

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ (ССС) У НОВОРОЖДЕННЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИТАНАЛЬНУЮ
ГИПОКСИЮ**

Гарина С.В., Балыкова Л.А., Герасименко А.В.,
Каплина Э.Н.*, Рубинов Л.П.

ГОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», Саранск
*ЗАО «ФП «Техномедсервис», Москва

Цель: оценить эффективность дерината в комплексной терапии постгипоксической кардиопатии новорожденных.

Материалы и методы: клиническими, лабораторно-инструментальными методами (электрокардиография, эхокардиография (Эхо-КГ), холтеровское мониторирование) обследованы 120 новорожденных с синдромом дизадаптации (СД) ССС (Котлукова, 2000 г.), перенесших перитональную гипоксию, среди которых мальчиков – 68 (средний возраст 2,9±0,21 дней). Преобладающим вариантом СД ССС во всех группах был сочетанный. Пациенты были разделены на 3 группы, 1-я получала терапию рибоксином в дозе 15 мг/кг/сутки в/в ч/д N10, с последующим переходом на пероральный прием, 2-я – деринат по 0,5 мл/кг в/м ч/д N10, с последующим переходом на интраназальное введение, 3-я – кудесан по 2-3 капли 2 раза в день в течение 6 недель.

Результаты: К 20 дню наблюдения терапия кудесаном уменьшила частоту регистрации обменных нарушений в 2 раза, приводила к сокращению QT_c и увеличению средне ночной частоты сердечных сокращений (ЧСС), минимальной и максимальной ЧСС, однако не оказала влияния на признаки диастолической дисфункции и легочной гипертензии. Наиболее положительный эффект был получен в группе с сочетанием СД ССС с гипербилирубинемией. Положительная динамика была минимальна у детей с сопутствующей внутриутробной инфекцией (ВУИ). Использование дерината приводило к купированию нарушений ритма и проводимости и нормализации электрической систолы у 89% больных. Отмечались нормализация циркадной динамики ритма сердца, повышение минимальной, снижение максимальной ЧСС, сокращению длительности асистолии, а также, по данным Эхо-КГ, нормализация гемодинамических показателей и улучшение диастолической функции миокарда ($p<0,05$). Эффект препарата был наиболее выражен при сопутствующей ВУИ.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения дерината и кудесана в комплексную терапию СД ССС новорожденных.

**ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ И АКТИВАТОРЫ
РЕПАРАЦИИ В ХИРУРГИИ**

Громов М.И.
ГУ СПб НИИ скорой помощи
им. И.И. Джанелидзе
Санкт-Петербург, Россия

Современное лечение хирургических больных основано на выполнении квалифицированного оперативного пособия и рациональной профилактики развития инфекционных осложнений. Помимо антимикробной и симптоматической терапии показано использование иммуномодулирующих препаратов как для профилактики развития (наличие неблагоприятных сопутствующих заболеваний, больших по объему очагов повреждения, выполнение операций средней или высокой степени сложности), так и для лечения осложненного течения послеоперационного периода.

Кроме того, иммуномодулирующая терапия может и должна назначаться для создания *наиболее благоприятных условий заживления* тканей, что отражается в следующих аспектах качества лечения: снижение объема спаечного процесса с последующим рассасыванием спаек, минимизация размеров и косметических недостатков послеоперационного рубца, уменьшение сроков лечения в послеоперационном периоде, возможно более быстрое и полное восстановление утраченных в результате заболевания функций.

Необходимость применения «пассивной» иммунотерапии иммуноглобулинами для в/в введения возникает при высоком уровне интоксикации и недостаточной эффективности проводимого лечения (местные гнойные осложнения, сепсис, кахексия).

«Активная» иммунотерапия должна использоваться с учетом тяжести состояния хирургических пациентов, фазы репаративного процесса и особенностей иммунного статуса.

В случаях *тяжелого и среднетяжелого состояния* хирургического пациента, при наличии значительных по размерам ран (что обычно проявляется повышенным катаболизмом) не следует применять иммуностимулирующие препараты из группы антигенов или имитаторов антигенов (*пирогенал, ликопид, рибомунил, бронхомунал*). Этим больным показано применение сильнодействующих иммуномодуляторов, не обладающих выраженной провоспалительной активностью (*ронколейкин, лейкинферон, деринат, неовир, циклоферон, полиоксидоний, глутоксим*) и активаторов репарации (*деринат*). При улучшении общего состояния хирургических больных до уровня удовлетворительного задания, возлагаемые на иммунотропные препараты, существенным образом изменяются. В случаях нарушений репарации, вялого регресса течения инфекционных осложнений появляется необходимость в менее