

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

Снижение концентрации кристаллического йода до 0,5 % позволяет избежать возникновения ожогов, аллергических реакций, а также значительно снизить красящие свойства, что позволит использовать антисептическое средство для обработки больших участков кожи, проведения гигиенической обработки рук, сохранив при этом возможность визуализации обработанного участка.

Выводы.

Разработанный спиртовой антисептический раствор «Витасепт-СКИ» можно рекомендовать к промышленному производству и широкому применению в медицинской практике.

Литература:

1. Красильников, А.П. Справочник по антисептике

/ А.П. Красильников.- Минск: Выш. шк., 1995. – 267 с.

2. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский. – Мн.: Беларусь, 1988. – С. 351 – 352, 361-362.

3. Практическое руководство по применению средств дезинфекции и стерилизации в лечебно-профилактических учреждениях / А.В. Авчинников [и др.]; под общ. ред. А.В. Авчинникова. – 2-е изд. – Смоленск: СГМА, 2000. – 160 с.

4. Инструкция по применению в медицинской практике антисептика «Инол» производства ИП «Инкраслав»: согл. Гл. сан. врачом Респ. Беларусь 10.06.2002. - Минск, 2002. – 8 с.

5. Инструкция по применению лекарственного средства «Септоцид-синерджи»: утв. Зам. мин. здравоохран. Респ. Беларусь 26.08.04. - Минск, 2004. – 4 с.

ПРИМЕНЕНИЕ РОНКОЛЕЙКИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСОМ

Акулич Н.Ф., Семенов В.М., Головина Т.Н.

УО «Витебский государственный ордена дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Наиболее частыми проявлениями рецидивирующей герпетической инфекции являются поражения кожи и слизистых оболочек с образованием на них везикулезных высыпаний и афт. Клинические проявления офтальмогерпеса значительно варьируют. Наиболее частой формой заболевания является герпетический кератит (70%), реже встречаются, блефариты, конъюнктивиты, эрозия роговицы, увеит, хориоретинит, неврит зрительного нерва и др. В настоящее время герпетическое поражение глаз считается одной из наиболее частых причин потери зрения у пациентов [1]. Офтальмогерпес может быть первичным и рецидивирующим. Первичный составляет небольшую часть, около 10%, всех зарегистрированных случаев. Подавляющее большинство - это рецидивирующие формы заболевания. Длительная персистенция ВПГ в нервных ганглиях, слезных и слюнных железах, конъюнктиве приводит к инфицированию роговицы и прилегающих участков кожи. Герпетическое поражение глаз в последние годы регистрируется значительно чаще, чем прежде, и отличается тяжелым течением. На сегодняшний день 60-65% патологии роговицы связано с вирусом простого герпеса [3] и со склонностью к рецидивам у 50-83% переболевших [5]. Офтальмогерпес характеризуется сезонностью течения с пиком заболевания в осенний и весенний периоды. Лечение герпетических поражений органа зрения представляет значительную проблему. В арсенале врача имеются противовирусные, иммуномодулирующие средства и средства для местного применения, но результаты лечения больных оставляют на сегодняшний день желать лучшего [2,4].

Целью нашего исследования был анализ эффективности применения Ронколейкина и герпетической

вакцины при рецидивирующем герпесе с поражением органа зрения.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 47 пациентов с рецидивирующей герпетической инфекцией с поражением глаз от 24 до 67 лет, из них 38,3% женщин и 61,7% мужчин. Длительность заболевания в наблюдаемой группе была от 3 месяцев до 2 лет. Диагноз герпетического блефарита был выставлен 25,6% пациентов, конъюнктивита - 57,4%, блефароконъюнктивита - 17%. Средняя частота рецидивов (4-6 в год) отмечалась 55,3% пациентами, непрерывное течение заболевания - 44,7%. Причем среди пациентов с изолированным поражением век регистрировались только рецидивирующие формы заболевания со средним количеством рецидивов. А у всех пациентов с непрерывно-рецидивирующими формами заболевания была вовлечена в процесс конъюнктивита. Что же касается факторов, провоцирующих развитие рецидива инфекции, то только 6 человек (12,8%) указывали на респираторное заболевание или переохлаждение, у остальных 87,2% причину обнаружить не удалось. В то же время 83% обследованных отмечали значительное уменьшение или полное отсутствие рецидивов в летнее время, а при непрерывно рецидивирующих формах заболевания спонтанное снижение интенсивности клинических проявлений летом. Диагноз герпетического поражения век устанавливался на основании появления типичных везикулезных высыпаний на коже. Клиническими проявлениями герпетического конъюнктивита были слезотечение, зуд или ощущение инородного тела в глазу, гиперемия конъюнктивы. Как правило, процесс начинался в одном глазу и со временем переходил на второй. Материалом для ПЦР-исследования служил

соскоб эпителия конъюнктивы. Исследование сывотки крови в данном случае малоинформативно, из-за кратковременности или отсутствия вирусемии при рецидивирующих формах герпетической инфекции. Также использовались общеклинические методы исследования и обязательный осмотр окулиста для исключения глубоких форм поражения глазного яблока. Для профилактики рецидивов герпеса мы использовали культуральную герпетическую вакцину (Санкт-Петербург), которая вводилась внутривенно по 0,2 мл в дистальную треть предплечья один раз в неделю в количестве 5 доз, через 8-10 дней и 3-4 месяца проводились повторные курсы вакцинации по той же схеме. Вакцинация проводилась в период ремиссии. Рецидивы герпеса купировались системным применением Ацикловира по 200 мг 5 раз в сутки per os в сочетании с местным лечением с применением глазной противовирусной мази, содержащей 3% ацикловира.

Результаты и обсуждение. При анализе результатов вакцинации были получены следующие данные: положительный эффект от проводимой вакцинации отмечался у 46,8% наблюдаемых пациентов, что на 15,9% ниже, чем при вакцинации у больных с кожно-слизистыми формами герпетической инфекции. При анализе результатов вакцинации при разных формах офтальмогерпеса обнаружилось, что при изолированных блефаритах вакцинация была эффективна у 66,7% пациентов, также как и при кожно-слизистых формах герпетической инфекции любой локализации (62,7%), а при конъюнктивитах вакцина была эффективна в меньшем количестве случаев - у 40,7% пациентов.

Для оптимизации результатов вакцинации мы использовали Ронколейкин по 500 тыс МЕ подкожно через 48 часов в количестве 5 инъекций, который назначался одновременно с вакциной. При анализе результатов комбинированного лечения наблюдалось увеличение процента пациентов со стойкими положительными результатами от проводимой терапии. В среднем эффективность вакцинации повысилась на 21,3%. При сопоставлении результатов лечения

с локализацией процесса были обнаружены различия. При изолированных блефаритах число стойких положительных результатов выросло до 75%, что на 8,3% выше, чем без добавления в схему лечения Ронколейкина. У пациентов с конъюнктивитами процент больных со стойкой ремиссией достиг 68,1%, но эффективность лечения при этом выросла на 26%.

Выводы.

1. Эффективность герпетической вакцинации при лечении герпетических блефаритов составляет 66,7%, что соответствует результатам лечения кожно-слизистого герпеса (62,7%). 2. Эффективность вакцинации при герпетических конъюнктивитах достоверно ниже и составляет 40,7% ($p < 0,01$). 3. Применение комплексной схемы лечения, включающей герпетическую вакцину и Ронколейкин, позволяет улучшить результаты лечения. При изолированных блефаритах на 8,3%, при конъюнктивитах на 26%. 4. Полученные результаты позволяют прогнозировать эффективное применение комбинированного лечения у пациентов с другими формами герпетического поражения глаз.

Литература:

1. Красильников, А.П. Справочник по антисептике / А.П. Красильников. - Минск: Выш. шк., 1995. - 267 с.
2. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский. - Мн.: Беларусь, 1988. - С. 351 - 352, 361-362.
3. Практическое руководство по применению средств дезинфекции и стерилизации в лечебно-профилактических учреждениях / А.В. Авчинников [и др.]; под общ. ред. А.В. Авчинникова. - 2-е изд. - Смоленск: СГМА, 2000. - 160 с.
4. Инструкция по применению в медицинской практике антисептика «Инол» производства ИП «Инкраслав»: согл. Гл. сан. врачом Респ. Беларусь 10.06.2002. - Минск, 2002. - 8 с.
5. Инструкция по применению лекарственного средства «Септоцид-синерджи»: утв. Зам. мин. здравоохран. Респ. Беларусь 26.08.04. - Минск, 2004. - 4 с.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО АСКАРИДОЗА ЧЕЛОВЕКА

Бекиш В.Я., Зорина В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Заболеваемость аскаридозом по данным ВОЗ ежегодно доходит до 1,2 миллиарда [3]. Аскаридоз относится к инвазиям, имеющим значение для здравоохранения, поскольку паразит нарушает функцию желудочно-кишечного тракта и способен поглощать витамины антиоксидантного характера действия (С, Е, А) [1]. По данным ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» заболеваемость аскаридозом с 1997 по 2010 гг находилась в пределах от 400,6 до 55,6 случаев на 100 тыс. населения.

Целью исследования была разработка эффективного комбинированного способа лечения аскаридоза человека с учетом гено- и цитотоксического воздействия метаболитов паразитов и его внедрение в работу лечебно-профилактических учреждений республики на районном и областном уровнях.

Материал и методы. Изучение особенностей клинического течения, изменение уровней поврежденных ДНК, апоптотических клеток в периферической крови 23 больных аскаридозом в возрасте от 6 до 15