

4,06±1,3 мл/кг массы тела, а в группе сравнение объем гемотрансфузии составлял 10,8±2,5 мл/кг. Количество перелитой свежезамороженной плазмы на фоне инфузии стабизола составляло 4,0±1,5 мл/кг, а в группе сравнения - 9,6±2 мл/кг. Применение растворов ГЭК позволило отказаться от инфузии декстранов и введения альбумина во время операции. На этом фоне отмечено увеличение диуреза. У всех пострадавших во время операции мы наблюдали стабильные показатели кровообращения (артериального давления, частоты сердечных сокращений), что, видимо, можно объяснить высокими плазмолотекторными свойствами СТАБИЗОЛА ГЭК 6%. Отрицатель-

ного влияния на показатели свертываемости крови и усиления кровотоковости при внутривенной инфузии СТАБИЗОЛА ГЭК 6% мы не наблюдали.

Выводы: таким образом, раствор СТАБИЗОЛА ГЭК 6% — оказывает положительное действие на кровообращение и микроциркуляцию, функцию почек. Его применение позволяет осуществлять управляемую и прогнозируемую операционную гемодилюцию; минимизировать интра- и послеоперационную кровопотерю; позволяет нормализовать гемодинамику и микроциркуляцию, значительно сократить общий объем инфузионно-трансфузионной терапии.

Одирев А.Н.

ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ САНАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ МУКОЦИЛИАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: оценить эффективность бронхоскопической санационной терапии для коррекции мукоцилиарной недостаточности у больных среднетяжелой бронхиальной астмой (БА).

Методы: в течение 4 недель лечения и наблюдения обследовано 42 больных смешанной формой БА средней степени тяжести, в возрасте от 18 до 54 лет, продолжительностью заболевания от 4 до 17 лет. Пациенты были разделены на две группы: в 1 группе 23 больных получали стандартную терапию соответственно степени тяжести астмы, во 2 группе 19 пациентам дополнительно проводился курс из 5-6 лечебных бронхофиброскопий (БФС) с применением высокочастотной искусственной вентиляции легких и эндобронхиальным фотофорезом гелий-неоновым лазером муколитиков, кортикостероидов, кромолинов, анти-септиков. Наряду со стандартным обследованием всем больным до и после лечения выполнена диагностическая БФС с биопсией и прижизненным изучением двигательной активности ресничек мерцательного эпителия (МЭ) бронхов, а так же исследование мукоцилиарного клиренса (МЦК) радиологическим методом при помощи динамической ингаляционной пульмоноцинтиграфии (ПСГ) с мечеными ^{99m}Tc-микросферами альбумина.

Результаты: при анализе показателей ПСГ у больных БА

прослеживалось снижение скорости МЦК (34,6±2,1% за 2 часа) в сравнении со здоровыми лицами (48,4±2,3%; $p<0,05$). В эндоскопической картине превалировал отек и гиперпродукция слизи, формирующей вязкие «слепки» мелких бронхов. Только у 47,8% больных в 1 группе и 36,8% пациентов во 2 группе ($\chi^2=0,51$; $p>0,05$) на поверхности биоптатов определялся функционально активный МЭ. Средняя частота биения ресничек МЭ у больных в 1 группе составляла 3,35±0,30 Гц, во 2 группе 3,22±0,38 Гц ($p>0,05$). В результате проведенного лечения скорость МЦК у пациентов в 1 группе увеличилась с 35,3±1,9% до 41,4±2,0% ($p<0,05$), а у больных во 2 группе с 34,2±2,0% до 46,8±1,7% ($p<0,01$), приблизившись у последних к показателям у здоровых лиц. На фоне регрессии воспаления слизистой бронхов у пациентов в 1 и 2 группах увеличилось число случаев с функционально активным МЭ до 65,2% и 73,6% соответственно, причем во 2 группе данный показатель увеличился в два раза. Средняя частота биения ресничек МЭ у больных в 1 группе возросла до 5,73±0,66 Гц ($p<0,05$), во 2 группе до 6,22±0,54 Гц ($p<0,01$).

Выводы: комплексная бронхоскопическая санационная терапия является оптимальным методом для коррекции мукоцилиарной недостаточности у больных среднетяжелой БА.

Останин А.А., Вардосанидзе В.К., Леплина О.Ю., Тихонова М.А.,

Егоров Д.Н., Вардосанидзе К.В., Черных Е.Р.

ИЛ-2 В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

НИИ клинической иммунологии СО РАМН, Новосибирск

Цель работы: в дизайне рандомизированных, двойных-слепых, плацебо-контролируемых клинических испытаний оценить эффективность препарата ИЛ-2 человека («Ронколейкина») в профилактике развития инфекционных осложнений у радикально оперированных онкологических больных.

Материалы и методы: курс иммунопрофилактики включал две в/в инфузии Ронколейкина (0,5 млн Ед, на 2 и 5 сутки после операции), либо препарата-плацебо. В исследование были включены 109 больных раком желудка (РЖ, $n=59$) и колоректальным раком (КРР, $n=50$). Основная ($n=55$) и контрольная группы ($n=54$) были однородны по полу и возрасту пациентов, основным нозологическим формам заболевания и стадиям опухолевого процесса.

Результаты: применение «Ронколейкина» характеризовалось отчетливым иммуно-корригирующим эффектом, который проявлялся увеличением относительного и абсолютного количества лимфоцитов, нормализацией субпопуляционного состава Т-клеток и уровня апоптоза лимфоцитов, усилением митогенной реактивности Т-клеток. В группе «Плацебо» исходно выявленные иммунные дисфункции сохранялись и при повторном иммунологическом обследовании. Кроме того, дополнитель-

но отмечалось снижение количества HLA-DR⁺ моноцитов, а также прогрессия цитокинового дисбаланса в виде усиления супрессорной активности сывороточных факторов. Нарастание степени тяжести иммунодепрессии было выявлено у 36% больных группы «Плацебо», тогда как в основной клинической группе только в 7% случаев ($P^2=0,009$). Иммунопрофилактика позволила в 3 раза (с 20,4% до 7,3%, $P^2=0,04$) снизить частоту развития послеоперационных инфекционных осложнений. При этом среди пациентов с КРР не было выявлено ни одного случая с осложненным течением послеоперационного периода, тогда как в группе «Плацебо» частота инфекционных осложнений составила 23,8% ($P^2=0,005$). Иммунопрофилактика с использованием Ронколейкина была эффективна также у больных высоким уровнем активности симпатического отдела ВНС, которые относятся к группе повышенного риска развития послеоперационных осложнений. У данной категории больных по сравнению с группой «Плацебо» использование Ронколейкина привело к снижению частоты развития инфекционных осложнений с 39,0 до 5,3% ($P^2=0,0009$), в том числе при колоректальном раке с 44,4 до 0% ($P^2=0,0004$), а при раке желудка с 36,0 до 15,4% ($P^2=0,23$).

Покоев А.И., Ушаков В.Г.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Департамент здравоохранения Администрации Приморского края, Владивосток

К приоритетам развития психиатрической помощи относится внедрение принципов комплексности лечебно-реабилитационных мероприятий на основе биопсихосоциального подхода. Воздействие на т.н. «биологическую» составляющую этиопатогенеза психического расстройства обычно предполагает использование лекарственных средств (ЛС). Вместе с тем, позиции специалистов в отношении необходимости тех или иных психотропных средств, их эффективности, дозировок и т.п. применительно к практике лечения психических расстройств у детей весьма неоднозначны.

Проведенное исследование имело целью оценить, насколько

практика использования лекарственных средств детскими психиатрами в Приморском крае соответствует современным тенденциям. Проанализированы 73 истории болезни детского психиатрического стационара для определения частоты и обоснованности назначения основных групп психотропных ЛС в первые три недели лечения.

По частоте назначения ЛС получено следующее распределение: ноотропные препараты (82%), транквилизаторы (68%), «малые» нейролептики (43%), антидепрессанты (40%), седативные средства (28%), противосудорожные препараты (24%), «большие» нейролептики (18%).