

мендованные дозы, а для купирования симптомов использовать бета2-агонисты короткого действия. Клинические исследования, проведенные с препаратом Серетид, доказали его высокую эффективность, более того, его эффективность при БА была выше, чем у его компонентов, назначаемых по отдельности. Серетид выпускается в порошковых ингаляторах Мультидиск. Данное ингаляционное устройство позволяет не только точно дозировать препарат, но и подсчитывать дозы. Результаты многочисленных исследований продемонстрировали, что прием Серетида улучшает показатели качества жизни пациентов, повышает сотрудничество пациента с врачом, он удобен в применении. Изучение предпочтений пациентов также показало преимущество комбинированного препарата.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Айсанов З. Р., Стулова О. Ю., Калманова Е. Н. и др. Оценка эффективности комбинированной терапии фликсотидом и серевентом у больных бронхиальной астмой // Пульмонология, 1998. № 3. – С. 14-18; 2. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института «Сердце, Легкие, Кровь» и Всемирной организации здравоохранения // Пульмонология, 1996. Прил. – С. 1-166; 3. Гущин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. – М.: Фармарус Принт. 4. Ильина Н.И. Ингаляционные глюкокортикостероиды // Астма.ru. 2001. № 0. – С. 10-15; 5. Огородова Л.М., Петровский Ф.И. Серетид – препарат для комбинированной терапии бронхиальной астмы: четыре «почему?» // Аллергология, 2001. № 3. – С. 19-27; 6. Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Мещерякова Н.Н. Пути повышения кооперативности больных бронхиальной астмой // Астма.ru. 2001. № 0. – С. 25-29. 7. Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикостероидов // Пульмонология, 1996. № 2. – С. 85-90; 8. Черняк Б.А., Воржева И.И. Новый этап комбинированной терапии бронхиальной астмы. Серетид: клиническая эффективность и безопасность // Аллергология, 2000. № 1. – С. 32-39; 9. Bateman E.D., Bousquet J., Braunstein G.L. Is overall asthma control being achieved? A hypothesis-generating study // Eur. Respir. J. 2001. Vol.17. P. 589-595; 10. Greening A.P., Ind P.W., Northfield M., Shaw G. Added salmeterol versus higher-dose corticosteroid in asthma patients with symptoms on existing inhaled corticosteroid // Lancet. 1994. Vol. 344. P. 219-222; 11. Kumar J., Mohan A., Sharma S. K., Pande J. N. Recent concepts in the pathogenesis of bronchial asthma // Indian

J. Chest Dis. allied Sci. 1997. Vol.39. P. 27-45; Информ. сб. ПРАКИ. 1997. № 9. – С. 1-2; 12. Markham A., Adkins J.C. Inhaled salmeterol/ fluticasone propionate combination review of use in the management of asthma // Pharmacoeconomics. 2000. Vol. 105. P. 162-166; 13. Nielsen L. P., Dahl K. Therapeutic ratio of inhaled corticosteroids in adult asthma. A dose-range comparison between fluticasone propionate and budesonide, measuring their effect on bronchial hyper-responsiveness and adrenal cortex function // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2000. Vol. 162. P. 2053-2057; 14. Pedersen S., Byrne P.O. A comparison of the efficacy and safety of inhaled corticosteroid in asthma // Eur. J. Allergy. 1997. Vol. 52. P. 1-34; 15. Shrewsbury S., Pyke S., Britton M. A meta-analysis of increasing inhaled steroid or adding salmeterol in symptomatic asthma (MIASMA) // B. M. J. 2000. Vol. 320. P. 1368; 16. Verberne A., Frost C., Duiverman E. et al. Addition of salmeterol versus doubling the dose of beclomethasone in children with asthma // Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1998. Vol. 158. P. 213-219.

ТҰЖЫРЫМ

БРОНХИАЛЬДЫ ДЕМІКПЕ ЕМІНІҢ НЕГІЗГІ ҚАҒИДАЛАРЫ

К.Н. Курмантаева

№4 қалалық емханасы, Астана қ.

Көптеген тексерулер серетидтің науқас өмірінің жағдайын жақсартатынын, науқас пен дәрігер қарым қатынасын жоғарылататынын және қолдануға ыңғайлы екенін көрсетті. Науқастардың сұранысы бойынша да қосарланған дәрінің жоғарылығы дәлелденді.

SUMMARY

THE MAIN PRINCIPLES OF AN ASTHMA TREATMENT

K.N. Kurmantayeva

City polyclinic № 4, Astana c.

Numerous studies have shown that taking Seretide improves the quality of life of patients and increases patient co-operation with the doctor, it is easy to use. Learning preferences of patients also showed an advantage of the combined drug.

Статья опубликована при поддержке компании ГлаксоСмитКляйн. Мнение автора может не совпадать с мнением компании. ГлаксоСмитКляйн не несет ответственности за возможные нарушения прав третьих сторон.

CIS/SFC/0030/12

ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТА ТАМИПУЛ НА БАЗЕ ОТДЕЛЕНИЯ НЕФРОЛОГИИ И ГЕМОДИАЛИЗА ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.В. ГЛЫЗИНА

Областная больница, г. Петропавловск

У пациентов с почечной недостаточностью имеется высокий риск нарушения всасывания из-за сочетанных катаболических изменений и снижения поступления нутритивных компонентов. Пациенты в критическом состоянии, находящиеся на заместительной почечной терапии, имеют сниженные концентрации витаминов С, Е, фолиевой кислоты и пиридоксина фосфата (метаболизированная и фосфорилированная форма витамина В₆). В процессе гемодиализа, наряду с потерями витаминов группы В, отмечается и дефицит других водо-

растворимых витаминов, что связано с развитием оксидативного стресса. Оксидативный стресс, определяемый как дисбаланс между кислород-реактивными свободными радикалами (КРСР) и защитными антиоксидантными механизмами (АМ), хорошо известен у больных, находящихся на поддерживающем гемодиализе (Loughrey C.M. и соавт., 1994), и представляет важнейший фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. При этом существенно изменяются уровни гидрофильных и липофильных витаминов, обуславливающих антиоксидантную

защиту: уровни витамина Е в эритроцитах и мононуклеарных клетках ниже нормальных уровней (Giardini O. и соавт., 1984; Pastor M. и соавт., 1993; Cristol J.P. и соавт., 1997), происходит драматическое падение уровня витамина С (Tacccone-Gallucci M и соавт., 1986; Descombes E. И соавт., 1993; Morena M и соавт., 2002). В исследованиях Bohm и соавт. (1997) показано снижение уровня витамина С в плазме крови приблизительно на 50% в процессе гемодиализа. Снижение уровня витамина С в плазме больных с хроническими заболеваниями почек связано и с диетой с пониженным содержанием калия (Korple J.D., 1997) даже без проведения поддерживающего диализа. Пониженная концентрация в плазме аскорбиновой кислоты отмечается у большинства преддиализных больных. В то же время коррекцию гиповитаминоза С следует проводить с осторожностью, поскольку избыточное введение может повышать риск образования оксалатов и ассоциированного с ними нефролитиаза. С другой стороны, проведение поддерживающего диализа усиливает витаминдефицит, что требует повышения суточных доз витамина С (как и других витаминов).

У хронических почечных больных (особенно на поддерживающем диализе) наблюдаются изменения содержания в плазме и жирорастворимых витаминов. У пациентов с хронической почечной недостаточностью без поддерживающего диализа уровень витамина Е может быть пониженным, нормальным или повышенным с обычной и ограниченной в белке диетой. В то же время у больных, находящихся на гемодиализе, концентрации токоферола в плазме существенно снижаются. Поскольку витамин Е, как и витамин С, является частью естественного антиоксидантного механизма (АМ), в условиях оксидативного стресса устойчивость организма к повышенному содержанию окисленных продуктов падает, что увеличивает риск развития сердечно-сосудистых поражений. Внутривенное введение витамина D приводит к значительному улучшению выживаемости пациентов на диализе, в соответствии с исследованием, которое было опубликовано в апрельском номере журнала Американского Общества нефрологов. Инъекции витамина D в настоящее время рекомендованы только для диализных пациентов с повышенными уровнями паратиреоидного гормона, но сообщение из Massachusetts General Hospital по результатам работы научной группы наводит на мысль, что такое лечение может помочь большинству диализных пациентов продлить жизнь. Среди 300 000 пациентов в США, находящихся на диализе, годовая смертность составляет примерно 20%, причем среди причин на первом месте – кардиоваскулярные осложнения. У здоровых людей в почках происходит превращение неактивной формы витамина D, получаемого с пищей, в активную, которая используется организмом в биохимических процессах. Больные почки не могут утилизировать витамин D и должны получать уже активированную форму во избежание дефицита. В настоящее время в США около 50% пациентов с почечной недостаточностью получают активную форму витамина D, в то время как официальные рекомендации касаются только больных с повышенным уровнем паратиреоидного гормона. Были проведены двухгодичные исследования в Северной Америке (Fresenius Medical Care North America, Lexington) в период с 1996 по 1999 гг. и продолженные вплоть до 2002 года, в которых из 50 000 пациентов более чем 37 000 получали инъекции ряда форм активного витамина D.

По окончании двухгодичного исследовательского периода 76% пациентов из тех, что получали инъекции витамина D, были живы, в то время как в группе, не получавшей витамина D, – только 59%. Такое более чем 20% снижение летальности наблюдалось у всех категорий па-

циентов, независимо от возраста и других факторов. Даже у больных с повышенным уровнем кальция или фосфатов, который часто служит основанием для прекращения терапии витамином D, продолжительность жизни была выше при условии получения ими инъекций витамина D. Эти результаты должны быть в дальнейшем подтверждены рандомизированными клиническими исследованиями для выработки точных рекомендаций, чтобы определить все группы пациентов, которым нужна такая терапия. Дискуссионным на сегодняшний день остается вопрос о роли метаболической функции витамина А при почечной недостаточности и в процессе диализа, поскольку имеются данные о традиционной кумуляции этого витамина и повышении его концентрации в плазме крови у диализных больных (De Bevere и соавт., 1981; Ono K., Waki Y., Takeda K., 1984; Fishbane S., и соавт., 1995; Chazot C., Korple J.D., 1997). Исследование Vannucchi M.T. и соавт. (1992) у пациентов на перитонеальном диализе показало, что уровень витамина А и ретинолсвязывающего белка у пациентов на диализе выше, чем у нелеченных больных, независимо от возраста, длительности заболевания, продолжительности диализа, диеты и ряда других факторов. В то же время авторы не обнаружили каких-либо признаков передозировки (интоксикации) витамина А. Следует подчеркнуть, что содержание витамина А в современных мультивитаминных комплексах для инъекций в рекомендованных суточных дозах не может способствовать передозировке и развитию связанных с этим побочных эффектов (табл. 1 и 2), которые возникают при введении высоких доз витамина А.

В этой связи чрезвычайно интересным было применение препарата Тамипул №5, который в своем составе содержит 12 жирорастворимых и водорастворимых витаминов для парентерального введения у больных с ХПН 2-3 и больных, готовящихся к пересадке почки.

Витамин	NAG-АМА (сутки)	Тамипул
С (аскорбиновая кислота)	100 мг	100 мг
Фолиевая кислота	400 мкг	400 мкг
Ниацин (никотиновая кислота)	40 мг	40 мг
B ₁ (тиамин)	3,0 мг	3,81 мг ^А
B ₂ (рибофлавин)	3,6 мг	3,6 мг ^А
B ₆ (пиридоксин)	4,0 мг	4,86 мг ^А
B ₁₂ (цианокобаламин)	5 мкг	5 мкг
Пантотеновая кислота	15 мг	15 мг
Биотин	60 мкг	60 мкг
А	3300 МЕ	3300 МЕ
Д	200 МЕ	200 МЕ
Е	10 МЕ	10 мг

На базе Областной больницы в отделении нефрологии и гемодиализа был применен препарат Тамипул №5 при следующих состояниях:

1. Хронический гломерулонефрит, ХПН 2-3 стадии
2. Хронический пиелонефрит единственной почки, ХПН 2-3 стадии

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность препарата Тамипул №5 в составе комплексной терапии у больных при заболеваниях почек с ХПН 2-3 и больных при подготовке к пересадке почки.

Задачи исследования – изучить действие Тамипула на динамику клинических проявлений заболеваний почек.

Оценить действие Тамипула на показатели лабораторных исследований при ХПН, изменения качества жизни.

В исследования участвовали 36 пациентов.

Мы провели исследования у 36 пациентов, получающих лечение программным гемодиализом в отделении нефрологии областной больницы. У всех пациентов до приема препарата отмечались общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, сердцебиение, головные боли, сонливость, периодически судороги в конечностях, снижение аппетита, тошнота, неприятный вкус во рту, снижение аппетита (табл. 1).

Таблица 1

Динамика клинических проявлений под влиянием препарата Тамипул

Симптом	До лечения	Через 10 суток
Общая слабость	+ в 100%	У 40% больных сохранилась
Снижение аппетита	+ в 100%	53% больных
Тошнота	+ в 80%	53% больных
Головная боль	+ в 80%	25% больных
Быстрая утомляемость	+ в 100%	45% больных
Повышение температуры	в 30% случаев	10% связано с сопутствующей патологией.
Сердцебиение	в 100% случаев	65% больных
Сонливость	в 100% случаев	35% больных
Явления энцефалопатии	в 100% случаев	65% больных

Таблица 2

Изменение биохимических показателей в период лечения

Показатель	Тамипул	
	до лечения	после лечения
Общий белок	60 ± 5,0	66 ± 2,0
cK+	5,0 3	4,4 4
PO ₂	53 4	61 3
Hct	32 3	39 4
cCa	0,8 3	1,0 2
sO ₂	66 4	70 3
CtHb	102 6	108 4

После проведенных исследований можно сделать следующие **выводы**:

1. После приема препарата Тамипул у больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении программным гемодиализом, отмечаются следующие изменения:

– улучшилось общее самочувствие пациента – уменьшились головные боли, улучшение сна, уменьшение симптомов интоксикации – тошнота, сухость во рту, заметное улучшение аппетита.

– у части больных уменьшилась кратность судорог в конечностях, кровоточивость десен.

2. Исходя из таблицы биохимических анализов, можно отметить следующее:

– изменения в газовом составе крови – увеличение насыщения гемоглобином крови соответственно увеличивается концентрация кислорода в крови, что очень важно для наших больных, т.к. у всех гипоксические изменения по ЭКГ, которые после применения Тамипула купировались

– также уменьшились частота приступов стенокардии, явлений энцефалопатии (больные отмечают уменьшение головных болей, улучшение памяти, улучшение сна)

ЛИТЕРАТУРА:

1. Джарбусынов Б.У. Вопросы урологии/ Урология и нефрология, 1984; 2. Гурьева И.В. Медицинский вестник, №9; 3. Луцкий И.С. Лечение болезней внутренних органов. Том 2. Научный обзор 2 (12) 2007. Донецкий государственный медицинский университет им. Горького, Украина. «Витамины группы В в клинической практике».

Т Ы Ж Ы Р Ы М

СОЛТУСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНЫҢ ОБЛЫСТЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ НЕФРОЛОГИЯ ЖӘНЕ ГЕМОДИАЛИЗ БӨЛІМШЕСІНІҢ БАЗАСЫНДА ТАМИПУЛ ПРЕПАРАТТЫҢ ҚОЛДАНУЫ

Л.В. Глызина

Облыстық аурухана, Петропавловск қ.

Біз облыстық аурухананың нефрология бөлімшесінде бағдарламалы гемодиализ емін алушы 36 емделушіде зерттеу жүргізілді. Барлық емделушілерде препаратты қабылдамас бұрын жалпы әлсіздік, дімкестік, тез шаршау, жүректің соғуы, бастың ауруы, ұйқышылдық, аяқтың мерзімдік сіңір тартылуы, төбеттің төмендеуі, лоқсу, ауызда жағымсыз дәмнің болуы байқалды. Осы кестені талдай келе, мынадай қорытынды жасауға болады: Тамипул препаратын қабылдағаннан кейін бағдарламалы гемодиализде емделуде болған Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен науқастарда келесі өзгерістер байқалды.

1. Емделушінің жалпы көңіл-күйі жақсарды (бастың ауруы азайды, ұйқы жақсарды, интоксикация белгілері азайды-лоқсу, ауыздың құрғауы, төбет жақсарды. Кейбір науқастарда аяқтарының сіңірі тартылуы, тіс иегінің қанауы азайды).

2. Биохимиялық талдаудың кестесіне қарап, келесіні белгілеуге болады:

Қанның газды құрамының өзгеруі 0 (қанда гемоглобин көбейді)

Оттекпен қанның оттегінің концентрациясы көбейді, ол біздің науқастар үшін өте маңызды, тамипуланы қолданудан кейін ЭКГ бойынша гипоксикалық өзгерістер тоқтатылды-стенокардияның ұстамалары, энцефалопатияның пайда болуы азайды, (науқастарда бас ауруының азаюы, естің жақсаруы, ұйқының жақсаруы байқалды)

S A M M A R Y

APPLICATION OF THE PREPARATION OF TAMIPUL ON THE BASIS OF AN OFFICE NEPHROLOGY AND A HEMODIALYSIS OF THE REGIONAL HOSPITAL OF THE NORTHERN KAZAKHSTAN AREA

L.V. Glyzina

Regional Hospital, Petropavlovsk c.

We carried out researches of 36 patients receiving treatment by a program hemodialysis in office of nephrology of the regional hospital. At all patients before reception of a preparation the general weakness, an indisposition, fast fatigue, palpitation, headaches, drowsiness, periodically spasms in extremities, decrease in appetite, the nausea, unpleasant taste in a mouth, decrease in appetite was noted.

Analyzing data, it is possible to draw the conclusion:

1) After preparation reception "Tamipul", patients with the chronic nephritic insufficiency, being on treatment by a program hemodialysis the following changes are noted.

- The general health of patient – less headaches, improvement of dream, reduction of symptoms of intoxication nausea, dryness in the mouth, appreciable improvement of appetite.

- At some patients were decreased frequency rate of spasms in extremities, bleeding of gums.