

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. Нутритивную 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 нутритивной 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.

Наиболее выраженные изменения наблюдались в субпопуляции В-лимфоцитов. После приема препарата отмечено значительное увеличение CD20+ лимфоцитов в среднем на 21% ($p < 0,001$).

После приема БАД «ДНКАС» относительное содержание субпопуляций лимфоцитов (CD3+, CD8+, CD16+, CD25+) у пожилых людей с исходными средними и высокими значениями показателей либо не изменялись, либо незначительно снижались до уровня средних значений.

После приема БАД «ДНКАС» отмечена тенденция к снижению уровня IgA в 1,3 раза ($p < 0,005$), IgM в 1,4 раза ($p < 0,001$) и IgG в 1,4 раза ($p < 0,002$) у пожилых людей с изначально высокими

значениями, в то время как у пожилых людей с низкими значениями отмечалось повышение уровня IgA в 1,9 раза ($p < 0,02$), IgM в 1,6 раза ($p < 0,05$). У пожилых людей со средними значениями показателя достоверных изменений не наблюдалось.

Выводы: таким образом, БАД «ДНКАС», назначаемая по 1 таблетке 2 раза в день в течение 30 дней, является эффективной для нормализации показателей иммунного статуса, так как восстанавливает клеточный иммунитет и оказывает иммуномодулирующее действие на уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови у пожилых людей. В связи с этим она может быть рекомендована для использования в комплексе лечебных мероприятий у лиц пожилого возраста.

Шляхова А.В.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Цель: оценить клиническую эффективность включения в протокол терапии больных хроническим бронхитом перорального бактериального иммуномодулятора — рибомунилы.

Методы: Обследовано 64 человека. Их них: мужчин — 39 человек, женщин — 25 человек, в возрасте от 32 до 60 лет с диагнозом хронический бронхит, давностью процесса свыше 10 лет. Все пациенты наблюдались после проведенного стационарного лечения, в стадии клинической ремиссии. Контрольная группа 20 здоровых людей — доноров станции переливания крови. Динамика клинических симптомов заболевания проанализирована с помощью специально разработанного опросника. Всем больным проведена спирометрия с пробой на бронходилатацию (спирограф micro loop фирмы Micro Medical Limited, программы Spida 5). Показатели клеточного звена иммунитета CD₃, CD₄ и CD₈ исследовали с помощью иммуноферментного метода; Ig G, Ig M, Ig A методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Фагоцитоз изучали традиционным методом со стандартной взвесью стафилококка штамм 210. Проведено бактериологическое исследование посевов мокроты на микрофлору. В качестве иммуномодулятора использован препарат рибомунил, состоящий из компонентов наиболее часто встречающихся в респираторном тракте микроорганизмов (*Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*). Боль-

ные хроническим бронхитом получали рибомунил по 1 порошку в день, 4 дня в неделю — 3 недели, затем по 1 порошку в день 4 дня в начале каждого из 5 месяцев.

Результаты: установили, что у всех больных хроническим бронхитом в стадии клинической ремиссии характерно снижение активности CD₃ и CD₈, инверсия иммунорегуляторного индекса, снижение фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП). Уменьшение концентрации Ig M, Ig G, Ig A в крови. Зарегистрировали снижение уровня Ig A в слюне. Сравнение спирометрических данных показало, что все показатели функции внешнего дыхания оказались достоверно ниже ($p < 0,05$), чем у здоровых. При бактериологическом изучении мокроты у 1/4 больных выделены штаммы: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aerugin*, *Escherichia coli*. У больных хроническим бронхитом на фоне применения рибомунилы наблюдали повышение активности CD₃ и CD₈, нормализацию иммунорегуляторного индекса, усиление фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП). Концентрация Ig G, Ig M, Ig A — в крови и Ig A в слюне также повысилась. В 1,8 раз снизилась частота выделения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы: включение рибомунилы с целью иммунокоррекции у больных хроническим бронхитом патогенетически обосновано и имеет клиническую эффективность.

Шляхова А.В., Павлова Г.Г., Шуматова Т.А., Казявина Н.В.

ПРИМЕНЕНИЕ АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Цель: оценить клинко-иммунологическую эффективность применения антибактериального препарата аугментина у больных хроническим бронхитом.

Методы: обследовано 64 пациента (мужчин — 39, женщин — 25) в возрасте от 32 до 85 лет с диагнозом хронический бронхит и давностью заболевания более 10 лет. Обследуемые больные были разбиты на две группы. 1 группа — 27 человек получала аугментинв2 фирмы GlaxoSmithKline в таблетках по 875 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. 2 группа — 23 человека получала амоксициллин по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7 дней. Во время исследования все больные получали стандартную симптоматическую терапию. Контрольную группу составили 20 здоровых людей — доноров станции переливания крови. Всем пациентам проведен клинический осмотр, спирометрия с пробой на бронходилатацию (при помощи спирографа micro loop фирмы Micro Medical Limited, программа Spida 5). Исследованы показатели клеточного звена иммунитета CD₃, CD₄ и CD₈ при помощи иммуноферментного метода, гуморального звена — Ig G, Ig M, Ig A методом радиальной иммунодиффузии по Манчини, фагоцитоза с помощью традиционного метода со стандартной взвесью стафилококка штамм 210, бактериологическое исследование мокроты на патогенную и условно-патогенную флору.

Результаты: обследование в двух группах показало значительное снижение показателей клеточного звена иммунитета —

CD₃, CD₄ и CD₈, инверсию иммунорегуляторного индекса, уменьшение содержания Ig G, Ig M, Ig A в крови, значительное снижение количества Ig A в слюне, нарушение фагоцитарной активности (ФЧ, ФИ, АФП, ФАН, ИЗФ), по сравнению с контрольной группой здоровых людей. При посеве мокроты на микрофлору у больных с хроническим бронхитом до начала антибактериальной терапии выявлено *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aerugin*, *Escherichia coli*. При проведении спирографии отмечается нарушение внешнего дыхания в 1 и 2 группах. Установлено, что у больных хроническим бронхитом при приеме аугментина в дозировке по 875 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней быстрее купировались основные симптомы заболевания, как следствие уменьшилась потребность в холинолитиках и б₂ — агонистах. При повторном посеве мокроты патогенной флоры не выявлено. При иммунологическом обследовании в 1 группе отмечалось увеличение CD₃, CD₄ и CD₈, усиление фагоцитарной активности. Во 2 группе при приеме амоксициллина по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7 дней при повторном посеве мокроты на микрофлору у 1/3 больных выселили *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*.

Выводы: исследование показало, что включение аугментина в протокол терапии больных хроническим бронхитом имеет клинко-иммунологическую эффективность.

Шеглова М.Ю.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: изучить уровень цитокинов (интерлейкин-4, интерлейкин-8, интерферон-γ) у пациентов с бронхиальной астмой и хроническим бронхитом, имеющих признаки холодовой гиперреактивности дыхательных путей.

Методы: обследованы 31 пациент с БА и 30 пациентов с хроническим бронхитом, имеющих признаки холодовой гиперреактивности дыхательных путей, средний возраст 33,9±0,82 лет, контрольную группу составили 15 здоровых лиц без при-