

Кудрявцева В.А., Калинин Е.П., Дербасова Н.Н., Кабиева А.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Клинико-диагностический центр г. Владивостока

Цель: изучить эффективность комбинированной терапии форадилом и будесонидом у больных бронхиальной астмой (БА) среднего и тяжелого течения.

Материалы и методы: обследовано 30 больных в возрасте с 35 до 70 лет. Ингаляции форадилом проводились по 1 капсуле (12 мг) 2 раза в день и будесонит — 800 мг в сутки через спейсер в течение 3-х месяцев.

Оценивались клинические симптомы, потребность в В2-агонистах короткого действия (беротек, сальбутамол), а также пико-

вая скорость выдоха (ПСВ) суточная и недельная вариабельность этого показателя.

Результаты: отмечалось увеличение ПСВ на 11% и переход из желтой зоны в зеленую; уменьшились потребности в сальбутамолу до 1 раза в сутки, у 23% сохранились ночные пробуждения до 1 раза в две недели.

Выводы: сложившиеся стереотипы лечения БА требуют активной коррекции. Комбинированная терапия форадилом и будесонидом позволяет контролировать БА среднего и тяжелого течения в амбулаторных условиях.

Кузнецова Т.А., Книжникин М.Ф., Петраковская В.А., Буякова Е.Д., Семеновых Л.Г.,
Суханова Г.И., Беседнова Н.Н., Эпштейн Л.М.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ИММУНИТЕТА И ГЕМОСТАЗА
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКИХ
ПЕПТИДНЫМ ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ ТИНРОСТИМОМ

НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН, Владивосток
Владивостокский государственный медицинский университет
Приморская краевая клиническая больница № 1, Владивосток

Цель: изучение влияния иммунокорректора полипептидной природы тинростима на иммунную и свертывающую системы больных хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ).

Материалы и методы: обследовано 108 больных ХОБЛ со среднетяжелым и тяжелым течением основного заболевания. Обследование больных проводили до и по окончании курса лечения. В комплекс обследования включали оценку следующих показателей иммунного статуса: субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови, изучаемого с помощью моноклональных антител к маркерам CD3, CD4, CD8, CD20, CD25, иммунорегуляторного индекса, фагоцитарного показателя (ФП) и фагоцитарного числа (ФЧ) нейтрофилов; уровня цитокинов IL-1, IL-4, TNF- α , IL-10 в сыворотке крови. Также у больных исследовали ряд параметров коагулограммы: тромбиновое время (ТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), фенантролиновый тест (ФТ), уровень фибриногена (ФГ), содержание антитромбина III (АТ-III), фибринолитическую активность (ФА). В первую (I) группу вошли больные, которые помимо базисного курса лечения принимали тинростим два раза в сутки в течение 15 дней, вторая (II) группа представлена пациентами, которые получали аналогичный курс терапии без тинростима.

Результаты: в результате лечения с применением тинростима у больных (I группа) наблюдалось статистически значимое возрастание исходно сниженных показателей Т-клеточного зве-

на иммунитета: а именно, относительного содержания CD3⁺ ($p=0,016$) и CD4⁺ лимфоцитов ($p=0,018$) и фагоцитарной активности нейтрофилов: ФП ($p=0,0027$) и ФЧ ($p=0,000$). У больных этой группы выявлена тенденция к снижению уровня провоспалительных цитокинов в сыворотке крови. Полученные результаты свидетельствуют об иммунокорригирующем эффекте тинростима, выражающемся в нормализации ряда показателей иммунной системы. Кроме того, у больных, принимавших тинростим, выявлено снижение исходно высоких значений ФТ ($p=0,025$) и увеличение ФА крови ($p=0,020$), что свидетельствует о снижении интенсивности гиперкоагуляционного синдрома и повышении фибринолитического потенциала крови. Это способствует предотвращению процессов фиброобразования в бронхиальном дереве и является признаком купирования латентного ДВС-синдрома. У больных, получавших только базисную терапию (II группа), коррекции отмеченных показателей иммунограммы и коагулограммы не наблюдалось.

Выводы: применение полипептидного иммуномодулятора тинростима в составе комплексного лечения больных ХОБЛ оказывает положительный эффект на состояние системы иммунитета и гемостаза. Корригирующий эффект тинростима открывает новые возможности для управления механизмами регуляции иммунопатологических процессов, протекающих с нарушением иммунитета и гемостаза.

Крылова Ю.О., Пирогов А.Б.
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К СТАНДАРТНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ С ПОЗИЦИИ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ЛЕГОЧНОГО
КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель исследования: установить резистентность к базисной терапии астмы (difficult/therapy-resistant) с учетом изменений показателей легочной гемомикро-циркуляторной системы на фоне оценки клинико-функциональных тестов у больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: в течение 24 недель под наблюдением находилось 38 больных БА среднетяжелого (24) и тяжелого (12) течения, чувствительных к стероидной терапии. Обследование пациентов проводилось перед началом лечения и по окончании 12- и 24-недельного курса терапии и включало в себя: мониторинг клинико-функциональных показателей, оценку функции внешнего дыхания и анализ изменений капиллярного легочного кровотока (КАК) методом перфузионной радионуклидной пульмоноангиосцинтиграфии. В качестве препаратов базисной терапии применялись — фликсотид в суточной дозе 750-1000 мг + антилейкотриеновый препарат (аколат — 40 мг 2 раза в день). В качестве бронходилататоров все больные получали серевент 100 мг в сутки; в режиме по требованию назначались β_2 -агонисты короткого действия. Уровень контроля над симптомами БА выполнен по критериям, предложенным E.Bateman и соавт., 2001 г.

Результаты: по окончании 12 недель лечения и тем более 24-недельного курса 25 (65,8%) пациентов соответствовали критериям «хорошо контролируемой» астмы, 13 (34,2%) пациентов отнесены к числу больных с неконтролируемым течением БА. Ретроспективный анализ клинической характеристики и комплекса показателей КАК (характер распределения легочной перфузии в пользу верхних отделов, уровень перфузионного дефицита капиллярного русла, функциональные резервные возможности малого круга кровообращения, микроструктура каждого легкого) показал, что у неконтролируемых больных наряду с отрицательной динамикой клинико-функциональных тестов зарегистрировано неуклонное снижение числа структур, характерных для скиттиграмм легких с тяжелой степенью нарушений. Таким образом, данные показатели могут быть использованы в качестве прогностических, позволяющих выделить пациентов с плохо контролируемой БА.

Выводы: одной из причин развития вторичной резистентности больных к стандартной базисной терапии являются стойкие изменения капиллярной легочной перфузии.

Курлеева Т.Ю., Пузина О.К.
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ЖЕНЩИН С ИППП

Владивостокский государственный медицинский университет
Клинико-диагностический центр г. Владивостока

Цель: оценить эффективность применения препарата «Вильпрафен» при терапии хронической тазовой боли, вызванной ИППП, у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы: исследования проводились на базе МУЗ «КДЦ г. Владивостока женская консультация» при помощи анализа 567 амбулаторных карт пациенток, обратившихся по поводу хронической тазовой боли, вызванной специфическим возбудителем ИППП. Диагноз воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) ставился на основании жалоб, данных гинекологического осмотра, клинико — лабораторного обследования, ультразвукового исследования. Лечение ВЗОМТ проводилось препаратом «Вильпрафен» по 500мг 2 раза в сутки в течение 14 дней.

Результаты: применение препарата «Вильпрафен» показало

хорошую эффективность, купирование тазовых болей у женщин репродуктивного возраста с ВЗОМТ, воспалительных опухолей придатков матки, в первую очередь среди нерожавших и не замужних женщин. Эрадикация возбудителей ИППП достигнута уже при первом контроле излеченности у 96,3% больных.

Выводы: таким образом, выявлено, что одним из основных факторов риска возникновения ХЭ и ХРС у женщин репродуктивного возраста является ИППП, чаще обусловленные хламидиями, а также их сочетание с микоплазмой и уреоплазмой. По нашим данным применение «Вильпрафена» эффективно при лечении хронических воспалительных заболеваний придатков матки у этой категории больных. Современное этиотропное лечение позволит предотвратить формирование гнойно-диструктивных процессов, сохранить репродуктивную функцию женщин.

Курлеева Т.Ю., Хрулькова Т.Ю.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ С КОНТРАЦЕПТИВНОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМАМИ МАТКИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ И ВНУТРЕННИМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Владивостокский государственный медицинский университет, Клинико-диагностический центр г. Владивостока

Цель: оценка эффективности препарата «Чарозетта» как орального контрацептива, не содержащего эстрогенов, но блокирующего овуляцию у женщин репродуктивного возраста с миомой матки малых размеров и внутренним эндометриозом в сочетании гиперпластическими процессами эндометрия (ГППЭ).

Материалы и методы: исследование проводилось на базе МУЗ КДЦ Женская консультация. В исследование были включены 30 женщин репродуктивного возраста с миомой матки малых размеров и эндометриозом, принимающих препарат «Чарозетта». Перед назначением препарата исследовалась клинический минимум УЗИ органов малого таза, кольпоскопия, консультация маммолога, по показаниям — раздельное диагности-

ческое выскабливание полости матки.

Результаты: у 29 женщин в исследуемой группе отмечалась положительная динамика через 3 и 6 месяцев приема препарата «Чарозетта». В динамике отмечено уменьшение размеров матки, купирование болевого синдрома, положительная динамика при лечении ГППЭ. Препарат «Чарозетта» принимался по схеме — 1 таблетка с первого дня менструального цикла в непрерывном режиме.

Выводы: считаем целесообразным рекомендовать прием препарата «Чарозетта» с контрацептивной и лечебной целью пациенткам репродуктивного возраста с миомой матки малых размеров в сочетании с железистой гиперплазией эндометрия и внутренним эндометриозом.

Васильев С.В., Григорян В.В., Попов Д.Е., Ем А.Е.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИОСМИНА (ФЛЕБОДИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Санкт-Петербург

Цель: оценить эффективность флеботропного препарата Флебодиа 600 в лечении острого геморроя, и в периоперационном периоде у больных, перенесших открытую геморроидэктомию по Миллигану-Моргану.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 30 пациентов, из них 15 с острым геморроем, и 15 — после хирургического лечения. Группы были разнородными по демографическим характеристикам, и основными критериями включения в исследование были II-III ст. острого геморроя в первой группе, и III-IV стадии хронического геморроя во второй. Пациенты первой группы получали препарат по схеме: 3 таблетки в день в течение 3 дней, затем по 2 таблетки в течение 4 дней. Пациенты, поступившие для геморроидэктомии получали по 2 таблетки в течение 7 дней. Препарат назначался в комплексе со стандартными схемами медикаментозного лечения, и не использовался как монотерапия. Эффективность препарата проводилась посредством анкетирования пациентов, и по наблюдениям врачей, курирующих данных пациентов. Анкеты, содержали общие пункты: выраженность болевого синдрома (оценивалась по визуально-аналоговой шкале), применение анальгетиков (в/м и таблетированных), аллергические реакции на препарат. Мнение врача об эффективности препарата оценивалось по 4-балльной шкале («отлично», «хорошо», «посредственно», «плохо»), и складывалось из комплексной оценки выраженности отека, болевого синдрома и т.д.

Результаты: В группе пациентов с острым геморроем, принимавших Флебодиа 600, во всех случаях зафиксированы хорошие и отличные результаты. Так, к 3 дню у всех пациентов достоверно отмечено уменьшение геморроидального и периаппендального отека, с тенденцией к снижению и даже полному исчезновению его к 7 суткам лечения. У 9 пациентов (60%) уже ко 2 суткам отмечен значительный регресс болевого синдрома. У 4 пациентов такие же результаты получены к 3 суткам лечения, и у двух к 4 суткам. Уменьшение болей привело к сокращению приема обезболивающих препаратов. В группе прооперированных пациентов оценивался послеоперационный отек в зонах так называемых «кожно-слизистых мостиков». На фоне приема препарата зафиксировано значительное снижение отека и болей к 3-4 суткам, а также снижение кровоточивости послеоперационных ран. Не было выявлено каких-либо побочных явлений, или признаков непереносимости компонентов препарата.

Выводы: 1. Препарат Флебодиа 600 является высоко эффективным средством не только в лечении острого геморроя, но и позволяет улучшить результаты хирургического лечения за более короткий период.

2. Флебодиа 600 сочетает в себе достоинства всех известных диосминсодержащих препаратов, форма выпуска, хорошая переносимость препарата открывает широкие возможности для использования его в клинической практике.

Лучанинов Э.В., Мартынова А.В., Балябин А.М.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Военно-морской клинический госпиталь ТОФ

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Цель: разработка экономически обоснованных программ антибактериальной терапии пневмоний у лиц молодого возраста.

Методы: обследовано 749 больных внебольничной пневмонией (ВНП) в возрасте 18-23 лет. Изучено 34 программы антибактериальной терапии с проведением фармако-экономического анализа. Объем исследований, проводимых больным неоднократно в течение лечения, включал осмотр врача, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ФВД, анализы крови, посев мокроты на наличие патогенной микрофлоры.

Результаты: установлено, что при использовании антибиотиков пенициллинового ряда и при сочетании пенициллинов с аминогликозидами в сравнении с другими программами, клиническая симптоматика болезни (кашель, фебрильная температура, физикальные патологические симптомы) купировались на

1-2 дня быстрее, длительность пребывания в стационаре сокращалась на 2-3 дня. Следующие препараты выбора — это амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины II-III поколения. Альтернативой им были респираторные фторхинолоны. При тяжелой ВНП эффективными антибактериальными препаратами оказались парентерально вводимые ингибиторозащищенные пенициллины или цефалоспорины III-IV поколения в комбинации с макролидами. Стоимость стационарного обслуживания покрывала расходы на указанные программы антибактериальной терапии.

Выводы: фармакоэкономический анализ схем антибактериальной терапии доказал, что препараты пенициллинового ряда сохраняют свою эффективность в лечении внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста.