

Симптом	Продолжительность в днях	Группы больных		
		1	2	3
Боли внизу живота	1	8(50%)	2(12,5%)	15(93,7%)
	2	5(31,3%)	5(31,3%)	12(75%)
	3	3(18,7%)	9(56,2%)	11(68,7%)
Снижение температуры	3	14(87,5%)	7(43,7%)	4(25%)
	5	2(12,5%)	9(56,2%)	7(43,7%)
Сухость во рту	3-4	1(6,25%)	4(25%)	9(56,2%)
Нормализация функции ЖКТ	5-6	12(75%)	8(50%)	0(0%)
Прекращение патологических выделений из влагалища	3	2(12,5%)	8(50%)	0(0%)
	5	14(87,5%)	3(18,7%)	0(0%)
	10	-	5(43,7%)	0(0%)

Примечание:
Группа 1 - больные, в схему лечения которых был включен бicomпонентный пробиотический препарат Бацилакт;
Группа 2 - больные, в схему лечения которых был включен обычный коммерческий бифидумбактерин;
Группа 3 - контрольная группа, находившаяся на базисной терапии. Число пациентов в каждой группе - 16 человек.

THE NEW BIKOMPONENTNY PROBIOTICAL DRAG «BACILACT» AND PROSPECTS OF CLINICAL APPLICATION IN MEDICAL PRACTICE AT TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES GYNAECOLOGICAL OF THE PROFILE

Bakurinskikh M.A., Zabokritskiy N.A., Krivopalov S.A., Bakurinskikh A.B., Gaysina E.F., Kolomiets O.V.

The article comparative studying of clinical effect of a new probiotic bicomponentny preparation of "Bacilact" with a commercial preparation probiotic bifidumbakteriny is stated at peroralny appointment against basic therapy of gynecologic patients.

Keywords: the probiotic, basic therapy of gynecologic patients.

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Барташевич Г.М., проф. Смоленская О.Г., Курындина А.А.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России

Артериальная гипертензия (АГ) имеет место у 90% пациентов с подагрой [1]. Лечение этой категории больных имеет много проблем в связи со сложностью патогенеза болезни, заинтересованностью почек при подагре и прямого воздействия кристаллов мочевой кислоты (МК) на сосудистую стенку с развитием системного артериосклероза [2]. Кроме этого больным подагрой приходится принимать большое количество ЛС, кроме гипотензивных (урикостатики, НПВП, статины и пр.), что не всегда хорошо сказывается на работе печени и почек. В связи с этим, возможность уменьшения медикаментозной нагрузки при лечении АГ имеет важное значение для больных подагрой [3,4].

Цель исследования - выявить приоритеты в назначении антигипертензивных препаратов у пациентов с подагрой.

Материалы и методы

Обследованы 44 пациента (мужчины) в возрасте от 28 до 53 лет с подагрой интермиттирующего течения и АГ 1-2 ст., II стадии, риск 3. Средний возраст 47,69 ± 5,49 лет.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, определение уровня АД и исследование уровня МК сыворотки крови. После двухнедельной отмены предшествующей антигипертензивной терапии пациентов методом конвертов разделили на 2 группы:

1 группа – пациенты, принимающие лозартан («Козаар» 100мг/сут, MERCK SHARP&DOHME).

2 группа – пациенты, принимающие периндоприл в сочетании индапамидом («Нолипрел» 4мг/0,625мг/сут, Les Laboratoires Servier).

Контрольное исследование уровня МК сыворотки крови проводилось через 6 месяцев на фоне лечения антигипертензивными препаратами.

Статистический анализ производился при помощи статистического пакета программ SPSS (версия 17.0) и Microsoft Office Excell 2007. Данные представлены в виде $M \pm \delta$, различия достоверны при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Основным требованием к современным гипотензивным препаратам помимо прямого воздействия на уровень АД является органопротективный эффект, способный привести к снижению осложнений АГ и смертности от ССЗ, и метаболическая нейтральность. Для больных подагрой эти свойства гипотензивных препаратов имеют очень важное значение, так как основной причиной смертности при подагре являются острые сосудистые катастрофы, а нарушение метаболических процессов лежит в основе патогенеза подагры. В таблице представлены результаты 6 месячного лечения больных подагрой и АГ.

Таблица. Результаты 6 месячного лечения больных подагрой и АГ Козааром и Нолипрелом.

показатель	Группа 1	Группа 1 после	Группа 2	Группа 2 после	P 1-2, P 3-4	
	до лечения	лечения	до лечения	лечения	P 1-3, P 2-4	
	1	2	3	4		
САД (мм.рт.ст.)	143,07 ± 18,9	137,07 ± 17,14	143,01 ± 17,3	137,48 ± 16,29	н.д.	н.д.
ДАД (мм.рт.ст.)	92,61 ± 5,4	87,4 ± 8,1	92,04 ± 5,7	88,3 ± 7,3	<0,05	н.д.
Мочевая к-та (ммоль/л)	0,54 ± 0,076	0,41 ± 0,084	0,53 ± 0,085	0,54 ± 0,079	н.д.	н.д.
Аллопуринол (мг/сут)	185,56 ± 10,23	157,07 ± 12,15	184,78 ± 9,72	185,12 ± 8,24	<0,05	<0,05
Процент целевого АД (%)	-	58,33	-	66,7	<0,05	<0,05

Как следует из таблицы исходно после рандомизации группы больных были абсолютно сопоставимы по уровню АД, показателям МК и средней дозе аллопуринола. Ни один из больных не имел целевого уровня АД. Через 6 месяцев приема лекарств у всех пациентов отмечено снижение АД. Положительная динамика САД имела недостоверный характер, что соответствует торпидности АД у больных подагрой и сложностью достижения целевых уровней АД. Снижение ДАД имело достоверный характер лишь в группе Козаара, хотя положительная тенденция прослежена и в группе больных, получавших Нолипрел. Процент достижения целевых уровней АД в результате 6 месячного лечения был сопоставим, но статистически недостоверно лучше в группе Нолипрела. Таким образом, можно считать, что прямой гипотензивный эффект исследуемых препаратов примерно одинаковый и удовлетворительный у данной категории больных. Нолипрел не оказал существенного влияния на уровень МК. Козаар привел к существенному достоверному снижению концентрации МК в сыворотке крови больных подагрой с $0,54 \pm 0,076$ ммоль/л до $0,41 \pm 0,084$ ммоль/л, $p < 0,05$. В связи со значительным снижением МК у части больных появилась возможность уменьшить дозу аллопуринола со $185,56 \pm 10,23$ мг/сут до $157,07 \pm 12,15$ мг/сут, $p < 0,05$ с сохранением эффекта действия.

Все больные хорошо переносили лечение, побочные действия (ИАПФ) в виде сухого кашля не были отмечены ни у одного пациента. Положительное действие лозартана на уровень МК создает неоспоримый приоритет этого препарата для лечения АГ у больных подагрой. Учитывая его хорошую переносимость, отсутствие значимых побочных действий и доказанный в многочисленных исследованиях выраженный органопротективный эффект,

Козаар может быть рекомендован как препарат первого выбора для лечения АГ при нарушении пуринового обмена.

Выводы:

1. Гипотензивный эффект Козаара и Нолипрела сопоставим при лечении АГ у больных подагрой.
2. Оба препарата приводят в 50-60 % случаев к достижению целевых уровней АД при назначении первой дозы.
3. Выраженные преимущества Козаара у больных подагрой обусловлены его прямым влиянием на снижение МК в сыворотке крови.

ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENT TACTIC IN PATIENTS WITH GOUT

Bartashevich G.M., Smolenskaya O.G., Kuryndina A.A.

It was examined in clinic approbation losartan (Cozaar, MERK SHARP & DOHME) in comparison with perindopril and indopamid (Noliprel, Servier) in therapy of patients with hypertension, hyperuricemia and gout. The received data indicate the higher effectiveness of Cozaar to decrease of serum uric acid levels by patients with hyperuricemia and gout with hypertension. It allows to raise the quality of life of patients and to lower the risk of cardiovascular events, to lower the dose of allopurinol by patients with gout.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ УРОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

Борзунов И.В., Машковцев А.В.

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России

Онкоурологические заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем современности из-за неуклонного роста больных злокачественными новообразованиями мочеполовых органов как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области. Решение этих проблем – задача не только медицинская, но и государственная, за ростом онкоурологической заболеваемости следует рост смертности и инвалидности населения.

Злокачественные новообразования мочеполовой системы в Свердловской области вышли по количеству случаев на третье место, сместив на четвертое - злокачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки.

Материал и методы исследования

Диагностика онкоурологических заболеваний мочеполовых органов и оценка степени распространенности злокачественных новообразований основывалась на результатах клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, компьютерных, магниторезонансных и морфологических методов исследования, а также на данных факторно-типологического анализа санитарно-гигиенических и социально-экономических условий проживания исследуемой когорты больных, включая и оценку обеспеченности медицинскими кадрами и их квалификацией.

Для решения сложной задачи по охране онкоурологического здоровья населения Свердловской области, в первую очередь, трудоспособного мужского населения создана целевая программа и принята «Концепция сохранения населения Свердловской области на период до 2015 г», что позволяет проводить более эффективную системную работу по профилактике злокачественных новообразований мочеполовых органов, улучшению ранней диагностики опухолевых процессов и снижению числа больных с запущенными стадиями онкоурологических заболеваний.

Целевой программой в Свердловской области является разработанная Губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины», позволяющая организовать, разместить и оснастить 11 экспресс-диагностических кабинетов в наиболее неблагоприятных городах Свердловской области с высокими уровнем загрязнения атмосферного воздуха, почвы, воды, пищевых продуктов, повышенной радиационной нагрузкой за счет всех