

**Лазуткина Е.Л., Барсукова Л.М., Трусова Л.А., Долгая Н.Г., Сивякова О.Н.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ
ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ВИРУСНОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск;

Амурская областная клиническая больница, Благовещенск

Цель: изучение клинической эффективности препарата урсодезоксихолевой кислоты — урсосана (производства фармацевтической компании «Pro.Med.CS.Praha a.s.»), Чехия) у больных хроническими гепатитами вирусной и токсической этиологии.

Методы: обследовано 43 пациента с хроническими гепатитами (ХГ) в возрасте от 24 до 60 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Амурской областной клинической больницы 2003-2004 гг. Средний возраст больных составил 44,2 года. Под наблюдением находилось 31 мужчина и 12 женщин. В 1-ю группу ($n=16$) вошли пациенты с хроническим вирусным гепатитом (ХВГ) В, во 2-ю — больные с ХВГ С ($n=13$), в 3-ю — больные с ХГ токсической (алкогольной) этиологии ($n=14$).

Всем больным проводилось клиническое, биохимическое, иммунологическое, вирусологическое (у 29 пациентов подтверждена вирусная этиология гепатита), ультразвуковое исследование. В 100% случаев выполнялась пункционная биопсия печени. Диагноз алкогольного гепатита был подтвержден консультацией нарколога, критериями алкогольной зависимости.

Всем больным, помимо базисной терапии, противовирусной (по показаниям, в случаях вирусной этиологии) назначался препарат урсосан в суточной дозе 500-700 мг (15 мг/кг/сут.).

Результаты: в клинической картине пациентов преобладали болевой (87,2%), астенический (45,3%), холестатический (37,8%) и диспепсический (24,6%) синдромы. При обследовании пациентов 1-й и 2-й групп до лечения методом пункционной биопсии

печени обнаруживались в биоптате «песочные» ядра и «матово-стекловидные» гепатоциты, признаки холестаза были более характерны для больных 2-й группы с ХВГ С. При обследовании пациентов 3-й группы выявлялись морфологические критерии алкогольного гепатита: крупнокапельная жировая дистрофия гепатоцитов, нейтрофильная реакция вокруг гепатоцитов, тельца Мэллори, перипеллюлярный фиброз.

На фоне лечения отмечено быстрое регрессирование клинических симптомов гепатита, достоверное снижение билирубина, аминотрансфераз, γ -глутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы, что позволило сократить сроки лечения с 17,8 койко-дней в 2002 г. до 15,3 в 2004 г. В большей степени вышеуказанные показатели снизились во 2-й группе больных, по сравнению с 1-й. Побочных эффектов при лечении урсосаном зарегистрировано не было. Среди больных, получавших противовирусную терапию в комплексе с урсосаном побочного действия этиотропной терапии не выявлялось.

Выводы: 1. Препарат урсосан является эффективным и безопасным средством для лечения гепатита как алкогольного генеза, так и вирусного, особенно с выраженными проявлениями холестаза.

2. Применение урсосана в комплексном лечении стационарных больных с ХГ вирусной и алкогольной этиологии позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и улучшить прогноз.

**Лазуткин Е.Л., Ландышев Ю.С., Чапленко Т.Н., Демуря О.В., Базилович А.Ю.
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ**

Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск

Амурская областная клиническая больница, Благовещенск

Цель: изучение клинической эффективности тиаотропия бромида у больных бронхиальной астмой (БА) в сочетании с ХОБЛ.

Методы: обследовано 39 больных БА в сочетании с ХОБЛ в возрасте от 41 до 62 лет (средний возраст составил $50 \pm 0,2$ лет). 1-ю группу составили пациенты со средне-тяжелым течением БА и ХОБЛ ($n=19$), 2-ю — с тяжелым течением БА и ХОБЛ ($n=20$). В первой группе назначались ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) в суточной дозе 800-1000 мкг, во 2-ой: ИГКС — 1000 мкг в сутки в сочетании с системными глюкокортикостероидами (ГКС) в дозе $25 \pm 2,5$ мг/сут. Все больные получали тиаотропия бромид («Спирива», производства «Boehringer Ingelheim», Австрия) в суточной дозе 18 мкг.

Контрольную группу ($n=12$) составили пациенты, получавшие в качестве бронхолитической терапии беротек 200 мкг 4 раза в сутки. Среди них было 5 больных БА со средней степенью тяжести, 7-тяжелым течением БА и ХОБЛ.

Изучение эффективности тиаотропия бромида в сочетании с ГКС проводилось на основе анализа параметров функции внешнего дыхания (ФВД) до и через 6, 12, 18, 24 часа после приема лекарства. Помимо этого оценивали динамику клинической кар-

тины заболевания, показателей газового состава крови, бронхоскопии.

Результаты: положительная динамика основных клинических симптомов была достигнута во всех исследуемых группах. Наибольший прирост показателей ФВД наблюдался в дневные часы (12.00-20.00) во всех группах. Ухудшение показателей ФВД отмечалось в ночное время (00.00-8.00 часов).

На фоне лечения уменьшилась амплитуда колебаний показателей спирографии, что свидетельствовало об эффективности терапии. Максимальный прирост показателей бронхиальной обструкции наблюдался у больных 2-ой группы, который наступал на двое суток раньше, чем у больных 1-ой и контрольной групп.

Выводы: Применение тиаотропия бромида у больных БА в сочетании с ХОБЛ приводит к большему бронхорасширяющему эффекту по сравнению с β_2 — агонистами. Тиаотропия бромид демонстрирует наиболее высокую клиническую эффективность у больных со средне-тяжелым течением БА и ХОБЛ. Данные результаты наряду с безопасностью и удобством применения делают тиаотропий ведущим препаратом для лечения БА в сочетании с ХОБЛ при всех степенях тяжести этих заболеваний.

**Леншин А.В.
ЭТАПНАЯ ДИАГНОСТИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДИСПАЗИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: проведенное исследование посвящено актуальной проблеме пульмонологии — разработке системы этапной диагностики болезней органов дыхания и, в частности дисплазий легких, от скрининга при массовых профилактических осмотрах населения, до уточняющей диагностики на основе использования компьютерной томографии (КТ).

Методы: в качестве основной идеи построения такой системы предложено выявление локальных нарушений легочной вентиляции, которое может служить универсальным маркером начальных структурных изменений при самых разнообразных поражениях бронхолегочного аппарата и, в первую очередь, врожденных дисплазий, являющихся, в свою очередь благоприятной средой возникновения воспалительных и опухолевых заболеваний. Разработан универсальный метод флюороорентноденситометрии, обеспечивающий надежное скрининговое выявление нарушений регионарной вентиляции легких, а также аппаратно-технические средства для его реализации. Разработан, апро-

бирован и внедрен в клиническую практику компьютеризированный прибор «Денсиграф-2» для многозональных рентгеноденситометрических (РАМ) исследований вентиляционной функции легких.

Результаты: проанализированы результаты обследований 1886 пациентов с различными патологическими процессами в легких. Чувствительность метода составила 91,06%, специфичность — 84,48%, точность — 97,59%, позитивный предположительный индекс — 97,33%, негативный предположительный индекс — 58,97%. Проанализированы результаты обследований группы пациентов с так называемыми локальными патологическими процессами в легких: 164 больных с деструктивными формами туберкулеза легких (ДТЛ) и 85 пациентов с затянными пневмониями (ЗП). Установлено, что у 79% больных в качестве одного из критериев, определяющего развитие ДТЛ и ЗП, является сопутствующая врожденная дисплазия легочной ткани. Определены РАМ-константы для ДТЛ и ЗП (%Д) в зоне поражения, пора-

женном и контралатеральном легком (соответственно 44%Δ, 57%Δ и 79%Δ). Полученные данные легли в основу разработки адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий у этой группы пациентов.

Выводы: доказана принципиальная возможность выявления клинически нераспознаваемых начальных стадий респи-

раторной патологии и даже структурных основ ее возникновения в виде локальных дисплазий легочной ткани на основе констатации регионарных нарушений вентиляции легких. Основополагающее значение для пульмонологии имеет предложенная система этапной диагностики нарушения локальных легочных функций.

Луценко М.Т., Тен О.А.

СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: повышение токсичности дифференциальной хронической обструктивной болезни и бронхиальной астмы путем эпигенетической модификации генома клеток бронхиального эпителия

Методы: оценка эпигенетической модификации генома клеток бронхиального эпителия достигается путем определения степени метилирования дезоксирибонуклеиновой кислоты в клетках эпителия бронхов, а дифференциальная диагностика осуществляется с помощью дискриминантного уравнения на основании измеренного значения метилирования ДНК клеток эпителия бронхов.

Результаты: у пациентов с бронхиальной астмой была выявлена значительная эпигенетическая модификация генома, что отразилось в повышении общего уровня метилирования дезок-

сирибонуклеиновой кислоты по сравнению с больными хроническими заболеваниями легких. В группе пациентов с бронхиальной астмой общий процент метилирования геномной дезоксирибонуклеиновой кислоты составил от 60 до 80%, в то время как при хронических заболеваниях легких этот процент был в пределах 30-50%

Выводы: можно считать, что при бронхиальной астме происходит эпигенетическая модификация клеточной дезоксирибонуклеиновой кислоты, что отражается в гиперметилировании цитозинового оснований в тетра- и пентануклеотидной последовательности CCGG (цитозин-цитозин-гуанин-гуанин). У больных бронхиальной астмой, имеющих наследственную отягощенность, выявлен самый высокий уровень гиперметилированной геномной ДНК клеток эпителия бронхов.

Майстровский К.В., Андреев Д.Б., Силаев А.А., Новиков А.Ю.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦЕНТРИФУЖНОГО НАСОСА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Цель: сравнить результаты использования центрифужного и роликового насосов при операциях прямой реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения (ИК).

Материалы и методы: было обследовано 120 пациентов, которым было проведено хирургическое лечение ишемической болезни сердца в условиях ИК. Все больные были разделены на две группы: в 1-й группе (n=78) в позиции артериального использовался роликовый насос аппарата Jostra HL-20, во 2-й группе (n=42) — центрифужный насос Jostra Rota Flow. Состав групп был однороден в отношении степени поражения коронарного русла, наличия сопутствующих заболеваний, объему перенесенного вмешательства. Для оценки результатов использовались следующие критерии: параметры центральной гемодинамики, лабораторные данные (уровень гемолита, Hb, количество тромбоцитов, КЩР, уровень кортизола, содержание провоспалительных цитокинов). Забор крови проводили до ИК, через 5 минут после начала 100% ИК, перед снятием зажима с аорты, после остановки ИК, через 24 часа после операции.

Приморский филиал НИИК ТНЦ СО РАМН, Владивосток

Статистическую обработку результатов проводили с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов мы не обнаружили статистически значимых различий между группами в параметрах центральной гемодинамики, данных КЩР и газов крови. Во 2-й группе уровни гемолита и показателей системной воспалительной реакции после ИК, были достоверно ниже, чем в 1-й. Применение артериального роликового насоса приводило к достоверному повышению уровня плазменного кортизола. Использование центрифужного насоса не вызывало проблем, технического характера.

Выводы.

1. Применение центрифужного насоса приводит к меньшей травматизации форменных элементов крови и незначительному росту показателей системной воспалительной реакции.

2. Использование артериального центрифужного насоса является адекватной и безопасной заменой традиционному ИК.

Мартыненко И. М., Невзорова В. А., Мокшина М. В., Шестакова Н. В., Самойленко Е. В.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХИТАХ И ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ

Владивостокский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница № 1, Владивосток

Цель: оценить эффективность и безопасность использования аскорила у больных с бронхолегочными заболеваниями старше 50 лет

Методы: больные с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и внебольничной пневмонией (ВП) старше 50 лет, анкетирование, пикфлоуметрия, рентгенологическое, лабораторное исследование.

Результаты: на базе пульмонологического отделения ГКБ № 1 г. Владивостока обследованы 11 пациентов старше 50 лет, средний возраст которых составил 65 лет. Среди пациентов 6 чел. (55%) страдали ХОБЛ II стадии, у остальных пациентов диагностирована ВП средней степени тяжести. 9 пациентов (81%) имели сочетанную патологию. У 6-ти (55%) течение основного заболевания сочеталось с ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения II, III функционального класса; у 2-х (18%) — с гипертонической болезнью II стадии и у 1-го — с язвенной болезнью 12-ти перстной кишки в стадии ремиссии. Применение аскорила проводилось на фоне базисной терапии в качестве единственного отхаркивающего средства, причем у 6-ти пациентов после неэффективной терапии другими отхаркивающими препаратами. Аскорил изначально назначался в дозе 5 мл 3 раза в день пациентам, имеющим гипертоническую болезнь II стадии, тахикардию свыше 100 ударов в минуту и

язвенную болезнь в анамнезе. Все остальные получали аскорил в дозе 10 мл 3 раза в день. Средняя продолжительность приема составила 10 дней. Эффективность данного отхаркивающего препарата оценивалась по совокупности клинических симптомов на 3-и, 6-е, 10-е сутки и данных пикфлоуметрии. Клинически положительная динамика наблюдалась уже на 3-и сутки лечения, в виде лучшего отхождения мокроты, на 6-е сутки уменьшался кашель и одышка, к 10-му дню симптомы практически купировались. В динамике пиковая скорость выдоха в среднем возросла на 95 л/мин.

У большинства пациентов (10 человек), принимавших аскорил, побочных эффектов не наблюдалось. У 1-го больного, на 2-й день терапии, наблюдались побочные эффекты в виде: головной боли, тахикардии, подъема артериального давления, что потребовало отмены препарата. До приема аскорила, у 7-ми больных определялась синусовая тахикардия, которая в динамике не была зарегистрирована ни объективно, ни электрокардиографически.

Выводы: применение аскорила у пациентов старше 50 лет с ХОБЛ, ВП и часто имеющих комбинированную патологию, эффективно и с безопасностью может быть использовано в схемах лечения данной категории больных.