости глазного яблока.

Цель исследования: оценить эффективность одновременного интравитреального введения Фортум и Дексаметазона у больных с эндофтальмитом.

Материал и методы. Наши исследования проводились в клинике глазных болезней Самарканд-

ского Государственного Медицинского института. Нами были изучены эффективность одновременного интравитреального введения Фортума и Дексаметазона у 20 больных с эндофтальмитом. Возраст пациентов колебался от 5 до 60 лет, средний возраст составлял 18 лет. Из них 13 пациентов мужского пола и 7 женского. Правосторонний эндофтальмит наблюдали в 12 случаях, левосторонний - в 8 случаях. Продолжительность эндофтальмита от 2-х до 20 дней.

В протоколе исследования были включены подробный сбор анамнеза, тщательный общий осмотр и осмотр глаз, включающий осмотр передней камеры, заднего сегмента, остроты зрения, ВГД, осмотр щелевой лампой, Р-графия орбиты в двух проекциях с применением протеза Комберга-Балтина для исключения и локализации инородного тела, эхоофтальмобиометрия и состояние заднего сегмента (А-В сканирование). Детям мы использовали общую анестезию при помощи внутривенного введения кетамина. Для взрослых использовали ретробульбарную анестезию 2% раствором лидокаина в количестве 6 мл, а также эпibuльбарное закапывание 0,5% раствора дикаина.

Фортум и Дексаметазон вводили одновременно интравитреально по обычной методике и в обычных дозировках. Пациентов выписывали на 3-4 день.

Все клинические симптомы до и после операции регистрировались.

Результаты исследования: операции во всех случаях протекали без осложнений. В раннем послеоперационном периоде наблюдалась умеренная инъекция глазного яблока, небольшой отек роговицы, уменьшение и исчезновение гипопиона, а также появление слабого рефлекса со дна глаза при выписке больных. Мы наблюдали достаточно удовлетворительные результаты восстановления зрения. У 8 пациентов (40% случаев) острота зрения достигла до 0,2, у 12 - (60% случаев) - от движения рук у лица до 0,08. Нами установлена прямая зависимость между сроком эндофтальмита и восстановлением зрительных функций.

Вывод: Одновременное введение Фортума и Дексаметазона является методом выбора лечения у больных с эндофтальмитом. При отработанной хирургической техники и тщательном отборе пациентов метод считается безопасным.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ СХЕМ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРОВЕДЕННЫХ БОЛЬНЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

А.В. Вовк, Н.А. Шаназаров

Тюменский ООД, г. Тюмень, Россия
Тюменская ГМА Росздрава, г. Тюмень, Россия

Известно, что «золотым» стандартом первой линии химиотерапии больных распространенным раком яичников признан режим ТСb: паклитаксел (таксол) + карбоплатин AUC=7 (6-8 циклов). Однако, несмотря на то, что в течение последних 10 лет комбинированные режимы, содержащие производные платины и таксановые препараты, являются общепринятым стан-

дартом терапии 1-й линии, опыт использования этого современного метода лечения в России невелик. Это обусловлено, в первую очередь, отсутствием унифицированных программ терапии и адекватного лекарственного обеспечения онкологических учреждений. Активный поиск наиболее эффективной комбинации химиотерапии (ХТ) 1-й линии лечения продолжается, как правило, за счет создания новых схем и модификации режимов на основе уже имеющегося стандарта. Цель этого поиска – максимальное удлинение безрецидивного периода и, вследствие этого, увеличение выживаемости. В этой связи необходим поиск схемы ХТ, которая не уступала бы в эффективности схеме комбинации таксола с карбоплатином или цисплатином, но была бы значительно выгоднее с экономической точки зрения.

Цель исследования: сравнительная оценка клинической и экономической эффективности паллиативных курсов ХТ, проведенных больным раком яичников IIIc-IV стадий по схемам TP (ТС), CC (CP) и CAP.

Материал и методы. В гинекологическом отделении Тюменского ООД 104 больным раком яичников проведены курсы ХТ по различным схемам в качестве химиотерапии 1-й линии. Показаниями к использованию схем были: морфологически подтвержденный диагноз; IIIc-IV стадии РЯ (стадирование осуществлялось на основании классификации FIGO); отсутствие ранее проводимой лекарственной или лучевой терапии по поводу РЯ; возраст 40-59 лет; сохранная функция костного мозга, печени, почек. Химиотерапию проводили по следующим схемам: группа 1 (29 больных) – схема TP и ТС; группа 2 (38 пациенток) – схема CAP; группа 3 (37 пациенток) – схема CC и CP. Группы пациентов были сопоставимы между собой по общим характеристикам, стадиям заболевания, степеням дифференцировки опухолей.

Результаты исследования. По сравнению с первой группой (схемы TP и ТС) во 2 (схема CAP) и 3 (схема CC и CP) группах пациенток показатель общей эффективности практически не отличался. При этом во 2 группе были выше показатели полной ремиссии (ПР) и стабилизации, а показатель частичной ремиссии (ЧР) был ниже. Кроме того, во время и после проведения лечения оценивали частоту возникновения и степень выраженности осложнений ХТ. Данные показатели во всех трех группах были статистически незначимы. Во всех случаях осложнения ХТ были успешно купированы применением традиционных консервативных мероприятий. Отмены лечения или снижения дозы из-за токсичности не было.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают достаточно высокую эффективность ХТ по схеме CAP, не уступающую в эффективности ХТ по схемам TP (ТС) и CC (CP) и возможность использования ее в качестве 1-й линии паллиативной ХТ рака яичников в онкологических учреждениях практического здравоохранения. При этом экономия для лечебного учреждения составляет в среднем стоимость 1,2 лечебного дня на каждого пациента.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ