

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.

ГОУВПО «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 пеританальную гипоксию, среди которых мальчиков – 68 (средний возраст $2,9 \pm 0,21$ 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 сильнейших иммуностимуляторов, 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 задачи, возлагаемые на иммуностропные препараты, существенным образом изменяются. В случаях нарушений репарации, вялого регресса течения инфекционных осложнений появляется необходимость в менее

сильной и более разнообразной стимуляции иммунитета с использованием антигенных (*ликопид, рибомунил, УФО крови*), химических (*полиоксидоний, милайф, неовир, циклоферон, глутоксим*) и природных (*деринат, миелопид, беталайкин, лейкинферон*) по происхождению агентов.

В дальнейшем при полном заживлении ран и купировании последствий инфекционных осложнений основная задача иммунотерапии состоит в создании благоприятного режима завершения репарации: уменьшении вероятности образования спаек, снижении болевых ощущений и сокращения сроков полноценного восстановления функций поврежденных органов. Для этих целей необходимо применение активаторов репарации (*деринат, солкосерил/актовегин, лазерное облучение крови, растительные иммуномодуляторы, местная физиотерапия*).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМой

Ермолаев В.Г., Ермолаев А.В., Ермолаев С.В.,
Миرونюк Н.Г.

*Астраханская государственная медицинская
академия
Астрахань, Россия*

Исследование качества жизни в медицине – уникальный подход, позволяющий принципиально изменить традиционный взгляд на проблему болезни и больного. Оно позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни больного человека, оценивая все составляющие здоровья.

Глаукома, является серьёзным заболеванием, занимающим ведущее место среди причин слепоты и слабовидения. В связи с этим, изучение качества жизни у этой категории больных имеет важное значение в ходе решения вопросов диспансеризации и реабилитации.

Целью настоящего исследования являлось изучение качества жизни у больных с первичной глаукомой.

Методом анкетирования с использованием специально разработанного опросника проводилось исследование качества жизни у 620 пациентов с глаукомой. На снижение данной характеристики здоровья пациента указывает его субъективная оценка своего зрения, уровень расстройства зрительных функций. В процессе настоящего исследования было выявлено, что 92,4% пациентов оценили состояние своего зрения как «плохое» или «посредственное» и лишь 7,6% – как «хорошее». Несмотря на то, что среди респондентов были пациенты с остротой зрения равной единице, ни один из пациентов не оценил свое зрение – как «отличное». В данном случае важное значение имеют вопросы психологической реабилитации больных, поскольку сам диагноз глаукомы вызывает у пациентов чувство напряжения,

страха и безысходности. На самом деле пациенты с глаукомой в большинстве случаев находятся в таком возрасте, когда помимо основного заболевания у них имеется сопутствующая глазная патология: катаракта, пресбиопия, миопия, гиперметропия, заболевания сетчатки и др.

К факторам, влияющим на качество жизни у больных глаукомой можно отнести также необходимость постоянного, регулярного применения местных лекарственных средств, что вызывает у больных чувство недовольства и раздражения, изменяет привычный образ жизни и ведет к снижению качества жизни. В связи с этим часть пациентов не регулярно закапывают назначенные им местные гипотензивные препараты и объясняют это тем, что не видят положительного эффекта от назначенного лечения.

В процессе исследования было выявлено, что около 20% пациентов не могут самостоятельно и регулярно использовать глазные капли и должны прибегать к помощи постороннего человека. Примерно столько же респондентов нуждаются, по состоянию своего зрения, в постоянном уходе другого человека (родственника или сиделки).

Около 30% пациентов испытывают трудности из-за состояния своего зрения, при попытке самостоятельно вымыться, одеться, при уборке квартиры, при приготовлении пищи. До 87% респондентов отмечали затруднения при чтении книг, журналов, газет в условиях оптимальной оптической коррекции зрения, а также при просмотре телепередач. Такое же количество больных глаукомой отмечали затруднения при выполнении мелкой домашней работы – вязание, пришивание пуговиц, мелкий ремонт мебели, домашней техники или аппаратуры, причем у половины из них имелись значительные затруднения.

При исследовании качества жизни пациентов с глаукомой вне дома (в условиях максимальной оптической коррекции) было выявлено, что около 60% пациентов испытывают затруднения при спускании по лестнице и 63,7% – при переходе через дорогу. Половина (50%) пациентов отметили наличие затруднений при прочтении названий магазинов, 54,8% пациентов – при подсчете денег, при распознавании купюр и монет, 84,3% испытывают сложности при прочтении ценников на прилавках магазинов. Самостоятельно поставить подпись на бланке затруднительно для 58,4% пациентов, из них около 20% испытывают значительные затруднения. Две трети пациентов испытывают трудности при проезде в наземных видах транспорта.

В ходе исследования 56,6% пациентов отметили, что вследствие заболевания у них возникли затруднения при выполнении своей работы или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего им пришлось увеличить количе-