

Большая часть книги посвящена фармакологической характеристике наиболее часто используемых в лечении болезней органов дыхания лекарственных препаратов, включая новые классы, - как антиаллергические, антигистаминные, антилейкотриеновые, гормональные, противовоспалительные, антимикробные, противотуберкулезные, противовирусные, антиретровирусные средства, а также фторхинолоны.

В отдельной главе представлены все противотуберкулезные препараты с полной фармакологической характеристикой, освещающей их современные классификации, молекулярные механизмы действия на микобактерии туберкулеза, особенности свойств, фармакокинетики, фармакодинамики, вопросы биотрансформации и возникновения лекарственной устойчивости, современных режимов лечения по категориям больных с учетом того, что туберкулез остается серьезной социальной и медицинской проблемой, а его эффективное лечение является проверкой профессионального уровня лечащего врача.

Авторы изучили и успешно разработали концепцию направленной фармакинетики противотуберкулезных препаратов для преимущественно локального их воздействия на зону туберкулезного воспаления, содержащую наибольшую плотность популяций микобактерий и других микроорганизмов, в том числе состоящих из полирезистентных штампов.

Индивидуализированные альтернативные методы введения препаратов с учетом особенностей течения воспалительных процессов и их структурно-тканевых изменений не являются противоречивыми, а наоборот дополняют введение новых стандартных режимов химиотерапии для повышения ее эффективности, особенно при лечении больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью.

В руководстве указана новая трактовка механизмов действия основных противотуберкулезных препаратов на рибосомальном и ферментативном уровне и представлены механизмы действия макролидов и кетолидов, способных воздействовать на дополнительные молекулярные мишени микобактерий, что позволяет расширить арсенал лекарственных средств для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза легких. Также описано в каком направлении ведутся поиски новых противотуберкулезных препаратов и пути их локальной доставки в очаг поражения. Для решения данной проблемы в Научно-практическом центре «Фтизиатрия» Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) разработана описанная в руководстве концепция направленной фармакокинетики противотуберкулезных препаратов.

Научное издание, как руководство для врачей, подготовлено в основном в рамках образовательных программ «фтизиатрия», «пульмонология», «фармакология» и вполне соответствует учебной программе, требованиям квалификационной характеристики выпускников медицинских, медико-лечебных учреждений согласно ГОС ВПО по основной образовательной программе. Издание предназначено для врачей-фтизиатров, пульмонологов, терапевтов, клинических фармакологов, клинических ординаторов и студентов медицинских учебных заведений.

В монографии изложено новое представление о патогенезе легочных заболеваний, взаимосвязанных с характером воспалительного процесса, этиологически дополняющего и осложняющего течение их клинических проявлений. Значительное место отведено патогенезу сопутствующих заболеваний легких, способных изменять течение неспецифических и специфических процессов. Представлена современная фармакотерапевтическая характеристика наиболее часто используемых в лечении болезней органов дыхания лекарственных препаратов, включая их новые классы.

Наряду с изложением схем и режимов лечения больных различными заболеваниями органов дыхания в книге раскрыты вопросы предлагаемого авторами нового направления клинической фармакологии, как направленная фармакокинетика на примере локального введения противотуберкулезных препаратов в зону специфического воспаления.

ВЛИЯНИЕ СЕРОТОНИНА АДИПИНАТА НА ИШЕМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Горпинич А.Б., Альянов А.Л.

До настоящего времени, несмотря на значительные достижения современной науки и практической медицины, результаты лечения острой кишечной непроходимости (ОКН) нельзя признать удовлетворительными. Среди часто встречающихся острых хирургических заболеваний органов брюшной полости кишечная непроходимость сопровождается высокой летальностью, достигающей 15-25% (Ерьюхин И.А. и соавт., 1999; Кригер А.Г. и соавт., 2001; Рыбачков В.В. и соавт., 2005). Частота ОКН в ургентной хирургии достигает 5-9,4% (В.В. Рыбачков и соавт., 2005; Савельев В.С., 2006). При этом актуальность и значимость данной проблемы

возрастает в связи с постоянным увеличением числа и объёма абдоминальных операций, приводящим к неуклонному росту острой спаечной кишечной непроходимости (Романов Э. И. и соавт., 2003).

Высокие показатели летальности при данной патологии, а также частота, с которой она встречается, свидетельствуют о сложных и ещё нерешённых проблемах в хирургии ОКН, поэтому исследования в этом направлении продолжают оставаться актуальными.

В настоящее время известно о способности серотонина адипината улучшать микроциркуляцию, повышать скорость кровотока, насыщение тканей кислородом, корригировать нарушенную функцию гладкой мускулатуры и тканевую гипоксию (Федоров В.Д., Симоненков А.П., 1998; Симоненков А.П. и соавт., 2004, 2008).

Постановлением №258 от 28.12.2005 г. Президиум Российской Академии Медицинских наук отметил, что изучение роли серотонина в организме является приоритетным и имеет большую научно-практическую значимость. Поэтому изучение влияния серотонина адипината на ишемические изменения тонкой кишки при острой кишечной непроходимости является актуальным.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния серотонина адипината на ишемические изменения тонкой кишки при острой кишечной непроходимости для возможности коррекции ишемии и предупреждения осложнений в послеоперационном периоде.

На основании проведённых нами исследований установлено, что с увеличением длительности острой кишечной непроходимости морфологические изменения прогрессивно нарастают. При экспериментальной кишечной непроходимости продолжительностью 1 час в стенке тонкой кишки происходили морфологические изменения, носящие обратимый характер. После разрешения 2-х часовой ОКН возникали изменения, являющиеся критическими. Кроме того, с увеличением продолжительности кишечной непроходимости, происходило достоверное снижение температуры кишки и сократительной активности гладкой мускулатуры.

В группе животных, у которых устранение ОКН сочеталось с введением серотонина адипината, изменения структуры кишечной стенки носили менее выраженный характер, или присутствовали в незначительной степени. Эти факты указывают на участие серотониновых рецепторов в восстановлении моторной функции кишечника после устранения ОКН и возможности использования с этой целью серотонина

адипината.

Исходя из интересов хирургической практики, одной из задач нашего экспериментального исследования была разработка способа определения жизнеспособности кишки при ОКН. Было выявлено, что увеличение электроэнтерографической кривой $\leq 20\%$ на введение серотонина адипината регистрировалось при длительности ОКН 3 часа и свидетельствовало о необратимых изменениях поражённой кишки, что подтверждалось морфологическими исследованиями (удостоверение на рационализаторское предложение «Способ определения жизнеспособности кишки при острой кишечной непроходимости» № 1747-07 от 02.02.07 г.).

Одной из задач нашего исследования явилась разработка эффективного способа коррекции ишемического поражения кишечника при ОКН. Предложенный способ осуществляется следующим образом. После устранения ОКН внутривенно медленно вводили 1% раствор серотонина адипината на 5,0-10,0 мл физиологического раствора в дозе 0,1-0,2 мг/кг массы тела, а затем в той же дозе лекарственный препарат вводили в брыжейку поражённой кишки. Дополнительное локальное введение серотонина адипината непосредственно в брыжейку поражённой кишки увеличивало концентрацию серотонина в патологически изменённых тканях и усиливало эффект системного внутривенного введения этого лекарственного препарата. Полученные результаты исследований позволяют утверждать, что применение серотонина адипината оказывало достоверное положительное влияние на морфофункциональное состояние ишемизированной кишки, снижало выраженность отёка, предотвращало расстройства микроциркуляции, снижало степень прогрессирования некроза после устранения ОКН. Предложенный нами способ коррекции ишемического поражения кишечника при острой кишечной непроходимости (Патент РФ на изобретение №2314100), позволил обеспечить эффективную коррекцию ишемического поражения кишечника при ОКН. Результаты исследования могут использоваться в экспериментальной хирургии и с учётом полученных в эксперименте данных могут быть рекомендованы к клиническому применению в хирургической практике. Внедрение результатов исследования позволит повысить эффективность коррекции ишемического поражения кишечника за счёт устранения гладкомышечной недостаточности микроциркуляторного русла кишки, улучшения её микроциркуляции и предупредить осложнения в послеоперационном периоде.

Полученные и изложенные выше данные об эффективности коррекции ишемического поражения кишечника при ОКН серотонина адипинатом подтверждаются и в серии проведённых ранее экспериментальных исследований по изучению возможности коррекции ишемического поражения печени в условиях её обескровливания. Нами предложен «Способ коррекции ишемического поражения печени в условиях её обескровливания» (Патент РФ на изобретение № 2134576), который позволяет продлить безопасные сроки окклюзии ПДС и предупредить массивные кровотечения при операциях на печени.

Также нами разработан способ моделирования антиперистальтики кишечника в эксперименте с целью изучения роли серотонина и серотониновых рецепторов гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта в реализации антиперистальтики (рвоты), (Патент РФ на изобретение № 2077076). Изменение концентрации серотонина в дистальных отделах тонкого кишечника, а именно ее повышение, приводило к возникновению антиперистальтики. Предложенная нами модель антиперистальтики кишечника в эксперименте позволила изучить периферические гуморальные механизмы, направленные на обеспечение рвотной реакции и доказать участие серотониновых рецепторов желудочно-кишечного тракта в реализации рвоты.

Тканевая гипоксия ведёт к дисфункции жизненно важных органов, моно- и полиорганной недостаточности, и к смерти организма. Изучение патогенеза тканевой гипоксии и разработка новых методов её коррекции является одной из фундаментальных и актуальных проблем биологии и медицины. Понимание патогенеза тканевой гипоксии и разработка новых эффективных методов её профилактики и лечения позволят улучшить результаты лечения различных заболеваний, снизить инвалидизацию и увеличить среднюю продолжительность жизни больных.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

**Коваленко С.Н., Романцов М.Г.,
Коваленко А.Л.**

Первое издание руководства «оценка качества жизни больных инфекционного стационара», рекомендованного УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию (УМО-640 от 22.10.2004) в качестве учебного пособия, вы-

шло в 2005 году. Представленное на конкурс 2-е дополненное издание, состоит из 6 глав.

В 1-й главе описаны научные основы здоровья, охарактеризован здоровый образ жизни, представлены современные проблемы психологии здоровья в системе научного гуманитарного знания.

2 и 3 -я главы посвящены описанию качества жизни как метода оценки социального благополучия членов общества, представлен образ современной молодежи — студентов 1-2 курса вузов. Проанализировано качество жизни студентов с оценкой удовлетворенности качеством жизни, удовлетворенности жизнью в целом, своим здоровьем. Определены наиболее значимые, по мнению студентов, медико-социальные факторы, влияющие на общую оценку качества жизни. Представлен материал по оценке состояния здоровья подростковой молодежи, оценивалось психическое, физическое, соматическое здоровье, индивидуальный образ жизни. Представлен профиль здоровья различных возрастных групп студенческой молодежи. Изучены ценностные ориентации современных студентов, представлено их ранжирование по значимости.

В 4-й главе описано влияние противорусной терапии на психологические факторы, качество жизни и формирование «образа-Я» у ВИЧ-позитивных пациентов. Описаны факторы, ухудшающие психологическую сферу качества жизни ВИЧ-позитивных лиц, к которым отнесены депрессия, снижение массы тела, преобладание отрицательных эмоций в жизненных ситуациях. Установлена взаимосвязь психологических параметров с уровнем качества жизни. Отдельно описан уровень самосознания ВИЧ-инфицированных беременных женщин, показано, что самосознание дезорганизовано устойчиво негативным отношением к себе, снижением социально-ролевой идентичности. Самосознание дезорганизовано противоречивыми зависимостями между идентичностями, составляющими Я-концепцию, основывается на внутренне конфликтном самоотношении и снижении самопривязанности-положительного отношения к себе. Представлены основные проблемы ВИЧ-инфицированных пациентов и предложены подходы к их решению. Показано, что в основе защитной деятельности ВИЧ-инфицированных лиц лежит защита «Я», пациенты используют спектр психологических защит (отрицание, вытеснение, регрессия), влекущих повышенный уровень тревожности, социальной фрустрированности. Низкая эффективность функционирования личностно-средовых ресурсов формирует слабо выраженную «Я-концепцию» с максимальной зависимостью от аффилиации, повышая