

Суханова Г.И., Книжникин М.Ф., Дементьева М.П., Дружинин А.С., Машкова А.В., Буякова Е.Д., Жалнина Ю.Р., Рожнова Е.А., Кураспедянн О.В., Попова Н.В.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОТРОПИУМА БРОМИДА В КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ХОБЛ

Владивостокский государственный медицинский университет  
Приморская краевая клиническая больница № 1, г. Владивосток

**Цель:** изучить эффективность комбинации тиотропиума бромида и серетиды у больных ХОБЛ.

**Методы:** всем больным было проведено общеклиническое обследование, включающее в себя оценку функции внешнего дыхания с пробамми; для выявления степени обструктивного синдрома, пикфлоуметрию, пульсоксиметрию, ЭКГ, картографию, анализ мокроты, тест с 6-минутной ходьбой и др.

**Результаты:** обследовано 70 больных, которые были разделены на 2 сопоставимые группы. Первой группе (34 чел) назначался серетид 50/100 по 1 ингаляции 2 раза в сутки и спирава 18 мкг, 1 раз в сутки. Второй группе (36 чел) серетид 50/100 и ипратропиум бромида (атровент 20 мкг по 4 ингаляции 4 раза в сутки). Через 6 месяцев лечения выявлено в I группе статисти-

чески значимое увеличение ОФВ1 с  $0,88 \pm 0,35$  л до  $1,31 \pm 0,49$  л; пиковой скорости выдоха с  $295,2 \pm 40,6$  л/мин до  $378,2 \pm 37,7$  л/мин, сатурации кислорода с  $90,4 \pm 4,76\%$  до  $95,2 \pm 2,3\%$  ( $p < 0,05$ ), нарастание толерантности к физической нагрузке при проведении пробы с 6-минутной ходьбой.

Во II группе, хотя и отмечалась положительная динамика исследуемых показателей, однако статистической значимости их выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

**Выводы:** сочетание двух пролонгированных бронходилататоров разного механизма действия в комплексе с ингаляционными ГКС (серетид + спирава) показало больший эффект по сравнению с группой (серетид + атровент), более удобно в длительной терапии больных ХОБЛ.

## О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВО ВЛАДИВОСТОКЕ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Приморская краевая клиническая больница № 1

**Цель:** изучить некоторые показатели оказания неотложной помощи больным бронхиальной астмой (БА) в г. Владивостоке в сравнительном аспекте с 1999 по 2004 годы, определить соответствие лечения международным рекомендациям.

**Методы:** для определения качества оказания скорой медицинской помощи (СМП) больным БА подробно анализировали карты вызовов СМП к больным астмой с акцентом на определение степени тяжести приступа (обострения) по данным пикфлоуметрии и ответу на терапию  $\beta_2$ -агонистами, а также на соответствие проводимой терапии международным рекомендациям — Global Initiative for Asthma — GINA (1995; 2002).

**Результаты:** изучили 2993 карты вызовов СМП к больным БА в 1999 — 2004 гг. В целом за эти годы распределение больных по полу, возрасту, и тяжести обострения существенно не изменилось. По-прежнему группа больных в возрасте старше 50 лет была преобладающей — 79,2% от всех больных БА. Обострение средней степени тяжести диагностировали у 67,2%, тяжелой степени — у 22,8% больных, легкое обострение — в среднем у 1 из 10 обратившихся за скорой помощью. Астматический статус встречался у 1,5 — 2,2% больных. С 2003 г. на СМП внедрена

пикфлоуметрия, это дало возможность объективно определять степень тяжести обострения астмы и определять объем лечения. В результате показатели оказания СМП больным БА в 2003 году были самыми высокими. Однако, в связи с тем, что в 2004 пикфлоуметрия практически не применялась (проводилась лишь в 8,1% случаев), ухудшились все показатели работы. Так, врачи, не имея опоры на объективные показатели бронхиальной проходимости, стали реже купировать обострения БА системными кортикостероидами, этот показатель вернулся к цифре — 70,1% больных. Исключительно редко сейчас применяются  $\beta_2$ -агонисты короткого действия — в 29,6% случаев вместо 100%, опять каждый второй больной при обострении БА получает эуфилин. В результате в 2 раза, по сравнению с 2003 годом, увеличилась частота повторных вызовов больными астмой СМП в тот же или на следующий день. В 1,3 раза увеличилось число лиц, нуждающихся в госпитализации (в 2,1 раза среди женщин). Это ухудшает качество жизни больных БА и экономически невыгодно.

**Выводы:** в 2004 году СМП ослабила контроль над врачами по выполнению международных соглашений по диагностике и современному лечению обострений бронхиальной астмы.

Тан К.С.

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АДГЕЗИОЛИЗИС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ (LAPAROSCOPIC ADHESIOLYSIS IN CHRONIC PELVIC PAIN)

Госпиталь Gleneagles, Сингапур

**Background:** Intra peritoneal adhesion is a common complication found in patients who have gone through previous laparotomy or intra abdominal infection. Symptoms of chronic pelvic pain, which sometimes combine with partial bowel obstruction are common. Conventional adhesiolysis laparotomy risks recurrent intra abdominal adhesion, while Minimal Invasive Surgery has an advantage of minimizing that risk and shorten the post operative recovery condition.

**Method:** during 3 years (April 2001 — March 2004), 47 patients that went through laparoscopic adhesiolysis most have had previous laparotomy due to several reasons with all complain of chronic pelvic pain. The patients consist of 29 females and 18 males at the age of 18 — 73 years old, symptoms were chronic pelvic pain endured for more than consecutive 6 months. Surgery was using 2-4 trocar site. In performing the fist trocar puncture, it is crucial to avoid the previous laparotomy scar, and it is suggested to use the open technique rather than blind technique, to prevent intra abdominal bowel injury. Adhesiolysis was performed using Diathermy and Ultrasonic Scissors.

**Result:** laparoscopic adhesiolysis was done successfully for 43

patients. In 2 patients, it was necessary to perform a mini laparotomy at the area of massive adhesion between the intestines and the abdominal wall, because it was inaccessible through laparoscopy. The small laparoscopy incision was located at the axat location and this was possible by using laparoscopic view (Laparoscopic guided mini incision). Other 2 patients underwent conversion to laparotomy, due to massive adhesion in the pelvic floor area. Hospital stay werw between 2-5 days, except for a patient (10 ward days) who needed to taper off the effect of petidine usage. Another 2 patients stayed for 7 days for other coincidence disease. For those who have conversion, 1 patient was hospitalized for 7 days and the other one was 8 days. The post operative observation showed that the pain and intestinal passage disturbance have disappeared, except for 2 patients who still sometimes had pelvic pain especially when her stool are very bulky.

**Conclusion:** laparoscopic Adhesiolysis is a minimal invasive procedure to determine the cause of chronic pelvic pain post operatively, as a method of lysis the adhesion. The advantage of laparoscopic adhesiolysis is to prevent recurrent adhesion peratively and faster recovery post operative period.

Усов В.В., Обыденкова Т.Н., Горшеев А.Н., Якушин С.В.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СБАЛАНСИРОВАННЫХ СМЕСЕЙ ДЛЯ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Владивостокский государственный медицинский университет;  
Дальневосточный окружной медицинский центр Росздрава, Владивосток

**Цель:** изучение клинической эффективности применения с целью нутриционной поддержки пациентов с тяжелыми тер-

мическими ожогами сбалансированной смеси «Берламин Модулар» (Берлин-Хеми, Германия).