

Гларгин, начиная со стартовой дозы 10 единиц однократно утром с титрацией дозы еженедельно по уровню гликемии натощак в самоконтроле в течение месяца и по показаниям изменение времени введения инсулинового аналога. Контрольные визиты осуществлялись через 8 и 12 недель, где по показаниям корректировалась таблетированная сахароснижающая терапия, оценивался самоконтроль ГКН и НвА1с в конце наблюдения.

Результаты: уровень НвА1с у наблюдаемых пациентов снизился на 2,8% и составил $6,6 \pm 1,2\%$, показатели ГКН снизились с $12,3 \pm 2,9$ ммоль/л до $6,0 \pm 1,3$ ммоль/л. В динамике на 4-ой неде-

ле ГКН $6,8 \pm 2,4$ ммоль/л, на 8 неделе — $6,7 \pm 1,9$ ммоль/л, на 12 неделе $6,0 \pm 1,3$ ммоль/л. Средняя доза инсулина составила 25 ± 9 ед/сут. и трое пациентов переведены на вечернее введение препарата. Случаев тяжелых гипогликемий за время наблюдения не было.

Выводы: подключение инсулинового пролонгированного аналога Гларгин у больных СД типа 2 эффективно улучшило показатели углеводного обмена и в значительной мере снизило опасение пациентов и врачей амбулаторного звена перед назначением инсулина в амбулаторных условиях.

Мухотина А.Г., Бондарева Е.Ю., Шапкина Л.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОДОПАМИНЕРГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ДЕВОЧЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Владивостокский государственный медицинский университет, Краевая клиническая больница № 2, Владивосток

Цель: оценить клиническую эффективность препарата Агнукастон у девочек с нарушениями менструального цикла на фоне гипоталамического синдрома пубертатного периода.

Методы: наблюдали 15 девочек в возрасте 14 — 17 лет с гипоталамическим синдромом пубертатного периода. Все пациентки имели избыточную массу тела, проявления гиперкортицизма, у 50% имелось транзиторное повышение артериального давления. У всех отмечались нарушения менструального цикла по типу олигоменореи. Длительность задержек менструации составила 1 — 4 месяца. При гормональном обследовании у всех девочек выявлен повышенный уровень пролактина от 700 до 950 mIU/ml (в 3-х точках с интервалом 30 минут), что соответствовало функциональному характеру нарушений. Учитывая, что наиболее частыми причинами функциональной гиперпролактинемии у подростков являются внутричерепная гипертензия и патология щитовидной железы, всем пациенткам проводили рентгенографию и МРТ головного мозга, осмотр окулиста, исследование тиреоидного статуса. При получении положительных результатов, данные пациентки не включались в исследование.

Оставшимся 12 девочкам на фоне базисной терапии по поводу гипоталамического синдрома (гипокалорийная диета, лечебная физкультура, ноотропные препараты) для восстановления менструальной функции подключен фитодопаминергический агонист «Агнукастон» по 40 капель 1 раз в день в течение 4-х месяцев. Побочных реакций на прием препарата не наблюдалось. Контрольную группу составили 5 пациенток, получавших только терапию гипоталамического синдрома.

Результаты: в группе, принимавших Агнукастон уровень пролактина снизился на 30%, у 7 девушек (58%) восстановился регулярный менструальный цикл. В группе пациенток, получавших только базисную терапию гипоталамического синдрома не отмечалось существенной динамики уровня пролактина и восстановился менструальный цикл только у одной пациентки.

Выводы: в комплексной терапии гипоталамического синдрома пубертатного периода, протекающего с нарушениями менструальной функции, на фоне транзиторной или функциональной гиперпролактинемии может быть рекомендован прием фитодопаминергического агониста Агнукастон.

Лозинский Е. Ю., Шмыкова И.И.

ОПЫТ ФАРМАКОТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОМ И ЦИКЛОФОСФАНОМ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Владивостокский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница № 2, Владивосток

Цель: оценка эффективности пульс-терапии больных с нефротическим синдромом

Методы: УЗИ почечной паренхимы, СПБ, холестерин крови, IGA в крови, протеинограмма сыворотки крови, ГKF, лимфоциты в моче, креатинин, мочевина крови.

Результаты: комплексная оценка пульс-терапии метилпреднизолоном и циклофосфаном (ПТ) проведена у 45 больных с различными клинико-морфологическими формами хронического гломерулонефрита (28 женщин и 17 мужчин в возрасте от 26 до 58 лет). У всех пациентов диагностирован полный нефротический синдром (НС). В 25 случаях НС сочетался с артериальной гипертензией (АГ), в 15 случаях диагностирована консервативно-курабельная стадия ХПН. Эффективность лечения ПТ оценивали спустя 6 — 36 месяцев от начала терапии. Хорошие результаты оказались у пациентов с длительностью НС не более 2 лет по сравнению с больными у которых лечение было начато в более поздние сроки заболевания: ремиссия — у 21 больного,

улучшение — у 14, стабилизация — у 4 больных, ухудшение — у 6 пациентов. Наиболее благоприятной клинической формой для лечения ПТ оказался НС, при этом, чем короче длительность существования НС, тем ремиссия и улучшение наблюдаются чаще. Наиболее эффективным оказалось применение ПТ у больных с мембранозным гломерулонефритом: ремиссия отмечалась (42,7%), улучшение — 31,1%, отсутствие эффекта — у 26,2%. Наиболее эффективным лечение было у больных с мембранозным и мезангиопролиферативным вариантами ХГН (35% и 32% соответственно). У 2 больных ФСГГ ремиссии или улучшения не наблюдалось. В процессе проведения пульс-терапии мы не наблюдали НЛР, требовавших отмены лечения.

Выводы: таким образом, пульс терапия метилпреднизолоном, циклофосфаном, и их комбинацией оказалась эффективной у большинства больных с тяжелым течением НС у больных с ХГН, особенно с такими морфологическими вариантами как мембранозный и мезангиопролиферативный гломерулонефрит.

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 (ВП) 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 темпера-

тура, 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 ВП эффективными антибактериальными препаратами оказались парентерально вводимые ингибиторозащитные пенициллины или цефалоспорины II-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.