

инициации и интенсификации сахароснижающей терапии сахарного диабета 2 типа». Сахарный диабет, 2011, № 1; 95 – 105.

2. Дедов И.И., Шестакова М.В. Инкретины – новая веха в лечении сахарного диабета 2-го типа. Практическое руководство для врачей. М.: Дипак, 2010. 92 с.

3. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Аринина Е.Е. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа. М.: МИА, 2011. 352 с.

ПРИМЕНЕНИЕ МИДОЛАТА С ЭНАЛАПРИЛОМ У БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Жабборова М.Б., Худоев Н., Некова М.Р.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

Кафедра подготовки врачей общей практики

При сочетанном применении ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента с мультимодальными цитокорректорами можно ожидать повышения их гипотензивной эффективности. С целью изучения влияния мидолата (MELDONIUM, капсулы 250 мг. OlainFarm) на клиническую эффективность ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента было обследовано 110 больных (59 мужчин, 51 женщин) эссенциальной артериальной гипертензией в возрасте от 41 до 60 лет с гипертоническим анамнезом более 8-10 лет до 16-22 лет. Больные получали терапию эналаприлом и мидолатом. Препараты назначались перорально в течение 4 недель. Суточная доза мидолата составляла 500 мг, эналаприла - 10-40 мг. К концу 4-недели терапии у больных отмечалась положительная динамика параметров суточного профиля артериального давления. Существенно снизились средние показатели систолического и диастолического артериального давления, показатели нагрузки давлением (индексы времени и площади). Сочетанное лечение с использованием мидолата, в сравнении с контролем, оказывало более существенное позитивное влияние на суточный профиль артериального давления. Снижение концентрации продуктов перекисного окисления липидов было выражено в большей степени, чем в контрольных группах. Применение у больных эссенциальной артериальной гипертензией препарата мидолат в сочетании с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента эналаприлом ускоряет нормализацию параметров суточного профиля артериального давления, уменьшает содержание продуктов перекисного окисления липидов в сыворотке крови.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АМОКСИЦИЛЛИНОМ И АМОКСИЦИЛЛИНОМ/ КЛАВУЛАНАТОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

*Жаров Н.Н.1, Бельтюков Е.К.2 *, , Алкина М.В.2, Курындина А.А.1.*

ФГУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России¹

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»²

Введение. Медико-социальная и экономическая значимость внебольничной пневмонии (ВП) связана с временной утратой трудоспособности и смертностью от пневмонии. Ежегодные экономические потери, связанные с пневмонией, оцениваются для стран Европы в 10,1 миллиардов евро (European Lung White Book. Available from: www.ersnet.org/1/6/Order-form_bigWB.pdf). В США только прямые затраты здравоохранения, связанные с ведением больных ВП, составляют \$ 10-12 млрд. в год, а прямые и непрямые затраты при этом заболевании достигают \$ 25 млрд. год (Barlow GD, et al., 2003). При этом до 90% прямых затрат при оказании медицинской помощи пациентам приходится на стационарный этап лечения (Niderman M.S., et al., 2001). Огромное число исследований посвящено изучению эффективности различных антибиотиков при ВП, но лишь в немногих из них обсуждаются возможные негативные последствия позднего начала лечения при тяжелой ВП. Задержка с началом антибактериальной терапии (АБТ) более 4 часов у госпитализированных пациентов ухудшает прогноз заболевания (Чучалин А.Г. и соавт., 2006). В настоящее время отсутствует единое представление о необходимости как можно раннего назначения АБТ в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, куда обращается за медицинской помощью основная часть больных с ВП.

Цель исследования: определить эффективность экстренного применения антибактериальной терапии у больных ВП.

Материал и методы. Исследование проводилось в Новоуральске Свердловской области с 01.01.2009 по 31.12. 2009 г. Число пациентов с ВП–246. Средний возраст 50 лет. Основную группу ($n = 135$) во втором полугодии 2009 г. составили пациенты, получавшие при подозрении на пневмонию амоксициллин в форме солютаб по 1г х 2 р. в сутки или амоксициллин/клавуланат в форме солютаб 0,625 г х 3 р. в сутки в течение первого часа во время первичного обращения к врачу. В группе сравнения ($n = 111$) в первом полугодии 2009 г. пациенты получали амоксициллин/клавуланат 0,625 г х 3 р. в сутки или амоксициллин в капсулах по 0,5 г х 3 в сутки в более поздние сроки, в среднем через 5,5 часов.

Результаты и обсуждение.

Продолжительность лечения в основной группе 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% ($p < 0.05$) было меньше, чем в группе сравнения. Наблюдалось более быстрое разрешение пневмонической инфильтрации в основной группе на 11% ($p < 0.05$). Смертность от ВП во втором полугодии оказалась на 39% ($p < 0.05$) меньше аналогичного показателя первого полугодия.

Таким образом, экстренное применение у больных ВП амоксициллина или амоксициллин/клавуланата в форме солютаб эффективнее по сравнению с амоксициллином/клавуланатом или амоксициллином в капсулах, назначенным в более поздние сроки. Экономический эффект в результате экстренной АБТ был обусловлен сокращением сроков лечения, временной нетрудоспособности

и числа госпитализаций вследствие неэффективности стартовой терапии на догоспитальном этапе.

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ НА ЛИПОЛИТИЧЕСКУЮ И ГИДРОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ КРОВИ И СЛЮНЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Жумаев Л.Р., Наимова Ш.А., Кодирова Ш.Р., Мардонова З.О.

Бухарский государственный медицинский институт

Кафедра хирургической стоматологии

Системная энзимотерапия в последние годы нашла широкое применение при различных заболеваниях внутренних органов ввиду универсальности оказывающих противовоспалительного и иммуномодулирующего эффектов. В частности, доказано, что под действием гидролитических ферментов, входящих в состав Вобэнзима, уменьшается инфильтрация плазматическими белками интерстициальной ткани и увеличивается элиминация белкового детрита и депозитов фибрина из зоны воспаления [1,2]. Вобэнзим также модулирует активность ряда провоспалительных цитокинов (ИЛ-1бетта, ФНА-альфа, ИЛ-6, ИЛ-8 и др.), играющих ключевую роль в патогенезе воспаления слюнных желез.

Целью исследования явилось изучение влияния Вобэнзима на липолитическую и гидролитическую активность крови и слюны при воспалительных заболеваниях слюнных желез.

Материал и методы исследования. Обследованы 66 больных с обострением хронического сиагоденита преобладающий поражением околоушных слюнных желез в возрасте от 20 до 60 лет, находившихся в стационарном лечении. В качестве контроля обследовали 20 здоровых людей идентичных по возрасту и без соматической патологии. Для ферментотерапии основной группы больных использовали препарат Вобэнзим, содержащий ферменты растительного (папаин 60 мг, бромелаин 45 мг) и животного (трипсин 24 мг, химотрипсин 1 мг, панкреатин 100 мг) происхождения и 50 мг рутина. Больные принимали по 3 таблетки препарата 1 раз в день за 40 минут до еды в течение 10 дней. Назначение столь большого количества Вобэнзима объясняется его низкой абсорбцией в кишечнике. Активность фосфолипазы А₂ в слюне определяли с использованием модифицированного метода Ханахана (1978). Определение гиалуронидазной активности в слюне исследовали методом предложенным Шараев П.Н. и соавт (2008) и выражали в мкмоль/мин/мл. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждения. У больных с обострением хронического сиагоденита отмечается в ротовой жидкости снижение числа эпителиальных клеток и увеличение количества ПМЯН и лимфоцитов с выраженным признаком дегенерации. На этом фоне было выявлено повышение активности фосфолипазы А₂ в слюне в среднем в 6 раз при сравнении со здоровыми лицами. Проводимая комплексная терапия с включением ферментного