

«Фундаментальные исследования»,
Доминиканская республика, 13-24 апреля 2011 г.

Медицинские науки

**ДАЛАРГИН В ПОВЫШЕНИИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Дробот Е.В.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru*

Дисциркуляторные изменения при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки прослеживаются как на уровне системного кровотока, так и на уровне микроциркуляции. Особенно это актуально при лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в старших возрастных группах в связи с риском торпидного течения язвенной болезни. В связи с этим целесообразно включение в противоязвенную терапию препаратов, оказывающих акто- и кардио протективное действие.

Целью настоящего исследования послужило изучение целесообразности применения даларгина в комплексной терапии больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) старших возрастных групп.

Методом тетраполярной реографии натошак изучали удельный объем кровотока брюшной области (УОКбр) и удельный объем кровотока голени (УОКгол), у 40 здоровых (КГ) и 41 больного ЯБДК (неосложненной формой) в фазе обострения в возрасте старше 50 лет. Результаты исследования свидетельствуют, что между УОКбр и УОКгол существует прямая корреляционная связь. У больных ЯБДК величины УОКбр и УОКгол, в среднем на 64 и 24% соответственно ниже в сравнении с таковыми показателями в КГ. Далее все больные ЯБДК были разделены на две группы наблюдения, сопоставимые по возрасту, длительности язвенного анамнеза. Больным 1-й (контрольной) группы 19 человек проводили общепринятое лечение включающее соблюдение режима, диеты (стол 1), эрадикационную и антисекреторную терапию. Больным 2-й (основной) группы 22 человек наряду с общепринятой терапией назначали даларгин в дозе 1,0 мг внутримышечно в течение 10 дней. Полученные данные свидетельствуют, что под влиянием курсового лечения базальные величины УОКбр и УОКгол в 1 группе увеличились в среднем на 23 и 20% соответственно. Во 2-й группе, при включении в комплексную терапию даларгина, наблюдались более значимые гемодинамические изменения: УОКбр и УОКгол возросли в среднем на 37 и 29% соответственно. Эти сдвиги при сравнении

методом прямых разностей высоко достоверны ($p < 0,01$). Таким образом, применение даларгина при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в старших возрастных группах, в комплексе со стандартными методами терапии, сопровождается стабилизацией гемодинамических показателей, что оказывает благоприятное влияние на течение репаративных процессов.

**ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:
ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ**

Дробот Н.Н.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru*

Цель исследования – установить сопряженность лекарственных гепатитов у детей и подростков с режимом противотуберкулезной терапии.

Под наблюдением находилось три группы больных с назначением различных схем лечения. 1-я группа (36 больных) получали три противотуберкулезных препарата: изониазид, рифампицин, пиразинамид; 2-я группа (53 больных) режим химиотерапии состоял из 4-5 противотуберкулезных препаратов, в который входили противотуберкулезные лекарственные средства, назначаемые больным 1-й группы, и один или два лекарственных средства из другой группы. Больные 3-й группы (29 пациентов) получали схему из трех противотуберкулезных препаратов, в число которых не входили изониазид, рифампицин, пиразинамид.

Все три группы больных были идентичны по полу, возрасту, формам и распространенности туберкулезного процесса. У наблюдаемых больных отсутствовали сопутствующие заболевания.

До начала курса лечения туберкулеза всем больным проведено комплексное обследование, в т.ч. биохимическим скринингом патологии печени были показатели активности аланиновой трансаминазы (АЛТ), аспаргиновой трансаминазы (АСТ), тимоловой пробы, уровни общего билирубина и его фракций, общего белка и его фракций. У всех больных изучаемые показатели были в пределах нормы и контролировались в процессе лечения ежемесячно.

Лекарственные поражения печени развились в течение первых трех месяцев лечения у 15,3% больных 1-й группы и 18,8% – 2-й. У больных 3-й группы аналогичные изменения установлены в 9,2% случаев.

Установлено, что частота поражения печени увеличивается при одновременном назначении изониазида, рифампицина, пиразинамида, осо-