

**Объект исследования:** дети с бронхиальной астмой, получающие базисную и симптоматическую терапию.

**Метод исследования:** клинический мониторинг, лабораторное определение уровня восстановленного глутатиона крови путём титрования по методу Вудворта-Фрея.

**Результаты исследования:** проведено динамическое исследование уровня восстановленного глутатиона у 55 детей, страдающих бронхиальной астмой в различные периоды заболевания. Возраст детей от 5 до 18 лет. Половая принадлежность детей распределилась примерно одинаково.

Диагноз бронхиальная астма атопического генеза интермиттирующая форма был поставлен 7 больным (13,7%), легкая персистирующая бронхиальная астма 8 больным (14,5%), средней степени тяжести 25 больным (45,4%) и тяжелая форма бронхиальной астмы – 15 больным детям (27,2%).

Все дети получали необходимую стандартную фармакотерапию.

Препаратами выбора при лёгкой интермиттирующей бронхиальной астме была группа короткодействующих  $\beta_2$ -адреномиметиков.

Препаратами выбора при лёгкой персистирующей бронхиальной астме была группа стабилизаторов мембран тучных клеток.

При среднетяжёлой форме бронхиальной астмы основу терапии составили ингаляционные глюкокортикостероиды.

При тяжёлой форме бронхиальной астмы стандартом фармакотерапии явилась комбинация ингаляционных глюкокортикостероидов с  $\beta_2$ -агонистами длительного действия. Большинству больных удалось достигнуть контроля над заболеванием, однако четверть больных была госпитализирована повторно.

Часть больных с разными формами заболевания в качестве симптоматической терапии получали препараты теофиллина.

В результате динамического исследования уровня восстановленного глутатиона крови были выявлены следующие закономерности. Снижение данного показателя коррелировало с тяжестью заболевания, а также имело чёткую связь с длительностью заболевания. Это связано, во-первых, с количеством назначаемых лекарственных препаратов, во-вторых, с давностью заболевания, а следовательно, с длительностью получения метаболизирующихся в печени лекарственных препаратов.

Дети, получающие препараты теофиллина, имели чёткую тенденцию к снижению уровня глутатиона на время лечения данной группой лекарственных средств. Это связано с активным участием цитохрома P450 и глутатиона, в метаболизме этого лекарственного препарата в печени.

**Выводы:** динамическое исследование уровня глутатиона у детей, страдающих бронхиальной астмой, позволяет заблаговременно оценить состояние метаболизма лекарственных препаратов в печени и своевременно произвести коррекцию терапии, выявить детей с риском развития побочных эффектов, уменьшить частоту их возможного развития.

### **ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА СТРУКТУРУ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ В ХОДЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ**

Кашкина Е.И., Листишенкова Ю.В.

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава  
Саратов, Россия.

**Цель.** Изучить влияние показателей психологического профиля личности больных хроническим билиарнозависимым панкреатитом на структуру субъективных жалоб в ходе проводимого лечения.

**Материалы и методы.** Был использован СМОЛ – сокращенный вариант Минесотского многофакторного личностного опросника, позволяющий оценить профиль личности по нескольким шкалам. С помощью опросника СМОЛ опрошено 100 пациентов с хроническим билиарнозависимым панкреатитом, находившихся на стационарном лечении в двух крупных клиниках г.Саратова (Областная Клиническая Больница и 3-я Городская Клиническая Больница). Возраст пациентов варьировался от 18 до 70 лет. Среди опрошенных преобладали женщины (69 %) с длительностью заболевания более 7 лет. Для оценки влияния психологического профиля личности на структуру жалоб пациенты были разделены на группы с нормальными оценками по шкалам психологического профиля личности, с повышенными оценками по шкалам истерии, паранойяльности и гипомании (1 группа) и повышенными оценками по шкалам депрессии и психастении (2 группа).

**Результаты.** Данные анализа объективного обследования исследуемых групп носили сопоставимый характер. При УЗИ поджелудочной железы у пациентов отмечалась неоднородность структуры, повышенная эхогенность и нечеткие контуры. Уровень  $\alpha$ -амилазы мочи и панкреат-амилазы крови колебался в пределах нормы во всех группах обследуемых. При изучении соотношений частоты встречаемости различных жалоб при поступлении в стационар, результаты в обследуемых группах так же были сопоставимы. Так, болевой синдром встречался у 55,7% и 57,2% в первой и второй

группе соответственно и у 50,1% пациентов с нормальными значениями по шкалам психологического профиля личности. То же самое можно сказать о частоте встречаемости таких симптомов хронического панкреатита как тошнота, рвота, а так же метеоризм и диарея. Однако при дальнейшем наблюдении было отмечено, что у больных с высокими оценками по шкалам истерии, психопатии и гипомании отмечается более быстрое свертывание клинической симптоматики по сравнению с группой больных, у которых отмечаются нормальные оценки. Особенно ярко это видно по таким признакам обострения хронического панкреатита, как боль и потеря аппетита. Частота встречаемости данных симптомов в день поступления на стационарное лечение составляет 55,7% и 56,1% соответственно в первой группе больных и 50,1% и 52,1% у пациентов с нормальными значениями по шкалам опросника. Так же видно, что к шестому дню пребывания в стационаре, болевой синдром у обследуемых с высокими оценками по шкалам истерии, паранойяльности и гипомании не регистрируется. То есть на фоне терапии он купировался полностью. Что касается признаков внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, то в обследуемых группах так же отмечается различная скорость их свертывания на фоне терапии. Метеоризм у больных с повышенными значениями по шкалам истерии и паранойяльности в первый день пребывания в стационаре отмечался в 40,3% случаев, и у 39,1% пациентов с депрессией и психастенией. Жалобы на диарею в первый день госпитализации предъявляли 8,7% и 10,3% больных соответственно. Однако на фоне терапии, данные симптомы беспокоили пациентов первой категории обследуемых в значительно меньшей степени. Метеоризм, к концу пребывания больных на стационарном лечении, отмечался у 6,1% опрошенных в первой группе и 18,3% во второй, диарея у больных с депрессией и психастенией на данных сроках госпитализации не возникала. Признаки внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы в обеих группах существенно не изменялись. В первый день госпитализации сухость во рту отмечали 10,3% больных с нормальными оценками по шкалам психологического профиля личности, 11,4% пациентов с истерией, гипоманией и паранойяльностью и 12,4% обследуемых с повышенными значениями по шкалам депрессии и психастении. К концу пребывания на стационарном лечении, частота встречаемости данной жалобы составляла 7,9%, 7,3% и 8,5% соответственно. То же самое можно отметить и в отношении жажды. При поступлении на стационарное лечение, данный симптом хронического панкреатита встречался у 18,6% пациентов с нормальными

оценками по шкалам опросника, 18,2% больных в первой группе и 19,6% обследуемых во второй группе, а к концу госпитализации у 14,5%, 14,2% и 14,7% пациентов соответственно.

Таким образом, можно констатировать, что на результаты лечения больного оцениваемые по результатам опроса пациентов, в значительной мере накладывают отпечаток психологические особенности профиля личности. В связи с указанным, врач, при оценке результатов лечения пациентов с повышенными значениями по таким шкалам как истерия, паранойяльность и гипомания, в большей мере должен ориентироваться на результаты объективных методов обследования, чем на жалобы больных.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В Г. ВОРОНЕЖЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Клименко Г.Я., Николаев В.А.

*Воронежская государственная медицинская  
академия им. Н.Н. Бурденко,  
Воронеж, Россия*

Цель Федеральной программы по борьбе с туберкулёзом предусматривает стабилизацию эпидемиологических показателей по туберкулёзу в России и их снижение до следующих значений: заболеваемости до 50 человек на 100 тыс. населения, смертности – до 12 случаев на 100 тыс. населения. По данным Минздравсоцразвития РФ за 2007 год, в России ежегодно регистрируется 119 тыс. новых случаев заболеваний туберкулёзом; в среднем по России на 100 тыс. населения им болеют 83 человека. В Западной Европе этот показатель составляет 7-10 человек, т. е. более чем в 8 раз ниже.

Для характеристики эпидемиологической ситуации по туберкулёзу нами были использованы такие показатели, как заболеваемость населения всеми формами туберкулёза (на 100 тысяч населения), болезненность туберкулёзом населения (на 100 тыс. населения) и смертность от туберкулёза (на 100 тыс. населения). Анализ эпидемиологических показателей по туберкулёзу в г. Воронеже за 2000 – 2007 гг. выявил следующее: заболеваемость населения всеми формами туберкулёза в 2007 г. составила 58, 1 на 100 тыс. населения (убыль по сравнению с 2000 г. - 10,1%), болезненность туберкулёзом населения снизилась на 39,0% по сравнению с исходным уровнем и составила 135,8 случаев на 100 тыс. населения, смертность от туберкулёза снизилась за этот период на 1,6% и составила 12,3 случая на 100 тыс. населения. В тоже время по Воронежской области эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу остаётся