Эффекты экстренной вакцинации детского контингента против гепатита А в очаге инфекции на динамику клинико-лабораторных показателей развившегося в последующем гепатита А.

Лефтерова О.А., Шульдяков В.А., Шульдяков А.А., Медведев Д. В., Капкина Е.В., Рамазанова К.Х.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Активная иммунопрофилактика при ликвидации вспышек гепатита А в настоящее время является тактикой выбора. Существенная проблема, которая возникает при проведении экстренной вакцинации в условиях вспышки гепатита А – это возможная прививка лицу уже зараженному и находящемуся в инкубационном или продромальном периоде болезни. Это обуславливает необходимость исследования клинико-лабораторных особенностей течения гепатита А на фоне вакцинального процесса.

Для реализации поставленной цели проведен анализ динамики клинико-лабораторных показателей в двух группах детей больных манифестными формами гепатита А, сопоставимых по возрасту, тяжести болезни, наличию сопутствующих заболеваний, срокам поступления в стационар. В 1-й группе наблюдали естественное течение инфекционного процесса, во 2-й группе заболевание развивалось на фоне прививки против гепатита А. Установлено, что соотношение легких и среднетяжелых форм в группах практически не отличалось, что свидетельствует об отсутствии значимого влияния вакцинации на развитие той или иной формы ГА по тяжести. Основные клинические (длительность преджелтушного периода, частота встречаемости его основных вариантов, продолжительность синдромов интоксикации, желтухи, размеры печени, изменение окраски мочи и стула) и лабораторные (пигментный обмен, активность АлАТ, тимоловая проба) показатели в группах достоверно не отличались.

Таким образом, проведенный анализ доказывает, что постэкспозиционная прививка ребенку в очаге гепатита А не отягощает течения манифестных форм заболевания. Полученные данные имеют существенное значение в комплексе вопросов, связанных с возможностями использования активной тактики для купирования вспышек гепатита А.

Экспериментальный гастроэзофагеальный рефлюкс в выявлении скрытой коронарной патологии и электрической нестабильности миокарда при ишемической болезни сердца

Логинов С.В., Козлова И.В.
Государственный медицинский университет, Саратов

Цель. Исследовать влияние имитированного гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) на сердечную деятельность у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материалы и методы. Обследованы 185 больных. Пациенты были разделены на 3 группы: основная - больные с сочетанием ИБС и ГЭРБ (67 человек), группы сравнения - больные с изолированными ИБС (72 человека) и ГЭРБ (46 человек). По половому и возрастному составу пациенты были сопоставимы: в группе больных с сочетанной патологией средний возраст составил 59±11,4 лет, женщин было 33 (49,3%), мужчин – 34 (50,7%); в группе больных с ИБС средний возраст - 59±11,0 лет, женщин было 34 (47,2%), мужчин – 38 (52,8%); в группе пациентов с ГЭРБ средний возраст - 56±10,6 лет, женщин было 20 (46,5%), мужчин – 26 (53,5%). Имитация ГЭР осуществлялась посредством кислотного перфузионного теста Бернштейна, проводимого на фоне суточного мониторирования электрокардиограммы (СМ ЭКГ). Анализировались показатели ЭКГ: наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭс), желудочковая экстрасистолия (ЖЭс), депрессия сегмента ST, условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST”.

Результаты. У пациентов с изолированно протекающей ГЭРБ при проведении теста Бернштейна отмечена более низкая частота нарушений сердечной деятельности: НЖЭс не выявлена, ЖЭс встречалась у 7 (8,1%) больных, депрессия сегмента ST – у 2 (2,3%) пациентов, условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 9 (10,4%) больных, что достоверно отличает ($p<0,05$) данную категорию пациентов от больных, имеющих сочетанную патологию. Ишемические изменения по сегменту ST при СМ ЭКГ у пациентов данной группы выявлялись только на фоне синусовой тахикардии, что, возможно, являлось проявлением скрытой коронарной недостаточности. Больные ИБС достоверно отличались от пациентов с ГЭРБ по частоте возникновения ишемических изменений – 6 (8,3%) и 2 (2,3%) случаев, соответственно, а также условному критерию “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 16 (22,2%) и 9 (10,4%) пациентов, соответственно. В группе пациентов с сочетанной патологией по сравнению с больными ИБС, достоверно чаще возникали ишемические изменения – 13 (19,4%) и 6 (8,3%) случаев, соответственно, а также желудочковая экстрасистолия - 15 (22,4%) и 10 (13,3%) пациентов, соответственно. При использовании условного критерия “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST”, различия между больными ИБС и сочетанной патологией были достоверными ($p<0,05$) и свидетельствовали о большей частоте встречаемости потенциально опасных изменений на ЭКГ в основной группе – 16 (22,2%) и 28 (41,8%) случаев, соответственно.

Анализируя аналогичные показатели в группах больных ГЭРБ и сочетанной патологией в зависимости от стадии эзофагита, необходимо отметить, что у пациентов основной группы при наличии эрозивных изменений нижней трети пищевода по сравнению с катаральным эзофагитом, достоверно чаще встречались: НЖЭс - 4 (14,8%) и 1 (2,8%) пациентов, соответственно, ЖЭс – 12 (44,4%) и 3 (7,5%) больных, соответственно, и условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 19 (70,3%) и 9 (22,5%) случаев, соответственно. У пациентов с эрозивным эзофагитом при “изолированной” ГЭРБ достоверно чаще, чем при наличии катарального эзофагита встречалась ЖЭс – 6 (17,1%) и 1 (2%) больных,

соответственно, и условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 7 (20%) и 2 (4%) случаев, соответственно.

Заключение. Гастроэзофагеальный рефлюкс у пациентов с сочетанной патологией существенно чаще провоцирует потенциально опасные изменения ЭКГ, чем при “изолированных” ИБС и ГЭРБ. В данном случае следует говорить о более неблагоприятной реакции на рефлюкс при сочетании ИБС и ГЭРБ. Это может быть обусловлено и большей “чувствительностью” слизистой пищевода, и формированием патологических висцерокардиальных рефлексов.

Кроме того, полученные данные поддерживают выдвинутую нами ранее гипотезу о наличии связи между глубиной структурных изменений нижней трети пищевода и выраженностью потенциально опасных изменений сердечной деятельности, особенно при наличии сочетанной патологии.

Таким образом, кислотный перфузионный тест Бернштейна может быть использован в качестве провокационного теста для выявления скрытой коронарной патологии и возможного прогнозирования потенциально опасных изменений ЭКГ у пациентов с сочетанием ИБС и ГЭРБ.

Фармакоэкономическая эффективность гиполипидемической терапии в практике кардиолога

Маль Г.С., Алыменко М.А., Полякова О.В.
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

Медикаментозная гиполипидемическая терапия атерогенных гиперлипидемий (ГЛП) - широко распространенный метод первичной и вторичной профилактики фатальных и нефатальных осложнений атеросклероза. Современный врачебный арсенал включает большой набор высокоэффективных гиполипидемических препаратов, среди которых наиболее часто назначаемые - ингибиторы ГМК – Ко А редуктазы (статины). Именно статины позволяют снизить как общую смертность на 30 %, так и кардиоваскулярную - на 35 %.

Цель настоящего исследования явилось изучить сравнительную фармакоэкономическую эффективность статинов различных поколений для разработки тактики повышения эффективности лечения ИБС в практике кардиолога.

Для анализа фармакоэкономической эффективности дженериков и оригинальных гиполипидемических препаратов было проведено открытое, рандомизированное, сравнительное, краткосрочное исследование. Его целью стало изучение коэффициентов « цена/эффективность» различных гиполипидемических средств из группы статинов, а также в сравнении с фибратами и производными никотиновой кислоты.

Наименьшие значения соотношений «цена/эффективность» рассматривались, как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Поэтому по результатам проведенного исследования изучаемые препараты по разным показателям расположились в порядке убывания их фармакоэкономической эффективности следующим образом: если фармакоэкономическая эффективность СИМЛО с коэффициентом «цена/ % снижения» холестерина (ХС) - 49, принять за единицу, то остальные препараты можно представить в следующей очередности: ВАЗИЛИП - 1,2; ХОЛЕТАР - 1,9; ХОЛЕСТАНОРМ- 2; ЭНДУРАЦИН - 2,7; и 6,6 - для ЗОКОРА.

По коэффициенту «цена/ % повышения» ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП) изучаемые препараты распределились следующим образом.

Если за единицу принимаем коэффициент у СИМЛО, то фармакоэкономическая эффективность убывает в следующем порядке: ВАЗИЛИП-1,1; ХОЛЕТАР-1,3; ЭНДУРАЦИН-1,5; ХОЛЕСТАНОРМ-5,5 и ЗОКОР-20,5.

Наибольший интерес представляет анализ распределения экономических ролей в цепи коэффициентов «цена/ % снижения атерогенного индекса».

Модельным препаратом по указанному индексу здесь представляется ЭНДУРАЦИН, далее цепочка по убыванию фармакоэкономической эффективности представляется следующим образом: СИМЛО-1,1; ВАЗИЛИП и ХОЛЕТАР- 1,3; ХОЛЕСТАНОРМ - 1,4 и лишь у ЗОКОРА - 4,3.

Таким образом, применение фармакоэкономических методов для оценки гиполипидемической коррекции представляет собой технологию, позволяющую определить место тех или иных лекарственных препаратов в современной работе врача – кардиолога.

Клинико-лабораторная характеристика функции почек в катамнезе у лиц, перенесших тяжелую форму дифтерии ротоглотки

Малюгина Т.Н., Зайцева И.А., Зрячкин Н.И., Окунькова Е.В.
Кафедра детских инфекционных болезней Саратовского Государственного медицинского университета, Саратов

Целью нашей работы было выявление в катамнезе функции почек у переболевших тяжелой формой дифтерии ротоглотки. Нами обследовано 47 человек в возрасте от 45 до 60 лет. 1 группу составили 13 пациентов, обследованных через год после выписки из стационара; 2 группу – 34, перенесших дифтерию 5-10 лет назад. У всех наблюдаемых в острый период диагностировался токсический нефроз, при выписке отмечалась нормализация клинических и лабораторных показателей функции почек. Однако, при катамнестическом обследовании у 7 лиц 1 группы были обнаружены субфебрилитет, боли в области поясницы, познабливание, постозность стоп, отек нижних век, периодические головные боли, слабость. Вышеуказанные симптомы встречались у реконвалесцентов в различных сочетаниях. У 8 человек они сопровождались изменениями в общем анализе мочи (у одного больного даже при отсутствии клиники) протеинурией, лейкоцитурией, наличием оксалатов, большого количества эпителия и бактериурией. У 3 наблюдаекмых отмечалось повышение в сыворотке крови уровня мочевины до 9,260,5 ммоль/л (норма до 8,3 ммоль/л) и креатинина до 10962 мкмоль/л (норма до