

ГРИГОРЬЕВА Ю.Е., КЕЛЬЦЕВ В.А.,
ГРЕБЕНКИНА Л.И., БОЧКАРЕВА М.А.,
БРОДЕРЗОН Ю.В., АНТОНОВА Ю.Ю.,
ЗАКИРОВ Ф.И.

СамГМУ, Самара, Россия

КАРИПАИН В ТЕРАПИИ СИНДРОМА КОНТРАКТУР У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Цель: оценить эффективность и безопасность карипаина при электрофорезе его на область контрактур у детей, больных ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

Материалы и методы: под наблюдением находилось 70 детей, больных ЮИА, в возрасте от 8 до 18 лет с давностью заболевания от 6 до 12 лет. У 27 детей контрактуры были в области межфаланговых суставов кистей рук и стоп, у 20 больных отмечались контрактуры коленных суставов и у 23 – контрактуры голеностопных суставов. Карипайн вводился методом электрофореза с положительного полюса. Флакон карипаина разводился в 10 мл физиологического раствора непосредственно перед процедурой. В раствор добавлялось 2-3 капли димексида. Размеры электрод-прокладки – 10x15 см. Курс лечения состоял из 10 процедур. Всего проводено 3 курса электрофореза на пораженные суставы с интервалом 1-1,5 месяца. Карипайн характеризуется протеолитической активностью широкого спектра. В состав препарата входят три протеолитических фермента (попаин, химопапаин, протеиназа) и муколитический фермент – лизоцим, содержащие в своих активных центрах сульфидильные группы. Все больные получали модифицирующие препараты – сандиммун неорал, метотрексат, делагил, плаквенил, а также нестероидные противовоспалительные препараты.

Результаты: эффект от проводимой терапии проявлялся после 6-8 процедуры. Положительная динамика суставного синдрома выражалась в уменьшении болевого синдрома в пораженных суставах, увеличении объема пассивных и активных движений в суставах, а также уменьшении времени скованности в пораженных суставах. Побочных эффектов при лечении карипаином выявлено не было.

Выводы: использование электрофореза с карипаином для лечения контрактур у детей, больных ЮИА, оказывает положительное влияние на динамику патологического процесса и может включаться в комплекс лечебных мероприятий.

проводилось в трех сопоставимых по клиническим проявлениям группах детей в возрасте от 2 до 18 лет с длительностью заболевания от 2 до 12 лет. Все пациенты имели II-III степени активности заболевания, II-III рентгенологические стадии. Каждая группа состояла из 139 больных ЮИА. Внутрисуставные введения препаратов проводились в коленные суставы. Пациентам первой группы внутрисуставно вводился дипроспан 1мл и циклофосфан 100 мг, больным второй группы – дипроспан 100 мг и проспидин 100мг; пациенты 3 группы получали только дипроспан в дозе 1 мл с интервалом введения 3-4 недели. Эффективность оценивали по наличию и выраженности утренней скованности, отечности суставов, уровню СОЭ, неспецифических маркеров воспаления.

Результаты: наилучший эффект от проводимой терапии отмечался у больных, получавших дипроспан+проспидин внутрисуставно. На вторые сутки с момента введения препарата уменьшался болевой синдром, увеличивался объем движений в пораженных суставах, уменьшалась отечность суставов; улучшились лабораторные показатели. Побочных эффектов отмечено не было. Больные, получавшие дипроспан и дипроспан+циклофосфан, отмечали незначительное улучшение. Лишь после повторного введения препарата у данных больных увеличивался объем движений в пораженных суставах, уменьшалась их отечность.

Выводы: проведенное исследование показало наибольшую эффективность сочетанного внутрисуставного введения дипроспана+проспидина. Данная комбинация рекомендуется для комплексной терапии больных ЮИА.

АНТОНОВА Ю.Ю., КЕЛЬЦЕВ В.А.,
ГРЕБЕНКИНА Л.И., ЗАКИРОВ Ф.И.,
БРОДЕРЗОН Ю.В., БОЧКАРЕВА М.А.,
ГРИГОРЬЕВА Ю.Е.

СамГМУ, Самара, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ КРЕМА КАРИПАИНА В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОНТРАКТУР У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Цель: оценить эффективность и безопасность крема карипаин при нанесении на кожу в области контрактур у детей, больных ЮИА.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 48 детей, больных ЮИА, в возрасте от 8 до 18 лет с давностью заболевания от 6 до 11 лет. У 24 детей контрактуры были в области межфаланговых суставов кистей рук и стоп, у 11 больных отмечались контрактуры коленных суставов и у 13 - контрактуры голеностопных суставов. Крем карипаин характеризуется протеолитической активностью широкого спектра. В состав препарата входят три протеолитических ферменты (папаин, химопапаин, протеиназа) и муколитический фермент (лизоцим), содержащие в своих активных центрах сульфидрильные группы. Карипаин наносился больным на соответствующие участки тела массирующими движениями до полного впитывания в кожу 2-3 раза в день. Курс применения составил 20-30 дней. Всего проводи-

лось 3 курса с интервалом 1-1,5 месяца. Все больные в течение длительного времени получали модифицирующие препараты: сандиммун неорал, метотрексат, дельгил, плаквенил, а также нестероидные противовоспалительные препараты.

Результаты: эффект от проводимой терапии проявлялся после 6-8 процедуры. Положительная динамика суставного синдрома складывалась из уменьшения болевого синдрома в пораженных суставах, увеличения объема пассивных и активных движений в суставах, а также уменьшении времени скованности в пораженных суставах. Побочных эффектов при лечении кремом карипаином не отмечалось.

Выводы: использование крема карипаин при лечении контрактур у детей, больных ЮИА, оказывает положительное влияние на динамику патологического процесса и может включаться в комплекс лечебных мероприятий.

БЕЛЬКОВА Ю.А., ДЕХНИЧ А.В.

СГМА Росздрава, Смоленск, Россия

ВЫБОР СРЕДСТВ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА: МНЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ

Цель: выявить представления практических врачей о средствах терапии рецидивирующего генитального герпеса.

Материалы и методы: за период с марта 2007 г. по декабрь 2007 г. среди врачей-посетителей сайта www.antibiotic.ru был проведен анонимный опрос. Посетителям было предложено указать один из вариантов, соответствующий их выбору в терапии рецидивов генитального герпеса в комбинации с препаратами группы аналогов нуклеозидов или в виде монотерапии. Полученные данные были проанализированы с использованием описательной статистики.

Результаты: за указанный период времени в опросе приняло участие 447 человек. Согласно полученным результатам, наиболее частым выбором врачей в вышеуказанной ситуации являлось использование противогерпетической инактивированной вакцины (18%) и ви-ферона/генферона (17,6%). Реже упоминались амиксин (10,3%), панавир (6,7%), а также вобензим и иммунал/ликопид (по 4,6%). Другие терапевтические альтернативы были выбраны в значительно меньшем проценте случаев: пробиотики и эпиген интим (по 2,9%), фитамины, местные антисептики, фоскарнет и хирургическое лечение (по 2,3%), алпизарин (1,7%), лазеротерапия (1,3%), гемосорбция/плазмаферез (0,8%) и местная терапия оксолином/теброфеном/бонафтоном (0,6%). 18,7% опрошенных врачей сочли излишним использование вышеперечисленных средств в указанной в вопросе клинической ситуации.

Выводы: большинство опрошенных врачей (81,3%) считают необходимым использовать лекарственные препараты и методы лечения с недоказанной клинической эффективностью, в терапии рецидивов генитального герпеса совместно или в качестве альтернативы препаратам группы аналогов нуклеозидов.

$-8,94 \pm 0,96\%$. Всем пациентам терапию глемазом начинали с дозы 1 мг/сут, далее титровали, добавляя по 1 мг каждую неделю. Через 3 месяца от начала терапии проводилось постоянное мониторирование уровня глюкозы крови с помощью системы CGMS в течение 3,5 суток, количество замеров сахара в день – 288.

Результаты: стабильная компенсация углеводного обмена сахароснижающей терапией достигнута у пациентов в течение 8 недель. Анализ диаграмм уровней гликемии на фоне терапии глемазом выявил удовлетворительные показатели углеводного обмена у всех больных. Средний уровень гликемии составил $6,44 \pm 0,79$ ммоль/л (колебание значений гликемии в диапазоне от $3,8 \pm 0,92$ до $9,98 \pm 1,95$ ммоль/л). Период гипергликемии составил 1,5%, нормогликемии – 95,8%, гипогликемии – 2,7% времени мониторинга. При этом эпизоды гипогликемии зафиксированы у 2 пациентов в среднем по 2 в течение 3,5 суток, преимущественно за час до обеда. Выявлена связь указанных состояний с повышенной двигательной активностью пациентов в указанный период времени.

Выводы: монотерапия глемазом у пациентов с СД 2 типа позволяет достичь стойкой компенсации показателей углеводного обмена; суточный мониторинг показал отсутствие значимых колебаний уровня гликемии, особенно при сочетании терапии с рациональной диетой и двигательной активностью.

КЕЛЬЦЕВ В.А., АНТОНОВА Ю.Ю.,
БРОДЕРЗОН Ю.В., ЗАКИРОВ Ф.И.,
ГРИГОРЬЕВА Ю.Е., БОЧКАРЕВА М.А.,
ГРЕБЕНКИНА Л.И.

СамГМУ, Самара, Россия

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАРИПАИНА ПЛЮС В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОНТРАКТУР У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Цель: изучить эффективность и безопасность карипаина плюс при лечении синдрома контрактур у детей, больных ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

Материалы и методы: под наблюдением находилось 25 детей, больных ЮИА, в возрасте от 8 до 18 лет с давностью заболевания от 6 до 15 лет. У 12 пациентов контрактуры были в области межфаланговых суставов кистей рук и стоп, у 5 больных отмечались контрактуры коленных суставов и у 8 – контрактуры голеностопных суставов. Сухой бальзам карипайн плюс (во флаконе 1 г) растворяли в 9-10 мл физиологического раствора и наносили на области кожи в проекции контрактур массирующими движениями до полного впитывания. Процедура проводилась один раз в течение 20 дней. Все больные получали модифицирующие препараты – сандиммун неорал, метотрексат, делагил, плаквенил, сульфасалазин, а также нестероидные противовоспалительные препараты.

Результаты: эффект от проводимой терапии проявлялся после 6-8 процедуры. Положительная динамика суставного синдрома выражалась в уменьшении болевого синдрома в пораженных суставах, увеличении объема

пассивных и активных движений в суставах, а также уменьшении времени скованности в пораженных суставах. Побочных эффектов при лечении карипаином плюс не было.

Выводы: применение карипаина плюс для лечения контрактур у детей, больных ЮИА, оказывает положительное влияние на динамику патологического процесса и может включаться в комплекс лечебных мероприятий.

КИСЕЛЕВА Л.М., ШАРАФУТДИНОВА Э.Р.,
ИЛЬМУХИНА Л.В., ШАРШОВА С.М.,
БАЛАШОВА П.В., ДЕВИЕН Е.А.

УлГУ, Ульяновск, Россия

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Цель: сравнительное изучение эффективности и переносимости комбинированной противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С (ХГС).

Материалы и методы: в исследование включены 96 больных ХГС. Критерий включения: наличие антител к HCV, генотип HCV, вирусная нагрузка, исходная активность АЛТ. Для терапии ХГС сформированы 3 группы пациентов: I группа – Инtron A 3 млн МЕ, II – ПегИнтрон α -2b 1,5 мкг/кг+Рибавирин $\geq 0,6$ мкг/кг/сут, III - Интрон A 3 млн МЕ+Ферровир (1,5% - 75 мг/сут). Эта группа сформировалась из пациентов, имеющие противопоказания к стандартной терапии. Результат оценивался по стойкому вирусологическому ответу (СВО) – через 6 месяцев после завершения терапии. Анализировали ранний (РВО) и медленный вирусологический ответ (МВО) через 4, 12, 24, 48 недель лечения. Группы подобраны по полу, возрасту и активности инфекционного процесса. Длительность инфицирования HCV более 5 лет у 72,8%.

Результаты: в целом по группам, СВО был получен у 72% пациентов. У больных с 1 генотипом и высокой вирусной нагрузкой СВО у 56,2% больных, со 2 и 3 генотипом – 89%. Переносимость терапии была удовлетворительной. При наличии РВО и высокой приверженности к лечению СВО в подгруппах составил 45%, 87%, и 68% соответственно.

Выводы: применение используемых препаратов и схем терапии позволило получить СВО у 72% больных, в том числе при РВО частота СВО выше во II и III группах. Включение Ферровира в схему лечения пациентов, имеющих противопоказания к стандартной терапии, показало значимое улучшение частоты СВО.

КЛЮШНИКОВ С.А., ИЛЛАРИОШКИН С.Н.,
ФЕДИН П.А., ИВАНОВА-СМОЛЕНСКАЯ И.А.
НЦН РАМН, Москва, Россия

ПРЕВЕНТИВНАЯ НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ ПРИ ХОРЕЕ ГЕНТИНГТОНА

Цель: оценить эффективность применения антагониста NMDA-рецепторов мемантин в качестве средства симптоматической и превентивной фармакотерапии при хорее Гентингтона (ХГ).

Материалы и методы: мемантин применялся в дозе 20 мг в день (в 2 приема) у 15 больных с развернутой ста-