

Протекторное и лечебное применение тывквеола при патологии гепатобилиарной системы у больных тяжелой бронхиальной астмой

Басиев З.Г., Басиева О.З.

*Северо-Осетинская медицинская академия,
Владикавказ*

Тяжело протекающую бронхиальную астму (ТБА) нередко сопровождают внелегочные полиорганные виды патологии, в том числе гепатобилиарной системы (ГБС). Этому могут способствовать патогенетические механизмы развития ТБА, применяемая множественная и часто длительно проводимая лекарственная терапия, перенесенные сопутствующие заболевания и др. (Федосеев Г.Б., Чучалин А.Г., Коркушко О.В. и др.). Для профилактики таких состояний и лечения болезней ГБС нами в течение последних лет в комплексную терапию ТБА, как правило, включается тывквеол (Тл). Препарат представляет собой средоточие биологически активных компонентов (каротиноидов, токоферолов, флавоноидов, фосфолипидов, насыщенных, ненасыщенных и полинасыщенных жирных кислот, комплекса витаминов и др.).

Экспериментально установлено, что Тл обладает гепатопротекторным, желчегонным, антисептическим, мочегонным, противоязвенным, антигипоксическим, мембраностабилизирующим действием. С целью определения эффекта применения Тл при ТБА и изучения его влияния на состояние печени и желчевыводящих путей нами обследовано 78 больных с осложненным течением астмы. Больные были в возрасте 17-67 лет с длительностью заболевания от 2 до 23 и более лет. Комплексное клинико-лабораторное, ультразвуковое, эндоскопическое и функциональное обследование этой группы больных выявило, что ТБА не сочеталась с патологией ГБС только в 34,6% случаев. Среди остальных больных были установлены хронический холецистит (23,1%), хронический гепатит различной этиологии (10,2%), жировая дистрофия и другие виды гепатоза в сочетании с калькулезным холециститом (6,5%), только желчекаменная болезнь (6,3%) и гепатохолецистит (6,5%). У 3,8 % больных ранее была произведена холецистэктомия. На предыдущих этапах в стационарных и поликлинических условиях наряду с базовой терапией ТБА больным назначалась терапия болезнью ГБС (легалон, эссенциале, зиксорин, желчегонные средства, диетотерапия и др.).

Тл нами применялся в двух формах – капсулированной (после еды) или некапсулированной (до еды) три раза в день в течение трех недель. В результате такой комбинированной терапии установлена хорошая переносимость препарата, а также сбалансированность его взаимодействия с компонентами базовой терапии. Тл оказывал благоприятное влияние на функцию желудочно-кишечного тракта, почек, снижал индекс интоксикации, улучшал обменные процессы. При этом отмечено увеличение диуреза и выведения хлоридов, снижение проявлений гипоксии. Улучшался билиарный пассаж. Побочных и аллергических реакций не отмечено. Несмотря на проведение ступенчатой терапии, а в ряде случаев интенсивного лечения ТБА, обострения со стороны ГБС не было. Во

всех случаях был достигнут выраженный гепатопротекторный и лечебный эффект Тл. Больным рекомендовалось на последующих этапах противоастматическую терапию сочетать с приемом Тл.

Таваник в комплексной терапии инфекционно-обусловленной бронхиальной астмы

Басиев З.Г., Басиева О.З.

*Северо-Осетинская медицинская академия,
Владикавказ*

Таваник (ТК) является антибиотиком нового поколения из ряда хинолонов, представляющим собой левовращающий изомер офлоксацина (Levofloxacin). В эксперименте и клинике проявил высокую активность против широкого ряда бактерий. С учетом инфекционной обусловленности основной формы бронхиальной астмы (ИБА) и часто низкой при ней эффективности антибиотикотерапии нами стал использоваться ТК в комплексе с базовой терапией (БТ).

Несмотря на то, что ТК в мире применен у более, чем 150 млн. больных, в литературе имеются лишь единичные сообщения о применении этого препарата при ИБА (Chyrek-Borovska S.; Oren B.; Frank-Piskorska A. и др.). С целью обоснования применения ТК при ИБА обследовано 39 больных с такой формой астмы в возрасте 21- 64 лет и длительностью заболевания от 2 до 24 лет. У больных параллельно с течением ТК были проведены многосторонние исследования. Изучена микрофлора бронхов (индуцированная мокрота, бронхолаважная жидкость). Микрофлора верхних дыхательных путей сопоставлялась с обсемененностью нижних дыхательных путей (НДП). В НДП микробный пейзаж был представлен в виде монокультуры и ассоциаций и состоял из Staph. epid. – 44.5%, Str. pyog. – 22.3%, Staph. aur. – 16.7% , Klebs. pneum. – 5.5%, E.coli –5.5%, Staph. saproph. 5.5%. Помимо этого кандиды были выявлены в 19,6% . Резистентность к нескольким препаратам (пенициллины, тетрациклины, гентамицин, линкомицин и др.) имела у 88,8%, при сохранении чувствительности к рифампицину, карбенициллину, ципрофлоксацину и др. Отмечено возрастание полирезистентности микрофлоры при повторных поступлениях больных в клинику. Кроме того, микроаспирации мокроты при ИБА повышали роль грамотрицательных бактерий в инфицировании НДП.

В такой ситуации нами был применен ТК в виде монотерапии с учетом его влияния на широкий спектр возбудителей (аэробы, анаэробы, атипичные, бактерии и др.). ТК применялся в таблетированной форме по 500 мг один раз в сутки в течение пяти дней. Необходимости внутривенного введения не было. Одновременно с таким лечением проводился клинико-лабораторный, функциональный, эндоскопический, бактериологический и иммунологический мониторинг. Были установлены выраженный противовоспалительный эффект, четкое повышение показателей ПТМ, в части случаев – эрадикация. Резко сокращалось количество мокроты, снижалась потребность в применении бронхолитиков и ГКС. Отмечена хорошая переносимость ТК. Осложнений не было. В пе-

риферической крови быстро ликвидировалась эозинофилия. В среднем на 3-4 дня сокращалось пребывание в стационаре. Клинический эффект был достигнут во всех случаях.

Роль природного минерального комплекса в сохранении микроциркуляторного гомеостаза

Бгатова Н.П., Оксман А.Н., Паничев А.М.,
Кокшарова В.П., Пожидаева А.А., Силкин С.Н.,
Гульков А.Н.

*ГУ НИИ КиЭЛ СО РАМН, Новосибирск, ТИГ ДВО
РАН, Главный госпиталь Тихоокеанского флота,
ДГУ, Владивосток*

Одним из методов местного лечения гнойных ран в первой фазе раневого процесса является сорбционно-аппликационный метод. Среди его очевидных преимуществ – высокая эффективность, простота, экономичность, отсутствие аллергических и других побочных явлений. В середине 90-х гг. в качестве сорбентов для хирургии впервые были предложены и апробированы природные цеолитсодержащие горные породы. Опыт применения природных цеолитизированных пород для лечения гнойных ран показал их необычайно высокую эффективность.

Целью данной работы было исследование влияния природных цеолитов на организацию микроциркуляторного русла, состояние лимфатического дренажа кожи и печени после термического ожога кожи.

В эксперименте использовали крыс-самцов породы Вистар массой 180-200г. Под эфирным наркозом крысам выбривали участок кожи в поясничной области и моделировали ожоговую рану диаметром 2 см с помощью специально разработанного устройства, путем подачи водяного пара в течение 5 сек. Животные были разделены на 3 группы. Первая группа – интактные животные, не подвергавшиеся термическому ожогу. Вторая группа – животные, не получавшие лечения после ожога. Третья группа – животные, которым в течение 7-ми дней после ожога накладывали на раневую поверхность контейнер с цеолитом. Смену контейнеров производили ежедневно. Животных декапитировали под эфирным наркозом через 1,2,3,7,15,30 и 42 суток после нанесения ожога. В качестве объектов для светооптического и электронно-микроскопического исследования использовали образцы кожи из раневой поверхности и печени, которые обрабатывали по общепринятым методикам.

При исследовании микроциркуляторного русла кожи, было отмечено, что в условиях нормы, кровеносные и лимфатические капилляры имели узкие просветы. Эндотелиоциты содержали небольшое количество органоидов и мелких микропиноцитозных везикул. В условиях ожога, большим структурным изменением подвергались лимфатические капилляры, которые образовывали петли и их просветы были значительно расширены. В структуре эндотелиоцитов происходило набухание органоидов, уменьшалось количество микропиноцитозных везикул (МПВ), ослабевала плотность эндотелиальных контактов.

При использовании цеолитовых контейнеров, структура эндотелиоцитов лимфатических капилля-

ров претерпевала меньшие дистрофические изменения. При этом близкой к нормальному строению была структура эндотелиоцитов кровеносных капилляров.

Большая степень нарушения лимфодренажа кожи у животных, не получавших лечения при ожоге, способствовала большему повреждению структуры печени. У животных, не получавших лечения, развивались некрозы эндотелиоцитов кровеносных капилляров, обширные некрозы паренхимы печени. В структуре эндотелиоцитов лимфатических капилляров и сосудов порталных трактов наблюдали дистрофические изменения, которые были связаны с вакуолизацией цитоплазмы, снижением концентрации цитоплазматических органоидов и микропиноцитозных везикул, появлением открытых контактов между эндотелиальными клетками.

Использование аппликаций цеолитовых контейнеров на ожоговую поверхность оказывает протективное действие на лимфатическую систему кожи, обуславливая большую эффективность ее дренажной функции и удаление токсичных метаболитов. Состояние лимфатического дренажа кожи при термическом ожоге определяет структуру печени и гомеостаз организма в целом.

Эколого-социальная ответственность как условие сохранения гомеостаза общечеловеческих ценностей

Белокурова Е.В., Самарина Е.Ф.

Нижневартовский филиал Тюменского государственного нефтегазового университета, Нижневартовск

Современное человечество живет в эпоху небывалого развития научно-технического прогресса, сопровождающегося активным воздействием на природную среду. И хотя в последнее время принимаются меры по ее охране и оздоровлению, тем не менее общее состояние окружающей среды продолжает ухудшаться. Главной причиной является то, что основным принципом охраны природы является “сначала нагадил, потом убрал”.

А это глубоко неверный подход. Надо брать гораздо глубже.

Актуальным является вопрос: почему остро возникла проблема именно эколого-социальной ответственности? Пути решения экологической проблемы, которые предлагаются различными специалистами носят в большинстве технократический характер (средства и методы очистки окружающей среды, изменение технологий производства товаров народного потребления, нормативно-правовые методы). Одним из глобальных технократических направлений управления экологической ситуацией является экологическое образование и воспитание населения.

В своей книге: “Десмоэкология...” А.Г. Бусыгин отмечает, что социально-экологическая ответственность как предмет специального анализа введена в научный оборот сравнительно недавно и является общеметодологическим понятием, охватывающим все формы и виды ответственности, характеризующим специфику появления социальных отношений в обществе.