

2. Бротман М.К. Неврологические проявления поясничного остеохондроза. — Киев, 1975.
3. Веселовский В.П., Михайлов М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. — Казань, 1990.
4. Иваничев Г.А. Мануальная терапия: Руководство. — Казань, 1997.
5. Хабиров Ф. А., Хабиров Р. А. Мышечная боль. — Казань, 1995.
6. Эсбери А.К., Джиллиатт. Заболевания периферической нервной системы.: Перевод с английского. — М., 1987.
7. Beattie P.F., Meyers S.P., Stratford P., Millard R.W., Hollenberg G. // Spine. — 2000. — Vol.25(7). — P.819—828.
8. Borenstein D.G. // Curr. Opin. Rheumatol. — 2000. — Vol. 12(2). — P. 143—149.
9. Chataigner H., Onimus M., Polette A. // Rev. Chir Orthop. Reparatrice. Appar. Mot. — 1998. — Vol. 84(7). — P.583—589.
10. Jonsson B., Tufvesson A., Stromqvist B. // Acta Orthop. Scand. — 1999. — Vol. 70(2). — P.203—206.

11. Rosen N.B., Hoffberg H.J. // Phys. Med. Rehabil. Clin. N-Am. — 1998. — Vol.9(2). — P.435—472.

Поступила 25.03.02.

CLINICAL AND IMAGING PARALLELS OF VERTEBROGENIC LUMBOSACRAL MENINGO RADICULAR LESIONS

R.A. Altunbaev, E.I. Bogdanov, V.I. Danilov, M.K. Mikhailov

S u m m a r y

The clinical and imaging signs of vertebrogenic meningoradicular lesions are analyzed in 367 patients with dystrophic vertebral pathology of the lumbosacral level. The peculiarities of forming the vertebral factors of meningoradicular lesions, the nature and forms of lesion of roots and dural sac, the neurovisual variant of radicular changes, the types of changing at various lumbar vertebral levels are revealed. The visualization results are correlated with the data obtained in clinical investigation.

УДК 616.36 — 002 — 022.7 : 578.891] — 07 : 616.153.962.4 — 097 — 078.833

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗА АМИКСИНА И НЕОВИРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

Д.В. Бакеев, А.С. Созинов

Кафедра инфекционных болезней (зав. - проф. В.Х. Фазылов) Казанского государственного медицинского университета

Индукторы интерферогенеза относятся к сравнительно новому поколению лекарственных средств, вселяющему надежды на эффективность терапии хронических вирусных гепатитов, прежде всего В и С (ХГВ и ХГС). Амиксин (ЛЭНС-фарм, Москва) и неовир (АСГЛ-Исследовательские лаборатории, Санкт-Петербург) обладают всеми достоинствами интерферогенов — не приводят к образованию антител, не дают серьезных побочных реакций, стимулируют выработку интерферонов всех трех классов, обеспечивают длительную терапевтическую концентрацию в гемодинамике и тканях [4]. К выгодным особенностям амиксина относятся прямое противовирусное действие и официальная форма выпуска в виде таблеток, что очень привлекательно для врача и удобно для больного. Амиксин и неовир с успехом применяются во многих клиниках страны для лечения больных с острыми, затяжными и хроническими формами вирусных гепатитов В, С, Д, их микстов [1, 3, 5].

Настоящее исследование предпринято с целью сравнительного анализа эффективности амиксина и неовира в

комплексной терапии больных ХГВ и ХГС наряду с препаратами α -интерферона (α -ИФН). Были обследованы 152 пациента обоего пола в возрасте от 18 до 60 лет. Обязательным критерием отбора являлась верификация диагноза ХГВ и ХГС, подтвержденная детекцией HBV-ДНК, HCV-РНК, в случае ХГВ — обнаружением HBeAg. У 51 больного был ХГВ, у 101 — ХГС.

Больные были распределены по 4 группам. В группу А вошли 10 больных ХГВ и 15 с ХГС, не получавшие этиотропной медикаментозной терапии. В группе В было 14 пациентов с ХГВ и 30 — с ХГС, которым предписали амиксин по три 4-недельных курса с перерывами по 4 недели (за курс — 10—12 таблеток): первые 2 недели — через 48 часов, далее — через 72 часа. Группа С состояла из 17 больных ХГВ и 41 — с ХГС, леченных неовиром по 250 мг 3 раза в неделю в течение четырех месяцев. И, наконец, 10 больных ХГВ и 15 — с ХГС из группы Д получали тот или иной препарат α -ИФН — реалдирон (Литва), реферон (Россия), интрон-А (США) 6 месяцев по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

Исходное обследование включало определение маркеров вирусов гепатитов В и С, исследование активности аланинаминотрансферазы (АЛАТ), изучение микрофлоры толстого кишечника и дуоденального содержимого с определением степени дисбиоза [2]. До начала лечения у ряда пациентов проводили пункционную биопсию печени. Некротически-воспалительные изменения количественно оценивали по балльной системе Knodell. В конце лечения проводили общую оценку эффективности и переносимости препаратов. Критериями эффективности терапии служили исчезновение ДНК HBV, РНК HCV, HBsAg (в случае ХГВ) и сероконверсия от HBe к анти-HBe. Как положительную реакцию расценивали уменьшение титра ДНК HBV, РНК HCV, HBsAg, нормализацию активности АЛАТ, улучшение состояния и самочувствия больных по синдромам.

Среди обследованных нами пациентов преобладали молодые люди до 30 лет - 107 (70,4%) человек: мужчин - 70 (46,1%) и женщин — 82 (53,9%). У трети больных (31,6%) предполагаемый стаж заболевания составлял более 3 лет; прием наркотических средств при ХГВ не отрицали 13,7% пациентов, при ХГС - 40,6%. Астенические явления, с которых чаще всего дебютирует клиника ХГВ и ХГС, встречались с приблизительно равной частотой (57,1% и 70,7%). Диспепсические расстройства наблюдались

реже (23,5% и 40,0% при ХГВ и ХГС). По частоте болезненности/болей в правом подреберье (38,6% и 50%) и увеличению размеров печени (53,3% и 73,3%) группы больных с ХГВ и ХГС различались несущественно. Исходная интенсивность и объем некротических, дистрофических и воспалительных изменений в печени по группам варьировали от 6,0 0,73 до 10,67 0,23 балла по Knodell.

Эффективность всех трех изучаемых методов при лечении ХГВ не вызывает сомнения при сопоставлении с данными контрольной группы (без лечения). Результаты представлены в табл. 1.

В терапии больных ХГВ наилучший эффект (исчезновение ДНК HBV и снижение ее титра в полуколичественной ПЦР) достигнут при интерферонотерапии - 60% положительных реакций, амиксинотерапии - 50%, использовании неовира - 35,3%. Сероконверсия HBeAg, прекращение детекции HBsAg, нормализация активности АЛАТ также несколько чаще были зарегистрированы в группе D.

При лечении ХГС α-ИФН значительно превосходит по эффективности остальные изучаемые препараты (80% исчезновения РНК HCV к концу курса). Стоит отметить, что включение в терапевтический комплекс индукторов интерфероногенеза приводит у большого числа больных к значимому возрастанию активности АЛАТ (в группе В — 28,6% при ХГВ, 10,0% при ХГС; в группе С - 47,0% при ХГВ, 24,4% — при ХГС).

Таблица 1

Динамика маркеров инфекционного процесса и синдрома цитолиза у больных после окончания лечения

Показатели	Группа А		Группа В		Группа С		Группа D	
	ХГВ (n=10)	ХГС (n=15)	ХГВ (n=14)	ХГС (n=30)	ХГВ (n=17)	ХГС (n=41)	ХГВ (n=10)	ХГС (n=15)
ДНК HBV, РНК HCV не определялись	1	1	3	3	4	5	2	12
Снижение титра ДНК HBV, РНК HCV	1	2	4	3	2	3	4	0
HBe-сероконверсия	1	—	2	—	3	—	2	—
Исчезновение HBsAg	0	—	1	—	0	—	1	—
Снижение титра HBsAg	2	—	10	—	2	—	4	—
Нормализация активности АЛАТ	1	2	4	8	2	12	4	6
Снижение активности АЛАТ	2	0	0	4	2	13	2	5
Повышение активности АЛАТ	2	1	4	3	8	10	1	0

Примечание. В таблице приведено число пациентов в каждой группе с положительной динамикой соответствующего маркера.

Таблица 2

Доля больных с положительной динамикой клинических синдромов

Показатели	Группа А		Группа В		Группа С		Группа D	
	ХГВ	ХГС	ХГВ	ХГС	ХГВ	ХГС	ХГВ	ХГС
Астенический синдром	16,7	20	37,5	50	20	13,8	33,3	75
Диспепсический синдром	0	25	100	100	25	18,2	0	66,7
Боли/болезненность в правом подреберье	20	0	50	33,3	0	11,1	100	0
Гепатомегалия	16,7	25	37,5	47,1	40	31,8	28,6	27,3

Примечание. В таблице приведена доля больных с положительной динамикой соответствующего симптома/синдрома (в % к числу больных, исходно имевших данные симптомы в каждой группе).

Полученные данные свидетельствуют о благотворном влиянии изучаемых препаратов на клиническую картину заболевания (табл. 2). У многих пациентов прекращались или существенно уменьшались явления астенического синдрома. Особенно эффективным при ХГС был α -ИФН (75%). Мы обратили внимание, что у всех (!) больных, получавших амиксин, практически прекратились жалобы на диспепсические расстройства. Это тем более существенно потому, что 15 пациентов из группы В имели подтвержденные сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (холецистит - у 12, гастродуоденит - у 9, панкреатит — у 4, желчекаменная болезнь - у 2, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - у 1) в различных сочетаниях.

При лечении больных наблюдались различные побочные действия (табл. 3).

Побочные эффекты амиксина и неовира не были особенно выраженными, при необходимости применялись жаропонижающие, анальгетики, антигистаминные препараты. В группе, получавшей α -ИФН, одному из пациентов вследствие значительной побочной реакции курс терапии после предварительного снижения дозировки пришлось прекратить. В процессе лечения у ряда больных наблюдалось транзиторное повышение активности АЛАТ. Причем среди тех, кто имел положительную реакцию на лечение, такая "ферментативная вспышка" возникла у 30 (48,4%) из 62 человек, а среди неотреагировавших на терапию - лишь у 21 (25,3%) из 83.

Для изучения влияния различных методов лечения на состояние симбионтной микрофлоры проанализированы микробиологические характеристики содержимого толстого кишечника и две-

Таблица 3

Основные побочные действия амиксина, неовира, α -ИФН (в %)

Побочные действия	Амиксин	Неовир	α -ИФН
Болезненность в месте введения	0	100	0
Уртикарная сыпь	0	1,7	0
Астенический синдром	8,1	6,9	44
Изменение цвета мочи	0	10,3	0
Повышение температуры тела	3,2	0	100
Артралгии, миалгии	4,8	0	44
Выпадение волос	3,2	0	8
Головные боли	4,8	0	88
Хотя бы один симптом	17,7	100	100

надцатиперстной кишки. Зарегистрированы уменьшение дисбиотических сдвигов в толстом кишечнике при амиксинотерапии от 1,73 0,26 до 1,01 0,14 ст при ХГВ и от 1,97 0,21 до 1,14 0,19 при ХГС ($P < 0,05$), а также тенденция к уменьшению частоты обнаружения микроорганизмов в содержимом двенадцатиперстной кишки, что дает основание констатировать положительный эффект этого препарата на микрофлору желудочно-кишечного тракта. Известно, что амиксин вызывает синтез интерферонов, в том числе в энтероцитах, причем уже через 4-6 часов после введения, то есть раньше, чем в других органах [4]. Вероятно, благоприятное действие амиксина на состояние желудочно-кишечного тракта и уменьшение диспепсических расстройств у больных связано с местным образованием интерферонов в клетках кишечника.

Таким образом, результаты сравнительного клинико-лабораторного исследования эффективности использования индукторов интерфероногенеза и препаратов α -ИФН показали, что из изученных лекарственных средств наиболее эффективны в лечении больных ХГВ и ХГС препараты α -ИФН. Однако исчезновение ДНК HBV при ХГВ непосредственно после завершения курса лечения амиксином и неовиром регистрировалось с приблизительно той же частотой. Амиксин существенно уменьшал диспепсические нарушения у больных ХГВ и ХГС, оказывал положительное влияние на состояние микрофлоры кишечника. Побочные действия при использовании амиксина и неовира не лимитировали продолжительность и успех терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев А.П., Квасовка В.В. и др. В кн.: Гепатит В, С и Д — проблемы диагностики, лечения и профилактики. — Тез. докл. III Росс. научно-практич. конфер. с международным участием. — М., 1999. — С.36.
2. Грачева Н.М., Гончарова Г.И. и др. В кн.: Диагностика и лечение дисбактериоза кишечника. — М., 1986. — С.32.

3. Петров В.А., Тюрина О.В. и др. В кн.: Гепатит В, С и Д — проблемы диагностики, лечения и профилактики. — Тез. докл. IV Росс. научно-практич. конфер. с международным участием. — М., 2001. — С.274.

4. Турьянов М. Х., Беляева Н.М. и др. Применение индуктора интерферона амиксина в лечении острых и хронических вирусных гепатитов. — М., 1999.

5. Фридлянд И.Ф. В кн.: Инфекционные болезни на рубеже XXI века. — Тезисы научно-практич. конфер. — М., 2000. — Ч. 2. — С.64.

Поступила 29.01.02.

EXPERIENCE OF USING INTERFERONOGENESIS INDUCTORS AMIXIN AND NEOVIR IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

D.V. Bakeev, A.S. Sozinov

Summary

The comparative clinicolaboratory study of the efficiency of using interferonogenesis inductors and α -interferon drugs is performed. It is established that α -interferon drugs are more effective in the treatment of chronic viral hepatitis B and C. However the disappearance of deoxyribonucleic HBV in chronic hepatitis B after the treatment course with amixin and neovir was recorded with approximately the same rate. Amixin significantly decreases dispeptic disorders in such patients, normalizes the intestine microflora state. In using amixin and neovir the side effects do not limit duration and success of the therapy.

УДК 618.3—06—005.98—07:612.135

ЛАЗЕРНАЯ ДОПЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОТЕКАХ БЕРЕМЕННЫХ

И.Ф. Фаткуллин, Л.В. Орлов, Р.И. Габидуллина

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. - проф. И.Ф. Фаткуллин)
Казанского государственного медицинского университета

Гестоз беременных относится к наиболее сложным проблемам современного акушерства и встречается у 16—40% беременных, не имея тенденции к снижению [3]. В основе патогенеза гестоза лежат повреждение эндотелия, повышение сосудистого тонуса и генерализованный спазм артериол, обуславливающие ишемические и гипоксические изменения в тканях жизненно важных органов с нарушением их функции [3]. Клинические наблюдения показывают, что при современном уровне развития медицины гестоз вылечить невозможно, а при интенсивном лечении можно лишь предотвратить переход гестоза в более тяжелую форму. Поэтому вполне справед-

ливо, что в последнее время придается большое значение разработке превентивных технологий и внедрению новых методов лечения гестоза беременных [7].

Целью исследования было изучение состояния микроциркуляции при отеках беременных методом лазерной доплеровской флоуметрии, а также эффективности лечения отеков беременных методом водно-иммерсионной компрессии (ВИК).

Исследован капиллярный кровоток у 39 беременных с отеками (основная группа) на сроках от 20 до 42 недель. Диагноз выставляли при наличии явных или скрытых отеков, без протеинурии и гипертензии. Контрольную группу