

Список литературы

1. Акулова О.В., Харитонов О.В. Сетевые магистерские программы: инновационный опыт Герценовского университета // *Universum*. Вестник Герценовского университета 2013. № 1. С. 43-50.

2. Василенко Н.В. Базовые черты экономики знаний как новой воспроизводственной парадигмы // *Научное мнение*. 2013. № 9. С. 249-259.

3. Kevin Kelly, *New Rules for the New Economy*, WIRED September, 1997. – Web-pecypc: <http://www.wired.com/wired/0.09/newrules.html> (дата обращения 05.01.2014).

**«Гомеостаз и инфекционный процесс»,
Израиль, 20-27 февраля 2014 г.**

Медицинские науки

**КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПЕРСПЕКТИВА**

¹Давыдович Е.Б., ²Литвинова Н.Г.,
³Жомаров А.А., ⁴Власова Г.Г., ⁵Лебедев Е.В.,
⁵Трухан Д.И.

¹ГКБ № 9, Челябинск;

²ГКБ № 5, Челябинск;

³ГКБ № 14, Челябинск;

⁴ЧелГМА, Челябинск;

⁵ОмГМА, Омск, e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru

Ведущее место в структуре неинфекционной патологии взрослого населения занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), которые являются основной причиной ранней инвалидизации и преждевременной смерти в Российской Федерации (РФ) и большинстве экономически развитых стран.

Под эгидой Национального Общества Кардиоваскулярная Профилактика и Реабилитация в конце 2011 года стартовала научно-исследовательская, образовательная, оздоровительная программа в РФ Перспектива: Профилактика сердечно-сосудистого риска у пациентов с ишемической болезнью сердца, атеросклерозом и гиперлипидемией, артериальной гипертензией и нарушениями сердечного ритма. Снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в Российской Федерации [1, 2]. Участие в программе приняли 382 врача (терапевты, врачи общей практики, кардиологи) из 32 городов РФ [2].

Одним из направлений программы ПЕРСПЕКТИВА в плане лекарственной терапии пациентов с ССЗ является ориентация врачей на использование в лечении качественных генериков. В части программы ПЕРСПЕКТИВА, посвященной проблеме артериальной гипертензии (АГ), в качестве базового препарата группы диуретиков использовался генерический препарат индапамида – ИНДАП® (PRO.MED.CS Praha a.s.). Выбор препарата обусловлен тем, что на сегодняшний день Индап® является единственным генериком индапамида, который соответствует всем требованиям, предъявляемым к качественным генерикам [3, 4, 5].

Научная программа исследования представляла собой 12-месячное наблюдение пациентов с АГ, получающих препарат Индап® в виде мо-

нотерапии или в комбинации с качественными российскими и зарубежными генериками.

В Челябинске в рамках программы ПЕРСПЕКТИВА под наблюдением в течение года находился 131 пациент с АГ (95 женщин и 36 мужчин). АГ 1 степени отмечалась у 29,8%, 2 степени – у 38,2%, 3 степени – у 32,0% пациентов. Первая стадия АГ была у 13,8%, 2-я – у 41,2%, 3-я – у 45,0%. Проведенная стратификация риска свидетельствует о преобладании пациентов с высоким – 29,0% (38 чел.) и очень высоким – 52,7% (69 чел.) добавочным риском. У 74 пациентов (56,5%) имелась сопутствующая патология.

Достижение целевого уровня артериального давления (АД) по-прежнему остается основой эффективного лечения пациентов с АГ. В соответствии с национальными и международными рекомендациями по диагностике и лечению АГ для пациентов высокого и очень высокого риска оптимальным выбором является рациональная комбинированная терапия. На этапе включения в программу комбинированная антигипертензивная терапия, в состав которой входил препарат Индап® в комбинации с препаратами других групп, была назначена 107 пациентам (81,7%). Спустя год комбинированную терапию получали 113 пациентов (86,3%), целевой уровень АД был достигнут у 99 пациентов (87,6% от числа пациентов, получавших комбинированную терапию).

Результаты, полученные при комбинированной терапии АГ препаратом Индап®, у пациентов – жителей г. Челябинска в рамках программы ПЕРСПЕКТИВА согласуются с данными, полученными в других регионах России [2, 4], и свидетельствуют о высокой эффективности применения качественных генериков в комбинированной терапии АГ.

Список литературы

1. Трухан Д.И., Викторова И.А. Артериальная гипертензия: Методическое пособие для практических врачей в рамках научно-исследовательской, образовательной, оздоровительной программы «ПЕРСПЕКТИВА». - Москва, Национальное Общество «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация», 2011. 64 с.

2. Трухан Д.И., Павлова Т.В., Викторова И.А.. Оптимизация немедикаментозного и медикаментозного воздействия на патогенетические факторы развития и течения артериальной гипертензии в рамках новой научно-исследовательской образовательной оздоровительной программы ПЕРСПЕКТИВА. Справочник поликлинического врача. 2012; 11: 18-22.

3. Трухан Д.И. Оригиналы и генерики: перезагрузка в свете экономического кризиса. Справочник поликлинического врача. 2012; 4: 32-26.

4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Рациональная фармакотерапия и лекарственная безопасность в кардиологии. Справочник поликлинического врача. 2013; 5: 21-26.

5. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Выбор ангиипертензивного препарата с позиций рациональной фармакотерапии. Кардиосомастика. 2013; 3:44-51.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Руженцова Т.А.

*ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии», Москва,
e-mail: ruzhencova@gmail.com*

В настоящее время не вызывает сомнений, что любой из известных микроорганизмов может стать причиной некоронарогенной патологии миокарда [1, 2]. Инфекционные заболевания смешанной этиологии, как правило, протекают тяжелее вследствие суммирующегося неблагоприятного воздействия разных возбудителей. Нарушения важно своевременно диагностировать, поскольку при отсутствии соответствующего лечения возможно неблагоприятное течение осложнений с формированием хронических изменений, а иногда и жизнеугрожающих состояний [3, 4, 5]. Выраженность и характер дисфункции зависит как от особенностей возбудителей, так и от состояния иммунной системы и органов-мишеней пациента. При кишечных инфекциях существенное значение имеют нарушения водно-электролитного баланса. На сегодняшний день проблема влияния вирусно-бактериальных ассоциаций при острых кишечных инфекциях у детей на сердечно-сосудистую систему исследована недостаточно. Нет данных о распространенности и характере этих осложнений у детей.

Цель исследования. Оценить распространенность и характер изменений сердечно-сосудистой системы у детей при острой кишечной инфекции смешанной сальмонеллезной и ротавирусной этиологии.

Пациенты и методы. В исследование включили 83 ребенка в возрасте от 1 месяца до 12 лет из числа госпитализированных в детскую инфекционную больницу № 5 г. Москвы с января 2008 г. по июнь 2011 г. с острой кишечной инфекцией. Родителями или законными представителями было подписано информированное согласие. Детей с ранее выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в исследование не включали.

В основную группу вошли 43 ребенка, у которых были выявлены одновременно ротавирусная инфекция и сальмонеллез (*S. Enteritidis*). В группу сравнения вошли 40 детей, у которых

был обнаружен только один возбудитель – *S. Enteritidis*. Этиологию основного заболевания определяли с помощью методов полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа, а также с помощью трёхкратного бактериологического исследования кала. Сравнимые группы больных были идентичны по возрасту, срокам госпитализации, сопутствующей патологии. Большинство детей были в возрасте от 1 года до 3 лет (49% в основной группе и 41% в группе сравнения). Наиболее часто диагностировали средне-тяжелую форму основного заболевания (74% в основной группе и 83% в группе сравнения).

Для уточнения состояния сердечно-сосудистой системы всем пациентам проводили клинический осмотр, аускультацию сердца, измерение артериального давления. Из дополнительных обследований всем проводили электрокардиографическое исследование (ЭКГ) в 12-ти стандартных отведениях, эхокардиографию (ЭХО-КГ), определяли активность кардиоспецифичных ферментов (КСФ): аспарагиновой трансаминазы (АСТ), МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК), α -гидроксибутиратдегидрогеназы (α -ГБДГ). ЭХО-КГ выполняли в одномерном (М-), двумерном (В-) и доплеровских (импульсно-волновом, цветного картирования) режимах. С помощью ЭХО-КГ оценивали состояние клапанов, миокарда и перикарда, уточняли структурные особенности, определяли конечнo-систолические и конечно-диастолические размеры и объёмы левого желудочка, конечно-диастолический размер правого желудочка, фракцию выброса левого желудочка, размеры предсердий; вычисляли массу миокарда левого желудочка. В импульсно-волновом режиме оценивали диастолическую функцию желудочков. Полученные значения сопоставляли с нормативными показателями для соответствующей площади поверхности тела. При выявлении врожденного порока сердца ребенка исключали из исследования. Все обследования проводили в первые 4 дня с момента выявления клинических симптомов патологии сердца. Статистическую обработку проводили на персональном компьютере с использованием программы Statistica, версия 6.1. Вычисляли средние значения (M), ошибку среднего арифметического (m), критерий значимости «р» с помощью теста Вилкоксона. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Среди детей с вирусно-бактериальной этиологией острой кишечной инфекции клинические симптомы патологии сердечно-сосудистой системы были выявлены у 56% больных: систолический шум (49%), приглушенность или глухость тонов сердца (21%), аритмия (19%), артериальная гипотензия (14%). В группе больных сальмонеллезом без сопутствующих возбудителей частота