

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 β_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 β_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).

Методы: основу исследования составили 58 больных в возрасте от 20 до 50 лет с тяжелой термической травмой (индекс Франка 30 – 60). Основную группу составили 32 пациента, которые дополнительно к диете №11 получали препарат «БЕРЛАМИН МОДУЛАР». 14 больных получали энтеральное питание через назогастральный зонд. 18 человек с хорошей глотательной функцией употребляли питательную смесь перорально. Препарат назначался в суточной дозе 300–350 г в виде 10% раствора. Нутриционную поддержку начинали со 2-х суток с момента получения больными термической травмы и продолжали в течение 3 недель. В контрольную группу вошли 26 пострадавших, получавшие обычный рацион.

Эффективность дополнительного питания оценивали по динамике массы тела, толщине кожно-жировой складки в проекции трицепса плеча, по динамике содержания общего белка и альбумина, холестерина, лимфоцитов в крови, изучали потери азота с мочевойной мочи.

Результаты: клиническая переносимость питательной смеси «БЕРЛАМИН МОДУЛАР» была удовлетворительной. У 3 пациентов на 2-е сутки после начала питания отмечалась транзиторная диарея, купировавшаяся после назначения ферментных препаратов.

У пострадавших, получавших питательную поддержку, масса тела на 28–35-е сутки после травмы составляла $96,4 \pm 2,4\%$ от исходной, в контрольной группе – $86,3 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$). При измерении толщины кожно-жировой складки найдено, что этот показатель в основной группе ($9,6 \pm 0,18$ мм) был достоверно больше, чем у больных, получавших диету №11 ($7,6 \pm 0,22$ мм; $p < 0,05$). У пациентов, получавших питательную смесь «БЕРЛАМИН МОДУЛАР», быстрее происходила нормализация показателей белкового обмена. Содержание общего белка в крови на 21-е сутки в

основной группе составило $76,2 \pm 2,19$ г/л; в контрольной – $67,4 \pm 2,42$ г/л ($p < 0,05$). В эти же сроки определяли количество альбумина в группах исследования соответственно ($42,6 \pm 2,38$ г/л и $36,8 \pm 2,49$ г/л; $p < 0,05$). При вычислении альбумин-глобулинового коэффициента выявлено, что купирование белкового дисбаланса происходит за счет увеличения синтеза альбумина.

В основной группе быстрее происходило уменьшение интенсивности катаболических процессов. У этих больных на 21-е сутки содержание лимфоцитов периферической крови достигало $2,29 \pm 0,122 \cdot 10^9$ /л, что достоверно выше, чем в контрольной группе. В эти же сроки у больных, получавших лечебное питание, потери азота с мочевойной мочи снижались до $2,49 \pm 0,257$ ммоль/кг/сутки, тогда как у получавших обычную диету этот показатель оставался высоким ($3,79 \pm 0,208$ ммоль/кг/сутки; $p < 0,05$). О снижении энергетических потребностей в основной группе свидетельствует повышение уровня холестерина в крови на 21-е сутки после травмы до $4,19 \pm 0,152$ ммоль/л, что выше чем в контрольной.

Выводы: таким образом, применение питательной смеси «БЕРЛАМИН МОДУЛАР» для нутриционной поддержки больных с тяжелой термической травмой повышает клиническую эффективность лечения. Переносимость этого препарата является хорошей как при энтеральном питании, так и при пероральном применении. У пациентов отмечается положительная динамика массы тела, увеличение содержания жира в организме. Быстрее происходит нормализация белкового обмена, снижение активности катаболических процессов и энергетических затрат. Применение препарата «БЕРЛАМИН МОДУЛАР» для питательной поддержки должно стать обязательной составной частью комплексного лечения больных с тяжелой термической травмой.

Шапкина Л.А., Морозова А.М., Чернобровина Л.В., Трифонова И.Г. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИФАЗНОГО ИНСУЛИНОВОГО АНАЛОГА АСПАРТ 30 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Владивостокский государственный медицинский университет

Цель: оценить эффективность использования нового подхода в лечении сахарного диабета типа 2 с применением бифазного инсулинового аналога аспарт 30 («НовоМикс 30») в разных схемах в контролируемом исследовании.

Методы: критериями включения в исследование были пациенты сахарным диабетом типа 2, со стажем заболевания не менее одного года с некомпенсированным углеводным обменом (показатели HbA_{1c} более 7%) на фоне таблетированных сахароснижающих препаратов. Критериями исключения были почечная недостаточность, повышение уровня ферментов печени более, чем в 2 раза, выраженная сердечная недостаточность. Было скринировано 45 больных. В результате отсева осталось 35 пациентов (женщин 29 и 6 мужчин), средний возраст составил $60 \pm 0,5$ лет. По длительности заболевания больные распределились поровну: до 5 лет – 11 чел., 5 – 10 лет – 12 чел., более 10 лет – 12 человек. Диабетическая ретинопатия и нейропатия наблюдались у 54,5% (18 человек), диабетическая нефропатия – у 18,2% (6 человек). Слепым методом больные были рандомизированы на 3 группы. Первая группа (12 человек) была переведена на монотерапию бифазным инсулиновым аналогом аспарт 30 («НовоМикс» 30) вначале в 2-х, а через 4 недели в 3-х инъекци-

ях. Вторая группа (11 человек) переведена на комбинацию бифазный инсулиновый аналог + метформин («Сиофор») и третья группа продолжала прием прежних таблетированных сахароснижающих препаратов. Все больные были обеспечены средствами самоконтроля и регулярно контролировали уровень гликемии натощак и прандиально, с титрацией дозы препаратов еженедельно в течение месяца. Наблюдение осуществлялось в течение 3-х месяцев.

Результаты: средний уровень гликемии за 3 месяца исследования снизился по сравнению с исходным на 40,3% ($14,4 \pm 3,2$ и $8,6 \pm 2,9$ ммоль/л соответственно). Уровень гликированного гемоглобина снизился на 31,3% (с $9,9 \pm 3,0$ до $6,8 \pm 2,5\%$). Если рассмотреть по группам, то лучшие результаты достигнуты во 2 группе (сочетание «НовоМикса» и «Сиофора»), где снижение составило 41%, несколько хуже в 1 группе – 37% и совсем незначительно – в 3 группе – 12%. Тяжелых гипогликемий не отмечено, у 3-х пациентов отмечались клинические симптомы гипогликемии при нормальных показателях уровня глюкозы.

Выводы: применение нового бифазного инсулинового аналога может в значительной мере оптимизировать лечение сахарного диабета типа 2.

Шутикова А.Л., Запорожец Т.С., Эпштейн Л.М., Серебрякова М.Ф., Корнеева Н.А. ВЛИЯНИЕ БАД «ДНКАС» НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН, Владивосток

Цель: изучение влияния БАД «ДНКАС» (низкомолекулярная дезоксирибонуклеиновая кислота из молок лососевых рыб с витамином С) на клинико-иммунологические показатели у лиц пожилого и старческого возраста. БАД «ДНКАС» разработана ТИНРО-центром, безопасна, зарегистрирована в РФ (регистрационное удостоверение № 004978.Р.643.10.2002, патент №2122856, ТУ 9354-024-21428156-98).

Методы: исследование проводили на базе Седанкинского дома-интерната для ветеранов (г. Владивосток). Обследовано 32 человека, из них 21 женщина и 11 мужчин в возрасте от 63 до 87 лет, средний возраст 78 лет. БАД «ДНКАС» назначали по 1 таблетке, содержащей 50 мг ДНК, 2 раз в день в течение 30 дней. Иммунологическое обследование проводили дважды – до начала приема БАД «ДНКАС» и на 30 день. Оно включало определение популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови: CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD25+, CD16+ методом люминесцентной микроскопии с использованием моноклональных антител и определение уровня иммуногло-

булинов классов А, М, G в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии с помощью моноспецифических сывороток.

Результаты: проведенного исследования показали, что средние показатели относительного содержания субпопуляций лимфоцитов (CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD16+) у обследуемых находились в пределах диапазона физиологической нормы. Однако у большинства пожилых людей относительное содержание CD3+, CD16+ и CD8+ лимфоцитов регистрировалось на уровне нижней границы физиологической нормы, а относительное содержание CD4+ лимфоцитов было ниже границ физиологической нормы.

Анализ изменений отдельных показателей иммунного статуса показал, что после приема БАД «ДНКАС» у пожилых людей с низкими значениями наблюдалось увеличение содержания CD3+ лимфоцитов на 13% ($P < 0,001$), CD4+ лимфоцитов на 6% ($P < 0,001$), CD8+ лимфоцитов на 7% ($p < 0,001$), т.е. происходило восстановление субпопуляции Т-лимфоцитов до средних значений физиологической нормы.