

третичной профилактики. Не вызывает сомнения актуальность и практическая значимость решения проблемы социально-трудовой адаптации указанных групп.

Таблица 2.

Количество больных, переведенных в другие ЛПУ

ЛПУ	Лица с алкогольной зависимостью	Лица с наркотической зависимостью	Лица БОМЖ
Психиатрическая больница	1 чел. (алкогольный делирий)	-	-
Противотуберкулезный диспансер	2 чел. (туберкулез)	-	2 чел. (туберкулез)
Травматологический пункт	2 чел. (перелом ребер)	-	-
СПИД-центр	-	1 чел. (ВИЧ)	-
Хирургическое отделение ЦГКБ №1	-	-	1 чел. (гангрена нижней конечности)

Клиническая оценка эффективности и переносимости препарата «Полисорб МП».

Барташевич Г.М.

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Цель: оценка энтеросорбции как метода лечения различных заболеваний, основанный на способности энтеросорбентов связывать и выводить из организма различные экзогенные вещества, микроорганизмы, эндогенные промежуточные и конечные продукты обмена, способные накапливаться или проникать в полость ЖКТ в ходе течения различных заболеваний.

Материалы и методы: для изучения эффективности и переносимости препарата «Полисорб МП» были включены 30 пациентов на базе поликлиники «ВАШ СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР» Чапаева 21, г. Екатеринбург

Полисорб МП (П) - неорганический, неселективный энтеросорбент на основе высокодисперсного кремнезема. Сорбционная емкость препарата - не менее 300 м²/г. Химическая формула SiO₂. В просвете ЖКТ препарат связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсины, микроорганизмы, пищевые и иные аллергены, яды, соли тяжелых металлов, радионуклиды, алкоголь. П сорбирует продукты обмена веществ организма (избыток билирубина, холестерина, метаболитов азотистого обмена...). У П выявлено антиоксидантное действие, адаптогенное и мембраностабилизирующее действие. П не расщепляется и не всасывается в ЖКТ и выделяется в неизменном виде. При наружном применении П обладает кровоостанавливающим и обеззараживающим действием. Он не обладает эмбриотоксическим и тератогенным действием, не имеет побочного действия. Относительными противопоказаниями к применению препарата являются: язвенная болезнь желудка и ДПК в стадии обострения. П принимают только в виде водной взвеси!

Результаты исследования: 1) у детей с диареей были сделаны назначения П в суточной дозе в зависимости от веса тела. Продолжительность лечения - 3,7 дня. Длительность диареи - 3,6 дня. Рвота прекратилась в 1 день лечения. Только у 2 детей было зарегистрировано отсутствие стула 2 дня после 5 дней лечения, затем последовал самостоятельный стул.

2. В группе взрослых пациентов с диарейным синдромом на фоне пищевой токсикоинфекции, СРК с диареей П назначен в дозе 3г/сут в среднем на 3,4 дня. Такой же срок составила длительность диарейного синдрома. Рвота прекратилась в 1 день приема П. Наиболее эффективно назначение П в дозе 9г в первые дни заболевания с переходом на 3г/сут в течении 2-3 дней. В отличие от детей у взрослых не было зарегистрировано задержки стула.

3. С с. Жильбера наблюдалось 2 человека. На фоне лечения П в дозе 9г/сут 3 дня с последующим приемом по 3г/сут 4 дня удалось снизить уровень общего билирубина до нормативных показателей.

4. 4 пациента с аллергическими реакциями - назначен П в дозе 9г/сут на 3 дня со снижением дозы до 3г/сут. Все пациенты отметили улучшение самочувствия в течение первых 2 дней лечения – уменьшение «яркости» уртикарной сыпи, кожного зуда. Потребность в использовании ГКС и антигистаминных препаратов была сведена к нулю.

5. 3 пациента с похмельным синдромом - назначен П в дозе 9г/сут на 3 дня с переходом на 3г/сут 4 дня. В ходе лечения удалось купировать похмельный синдром, полностью восстановилась трудоспособность.

6. пациентка с онкопатологией (рак матки) - на фоне химиотерапии возник рецидив заболевания. Для детоксикационной цели назначен П в дозе 9г/сут 2 дня с переходом на 3г/сут – 10 дней.

7. 4 беременных женщины с различной степенью выраженности токсикоза беременных. Назначен П в дозе 6г/сут на 10 дней с последующими курсами через 10 дней. На фоне лечения П все пациентки отметили улучшение самочувствия в виде улучшения аппетита, прекращению рвоты и тошноты, нормализации работы кишечника.

Выводы: 1) В ходе проведенного наблюдения за пациентами различного пола и возраста принимавших П можно сделать вывод об отличной переносимости препарата, отсутствии побочных эффектов, мощном детоксикационном действии, 2) При лечении диарейного синдрома у детей отмечена прекрасная переносимость препарата – ни у одного ребенка не было отказа от приема лекарства в отличие от других энтеросорбентов имеющих различную вкусовую нагрузку, 3) Во время лечения взрослых пациентов с диарейным синдромом также отмечена прекрасная переносимость, достаточно быстрый клинический эффект, который позволил сократить сроки пребывания на больничном листе, 4) Прекрасно зарекомендовал себя П у пациентов с с. Жильбера. Удалось сохранить работоспособность, в короткий срок снизить

уровень билирубина до нормативных показателей, избежать выраженного седативного эффекта при назначении традиционного лечения барбитуратами, 5) В короткие сроки удалось восстановить трудоспособность и «поправить здоровье» у пациентов с похмельным синдромом, 6) При лечении пациентки с онкологическим заболеванием удалось улучшить качество жизни (выраженный детоксикационный эффект – уменьшение слабости, появление аппетита, появилась надежда на улучшение состояния). 7) Использование П для лечения токсикоза у беременных также оказало выраженный детоксикационный эффект с минимальными затратами, 8) Препарат П – новый энтеросорбент отличного качества, не дорогой доступный препарат. Спектр назначений данного сорбента достаточно широкий, что позволяет его использовать во врачебной практике терапевту, гастроэнтерологу, акушеру-гинекологу, педиатру и другим врачебным специальностям.

Козаар и гиперурикемия.

Барташевич Г.М., Смоленская О.Г.,

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Введение. В нескольких больших эпидемиологических исследованиях была выявлена взаимосвязь повышенного уровня МКСК и риска развития ССО как в общей популяции так и у больных с АГ (NHANES I, MONICA, LIFE). Некоторые авторы предлагают считать ГУК независимым фактором риска ССЗ, однако другие говорят лишь о связи уровня МК с такими факторами риска как АГ, заболевание почек, гиперхолестеринемия, длительное использование диуретиков. Есть данные, что ГУК связана с эндотелиальной дисфункцией, замедлением окислительного метаболизма, адгезией тромбоцитов, нарушение реологии крови и агрегации. За исключением тиазидных диуретиков, которые вызывают ГУК и П, антигипертензивные препараты других классов оказывают слабое действие или совсем не влияют на метаболизм МК (бета-блокаторы). Было показано что ИАПФ и блокаторы кальциевых каналов усиливают экскрецию МК. но этот умеренный эффект является клинически не значимым.