

5. Theergarten D., Mogilevli G., Anhenn O. et al. The role of Chlamydia pneumoniae in the pathogenesis of human emphysema // Virchows Archive. – 2000; 437: 190–193.

6. Falk G., Gnarp J., Hansson L-O. et al. Comparison of individuals with and without specific IgA antibodies to Chlamydia pneumoniae // Chest. – 2002; 122 (5): 1587–1594.

7. Thumerelle C., Deschidre A., Bouquillon C. et al. Role of viruses and Atypical Bacteria in Exacerbations of Asthma in Hospitalized Children: A Prospective Study in the Nord-Pas de Calais Region (France) // Pediatric Pulmonology. – 2003; 35: 75–82.

8. Brouard J., Freymuth F., Toutani F. et al. Duhamel JF Role of viral infection and Chlamydia pneumoniae and Mycoplasma pneumoniae infections in asthma in infants and young children // Arch Pediatr. – 2002; 9 (13): 365–371.

9. Wu L., Skinner M., Lambie N. et al. Black Immunohistochemical staining for Chlamydia pneumoniae is increased in lung tissue from subjects with chronic obstructive pulmonary disease // Am. J. Respiratory Critical Care Medicine. – 2000; 162: 1148–1151.

10. Koyi H., Branden E., Gnarp J. et al. An association between chronic infection with Chlamydia pneumoniae and lung cancer. A prospective 2-year study // APMIS. – 2001; 109 (9): 572–580.

11. Gaede K., Wilke G., Brade L. et al. Anti-Chlamydia immunoglobulin prevalence in sarcoidosis and usual interstitial pneumonia // European Respiratory J. – 2002; 19 (2): 267–274.

12. Theergarten G., Anhenn O., Aretz S. et al. Detection of Chlamydia pneumoniae in unexplained pulmonary hypertension // European Respiratory J. – 2001; 19 (1): 192–194.

13. Белоцерковская Ю.Г. Бронхиальная астма, ассоциированная с Chlamydia pneumoniae-инфекцией: дисс. ... канд. мед. наук. – 2000.

14. Optimum Treatment of intracellular Infections is Based on Clinical Data // Drugs & Therapy perspectives. – 1997; 10 (11).

15. Choi E., Kim D., Hong B. et al. Upregulation of extracellular matrix metalloproteinase inducer (EMMPNR) and gelatinases in human atherosclerosis infected with Chlamydia pneumoniae: The potential role of Chlamydia pneumoniae infection in the progression of atherosclerosis // Exper. Molec. Med. – 2002; 34 (6): 391–400.

16. Standardizing Chlamydia pneumoniae Assays: Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention (USA) and the Laboratory Center for Disease Control (Canada) // Clin. Infect. Diseases. – 2001; 33: 492–503.

#### TETRACYCLINES IN THERAPY FOR RESPIRATORY CHLAMYDOPHILOSIS IN CHILDREN

**N. Kukhtinova**, Candidate of Medical Sciences  
Novosibirsk State Medical University

*The use of tetracyclines for respiratory infections caused by Chlamydia long limited the likelihood of numerous adverse reactions in children. Doxycycline monohydrate is a new pharmacological formulation that may be recommended as the drug of choice in treating the acute and chronic forms of the considered pathology in children older than 8 years of age.*

**Key words:** Chlamydia pneumoniae, pediatrics, respiratory infections, treatment, antibacterial therapy, doxycycline, Unidox Solutab.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИСОРБА МП ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**Н. Антипова, Е. Морозова, Л. Трофимович,  
О. Мороз, Н. Калайтанова, А. Галушкин**  
Областная больница № 2, Ростов-на-Дону  
E-mail: galushkin\_al@mail.ru

*Полисорб МП стабилизирует уремическую интоксикацию и электролитные расстройства, улучшает качество жизни у пациентов с хронической почечной недостаточностью, что свидетельствует о необходимости его использования в комплексной консервативной терапии данной группы пациентов.*

**Ключевые слова:** хроническая почечная недостаточность, энтеросорбенты, Полисорб МП.

**В** настоящее время регистрируется высокая распространенность нефрологической патологии в общей популяции. Так, по данным исследования NHANES III, распространенность хронических заболеваний почек в общей популяции составляет 11,0% [1], а согласно исследованию PREVEND, – 10,2% [2]. В частности, крайне высока частота хронической почечной недостаточности (ХПН): около 100–600 случаев на 1 млн взрослого населения [3]. Пациентам с ХПН требуется дорогостоящая специализированная помощь, в том числе с применением методов почечнозаместительной терапии.

При недостаточности в России диализных мест пристальное внимание уделяется консервативным методам ведения пациентов с ХПН, позволяющим продлить диализный период и улучшить качество жизни больных [4]. Неотъемлемой составляющей консервативных методов ведения пациентов с ХПН являются энтеросорбенты.

Нами оценена клиническая и лабораторная эффективность препарата из группы энтеросорбентов Полисорб МП у пациентов с ХПН. С этой целью с февраля по ноябрь 2009 г. в нефрологическом отделении областной больницы № 2 наблюдали 100 пациентов с различной почечной патологией, приведшей к формированию ХПН ПА – ПБ (по Рябову), разделенных методом случайной выборки на 2 группы по 50 человек. Пациенты 1-й, основной, группы получали препарат Полисорб МП в дозе 3 г 3 раза в день курсами в течение 14 дней с интервалом 14 дней на протяжении 6 мес. Пациенты 2-й, контрольной, группы на протяжении 6 мес не получали энтеросорбенты. У всех пациентов до начала исследования определяли качество жизни с помощью адаптированного опросника KDQOL-SF [5, 6], уровень креатинина, мочевины, калия, натрия, кальция и фосфора крови; повторное обследование проводили через 3 мес после начала исследования. При заключительном визите (через 6 мес) опре-

Таблица 1

**Выраженность симптомов (в баллах; M±m)**

Симптом	1-я группа		2-я группа	
	НИ	ОИ	НИ	ОИ
Мышечная боль	1,26±0,5	1,9±0,8	1,12±0,7	1,5±1,0
Боли в груди	3,6±0,4	3,9±1,0	3,4±0,5	4,0±1,2
Судороги	3,7±0,4	4,9±0,5	3,1±0,6	3,6±1,0
Кожный зуд	4,3±0,5	2,9±0,7	4,5±1,0	4,7±1,2
Сухость кожи	2,8±0,6	3,7±0,7	3,0±0,7	3,4±1,0
Одышка	2,1±0,5	3,0±0,8	2,3±0,6	3,1±1,0
Слабость и головокружение	4,0±0,2	3,9±0,5	4,1±0,4	4,4±0,6
Отсутствие аппетита	3,0±0,3	1,9±0,6	2,9±0,6	3,5±0,9
Утомление или упадок сил	3,7±0,5	4,1±0,6	3,9±0,6	4,1±0,6
Онемение рук или ног	1,7±0,3	1,9±0,3	1,4±0,3	1,8±0,4
Тошнота и расстройство желудка	4,6±0,1	3,0±0,3	4,2±0,3	4,3±0,5
Сердцебиение	2,1±0,2	2,2±0,4	2,2±0,4	2,2±0,6

**Примечание.** Здесь и в табл. 2: НИ – начало исследования, ОИ – окончание исследования.

деляли качество жизни с помощью адаптированного опросника KDQOL-SF, а также все перечисленные выше показатели. При статистической обработке материала использован пакет прикладных программ Statistica 6.0

В 1-й группе было 29 женщин и 21 мужчина, средний их возраст составил 45,2±2,3 года; во 2-й группе – 27 женщин и 23 мужчины; средний возраст – 42,9±2,5 года. Группы на момент начала исследования достоверно не различались по половому, возрастному составу и основным клинико-лабораторным показателям.

При сравнении качества жизни пациентов 2 групп в начале исследования и при его завершении не выявлено статистически значимых различий в показателях физической активности (в 1-й группе – 16,9±2,3 и 16,7±2,6 балла, во 2-й – 15,0±2,0 и 14,1±2,8 балла), эмоциональной лабильности (соответственно 24,6±4,2 и 20,7±3,6 балла; 27,9±4,3 и 24,1±4,8 балла) и сексуальной активности (3,0±0,2 и 2,8±0,6; 3,1±0,4 и 3,0±0,4 балла). У пациентов, получавших Полисорб МП, после 6 мес приема препарата достоверно реже (в отличие от контроля; p=0,05) отмечались кожный зуд, отсутствие аппетита, тошнота и расстройство желудка. За время исследования как в 1-й, так и во 2-й группе не выявлено достоверных различий в изученных показателях (табл. 1).

При анализе клинико-лабораторных данных (табл. 2) у пациентов 1-й группы установлена стабилизация уровня калия и мочевины крови (p=0,05) после 6 мес приема препарата Полисорб МП.

Таблица 2

**Динамика клинико-лабораторных показателей (M±m)**

Показатель	1-я группа		2-я группа	
	НИ	ОИ	НИ	ОИ
Креатинин крови, мкмоль/л	490±52,3	552±49,8	552±49,8	492±50,1
Мочевина крови, ммоль/л	27,9±1,7	19,5±2,0	27,9±1,9	22,3±2,5
Калий крови, ммоль/л	5,3±0,3	5,0±0,5	5,4±0,5	5,2±0,5
Кальций крови, ммоль/л	1,9±0,4	2,0±0,6	1,8±0,5	1,8±0,8
Фосфор крови, ммоль/л	2,3±0,4	2,1±0,6	2,2±0,5	1,9±0,8

Таким образом, при применении Полисорба МП у пациентов с ХПН отмечены улучшение качества жизни за счет уменьшения выраженности кожного зуда, тошноты и улучшения аппетита, а также стабилизация показателей калия и мочевины крови.

Энтеросорбция с применением препарата Полисорб МП может быть рекомендована в комплексной терапии пациентов с консервативно-курабельной стадией ХПН.

**Литература**

1. Susan M. Hailpern, Michal L. Melamed. et al. Moderate Chronic Kidney Disease and Cognitive Function in Adults 20 to 59 Years of Age: Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) // J. Am. Soc. Nephrol. – 2007; 18: 2205–2213.
2. Nynke Halbesma, Dirk-Sjoerd Kuiken, Auke H. Brantsma et al. Gansvoort for the PREVEND Study Group. Macroalbuminuria Is a Better Risk Marker than Low Estimated GFR to Identify Individuals at Risk for Accelerated GFR Loss in Population Screening // J. Am. Soc. Nephrol. – 2006; 17: 2582–2590.
3. Николаев А.Ю., Милованов Ю.С. Лечение почечной недостаточности. – М.: МИА, 1999.
4. Резолюция Второго ежегодного совещания расширенного Координационного совета Российского диализного общества 6–7 апреля 2000 г., Сочи // Нефрология и диализ. – 2000; 2 (3).
5. Hays R., Kallich J., Mapes D. et al. Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) Instrumental // Quality Life Research. – 1994; 3 (5): 329–338
6. Hays R., Kallich J., Mapes D. et al. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring. P-7994, Santa Monica, CA: RAND, 1997; 1–39.

**EFFICACY OF POLYSORB MP IN CHRONIC RENAL FAILURE**

**N. Antipova, T. Stumaitis, E. Morozova, L. Trofimovich, T. Kashtanova, O. Moroz, N. Kalaitanova, A. Galushkin**

*Regional Hospital Two, Rostov-on-Don*

*Polysorb MP relieves uremic intoxication and electrolyte disorders and improves quality of life in patients with chronic renal failure, which suggests that it is necessary to use the agent in combination medical therapy for this group of patients.*

**Key words:** chronic renal failure, enterosorbents, Polysorb MP.