

ний день Индап® является единственным генериком индапамида, который соответствует всем требованиям, предъявляемым к качественным генерикам [4, 5].

Научная программа исследования представляла собой 12-месячное наблюдение пациентов с АГ, получающих препарат Индап® в виде монотерапии или в комбинации с качественными российскими и зарубежными генериками. В Омске в рамках программы ПЕРСПЕКТИВА под наблюдением в течение года находились 83 пациента с АГ (63 женщины и 20 мужчин). АГ 1 степени отмечалась у 30,1%, 2 степени – у 38,6%, 3 степени – у 31,3% пациентов. Первая стадия АГ была у 12,0%, 2-я – у 43,4%, 3-я – у 44,6%. Проведенная стратификация риска свидетельствует о преобладании пациентов с высоким – 28,9 % (24 чел.) и очень высоким – 53,0% (44 чел.) добавочным риском. У 50 пациентов (60,2%) имелась сопутствующая патология.

В соответствии с национальными и международными рекомендациями по диагностике и лечению АГ для пациентов высокого и очень высокого риска оптимальным выбором является комбинированная терапия. На этапе включения в программу комбинированная терапия, в состав которой входил препарат Индап® с препаратами других групп, была назначена 68 пациентам (81,9%). Спустя год комбинированную терапию получали 70 пациентов (84,3%), целевой уровень АД был достигнут у 62 пациентов (88,6% от числа пациентов, получавших комбинированную терапию).

Результаты, полученные при комбинированной терапии АГ препаратом Индап®, у пациентов – жителей г. Омска в рамках программы ПЕРСПЕКТИВА согласуются с данными, полученными в других регионах России [3, 6], и свидетельствуют о высокой эффективности применения качественных генериков в комбинированной терапии АГ.

Список литературы

1. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Оптимизация лекарственной терапии ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии: выбор ингибитора ангиотензинпревращающего фермента // Системные гипертензии. 2014. № 1. С. 73-77.
2. Трухан Д.И., Викторова И.А. Артериальная гипертония: метод. пособие для практических врачей в рамках научно-исследовательской, образовательной, оздоровительной программы «ПЕРСПЕКТИВА». М.: Национальное Общество «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация», 2011. 64 с.
3. 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. С. 18-22.
4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Выбор ангиогипертензивного препарата с позиций рациональной фармакотерапии // Cardiosomatika. 2013. № 3. С. 44-51.
5. Трухан Д.И. Выбор лекарственного препарата с позиций рациональной фармакотерапии // Consilium Medicum. 2013. № 11. С. 45-9.

6. Оптимизация лекарственной терапии артериальной гипертензии в рамках научно-исследовательской, образовательной, оздоровительной программы ПЕРСПЕКТИВА / Д.И. Трухан, Т.В. Павлова, Л.В. Тарасова и др. // Справочник поликлинического врача. 2014. № 1. С. 16-20.

РОЛЬ СЕКСУАЛЬНО-ТРАНСМИССИВНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ

Хворостухина Н.Ф., Новичков Д.А.,
Островская А.Е.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава РФ, Саратов,
e-mail: khvorostukhina-nf@ya.ru

Миома является наиболее распространенной доброкачественной опухолью матки, наблюдается примерно у 20-40% женщин репродуктивного возраста (Aamir T. Khan et al., 2013). Проблема приобретает все большую социальную значимость с учетом тенденции к позднему планированию беременности и омоложению контингента больных миомой. Миома матки занимает 2 место в структуре гинекологических заболеваний, при этом 90% радикальных объемов хирургического лечения выполняется женщинам репродуктивного возраста в связи с клиникой геморрагического синдрома. Несмотря на большое количество публикаций, посвященных консервативным методам лечения миомы матки с применением гормональных препаратов, остается высоким риск возникновения осложнений на фоне терапии (нарушения менструального цикла, метроррагии, увеличение размеров миоматозных узлов), а также рецидива роста опухоли после отмены гормонотерапии.

Цель: изучить значение сексуально-трансмиссивных инфекций в патогенезе осложнений гормонотерапии миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находилось 82 пациентки с миомой матки, размеры которой не превышали 12-недельную беременность, преимущественно интрамуральной и субсерозной локализацией узлов и имеющие показания для консервативного лечения. Основную группу составили 43 женщины с миомой матки и клиникой геморрагического синдрома на фоне гормонотерапии. В группе сравнения (n = 39) осложнений при консервативном лечении миомы матки гормональными препаратами не наблюдалось. Всем пациенткам проводилось стандартное клинико-лабораторное обследование и ультразвуковое сканирование абдоминальным и вагинальным датчиком. Дополнительно проведено обследование на выявление антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций (хламидиоз, уреоплазмоз, трихомониаз, цитомегаловирусная и герпетиче-

ская инфекции) с помощью иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты исследования: Возраст обследованных колебался от 21 до 42 лет и в среднем составил в основной группе – 30,5±4,3 лет, в группе сравнения – 31,2±5,4 года. Детальное изучение анамнеза позволило выявить высокую частоту экстрагенитальной патологии у больных миомой матки: ожирение – у 53 пациенток (64,6%); заболевания сердечно-сосудистой системы – у 28 (34,1%); заболевания желудочно-кишечного тракта – у 11 (13,4%), анемия различной степени – у 59 (71,9%). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен хроническими воспалительными процессами гениталий у 71 (86,6%) женщины, нарушениями овариально-менструального цикла (гиперменорея, полименорея, мено- и метроррагия) – у 63 (76,8%); лечение по поводу эктопии шейки матки проводилось у 54 женщин (65,9%), аборт имели место – у 31 (37,8%); внутриматочные контрацептивы использовали – 4 (4,9%). Следует отметить, что частота встречаемости соматической и генитальной патологии в группах была сопоставима. С целью гормонотерапии миомы матки пациентки обеих групп получали Бусерелин-депо (3,75 мг каждые 4 недели), продолжительность приема препарата варьировала от 1 до 6 месяцев. В основной группе осложнения в виде сохраняющегося геморрагического синдрома (от незначительных до обильных маточных кровотечений) после начала гормонотерапии в течение первого месяца отметили 26 женщин (60,5%), от 2 до 3 месяцев – 17 (39,5%). Результаты проведенного обследования показали, что размеры матки в группах обследуемых женщин колебались от 6-7 до 12 недель беременности. По данным УЗИ средний объем матки в основной группе составил 394,2±178,6 см³, в группе сравнения –

396,7±172,3 см³ (P>0,05). Наиболее часто встречалась субсерозно-интерстициальная локализация узлов (основная группа – 58,1%, группа сравнения – 56,4%) и интерстициальная (соответственно: 32,6% и 33,3%), реже – субсерозная (9,3% и 10,3%). Дополнительное использование в работе доплерографии дало возможность определить характер васкуляризации миоматозных узлов. У больных с миомой матки, осложненной геморрагическим синдромом на фоне гормонотерапии, превалировал гиперваскулярный тип опухоли. В основной группе характерные признаки доплерографии зарегистрированы в 90,7% наблюдений (n = 39), в группе сравнения – в 30,8% (n = 12). В то же время, анализ данных ИФА показал, что в основной группе антитела IgG и IgM к хламидийной инфекции обнаружены у 34 обследованных женщин (79,1%); уреоплазменной – у 35 (81,4%); трихомонадной – у 22 (51,2%); герпетической и цитомегаловирусной – у 43 (100%). Необходимо также отметить, что во всех случаях в основной группе имела место ассоциация различных возбудителей. В группе сравнения хламидиоз был диагностирован у 5 больных (12,8%), уреоплазмоз – у 11 (28,2%), герпес-вирусная инфекция – у 17 (43,6%). При этом с помощью ИФА у пациенток с хорошей переносимостью гормонотерапии выявлялись только IgG к возбудителям урогенитальных инфекций.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о немаловажном значении инфекционного фактора и сексуально-трансмиссивных инфекций в патогенезе осложнений консервативного лечения миомы матки, что диктует необходимость более детального обследования женщин с данной патологией, с целью коррекции консервативной терапии и повышения ее эффективности.

Материалы конференции

«Инновационные технологии в высшем и профессиональном образовании»

ИСПАНИЯ (Коста Брава) 23-30 июля 2014 г.

Медицинские науки

АГРЕССИВНОСТЬ И ВРАЖДЕБНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Алексеев С.Н., Дробот Е.В.

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Цель исследования – изучение взаимосвязей свойства агрессивности и враждебности с биологическими и поведенческими факторами развития синдрома вегетативной дисфункции (СВД).

Материалы и методы: обследованы 97 студентов в возрасте от 22 до 26 лет. Оценку признаков СВД проводили по стандартизованному опроснику диагностики вегето-сосудистой дисфункции (А.М. Вейн, 1981). Методы психологического тестирования включали: опросник Басса-Дарки для определения уровня агрессии и её видов (вербальной, физической, косвенной), также позволяющий оценить такой показатель как раздражительность, который вместе со значениями агрессии образует индекс агрессивности (ИА); а также определяли уровень обиды и