

действия на патологический очаг, снятие патологической импульсации с трахеобронхиального дерева.

Всего по данному алгоритму было пролечено 49 больных с тяжелыми пневмониями, при этом достигнута 100%-ная выживаемость этой категории больных. Достоверно быстрее наступала нормализация основных параметров гомеостаза, положительная рентгенологическая динамика. Анализируя историю болезни у больных подобного рода, которые были пролечены ранее, следует отметить достаточно высокий уровень летальности (17,89±4,6%).

Не претендуя ни в коей мере на универсализм нашего алгоритма, мы рекомендуем шире использовать активные интервенционные методы в комплексе интенсивной терапии пневмоний с тяжелым течением.

7

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОСОРБЦИИ И ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Шелягина Е. Д., Рождественская Е. Д., Кисляк Н. В.

ОКБ № 1, Кафедра терапии ФУВ УрГМА,
Кафедра экономического моделирования УрГУ,
г. Екатеринбург

Несмотря на широкое применение гемосорбции и плазмафереза в лечении бронхиальной астмы, до сих пор недостаточно изучены патогенетические механизмы их действия, не удается обнаружить надежных маркеров, прогнозирующих эффективность эфферентных методов лечения. С этой целью нами был проведен поиск критериев, позволяющих прогнозировать эффективность лечения бронхиальной астмы.

Исследованы отдаленные (три месяца) результаты применения плазмафереза у 102 больных бронхиальной астмой. Из них у 23 пациентов было среднетяжелое течение, у 79 — тяжелое течение заболевания. Гемосорбция проводилась у 15 больных с тяжелым течением заболевания. Традиционную терапию получили 24 больных бронхиальной астмой, из них у 14 было среднетяжелое, у 10 — тяжелое течение заболевания.

Многоступенчатая математическая обработка материала, включающая однофакторный и двухфакторный дисперсионный анализ, позволила выделить факторы, которые выполняют роль маркеров прогноза эффективности лечения. Такими показателями оказались у пациентов со среднетяжелой бронхиальной астмой пол больного, СРП, титр комплемента, ЦИК, НСТ и НСТ-стимулированный, относительное количество В-лимфоцитов, толерантность к гепарину и потребление протромбина, этаноловый и орто-фенантролиновый тесты, показатели, характеризующие фибринолиз и бронхиальную проходимость. Для пациентов с тяжелой бронхиальной астмой наиболее значимыми показателями явились пол и возраст, длительность заболевания и глюкокортикостероидной терапии, поддерживающая доза глюкокортикостероидов и некоторые показатели иммунного статуса, коагулограммы, функции внешнего дыхания.

Таким образом, из 78 клинических, лабораторных, и функциональных признаков, использованных на начальном этапе обследования больных, 25 могут быть исключены из схемы обследования больных как малоинформативные.

На заключительном этапе с помощью алгоритмов распознавания образов были получены решающие правила, представленные в виде математических формул, использование которых позволяет сделать выбор наиболее эффективного метода лечения для каждого больного.

8

К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОВАМИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ

Кондрашова Е.В., Андреев А.Н., Думан В.Л., Киреева Л.А., Ким В.В., Жолобова А.А., Волкова Е.В., Прохорова Л.Г., Демина Н.А.

Центральная городская больница № 6, УрГМА,
г. Екатеринбург

В последние годы заметно вырос интерес клиницистов к использованию антибиотиков группы макролидов в лечении

пневмоний. Ровамицин как макролид новой генерации отличается от эритромицина лучшими физико-химическими и биологическими параметрами, более устойчив к гидролизу в кислой среде желудка и пероральные формы его позволяют получать достоверно более высокие концентрации в сыворотке крови, а следовательно, и в тканях.

Задачей наших исследований явилась оценка эффективности ровамицина при лечении 19 пациентов типичной пневмонией, подтвержденной рентгенологически и протекающей, как правило, с лихорадкой выше 38° С. У всех больных указания на аллергические реакции на макролиды отсутствовали.

Исследование проводили в условиях пульмонологического отделения ЦГБ № 6. Микробиологические исследования мокроты и тестирование культуры на медикаментозную чувствительность с помощью дисков показали резистентность к ровамицину всего лишь у трех пациентов. Препарат назначался перорально по 3 млн. ЕД 2 раза в сутки. В подавляющем большинстве случаев нормализация температуры тела регистрировалась уже в течение первых 5 дней. Положительная аускультативная динамика была отмечена в течение 6-7 дней от начала заболевания, а регресс рентгенологических изменений наблюдался к пятому-шестому дням пребывания в клинике у четырех больных, к 9-10-му дню — у 9 пациентов. В одном случае положительная рентгенологическая динамика отсутствовала.

Таким образом, высоко оценивая клиническую эффективность ровамицина, подчеркивая при этом его безопасность, необходимо отметить, что он вполне соответствует роли препарата первого ряда при лечении бронхолегочных инфекций.

9

ЖИДКОКРИСТАЛЛИЧЕСКОЕ ТЕКСТУРООБРАЗОВАНИЕ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Емельянова Л.А.

Уральская государственная медицинская академия,
г. Екатеринбург

У 262 больных пневмонией, преимущественно молодого и зрелого возраста (89,4%), с различной степенью тяжести (87 больных легкой, 143 — среднетяжелой и 32 — тяжелой и крайне тяжелой формой) изучены структурно-оптические свойства сыворотки крови с использованием поляризационной микроскопии.

В комплексном лечении этих пациентов применялось чрезвычайно низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) в красном, инфракрасном диапазонах спектра или магнитолазерная терапия, другая группа больных была пролечена без него. Контрольную группу биофизического исследования составили 34 здоровых человека.

Воспалительный процесс в легочной ткани закономерно сопровождается появлением большого количества жидких кристаллов разных типов, что укладывается в биофизический синдром гиперструктурированности. Каких-либо особых жидкокристаллических текстур, патогномоничных для пневмонии либо для отдельных ее вариантов, не обнаружено. Степени тяжести воспалительного процесса в легких наиболее соответствовало снижение содержания жидкокристаллических линий, которое было существенным при среднетяжелых и тяжелых пневмониях ($p < 0,01$). В указанных группах была значительно повышена и частота обнаружения игольчатых кристаллов в сравнении с больными легкой пневмонией ($p < 0,05$). Компьютерное определение фактора формы как интегрального математического показателя позволило более объективно оценивать динамику образования жидких кристаллов в сыворотке крови. Средняя величина фактора формы в исследуемых оптических ячейках здоровых людей в среднем составила $52,1 \pm 2,5$ отн. ед., а в группе больных пневмонией была значительно увеличена — $111,8 \pm 4,7$ ($p < 0,01$). От степени тяжести пневмонии показатель фактора формы мало зависел. К концу лечения во всех четырех группах жидкокристаллическое текстурообразование сыворотки крови претерпело выраженную положительную динамику, проявляющуюся существенным снижением частоты обнаружения большинства типов кристаллов. При этом наиболее значительные положительные сдвиги были обнаружены