

Эффективность экстренной стартовой терапии бета-лактамами внебольничной пневмонии на догоспитальном этапе в г. Новоуральске.

Жаров Н.Н.¹, Бельтюков Е.К.², Смоленская О.Г.²

¹ФГУЗ ЦМСЧ-31 ФМБА России, ²ГОУ ВПО УГМА Росздрава

Введение. В России ежегодно общее число больных внебольничной пневмонией (ВП) превышает 1500000 человек. В 2003 г. в РФ от ВП умерло 44438 человек. В Екатеринбурге с 2000 по 2004 гг. смертность от ВП составила 35,8 – 39,9 на 100000 населения. Анализ российских данных в отдельных регионах свидетельствует, что наиболее высокая смертность от ВП наблюдается у мужчин трудоспособного возраста. В связи с этим проблема лечения ВП в настоящее время является чрезвычайно актуальной.

Цель исследования. Определение эффективности раннего применения бета-лактамов на догоспитальном этапе у больных внебольничной пневмонией.

Материал и методы. Открытое сравнительное исследование проводилось на базе ФГУЗ ЦМСЧ-31 ФМБА России г. Новоуральска Свердловской области с 1 января по 31 декабря 2009 г. Основную группу составили пациенты (второе полугодие 2009 г.), получавшие при подозрении на пневмонию амоксициллин или амоксициллин / клавуланат в специальной лекарственной форме «солютаб», увеличивающей биодоступность и уменьшающей побочное действие антибиотика, что повышало приверженность больных к проводимой терапии. Флемоксин солютаб назначался по 1 г х 2 р. в сутки, флемоклав солютаб 0,625 г х 3 р. в сутки в течение первого часа с момента первичного обращения к врачу. В группе сравнения (первое полугодие 2009 г.) пациенты получали амоксициллин и амоксициллин / клавуланат в обычной капсулированной форме и в более поздние сроки. Кратность визитов к врачу с момента первого обращения: через 2, 5, 10 и 14 суток.

Таблица 1 Характеристика пациентов и время начала антибактериальной терапии

Препараты, дозирование	1-е полугодие 2009 (группа сравнения)	2-е полугодие 2009 (основная группа)
Распределение пациентов (n=130)	111 (45,1%)	135 (54,9%)
Средний возраст (годы)	53	48
Пол	М – 52 (46%) Ж – 59 (54%)	М – 71 (52%) Ж – 64 (48%)
Начало антибактериальной терапии (часы) с момента обращения к врачу	5,5	в 1-й час

Результаты. Использование в качестве стартовой терапии в течение первого часа с момента первичного обращения к врачу флемоксина и флемоклава в форме «солютаб» по сравнению с амоксициллином и амоксициллином / клавуланатом в капсульной форме, применявшимися в более поздние сроки у больных ВП, привело к более быстрому разрешению пневмонической инфильтрации у пациентов основной группы на 11% ($p < 0.05$). Кроме того, продолжительность лечения в основной группе оказалась на 25% ($p < 0.01$), число дней временной нетрудоспособности на 21% ($p < 0.05$), число госпитализированных пациентов вследствие неэффективности стартовой терапии на догоспитальном этапе на 30% ($p < 0.05$) меньше, чем в группе сравнения. Продолжительность антибактериальной терапии пациентов направленных в стационар в основной группе и в группе сравнения не различалась ($p > 0.05$).

Смертность от ВП на 100000 населения во 2-м полугодии оказалась на 39% ($p < 0.05$) меньше аналогичного показателя 1-го полугодия (табл. 2).

Таблица 2 Эффективность различных режимов лечения ВП бета-лактамами на догоспитальном этапе в г. Новоуральске, 2009 год

Признаки	1 полугодие (группа сравнения)	2-е полугодие (основная группа)	Статистическая значимость и ДИ
Продолжительность лечения в амбулаторных условиях, М+-m	15,3+-0,16 n = 88	11,45+-0,16 n = 119	t = 16,53 p < 0,01 3,38 < μ ₁ - μ ₂ < 4,30
Число дней временной нетрудоспособности, М+-m	13,51+-0,33 n = 65	10,7+-0,12 n = 103	t = 9,34 p < 0,05 2,21 < μ ₁ - μ ₂ < 3,41
Число госпитализированных больных ВП вследствие неэффективности стартовой терапии на догоспитальном этапе	23	16	фэмп=1,891 p < 0,05
Сроки разрешения легочной инфильтрации, М+-m	24,76+-0,29 n = 88	21,96+-0,22 n = 119	t = 7,77 p < 0,05 2,09 < μ ₁ - μ ₂ < 3,52
Продолжительность лечения пациентов, направленных в стационар, М+-m	24,09+-0,27 n = 23	23,71+-0,45 n = 16	t = 0,74 p > 0,05
Смертность от ВП на 100000 нас.	32,3	19,8	фэмп=2,063 p < 0,05

Заключение. Стартовая терапия ВП флемоксином и флемоклавом в форме «солютаб» при начале лечения в течение первого часа с момента первичного обращения к врачу эффективнее по сравнению с амоксициллином

и амоксициллином / клавуланатом в капсульной форме, назначенными в более поздние сроки.

Новая система «элмекс сенситив» для коррекции гиперэстезии зубов у больных с заболеваниями пародонта

Жегалина Н.М., Мандра Ю.В., Шимова М.Е., Шнейдер О.Л., Светлакова Е.Н.

ГОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург.

Цель: изучение эффективности системы Элмекс «Сенситив плюс» (Colgate) с аминофторидами при лечении гиперэстезии твердых тканей зубов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени.

Материалы и методы: В апреле-мае 2009 года нами было обследовано 27 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени (22 женщины и 5 мужчин) в возрасте 18 – 36 лет. При обращении пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность твердых тканей зуба от температурных, химических, механических раздражителей (100%), оголение шеек зубов (87% из числа обследованных), кровоточивость десен во время чистки зубов (39,82%), неприятный привкус во рту (17,54%), зуд десен (14,04%). Большое значение придавалось сбору анамнеза, выявлению погрешностей индивидуальной гигиены полости рта. При осмотре полости рта оценивали состояние слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти, прикус, регистрировали индексы КПУ зубов, упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ОHI-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Парма, индекс кровоточивости. Субъективные ощущения пациента определяли с помощью анкетирования. Оценку клинического наблюдения проводили через 7, 14 дней, 1 месяц.

Результаты: Клинические наблюдения показали, что применение системы Элмекс «Сенситив плюс» позволило значительно снизить явления гиперэстезии. Показатели гигиенического индекса уменьшились до $0,56 \pm 0,12$. Пациенты отмечали отсутствие кровоточивости при чистке зубов, индекс