

6. С отягощенной наследственностью.
 7. С осложнениями беременности (гестозы, инфекции), которые могут привести к антенатальным поражениям фолликулярного аппарата яичников плода и создать в последующем риск развития рака яичников.
 8. Женщины, входящие в группу так называемого «канцерогенотипа» (ожирение, контринсулярный сахарный диабет, гипертоническая болезнь, повышенный уровень незастерифицированных жирных кислот).
- Снижение онкологической смертности при раке яичников вытекает из двух положений:
- I. Раннее выявление опухолей.

- II. Своевременное квалифицированное лечение.
- В данной работе представлено I положение. Исходя из выше изложенного вытекают следующие выводы:
1. Методически грамотное проведение первичного осмотра женщин.
 2. Четко ограниченное в сроках противовоспалительное и рассасывающее лечение.
 3. Маркерный мониторинг.
- При малейших подозрениях и отсутствии положительной динамики в противовоспалительном лечении женщины подлежат оперативной диагностике.

Дербасова Н.Н., Маркелова Е.В., Костецкая А.Ю., Кабиева А.А.

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА

Цель: сравнительная оценка стандартной терапии (местной) и системной терапии при рецидивирующем герпетическом кератоконъюнктивите.

Материалы и методы: для исследования было отобрано 20 человек в возрасте 18-65 лет с диагнозом рецидивирующий кератоконъюнктивит с клиническими проявлениями: резкая светобоязнь, слезотечение, инъекция и отек конъюнктивы, петехии и инфильтрации с поверхностными эрозиями роговицы, отсутствие чувствительности роговицы. Больные были разделены на две группы по 10 человек. В первой группе проводилась стандартная местная терапия: альбуцид до 6 раз в сутки, интерферон до 6 раз в сутки, дексаметазон 4 раза в день, мазь заვიракс 3 раза в день, инъекции под конъюнктиву интерферона 0,3 ежедневно номером 5. Вторая группа 10 человек получала системную терапию: заვიракс по 500 тысяч внутривенно капельно №3, фамвир

Клинико-диагностический центр г. Владивостока ГАРЦ по 250 мг 2 раза в день 5-7 дней (в зависимости от тяжести заболевания) и затем супрессивная терапия до 10-21 дня, полиоксидоний 6 мг в/в №5, затем в/м до № 10-15, виферон 3 тысячи 1 раз в день в течение 10-20 дней.

Результаты: применение местной терапии вызывало субъективное улучшение на 7-10 сутки (уменьшение боли, слезотечение, светобоязнь) полное клиническое выздоровление наступало на 18-21 сутки. При системной терапии на 2-3 сутки улучшались субъективные ощущения (боли не беспокоят, светобоязнь, слезотечение прошли). На 5-7-10 сутки (в зависимости от тяжести кератоконъюнктивита) прошли клинические проявления заболевания.

Выводы: таким образом, применение системной терапии при рецидивирующем кератоконъюнктивите сокращает сроки лечения в 2-2,5 раза.

Гайдарова О.В., Морозова А.М., Борушнова О.В.

РОЛЬ АТОРВАСТАТИНА В ТЕРАПИИ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

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

Цель: изучение характера нарушений липидного обмена у пациентов с сахарным (СД) 2 типа и метаболическим синдромом (МС) и оценка эффективности применения аторвастатина («Аторис» КРКА) у данной категории больных.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 38 пациентов (16 женщин и 22 мужчины) с СД 2 типа, абдоминальным ожирением (ИМТ = $35,7 \pm 2,1$, ОТ/ОБ = $0,99 \pm 0,08$) в возрасте от 48 до 56 лет. У всех больных исследовали базальный уровень С-пептида иммуноферментным методом; гликированный гемоглобин (HbA1c) методом аффинной хроматографии; в сыворотке крови, взятой натощак после 14-часового голодания колориметрическим и энзиматическим методами определяли показатели липидного обмена (ОХС, ТГ, ХС-ЛПОНП, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП).

Результаты: среди пациентов у 19 (50 %) показатели С-пептида находились в пределах нормы ($2,68 \pm 0,05$ ng/ml), а уровень HbA1c — $8,6 \pm 0,2$ %. У 12 (32 %) больных отмечалась умеренная гиперинсулинемия (С-пептид $3,96 \pm 0,07$ ng/ml), уровень HbA1c — $9,2 \pm 0,4$ %. У 7 (18 %) пациентов выявлен сниженный уровень С-пептида $0,54 \pm 0,02$ ng/ml, при этом в данной группе пациентов наблюдались максимальные значения HbA1c — $10,8 \pm 0,5$ %.

При исследовании липидного спектра выявлено наличие дислипидемии (ДЛП) у 30 (79 %) пациентов, причем у большинства из них (53 %) имел место наиболее атерогенный IIБ тип ДЛП. У 8 (27 %) человек встречался IIA тип ДЛП и у 6 (20 %) — IV тип ДЛП. IIБ тип ДЛП (84%) выявлен преимущественно у пациентов с наиболее длительным анамнезом СД 2 типа и максимальными значениями HbA1c. IV тип ДЛП чаще встречался у больных с наибольшей степенью ожирения (ИМТ > $35,0$ kg/m²) и высокими показателями С-пептида.

Всем пациентам, при отсутствии противопоказаний, на срок 2 месяца назначали аторвастатин в суточной дозе 20 мг.

На фоне лечения наблюдалось улучшение показателей липидного обмена: снижение уровня ОХС в среднем на 19 %, ХС-ЛПНП — 27,8 %, ТГ — 21,4 %. Достоверного изменения содержания ХС-ЛПВП не отмечалось. На фоне проводимой терапии у 4 пациентов (16,7 %) достигнута нормоллипидемия, снизилось число лиц со II Б типом ДЛП (36,7 %).

Выводы: Применение аторвастатина у пациентов с СД 2 типа и МС является эффективным методом коррекции нарушений липидного обмена, что способствует устранению одного из главных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных.

Герасименко М.И., Баранович Т.В., Герасименко Я.А., Логинова В.И., Семиценко Н.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАМБЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Владивостокский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница № 1, Владивосток

Цель: оценка клинической эффективности реамберина у больных с декомпенсированным циррозом печени различной этиологии.

Материалы и методы: под наблюдением в процессе патогенетического лечения находились 60 человек с циррозом печени с печеночной энцефалопатией. Средний возраст пациентов 67,6 лет. В основной группе (29 человек) реамберин вводился внутривенно капельно по 400 мл в течение 7 дней со дня поступления больного, в контрольной группе (31 человек) больные не получали метаболической терапии. Исследование больного включало оценку биохимических показателей (общий белок, АсАТ, АлАТ, билирубин, холестерин, протромбиновый индекс, фибриноген), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерную томографию органов брюшной полости, эзофагодуоденоскопию, исследование маркеров вирусных гепатитов, определялся уровень эндогенной интоксикации, тест на цифровую пос-

ледовательность (для выявления стадии печеночной энцефалопатии).

Результаты: в клинической картине преобладал синдром эндогенной интоксикации в обеих группах (89 и 92% соответственно). Более быстрая положительная динамика изменений этих показателей — в группе больных, получавших реамберин: происходило снижение показателей билирубина в 8,3 раза, креатинина в 1,5 раза. Субъективно кожный зуд после 7 дневной терапии отмечался у 42% пациентов в контрольной группе по сравнению с 1% основной группы. Также установлено, что при включении в программу лечения препарата реамберин наблюдали более быструю динамику выполнения психоэмоционального теста и регресс проявлений печеночной энцефалопатии до I стадии (61-90 секунд) в 31% и латентной (40-60 секунд) в 15% случаев.

Выводы: применение реамберина в комплексной терапии цирроза печени с печеночной энцефалопатией позволило до-