

37 (84,09%±7,27) – иррадиация боли в нижнюю конечность, у 21 (47,72%±6,14) – снижение или оживление коленных и ахилловых рефлексов, чувствительные нарушения в виде гипестезии или гиперестезии, чаще в зоне иннервации L3 и S1 корешков у 21 (47,72%±6,14) больного (табл. 3).

Результаты и обсуждение

Клинический эффект оценивался внутри каждой группы пациентов по динамике болевого синдрома и регресса неврологических симптомов. В отличие от первой группы, во второй группе больных, принимавших Ацецлоран, отмечено сокращение сроков пребывания в стационаре за счет уменьшения выраженности болевого синдрома (12 и 9 дней, соответственно) и регресса неврологических симптомов, который был более выраженным у больных во второй группе по сравнению с первой (табл. 4).

Выводы

Результаты проведенного нами наблюдения пациентов с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника до и после лечения с применением Ацецлорана внутрь указывают на его высокую эффективность, которая обусловлена его воздействием на механизмы боли [8]. Применение Ацецлорана, уменьшая выраженность болевого синдрома и расширяя двигательную активность, значительно улучшает качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. – М.: Антидор, 1999. – 648 с.; 2. Анохин П.К., Орлов И.В., Ерохина Л.Г. Боль. Большая медицинская энциклопедия. 3-изд. – М., 1976; 3. – С. 869-871; 3. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. – М.: Боргес, 2007. – С. 101-108; 4. Лобзин В.С. Болевой синдром при заболеваниях нервной системы //Болевой синдром. Под редакцией В.А. Михайловича, Ю.Д. Игнатова. – Л.: Медицина, 1990. – С. 233-266; 5. Лукачер Г.Я. Неврологические проявления

остеохондроза позвоночника.- М.: Медицина, 1985. – С. 238-240; 6. Huskisson E.C. Editorial. Aceclofenac: Ace or just another Jack? Europ.J. Rheum. Inform. 1996, 1. – P. 1-2; 7. Чичасова Н.В. Лечение воспалительных ревматических заболеваний в клинической практике //Русский медицинский журнал. Том 10, №2, 2002. – С.1026-1028; 8. Wang Y-L., Hsieh J-R., Chung H-S., Yu C-L., Ho ACY, Lu P-P., et al. The local addition of tenoxicam reduces the incidence of low back pain after lumbar epidural anesthesia. – Anesthesiology, 1998: 89: P. 1414-1417.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

БЕЛ ОМЫРТҚА АЙМАҒЫНДА БОЛАТЫН ОМЫРТҚА-АРАЛЫҚ ДИСК ГРЫЖАСЫ БАР НАУҚАСТАРҒА АЦЕЦЛОРАНДЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Г.П. Хасенова

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты

Біздің жұмысымызда бел омыртқа аймағында болатын омыртқааралық диск грыжасы бар 44 науқасқа Ацецлоранды қолдана отырып клиникалық зерттеу жүргізілді. Ацецлоранды қолдану нәтижесінде, бұл науқастарда ауырсыну синдромы едәуір азайып, ауруханада жату мезгілі қысқартылып, неврологиялық симптоматикасы мен өмір сүру сапасы жақсарды.

SUMMARY

THE EXPERIENCE OF ACECLORAN USING BY PATIENTS WITH INTERVERTEBRAL DISCUS RUPTURES BY THE LOW BACK VERTEBRAL PARTS

G.P. Khassenova

Almaty state institute of improvement of doctors

In our work we used Acecloran by 44 patients with intervertebral disc ruptures in the low back vertebral parts. In the results using of Acecloran by this patients considerably bring down the illness sindrom, shorten time of stay in the hospital, improved neurology symptoms and take a turn for the better of the life quality.

О ПРОБЛЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Г.К. ДОСАНОВА

Городская поликлиника №21, г. Алматы

Антибактериальная терапия в настоящее время применяется очень широко, с каждым годом появляются все новые противомикробные лекарственные средства. Широкий выбор антимикробных средств дает врачу возможность дифференцированного лечения инфекционных заболеваний, но в то же время ставит его перед нелегким выбором наиболее оптимального препарата для данного конкретного пациента. Врач должен учитывать множество факторов: особенности заболевания, возбудителя, наличие сопутствующей патологии, особенности препарата, его фармакодинамики и фармакокинетики, спектр побочных эффектов препарата и перечень противопоказаний, стоимость препарата. Антибактериальная терапия, представляет собой сложную проблему, особенно для врача амбулаторного профиля, который должен подобрать наиболее оптимальную схему лечения в достаточно сжатые сроки.

Одной из важных проблем применения антибактериальных средств в амбулаторной практике является использование данных средств при лечении острых

респираторных заболеваний (ОРЗ). Как известно, ОРЗ представляют собой полиэтиологичную группу инфекционных заболеваний дыхательных путей вне зависимости от их локализации. В группу ОРЗ обычно не включаются специфические инфекции (дифтерия, скарлатина, коклюш и др.), Большинство (до 90%) ОРЗ вызывается респираторными вирусами. В обычной поликлинической практике нет возможности определения вируса, вызвавшего ОРЗ, что оправдывает использование термина «острая респираторно-вирусная инфекция» в качестве диагноза, поскольку он указывает на небактериальную этиологию заболевания и делает ненужным назначение антибактериальных средств. Большинство ОРВИ протекают в легкой и среднетяжелой форме, не представляют серьезной угрозы и не требуют специального медикаментозного лечения. Очевидно, что при чисто вирусной этиологии заболевания антибиотики бесполезны и, более того, вредны, поскольку они нарушают баланс нормальной флоры организма. Однако, к сожалению, назначение врачами антибиотиков при вирусных инфекциях как у детей, так и

у взрослых, остается распространенным явлением, что обычно оправдывается «профилактикой осложнений». Кроме того, распространено и самостоятельное применение антибиотиков населением без обращения к врачу. Необоснованное применение антибактериальных средств приводит к повышенному риску аллергических реакций, распространению резистентных к лекарствам штаммов бактерий в популяции, а также к излишним расходам служб здравоохранения на лечение.

Бактериальные ОРЗ вызываются относительно небольшим числом возбудителей, в основном, локализующихся в верхних дыхательных путях. Верификация бактериального ОРЗ оправдывает применение антибактериальных препаратов. Наиболее частыми клиническими симптомами, указывающими на бактериальную этиологию ОРЗ, являются боль в горле, налеты на миндалинах, боль в ухе, увеличение лимфоузла, заложенность носа в течение 2-х недель и более, одышка без обструкции, температура тела выше 38°C в течение 3-х дней и более, асимметрия хрипов при аускультации, тяжелая интоксикация, в лабораторных анализах – лейкоцитоз выше $15 \times 10^9/\text{л}$, и/или >5% юных форм, и/или СОЭ более 20 мм/ч.

Помимо необоснованного применения антибиотиков, наиболее частыми ошибками врачей являются неверный выбор антибактериального препарата, ошибки в выборе режима дозирования, ошибки при комбинированном назначении, ошибки, связанные с длительностью лечения [3].

При проведении антибактериальной терапии монотерапия всегда предпочтительна. Комбинированные схемы используют для расширения антибактериального спектра при отсутствии данных о возбудителе тяжелого острого заболевания [4, 5].

Считается, что основным признаком эффективности применяемого антибактериального препарата – снижение температуры тела менее 38°C в первые 24-48 часов; если этого не происходит, препарат заменяют другим. Именно поэтому не рекомендуется вводить одновременно с антибиотиком жаропонижающие средства, которые могут затушевать признаки неэффективности. При тяжелом течении и возникновении осложнений необходимо решить вопрос о стационарном лечении.

Для успешного лечения инфекционного процесса должен быть выбран тот антибактериальный препарат, который удовлетворяет следующим основным условиям: высокая активность против всех вероятных возбудителей или против выделенного возбудителя; способность проникать в инфекционный очаг; высокая степень безопасности; хорошая переносимость. Учитывая современный спектр антибиотиков, в амбулаторной практике необходимо применять препараты для перорального приема с высокой биодоступностью, при этом воздействие на микрофлору кишечника должно быть минимальным. Решение вопроса о длительности применения пре-

паратов и оценка эффективности лечения опираются на динамический анализ клинической симптоматики и лабораторных данных.

Таким образом, проблема лечения ОРЗ, и в частности проблема применения антибактериальных препаратов, остается актуальной. Основные усилия врачей должны быть направлены на оптимизацию терапевтических схем и снижение частоты неоправданных назначений данных лекарственных средств. Для этого должны быть разработаны четкие критерии для обоснованного применения антибактериальных препаратов при лечении ОРЗ с использованием имеющихся научных данных и принципов доказательной медицины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Таточенко В.К. Острые респираторные заболевания у детей – антибиотики или иммуностимуляция? // Медицинская панорама, 2004. – №2;
2. Галькевич Н.В. Антибактериальная терапия острой респираторной патологии // Медицинская панорама, 2004. – №2. – С. 5-7;
3. Дворецкий Л.И., Яковлев С.В. Ошибки в антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей в амбулаторной практике // Лечащий врач, 2003. – №8;
4. Антибиотикотерапия инфекций дыхательных путей. Рекомендации NICE. // Рациональная фармакотерапия, 2008. – №3/2;
5. Антибактериальная терапия: Практическое руководство / Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. – М., 2000. – 190 с.

ТҰЖЫРЫМ

ЖЕДЕЛ РЕСПИРАТОРЛЫҚ АУРУЛАР КЕЗІНДЕГІ АНТИБАКТЕРИАЛЫҚ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРДІ ҚОЛДАНУЫ ТУРАЛЫ

Г.К. Досанова

№21 қалалық емхана, Алматы қ.

Мақалада жедел респираторлық аурулар кезіндегі антибактериалық дәрі-дәрмектерді қолдануы мәселесі талқыланады. Антибактериалық дәрі-дәрмектердің белгілеуі жөнділігі мәселесінің шешуіне және олардың нәтижелілігі бағалауына жалпы тәсілдер ұсынылады.

Herizgi сөздер: антибактериалық ем, жедел респираторлық аурулар.

SUMMARY

ON THE PROBLEM OF ANTIMICROBIAL DRUGS FOR ACUTE RESPIRATORY DISEASES

G.K. Dosanova

№21 city polyclinica, Almaty c.

The article discusses the problem of antimicrobial agents in the treatment of acute respiratory diseases. Common approaches are proposed to solve the question of the advisability of use antibacterial agents and evaluating their effectiveness.

Key words: antimicrobial treatment, acute respiratory diseases.