

Таблица 3

Содержание биологически активных веществ в сиропе калины

№ партии	Аскорбиновая кислота			Органические кислоты			Антоцианы		
	%	метрологическая характеристика		%	метрологическая характеристика		%	метрологическая характеристика	
		Sx	E, %		Sx	E, %		Sx	E, %
1	0,040±0,005	0,0019	12,38	0,89±0,08	0,13	9,1	0,4580±0,0001	0,00095	0,020
2	0,030±0,003	0,0023	10,45	0,82±0,09	0,15	10,9	0,4210±0,0001	0,00078	0,020
3	0,040±0,004	0,0015	8,90	1,01±0,09	0,15	9,6	0,4560±0,0001	0,00065	0,017
4	0,040±0,005	0,0020	13,10	0,90±0,09	0,15	9,8	0,4480±0,0001	0,00071	0,019
5	0,030±0,003	0,0025	10,50	0,81±0,07	0,14	8,3	0,4350±0,0001	0,00058	0,013

Литература

1. Евдокимова О.В. Применение лекарственных средств растительного происхождения. Побочные действия и противопоказания // Фармацевтическое обозрение. 2002. № 7. С. 21–24.
2. Копачинский И.Ю., Встовская Т.Н. Древесные растения Азиатской России. Новосибирск: Изд-во СО РАН, филиал «Гео», 2002. 255 с.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Новая волна, 2005. 1200 с.
4. Руководство по методам контроля качества и безопасности биологически активных добавок к пище. Р 4.1.1672–03, Минздрав РФ. М., 2004. 185 с.
5. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология: руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2000. 976 с.
6. Фитотерапия / Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Коршикова Ю.И. и др. / Методические рекомендации МЗ РФ № 2000/63, утв. 26.04.2000 г. М.: НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000. 28 с.
7. Цапалова И.Э., Губина М.Д., Позняковский В.М. Экспертиза дикорастущих плодов, ягод, травянистых растений: учебное пособие. Новосибирск: Издательство Новосибирского университета, 2000. 180 с.
8. Avula B., Choi Y.-W., Srinivas P. V., Khan I. A. Quantitative Determination of Lignan Constituents from *Schisandra chinensis* by Liquid Chromatography // Chromatographia. 2005. Vol. 61, No. 9/10. P. 515–518.

Поступила в редакцию 07.01.2010.

DERIVATION AND STANDARDIZATION OF SARGENTA ARROW-WOOD FRUIT SYRUP

S.V. Stepanov, A.L. Savvina
Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av.
Vladivostok 690950 Russia)

Summary — The target number one today is to manufacture drug products that do not require complex implementation and therefore are deemed as low-cost. The authors have created a method of deriving juice and syrup from Sargenta arrow-wood fruits. This form of syrup is chosen due to its convenience in applying in pediatric practice. Unlike the alcohol-based drugs, the plant-derived syrups contain more biologically active substances. The chemical analysis of both juice and syrup allows to standardize the raw material and derived product as finished drug.

Key words: Sargenta arrow-wood, juice, syrup, drug product.

Pacific Medical Journal, 2010, No. 2, p. 102–104.

УДК

О.В. Пятчина¹, С.В. Савченко¹, Ж.А. Кисенкова²

¹ Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Городская клиническая больница № 2 (690105 г. Владивосток, ул. Русская, 57)

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ШОВНОГО МАТЕРИАЛА В УРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Ключевые слова: кетгут, викрил, эффективность применения, товароведческий анализ.

На базе Городской клинической больницы № 2 Владивостока проведен сравнительный товароведческий анализ кетгута и викрила, используемых при оперативном лечении пациентов с урологической патологией. Показано, что использование викрила позволяет уменьшить расход материала во время операции и сократить сроки госпитализации с улучшением качества жизни больных и уменьшением затрат на дополнительное медикаментозное лечение.

Во всех областях хирургической практики широко используется рассасывающийся шовный материал

Пятчина Оксана Вадимовна — канд. мед. наук, ассистент кафедры управления и экономики фармации ВГМУ; 8 (4224) 58-91-13, e-mail: oksana050607@yandex.ru.

кетгут, качество которого в значительной степени зависит от сырья и его однородности. Будучи природным белком, кетгут является наиболее реактогенным из всех шовных материалов и может стать причиной анафилактического шока [4, 5]. Нить кетгута может также вызывать асептический некроз ткани и провоцировать гнойно-септические осложнения [2, 3]. Необходимость замены привычного сегодня в хирургической клинике кетгута современными рассасывающимися материалами очевидна.

Альтернативой кетгуту может служить викрил — синтетический рассасывающийся материал, практически не вызывающий воспалительной реакции [1].

Он в два раза прочнее кетгута, что позволяет использовать более тонкие нити, а значит — наносить меньшую травму и применять однорядный непрерывный шов [4, 5].

Проведен сравнительный товароведческий и фармакологический анализ использования кетгута и викрила при хирургических вмешательствах в урологической клинике.

Материал и методы. Изучены 150 медицинских карт урологических больных (97 мужчин и 53 женщины) в возрасте от 45 до 73 лет, прошедших лечение в Городской клинической больнице № 2 Владивостока с 2004 по 2009 г. Из них пластику уретры провели 32 больным (21,3%), нефрэктомии — 17 (11,3%), пластику пиелоуретрального сегмента — 38 (25,3%), резекцию мочевого пузыря с пересадкой мочеточника — 28 (18,7%), пиелолитотомию с декапсуляцией почки и нефростомией — 35 (23,4%). Учитывались три основных критерия:

- 1) затраты на шовный материал при оперативном лечении;
- 2) количество койкодней;
- 3) затраты на лечение осложнений.

Результаты исследования. Расход викрила в упаковках одинаковой длины с кетгутом при пластике уретры был на 37,5%, при нефрэктомии — на 33,3% и при пластике пиелоуретрального сегмента — почти на 60% меньше, чем кетгута. При резекции мочевого пузыря с пересадкой мочеточника викрила в упаковках расходовалось на 31,6%, а при пиелолитотомии с декапсуляцией почки и нефростомией — на 42,9% меньше, чем кетгута.

При пластике уретры викрилом количество койкодней сокращалось на 7,1%, а при применении кетгута — увеличивалось на 7,1%. При нефрэктомии эти показатели изменялись на 8,8 и 5,9%, при пластике пиелоуретрального сегмента — на 3,8 и 11,5% соответственно. При резекции мочевого пузыря с пересадкой мочеточника с использованием викрила длительность пребывания пациентов в стационаре сокращалась на 9,1%, а с использованием кетгута — увеличивалась на 6%. При пиелолитотомии с декапсуляцией почки и нефростомией зафиксирована аналогичная динамика: сокращение сроков госпитализации на 5,9% при использовании викрила и увеличение числа койкодней на 8,8% при использовании кетгута.

При пластике уретры с викрилом стоимость стационарного лечения сокращалась на 7,1%, а при пластике с кетгутом — увеличивалась на 7,1%, при нефрэктомии аналогичные показатели составили 8,8 и 5,9%; при пластике пиелоуретрального сегмента — 3,8 и 11,54%, при резекции мочевого пузыря с пересадкой мочеточника — 9,1 и 6,1%, при пиелолитотомии с декапсуляцией почки и нефростомией — 5,9 и 8,8%.

Если пластика уретры проводилась кетгутом, то наблюдалось увеличение стоимости одного вмеша-

тельства на 42%, при нефрэктомии стоимость увеличивалась на 35%, при пластике пиелоуретрального сегмента — на 49%, при резекции мочевого пузыря — на 29%, а при пиелолитотомии с декапсуляцией почки и нефростомией — на 57%.

Обсуждение полученных данных. Викрил представляет собой многофиламентную плетеную нить, сохраняющую *in vivo* большую прочность. Через 2 недели после подкожной имплантации викрил сохраняет 55%, а через 3 недели — 20% от исходной прочности. При внутримышечной имплантации скорость рассасывания викрила по массе до 40-х суток минимальна, а полное рассасывание происходит только через 60–90 суток [4, 6].

На собственном материале суммарная оценка стоимости одного оперативного вмешательства показала явные преимущества нового шовного материала. При использовании викрила затраты на одну операцию оказались в среднем на 42,4% меньше, чем при использовании кетгута. При наложении викриловых швов длительность пребывания пациентов в стационаре уменьшается на 2–3 дня. Это обусловлено тем, что викрил не вызывал осложнений в послеоперационном периоде и позволял сохранить от 29 до 57% средств. Сравнительная оценка стоимости стационарного лечения показала экономический эффект при лечении урологических пациентов с применением викрила в среднем в размере 2011,46 рубля.

Литература

1. Липицкая Л., Клайман И. Руководство по урологии. СПб: Питер, 2000. 256 с.
2. Руководство по урологии / под ред. Н.А. Лопаткина. Т. 1. М.: Медицина, 1998. 304 с.
3. Слепцов И.В. Узлы в хирургии. СПб: Салит-Медкнига, 2000. 176 с.
4. Фурманов Ю.А. Создание и применение рассасывающихся нитей для наложения хирургических швов // Клин. хирургия. 1998. № 2. С. 71–75.
5. Хинман Ф.С. Оперативная урология. Атлас / пер. с англ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 1192 с.
6. Graig P., Williams J., Davis K. A biologic comparison of polyglactin 910 and polyglycolic acid synthetic absorbable sutures // Surgery. 1995. Vol. 39, No. 9. P. 377–380.

Поступила в редакцию 20.01.2010.

O.V. Pyatchina¹, S.V. Savchenko¹, Zh.A. Kisenkova²
PHARMA-ECONOMIC SUBSTANTIATION
OF CHOOSING SUTURE MATERIAL IN IN-PATIENT
UROLOGIC HOSPITAL

¹ Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av. Vladivostok 690950 Russia), ² Municipal Clinical Hospital No. 2 (57 Russkaya St. Vladivostok 690105 Russia)

Summary — Using data from the experience acquired in the Municipal Clinical Hospital No.2 in Vladivostok, the authors have conducted comparative analysis of catgut suture and vycril suture applied to provide surgical treatment of patients for urologic pathology. As a result, vycril suture allows decreasing consumption of this material during the surgery, reducing in-treatment period, improving patient's quality of life, and reducing costs for supplementary drug therapy.

Key words: catgut suture, vycril suture, efficiency, trade analysis.

Pacific Medical Journal, 2010, No. 2, p. 104–105.