

ции о пригодности к ним человека.

В России проблемой профессионального становления и самоопределения на научной основе, занялись, главным образом, с 1927 г., когда при Ленинградской бирже труда было открыто первое в стране бюро по профконсультациям. Начался даже некоторый расцвет профориентации, которой стали заниматься не только профконсультанты, но и педагоги в школах, техникумах, вузах и др⁴. В сегодняшней России активно создаются центральные и региональные службы занятости населения, имеет значение и школьная профориентация. Создана солидная научно-исследовательская база. В области профориентации и консультаций это, прежде всего, работы А.Е. Голомшток, Е.А. Климова, В.В. Назимова, Б.А. Федоришина, С.Н. Чистяковой и др. Вопросы, связанные с выявлением сущности, этапов и главных факторов становления профессионала рассматривали К.А. Абульханова-Славская, А.А. Деркач, А.К. Маркова и др.

Проблемы определения роли и места индивидуально-личностных особенностей в формировании профессиональных качеств изучали Э.Ф.Зеер, Б.Ф.Ломов, Б.М.Теплов и др. Идеи «событийного подхода» к планированию жизненного пути человека проанализированы Е.И.Головахой, А.А.Кроником и т.д. Вместе с тем следует отметить, что в целом профориентационная работа в такой огромной и разнообразной стране как Россия еще не отвечает требованиям современного развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ¹См. Пряжников, Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение.-Воронеж,1996.- С.7.
- ²Кон, Н.С. Открытие «Я».-М.,1978.- С.196.
- ³См. Там же. С.233-234.
- ⁴Волчков, И.В., Гришпун, И.Б. и др. Введение в профессию психолог. 2-изд.-М.,2003.- С.

Доклиническая и клиническая апробация новых лекарственных средств

ОРГАНОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Маль Г.С., Шанин П.В., Лисицын В.В., Минаков А.А.
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии, Курский государственный медицинский университет, Курск

Артериальная гипертензия в РФ, как и во всех странах с развитой экономикой, является одной из актуальных медико-социальных проблем. Длительное повышение артериального давления (АД) приводит к поражению органов-мишеней и развитию сердечно-сосудистых осложнений (сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, мозгового инсульта и почечной недостаточности). Монотерапия обеспечивает достаточный антигипертензивный эффект только у 40-60 % больных артериальной гипертензией. В большинстве случаев необходимо проводить комбинированное лечение с применением целого ряда препаратов.

Преимуществами комбинированной гипотензивной терапии является то, что оба препарата можно применять в малых дозах, что, скорее всего, не даст побочного действия; из-за различных механизмов действия увеличивается вероятность того, что будут подавлены патофизиологические факторы, препятствующие снижению АД, т.е. обеспечивается защита органов-мишеней.

Целью настоящего исследования явилось определение органопротекторного эффекта нефиксированных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью.

В исследование были включены 64 мужчины в возрасте от 45 до 59 лет с гипертонической болезнью 2 степени, 2 стадии. Диагноз определялся согласно рекомендациям ВНОК по артериальной гипертензии 2004. Для визуализации эффективности нефиксиро-

ванных комбинаций препаратов у больных гипертонической болезнью согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам.

Методы исследования включали в себя клинические, биохимические, функциональные, статистические.

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков (стадия гипертонической болезни, возраст); критериями исключения были: вторичная артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения более 2А стадии, сочетанная патология, требующая дополнительной коррекции.

Программа обследования включала: 1. Стандартный опрос (по опроснику Rose); Определение артериальной гипертензии. Для верифицирования использовали критерии ВНОК.; 3. Исследование антропометрических данных (рост, масса тела).

В течение 3 недель пациенты получали гипотензивную терапию: диуретик и ингибитор АПФ. 34 из них получали - эналаприл в суточной дозе 10 - 20 мг. и индапамид в суточной дозе 2,5 мг.; 22 – берлиприл в суточной дозе 20 мг. и индапамид в той же дозе; 8 – эналаприл в суточной дозе 20 мг. и фуросемид в суточной дозе 40-80 мг.

Перед началом лечения пациенты предъявляли жалобы на головную боль (87%), головокружение (68%), тошноту и рвоту (26%), снижение работоспособности (55%). При измерении артериального давления регистрировалось повышение систолического (в среднем 165,8± 2,4) и диастолического (в среднем 102,4±1,6) давления.

После 3 недель терапии в состоянии больных отмечена положительная динамика. Улучшилось общее самочувствие пациентов, уменьшились или исчезли головокружение (у 70%), головные боли (у 42%), повысилась работоспособность (у 90%). Систо-

лическое АД снизилось до $132,2 \pm 1,8$, среднее ДАД снизилось до $91,0 \pm 1,4$

У всех больных наблюдалась хорошая переносимость лечения, побочных явлений не было. Ни у одного больного содержание электролитов не опустилось ниже нормальных значений. Не выявлено также по сравнению с исходным уровнем достоверных изменений содержания холестерина.

Таким образом, комбинированная терапия диуретиком и ингибитором АПФ обладает выраженным гипотензивным эффектом, уменьшает выраженность субъективных проявлений и существенно снижает риск поражения органов-мишеней, что позволяет рекомендовать ее больным гипертонической болезнью.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РОНКОЛЕЙКИНА ПРИ ГЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
*Кубанский медицинский университет,
Медицинский центр «Здоровье»,
Краснодар*

Цель работы - обоснование применения ронколейкина в комплексе с традиционным лечением гастродуоденальной патологии. Объектом исследований явились 96 больных с язвенной болезнью и эрозивными поражениями желудка и 12-перстной кишки. У всех пациентов подтверждено наличие *H. pylori* (урезный тест и гистологическое исследование). Контрольную группу составили 25 условно-здоровых лиц. Диагноз язвенной болезни или эрозий обосновывался на основании анализа жалоб, анамнеза и эндоскопического исследования. Иммунологическое обследование включало: определение субпопуляционного состава лимфоцитов с помощью диастикомов на основе моноклональных антител (CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, CD25) периферической крови, определение содержания иммуноглобулинов (Ig) A, G, M по методу Манчини. Клинически наблюдалась характерная симптоматика: болевой, диспептический и персистирующий астеновегетативный синдромы.

Для оценки эффективности лечения больных с эрозивными и язвенными поражениями, лечившихся по традиционной схеме и при использовании ронколейкина сформированы две группы, сходные по исходным клинико-иммунологическим и возрастнополовым показателям: группа традиционной терапии (омепразол + амоксициллин + метронидазол) – 47 пациентов и группа иммунокоррекции (традиционная терапия + ронколейкин) – 49 больных. Выбор препарата – ронколейкина (рекомбинантного ИЛ-2) обоснован тем, что ИЛ-2 является одним из ключевых звеньев, определяющих развитие гуморального и клеточного иммунитета. Дополнительным основанием к применению этого препарата при эрозивно-язвенных поражениях желудка и 12-перстной кишки послужил опыт успешного применения ронколейкина при различных воспалительных заболеваниях. Ронколейкин обладает выраженной иммуности-мулирующей и

пролиферативной активностью, направленной на усиление противобактериального и противовирусного иммунитета и элиминацию патогенного возбудителя. Ронколейкин назначался внутрь перорально и с помощью внутриорганного электрофореза на эпигастральную область, стимулировали его поступление в слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки.

При исследовании исходного иммунного статуса больных с *H. pylori*-ассоциированными эрозивно-язвенными поражениями желудка и 12-перстной кишки до лечения выявлены следующие особенности: достоверное снижение CD3, CD4, CD22, CD25, значительное снижение IgA. Повышение уровня ЦИК и CD16 у пациентов подтверждает хронический характер воспаления и процесс деструктуризации слизистой оболочки.

Принимая во внимание полученные данные о наличии нарушений в системе иммунитета у больных с эрозивно-язвенными дефектами желудка 12-перстной кишки, очевидна необходимость проведения адекватных мероприятий по осуществлению иммунокоррекции, а с учётом преимущественного уменьшения Т-хелперной субпопуляции и CD25-лимфоцитов логично возникает необходимость в первую очередь топической иммунорегуляции. Результаты, отражающие клиническую эффективность ронколейкина, свидетельствуют, что у пациентов из опытной группы с иммунокоррекцией ронколейкином установлена быстрая регрессия клинических признаков, в частности, исчезновение болевого синдрома на $4,7 \pm 0,5$ дней раньше ($p < 0,05$); диспептического синдрома – на $6,3 \pm 0,6$ ($p < 0,05$) дней раньше; астеновегетативного синдрома на $10,9 \pm 0,4$ дня раньше ($p < 0,05$). Сроки эпителизации эрозий и рубцевания язвенного дефекта у больных, получавших ронколейкин, по сравнению с традиционным лечением, сократились почти в 2,5 раза ($p < 0,01$).

Анализируя иммунологические показатели в сравниваемых группах, мы выявили, что в группе с использованием иммунокоррекции отмечается положительное иммуностропное действие ронколейкина по восстановлению показателей Т-лимфоцитов. Так в группе иммунокоррекции значительно повысилось количество CD3, CD4, CD25 и пришло к нормальным значениям ($p < 0,05$). Количество CD22-лимфоцитов в группе с использованием ронколейкина увеличилось, однако не достигло нормальной величины, а в контрольной группе показатель CD22 оставался на низком уровне. Но показатели CD16, как в опытной, так и в контрольной группах снизились незначительно, и оставались на достаточно высоких уровнях. Концентрация IgA повысилась ($p < 0,05$), а в группе традиционного лечения не отмечено тенденции к нормализации данного показателя.

Таким образом, использование ронколейкина для лечения больных с эрозивными и язвенными поражениями верхних отделов ЖКТ в комплексе традиционной терапии позволяет достичь клинико-иммунологической ремиссии, при этом сроки ремиссии увеличиваются более чем в три раза, по сравнению с традиционной терапией. Применение ронколейкина методом внутриорганного электрофореза является безопасным, безболезненным способом бы-