

2. Володин Н.Н. Актуальные проблемы неонатологии - М.:ГЭОТАР-МЕД, 2004. 448 с.

3. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. «Кесарево сечение». 2-е изд., перераб., испр. и доп. М.:Триада-X, 2004. 320 с.

4. Пропедевтика детских болезней/А.В.Мазурин, И.М.Воронцов. СПб.: Фолиант, 2000. 928 с.

5. Хавкин А.И. Микрофлора пищеварительного тракта. М.: Фонд социальной педиатрии, 2006, 416 с.

6. Шабалов Н.П. Неонатология: учебник. в 2-х т. / Н.П.Шабалов. СПб., 2004.

INTESTINAL BIOECENOSIS FORMATION IN NEWBORN INFANTS BORN BY CESAREAN OPERATION

L.I. IPPOLITOVA, I.I. LOGVINOVA, L.I. SADOVA

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

The estimation of gut organism formation in 107 infants and peculiarities of feeding of 1337 neonatals born by cesarean operation was conducted. The cesarean operation was conducted before and during labor process with combined endotracheal anesthesia and regional anesthesia techniques during full-term pregnancy. The decrease of lactation progressing rates was detected. There was a large percentage of hypogalactias in mothers of the present group. Thus there was a great risk of artificial feeding in such infants.

Key words: hypogalactias, biocenosis, intestinal, childrens

УДК 616.24-022.6-071-08

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИЗОПРИНОЗИНА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.П. КАРПУХИНА, А.В. НИКИТИН*

В статье представлены результат изучения эффективности препарата Изопринозин при лечении острых респираторных вирусных инфекций у больных бронхиальной астмой. Показано, что его применение позволяет облегчить течение вирусной инфекции, предупредить развитие тяжелых обострений бронхиальной астмы.

Ключевые слова: изопринозин, бронхиальная астма, триггеры

Бронхиальная астма (БА) представляет собой глобальную проблему, так как во всем мире люди всех возрастов страдают этим заболеванием [1-5]. Частота БА в популяции в разных странах колеблется от 1 до 18%. Симптомы болезни существенно влияют на качество жизни пациентов БА, особенно в периоды обострения болезни, которые представляют собой эпизоды нарастающей одышки, кашля и свистящих хрипов. Причины обострений БА разнообразны. В настоящее время известно, что в качестве триггеров могут выступать аллергены, воздушные поллютанты [8], физическая нагрузка, метеоусловия [6].

Наиболее тяжелые обострения возникают вследствие острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), особенно вызванных респираторно-синцитиальным вирусом и риновирусом [7]. Последние, как известно, относятся к числу самых частых этиологических факторов ОРВИ. Активация лейкотриенов, простагландинов, свободных радикалов, цитокинов, гистамина в ответ на внедрение вирусов в слизистую оболочку бронхов усугубляет аллергические воспалительные изменения, имеющиеся у больных БА, что приводит к длительному и значительному ухудшению их состояния. Кроме того, в развитии обострения БА при ОРВИ имеют значение непосредственное повреждающее действие вирусов на эпителий бронхов, повышение бронхиальной гиперреактивности, аллергенные свойства респираторных вирусов [2]. В связи с вышесказанным актуальным являются профилактика и раннее и эффективное лечение респираторной вирусной инфекции у больных БА с целью предупреждения развития тяжелого обострения. При этом при выборе препарата необходимо учитывать аллергическую природу астмы, избегать полипрогмазии, назначать пациентам безопасные лекарственные средства с доказанной эффективностью.

Цель исследования – изучение эффективности иммунономодулирующего синтетического препарата.

Изопринозин (TEVA) при ОРВИ у больных БА. Активным веществом препарата является комплекс инозиплекса (inosine pranobex, methisoprinol). Эффективность комплекса определяется присутствием инозина, который изменяет стереохимическое строение рибосомы и препятствует использованию РНК для репликации вирусов. Вторым компонент метисопринол повышает доступность инозина для лимфоцитов. Таким образом, изопринозин имеет уникальный механизм противовирусного действия, отличный от других препаратов, что предотвращает развитие резистентности любых вирусов.

Препарат показан не только для лечения и профилактики вирусных инфекций у больных с нормальной и ослабленной иммунной системой, но и для терапии вторичных иммунодефицитных состояний, в частности на фоне атопического дерматита, так как обладает иммуномодулирующим действием, повышая активность моноцитов – макрофагов, пролиферацию Т-хелперов, синтез антител. Это позволило предположить его особую эффективность при ОРВИ у больных БА.

Материалы и методы исследования. Проведенное исследование было сравнительным перекрестным в параллельных группах. В него были включены пациенты с ОРВИ, страдающие БА. Диагноз БА ставили на основании жалоб, анамнеза, объективных клинических данных, результатов оценки вариабельности и обратимости объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и пиковой скорости выдоха (ПСВ). Диагноз ОРВИ устанавливали на основании типичной клинической картины.

Критериями исключения из исследования являлись применение системных глюкокортикостероидов (ГКС), не использованные ингаляционные ГКС (ИГКС), установление диагноза БА менее чем за 3 месяца до включения в исследование, длительность ОРВИ более 4 дней, подагра, мочекаменная болезнь, декомпенсация других сопутствующих заболеваний.

Пациенты были разделены на две рандомизированные группы. Больные одной из них на фоне традиционной противоастматической терапии (ИГКС, бронхолитики пролонгированного и короткого действия) и симптоматического лечения ОРВИ получали Изопринозин по 2 таблетки 3 раза в день в течение 7 дней. Пациенты второй группы изопринозин не принимали. Симптомы заболеваний оценивались исходно, на 3, 7 и 14 дни от начала исследования. Клинические симптомы оценивали по 4-балльной шкале: 0 – нет симптома, 1 – симптом выражен слабо, 2 – симптом выражен умеренно, 3 – симптом выражен сильно. Пациентам выполняли общепринятые клинические и биохимические лабораторные анализы, функциональное исследование внешнего дыхания выполняли методом спирометрии по стандартному протоколу. При помощи пикфлоуметра проводили мониторинг ПСВ. В ходе исследования оценивались субъективные и объективные неблагоприятные явления при приеме изопринозина и его переносимость. Математическая обработка данных проводилась с применением программы Statistica 7.0.

Результаты и их обсуждение. Под наблюдением находилось 48 пациентов, страдающих БА, которые заболели ОРВИ. Характеристика пациентов, включенных в исследование, представлена в табл. 1. Из нее видно, что в исследование были включены пациенты длительно страдающие БА (18,2±8,9 и 17,9±8,5). Средний возраст пациентов был около 50 лет. В исследовании приняли участие как мужчины, так и женщины. Пациенты имели клинические признаки ОРВИ легкой и средней степени тяжести.

Анализируя клиническое течение ОРВИ у больных БА, уже на 3 день от начала исследования были выявлены достоверные отличия в группах сравнения (табл. 2). У пациентов, принимающих изопринозин, отмечалось значимое уменьшение затрудненного носового дыхания, нормализация температуры. При объективном обследовании пациентов были выявлены достоверно меньшие значения ЧДД и ЧСС у больных первой группы. При аускультации у больных, получающих изопринозин, выслушивались достоверно менее интенсивные сухие хрипы.

По таким симптомам, как кашель, одышка, потребность в бронхолитической терапии на 3 день наблюдения достоверных различий в сравниваемых группах не было. Однако при анализе клинических показателей на 7 день были выявлены статистически значимые различия между пациентами, принимающими и не принимающими изопринозин, по таким важнейшим признакам обострения астмы, как одышка и потребность в короткодей-

* Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко. Кафедра пропедевтики внутренних болезней с терапией ИПМО394055 Воронеж, Российская Федерация Ул. Депутатская, д. 15, тел. (4732)366831, факс (4732)638809, 89601041541E-mail – tyvan2003@list.ru

вующем бронхолитике (табл. 3). Динамика ОФВ 1 в процессе лечения в группах сравнения представлена на рис. 1. Были выявлены достоверные отличия этого показателя не только на 7, но и на 14 день наблюдения, что свидетельствует о том, что изопринозин препятствовал развитию тяжелого обострения БА.

Таблица 1

Характеристика больных, включенных в исследование

Параметры	Группа 1 n=23	Группа 2 n=25
Мужчины/женщины	10/13	11/14
Средний возраст, лет	53,8±3,2	54,1±2,9
Длительность БА, лет	18,2±8,9	17,9±8,5
Длительность ОРВИ, дни	3,4±0,2	3,1±0,3
Кашель, баллы	1,7±0,4	1,8±0,5
Одышка, баллы	2,6±0,6	2,5±0,7
Затрудненное носовое дыхание, баллы	2,2±0,2	2,3±0,3
Свистящие хрипы, баллы	2,8±0,2	2,6±0,3
Потребность в коротком бронхолитике, количество доз в сутки	3,8±0,8	4,0±0,9
Средняя t, °C	37,4±0,5	37,3±0,4
ЧДД, в мин	19,1±1,6	18,8±1,5
ЧСС, в мин	88,9±6,7	92,2±5,5
ОФВ 1, %	62,5±2,8	63,3±2,9

Таблица 2

Клинические симптомы ОРВИ и БА на 3 день лечения

Симптомы	Группа 1 n=23	Группа 2 n=25
Кашель, баллы	1,5±0,4	1,5±0,3
Одышка, баллы	2,3±0,6	2,4±0,7
Затрудненное носовое дыхание, баллы	1,4±0,2*	2,0±0,3
Свистящие хрипы, баллы	1,8±0,2*	2,5±0,3
Потребность в короткодействующем бронхолитике, количество доз в сутки	3,2±0,8	3,4±0,9
Средняя t, °C	36,2±0,5*	37,0±0,4
ЧДД, в мин	17,1±1,6*	18,8±1,5
ЧСС, в мин	78,9±5,3*	88,2±4,9
ОФВ 1, %	66,5±2,5	65,3±2,7

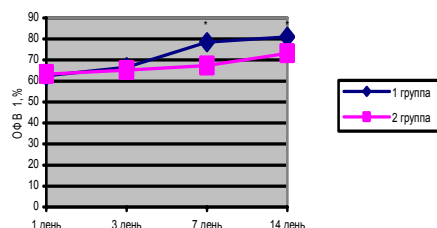
Примечание: * – $p < 0,05$ – различия достоверны в группах сравнения

Таблица 3

Клинические симптомы ОРВИ и БА на 7 день лечения

Симптомы	Группа 1 n=23	Группа 2 n=25
Кашель, баллы	1,7±0,8	1,9±0,7
Одышка, баллы	1,3±0,5*	2,6±0,6
Затрудненное носовое дыхание, баллы	1,2±0,2*	1,7±0,3
Свистящие хрипы, баллы	1,4±0,2*	2,6±0,4
Потребность в короткодействующем бронхолитике, количество доз в сутки	1,4±0,8*	3,6±0,7
Средняя t, °C	36,1±0,3	36,3±0,4
ЧДД, в мин	16,2±1,3*	18,5±1,3
ЧСС, в мин	72,9±4,5*	82,2±3,9
ОФВ 1, %	78,5±2,8*	67,3±3,1

Примечание: * – $p < 0,05$ – различия достоверны в группах сравнения



Примечание: * – $p < 0,05$ – различия достоверны в группах сравнения

Рис. Динамика ОФВ 1 в процессе наблюдения в группах

Наше исследование подтвердило хорошую переносимость изопринозина. Ни у кого из наблюдаемых пациентов не было

выявлено субъективных и объективных неблагоприятных явлений при приеме препарата. Лишь один пациент указал на неудобство применения, связанное с краткостью приема.

Выводы. Иммуномодулирующий и противовирусный синтетический препарат изопринозин (TEVA) является эффективным лекарственным средством для терапии ОРВИ у больных БА. Применение его позволяет облегчить течение вирусной инфекции, но и предупредить развитие тяжелых обострений БА. Препарат хорошо переносится, что важно для больных, имеющих аллергическую природу заболевания.

Литература

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики хронической бронхиальной астмы. Пересмотр 2006 / Пер. с англ. Под ред. Чучалина А. Г. М.: Атмосфера, 2007. 104 с.
2. О. В. Зайцева. Бронхиальная астма и респираторные инфекции у детей. Пульмонология. 2007. №4. С.106–111.
3. А. Г. Чучалин, А. Н. Цой, В. В. Архипов и др. Бронхиальная астма в России: результаты национального исследования качества медицинской помощи больным бронхиальной астмой. Пульмонология. 2005. №5. С.94–102.
4. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, GINA. Available from <http://www.ginasthma.org>; 2004
5. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. Allergy 2004; 59 (5): 469–78.
6. Newson R, Strachan D, Archibald E, Emberlin J, Hardaker P, Collier C. Acute asthma epidemics, weather and pollen in England, 1987-1994/ Eur. Respir. J 1998; 11(3):694–701
7. Tan WS. Viruses in asthma exacerbations. Curr Opin Pulm Med. 2005; 11(1): 21–6
8. Tillie-Leblond I, Gosset P, Tonnel AB. Inflammatory events in severe acute asthma. Allergy 2005; 60(1):23–9.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF ISOPRINE FOR TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

E.P. KARPUKHINA, A.V. NIKITIN

Voronezh Burdenko state medical academy

The article shows results of research of application of Isoprinosine for treatment of acute respiratory viral infections of patients with bronchial asthma. Its application relieves course of viral infection, prevents appearance of severe complications of bronchial asthma.

Key words: isoprinosine, bronchial asthma, trigger.

УДК: 616.367-006-089.168.1-06-036.88

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ СМЕРТНОСТЬ И РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Ф.С.КОВАЛЕНКО, Ю.А.ПАРХИСЕНКО*

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 250 пациентов, находившихся на лечении в Воронежской областной клинической больнице (ВОКБ) №1 г.Воронежа с 2000 года по 2009 год по поводу опухолей и предраковых заболеваний внепеченочных желчных протоков, в исследовательскую группу также были включены больные механической желтухой при метастатическом поражении желчного дерева или прямого прорастания опухоли, за исключением патологии поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки (ДПК). За последние 10 лет отмечен рост заболеваемости опухолями внепеченочных желчных протоков среди которых увеличилась встречаемость рака общего желчного протока. Возросла ранняя диагностика рака общего желчного протока и Фатерова соска, связанная с улучшением диагностической техники и более полным обследованием больного. Увеличилась встречаемость метастатического и прямого поражения при прорастании опухоли при раке не относящимся к панкреатобилиарной зоне. Среди осложнений после панкреатодуоденальной резекции (ПДР) по поводу рака Фатерова соска или общего желчного протока преобладают воспалительные и гнойносептические. Внутрибольничная смертность при раке внепеченочных желчных протоков составила 7,6%, при этом периоперационная смертность составляет 2,8% от общего количества больных. Не оперированные больные погибают в стационаре от ОПН и ОПЧН, связанных с поздней диагностикой рака, при этом преобладает холангиокарцинома.

Ключевые слова: внутрибольничная смертность, панкреатобилиарная зона, холангиокарцинома

* Воронежская ГМА им Н.Н. Бурденко, кафедра госпитальной хирургии (ректор И.Э.Есауленко), Россия, г.Воронеж, ул.Студенческая, д.10, индекс 394000, тел.(84732)574717