

УДК 615.03+616-08(083.74).003

Конференция-семинар «РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»

Качественное оказание медицинской помощи населению невозможно без применения новых для отечественно; го здравоохранения технологий — стандартизации медицинских услуг, внедрения формулярной системы, марке; тинговых и фармакоэкономических исследований.

В целях повышения экономической грамотности медицинских работников в этой области, внедрения принци; пов доказательной медицины и рационального использования лекарственных средств в практику врача, Владивос; токским государственным медицинским университетом совместно с Департаментом здравоохранения администра; ции Приморского края проведена конференция; семинар «Рациональное использование лекарственных средств. Доказательная медицина. Фармакоэкономические исследования в медицине».*

Ю.Б. Белоусов, В.П. Комарова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Российский государственный медицинский университет, компания «Авентис» (г. Москва)

Изучение качества жизни является сравнительно новой областью клинических исследований не только в России, но и в странах Европы и Америки. Этот показатель считают одним из ключевых при изучении конечных результатов лечения. Показательным примером оценки качества жизни пациентов является международное, многоцентровое, рандомизируемое, плацебоконтролируемое сравнительное исследование использования фексофенадина, лоратадина и плацебо у больных сезонным аллергическим ринитом. В исследование вошло 688 больных старше 18 лет из стран Европы и Южной Африки, рандомизированных на 3 группы в соответствии с получаемым препаратом. Лечение проводилось в течение двух недель.

Оценивались клиническая эффективность, безопасность и качество жизни пациентов. Дизайн исследования был максимально приближен к реальной ситуации. В качестве инструмента оценки качества жизни был использован специальный вопросник «Качество жизни больных риноконъюнктивитом» (RQLQ). RQLQ состоит из семи разделов, характеризующих сон пациентов, практические проблемы, симптомы со стороны глаз, носоглотки, других органов, ограничение активности и эмоциональные функции. Ответ на каждый вопрос оценивается по шкале от 0 (отсутствие нарушений) до 6 (резко выраженные нарушения). Рассчитывается средний индекс и индексы по каждому разделу. В результате проведенного исследования исходные средние значения общего индекса RQLQ были сопоставимыми: $2,82 \pm 1,05$, $2,76 \pm 1,09$, $2,75 \pm 1,03$ в группах фексофенадина, лоратадина и плацебо соответственно. Динамика показателей по симптоматическим разделам наблюдалась во всех трех исследуемых группах. Однако только у больных, получающих фексофенадин, отмечено улучшение качества жизни в результате лекарственной терапии.

Е.А. Варавина, Н.М. Кондрашова, А.В. Калинин

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

Владивостокский государственный медицинский университет, Департамент здравоохранения администрации Приморского края, МООО фармакоэкономических исследований (Владивостокский филиал)

В настоящее время экономические исследования при пневмониях в нашей стране немногочисленны. Одной из точек приложения фармакоэкономического анализа является обоснование экономической целесообразности применения тех или иных групп антибактериальных препаратов и протоколов лечения. Нами выявлено, что основная часть средств при лечении пневмонии в стационарных условиях приходится на амортизационные расходы (23,9%), оплату труда врачей, среднего и младшего медперсонала (16,5%), накладные и прочие расходы (14,3%). Однако в целом затраты на лечебно-диагностические мероприятия превышают немедицинские расходы. В зависимости от тяжести заболевания затраты увеличиваются на 24-75 %.

При фармакоэкономической оценке схем лечения пневмонии использованы два метода: анализ эффективности затрат (СЕА) и анализ минимизации стоимости (СМА). В качестве критериев клинической эффективности терапии использованы следующие показатели: частота повторных госпитализаций, частота развития осложнений, исчезновение симптомов, смертность; процент эрадикации возбудителя. При нетяжелых формах пневмонии доказана высокая эффективность пероральных препаратов. Использование парентерального пути введения неоправданно увеличивает стоимость лечения, обуславливает риск возникновения постинъекционных осложнений, что приводит не только к удорожанию стоимости лечения, но и к дополнительным страданиям пациентов. Высокая стоимость антибактериальных препаратов требует поиска новых, более эффективных подходов к их применению. Одним из них является ступенчатая терапия, основная идея которой заключается в сокращении длительности парентерального введения препарата, что может привести к значительному уменьшению стоимости лечения, сокращению срока пребывания в стационаре при сохранении высокой клинической эффективности терапии. Ступенчатая терапия обеспечивает экономию средств до 60%.

Ю.И. Гайнуллина, Н.А. Василенко, Н.П. Антоненко

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ФОРМУЛЯР ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Центральная городская больница (г. Большой Камень)

Разработка ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) открыла новую эру в лечении больных сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией. Для анализа были выбраны три ингибитора

* Тезисы докладов конференции-семинара размещены в алфавитном порядке по фамилии первого автора.

АПФ: каптоприл, эналаприл, лизиноприл. Ретроспективно проанализированы 63 амбулаторных карты больных гипертонической болезнью 2 ст., получавших ингибиторы АПФ в 2001 г., и 48 историй болезни стационарных больных с осложненным течением гипертонической болезни (2001-2002 гг.). Стоимость препаратов оценивалась по прайс-листам местных поставщиков.

Амбулаторным больным в качестве препаратов первого ряда назначался чаще всего каптоприл или эналаприл как входящие в перечень по бесплатному отпуску лекарств. Частота возникновения основных побочных реакций в виде сухого кашля не учитывалась. Но на протяжении последних 6 лет отмечается стабильно высокий показатель возникновения инсультов. В стационаре частота назначения каптоприла составила 41%, эналаприла — 30 %, лизиноприла — 29%. При приеме каптоприла частота отмены препарата из-за сухого кашля составила 10%, средний койко-день — 14,6, стоимость препарата на месяц лечения — 119 руб. При приеме эналаприла частота сухого кашля — 9%, средний койко-день — 15, стоимость препарата на месяц лечения — 81 руб. При приеме лизиноприла частота возникновения сухого кашля — 4%, средний койко-день — 13,8, средняя месячная стоимость — 125 руб. Учитывая низкий процент отмены лизиноприла из-за побочных эффектов экономически выгоднее в условиях стационара лечение этим дорогим препаратом по сравнению с более дешевым эналаприлом.

Б.Р. Гельфанд

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН И ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Российский государственный медицинский университет (г. Москва)

Анализ экономической целесообразности профилактики послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) у общехирургических больных был проведен в клинике факультетской хирургии РГМУ. Оценено три группы больных высокого риска развития тромботических осложнений, перенесших различные хирургические операции. 1 группа — 160 пациентов, которым не проводилась антитромботическая профилактика, 2 группа — 160 больных, которым в качестве профилактики подкожно вводился эноксапарин натрия (клексан, «Авентис») в режиме 40 мг 1 раз в сутки в течение недели, и 3-я группа — 180 человек, получивших курс подкожного введения гепарина (5000 ЕД 2 раза в сутки в течение недели). Для экономического анализа П-Ш уровня использованы данные о прямых затратах — стоимость пребывания больного в стационаре, лабораторного и инструментального обследований, эластической компрессии и лекарственных средств, лечения венозного тромбоза и тромбоэмболии легочной артерии (цены 1999-2000 гг. в пересчете на доллары США).

Средняя стоимость ведения больного без профилактики тромбозов равнялась \$193. Стоимость ведения пациента, которому проводилась профилактика эноксапарином, равнялась \$151, а нефракционированным гепарином — \$155. Таким образом, можно сделать вывод, что использование для профилактики послеоперационных ВТЭО эноксапарина экономически более эффективно по сравнению с применением стандартного гепарина, не говоря о тех случаях, когда фармакологическая профилактика вообще не проводилась. С экономических позиций можно считать обоснованной профилактику венозного тромбоза и его осложнений с использованием препаратов фракционированного гепарина. Затраты на применение эноксапарина позволяют значительно снизить риск возможных осложнений и сохранить в бюджете здравоохранения средства, необходимые для лечения больных в случаях развития фатальных осложнений.

А.В. Гордеев, С.Н. Бениова, И.С. Куманев, Н.А. Белоголовкина, В.Г. Малашенкова, О.Л. Аникина

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет

В связи с изменением спектра возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ) и увеличением удельного веса ОКИ вирусной этиологии (преимущественно у детей раннего возраста), традиционный лечебный комплекс, включающий антибактериальную терапию, помимо отсутствия показаний для назначения и, соответственно, неэффективности лечения, вызывает резкое угнетение нормальной микрофлоры кишечника и иммунитета.

Обследование 253 больных ОКИ выявило резкое угнетение бифидобактерий в копрограмме, появление дрожжевых грибов, накопление аэробов, увеличение титра условно-патогенной флоры (протей, клебсиелла и т.д.). Сравнительное лечение кишечных инфекций фитосорбентами «Полисорбовит», «Мукофальк» выявило положительное влияние на показатели иммунитета, а также на состав микрофлоры кишечника, оказывая «бифидогенное» воздействие. Существенно лучше было состояние здоровья реконвалесцентов, получавших рациональное лечение в острый период болезни.

В лечении ОКИ у детей нами был использован жидкий концентрат бифидобактерий «Бифидумбактерин» (Россия, «Вектор-БиАльгам»). Сравнительный анализ эффективности применения пробиотика в лечении ОКИ и иерсиниозов показал, что у больных, получавших в комплексе терапевтических средств бифидумбактерин, достоверно быстрее нормализовалась температура тела, купировалась диарея, исчезали симптомы инфекционного токсикоза. Помимо клинического эффекта было установлено положительное влияние пробиотика на количественный и качественный состав микрофлоры кишечника. Побочных реакций и осложнений не наблюдали.

А.В. Гордеев, О.Ф. Седулина, Н.А. Бело голо вкина, И.С. Куманев, Л.Г. Ерохина, Ю.А. Бурикова

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ ПРОБИОТИКАМИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Применение антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях у детей влияет на биоценоз кишечника, удлиняя период реконвалесценции. Использован жидкий концентрат бифидобактерий фирмы

«Вектор-БиАльгам» (Россия) в комплексном лечении детей, больных иерсиниозами. Воспалительные изменения, выявленные при эндоскопическом исследовании слизистой оболочки желудка, морфологические исследования биоптатов слизистой на фоне лечения жидким концентратом бифидобактерий достоверно не отличались от больных, получивших традиционную (антибактериальную) терапию.

Однако анализ эффективности влияния биопрепарата «Жидкий концентрат бифидобактерий» на микробиоценоз кишечника показал, что до назначения лечения наблюдалось полное отсутствие бифидум- и лактофлоры. Показатели уровня нормальной *E. coli* также были снижены на один порядок относительно нижней границы таковых у здоровых детей. Уровни показателей условно-патогенных энтеробактерий не превышали нормальных значений. Отмечалось повышение уровня микробов рода *Proteus* на один порядок относительно верхней границы нормы.

Через 10 дней лечения наблюдалось значительное повышение уровня как бифидо-, так и лактобактерий. Повышения уровня нормальной кишечной палочки не зарегистрировано. Но одновременно с ростом облигатной флоры уже в это время мы отмечали снижение уровня условно-патогенной флоры на один порядок. Среди реконвалесцентов иерсиниозов, получивших пробиотик, не болели в течение года после инфекции до 50% детей, что существенно отличалось от показателей здоровья детей, получивших антибактериальную терапию в острый период болезни. Так, реконвалесценты, получившие «традиционное» лечение, часто болели простудными заболеваниями, и только в 11,5% случаев среди перенесших иерсиниозы не было жалоб.

В.В. Деркач, Е.В. Просекова

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОМИЛАНА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет, Детская городская клиническая больница (г. Владивосток)

Распространенность атопического дерматита (АД) заболевания, по данным эпидемиологических исследований, колеблется от 17-25%. Начинаясь в раннем детском возрасте, АД приобретает упорное, непрерывно-рецидивирующее течение. Отмечена тенденция к формированию тяжелых, резистентных к терапии форм заболевания, снижению социальной адаптации и развитию инвалидизации ребенка, что приводит к ухудшению качества жизни детей с АД.

Наблюдали 60 детей с распространенной детской формой АД в возрасте 6-12 лет. Эффективность терапии оценивали в баллах по шкале SCORAD и уровню качества жизни в динамике. Величина индекса SCORAD у всех детей до лечения составила $73,5 \pm 4,7$ балла. В зависимости от терапии пациенты поделены на 2 группы. В первой группе (30 детей) терапия включала физиопроцедуры, медикаментозную коррекцию заболеваний желудочно-кишечного тракта и местные средства. Во второй группе (30 детей) к вышеперечисленному был подключен ломилан (10 мг в течение 20 дней).

Сравнительный анализ клинической эффективности терапии зафиксировал более быстрое снижение интенсивности зуда и его полное купирование во 2-й группе. Так, в 1-й группе значимое снижение балльной оценки зуда в большинстве случаев отмечено на 7-9 день, в то время как во 2-й — на 3-5 день. Применение ломилана определило более быстрое купирование явлений экзематизации, гиперемии и сокращение площади очагов поражения кожных покровов, что определило снижение индекса SCORAD до $34,6 \pm 2,4$ балла. Включение в терапию АД ломилана значительно улучшило качество жизни через 30 дней от начала лечения. Побочных эффектов при применении ломилана во второй группе не отмечено.

В.А. Иванис, А.В. Калинин, Е.В. Маркелова

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЕЙ ЦИТОКИНОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ И РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Владивостокский государственный медицинский университет

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является серьезной проблемой для здравоохранения Приморского края в связи с ростом заболеваемости и нередко тяжелым течением болезни. Кроме того, по фармакоэкономическим исследованиям она отнесена к наиболее затратным инфекциям. Известно, что в патогенезе ГЛПС ведущим фактором является вирусное генерализованное поражение эндотелия микрососудов, преимущественно посткапиллярных венул.

Работами последних лет установлено, что цитокины контролируют все фазы системного воспаления, в том числе вирусной природы.

У 18 больных ГЛПС, ассоциированной с вирусом Сеул, исследована активность двух оппозиционных цитокинов — INF-у и IL-4. В ранние сроки болезни (1 неделя) отмечались низкие (в 3-4 раза) значения INF-у, что свидетельствует о слабой активности и депрессии эффекторных функций макрофагов/моноцитов. Соотношение INF-у/IL-4 было резко сниженным. В последующие дни болезни (2-4 неделя) уровень цитокинов имел тенденцию к нормализации только у отдельных больных с легким течением ГЛПС. Особенно низкими и монотонными оказались уровни INF-у у больных с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции. Уровень IL-4 снизился незначительно, а соотношение INF-у/IL-4 продолжало падать, что свидетельствует об усугублении клеточно-опосредованной иммунологической депрессии. В генезе иммуносупрессии у этой категории больных, безусловно, необходимо учитывать применение короткого курса глюкокортикостероидов в ранние сроки болезни при выраженных сдвигах гемодинамики в качестве неотложной терапии.

Выявленные сдвиги концентрации отдельных оппозиционных цитокинов могут служить дополнительными критериями тяжести инфекционного процесса, а также критериями риска развития осложнений и неблагоприятных исходов.

Л.Н. Касснер, Г.В. Виноходова, Т.Н. Шестовская, В.Ф. Дьяченко

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХАЛИКСОЛА У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Детская городская клиническая больница (г. Владивосток)

Целью исследования была оценка клинической эффективности препарата «Халиксол» («Эгис», Венгрия) в комплексном лечении детей с бронхолегочной патологией: 46 больных в возрасте от 2 до 15 лет (внебольничная пневмония — 14, острый бронхит — 6, бронхиальная астма — 18). Дети с бронхиальной астмой и обструктивным бронхитом получали базисную терапию, при острой пневмонии — антибактериальную.

Пациентам от 2 до 5 лет назначали халиксол в виде сиропа по 2,5 мл в 3 приема, старше 5 — по 5 мл в 3 приема. Продолжительность курса 7-10 дней. У 45 детей (97,8%), получавших халиксол, на 7 день отмечался положительный клинический эффект, который проявлялся в виде изменения характера кашля. Только у 1 пациента с острым бронхитом был отмечен побочный эффект в виде болей в животе. Полученные данные позволили сделать вывод, что халиксол обладает хорошим муколитическим свойством и позволяет рекомендовать его для применения при острых бронхолегочных заболеваниях.

В.С. Климов, Е.В. Сокурова, С.А. Сысойкина, С.К. Дубов, Е.К. Нехай, П.М. Кондратовский, Л.А. Свердлова

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «СОРБИФЕР ДУРУЛЕС» В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

Краевая клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

Хронические железодефицитные анемии (ЖДА) являются одним из самых распространенных заболеваний среди взрослого населения и составляют основную массу обращений за консультативной помощью гематолога. Ежемесячно на консультативные приемы только в кабинеты гематологов в Приморье обращаются около 1200-1500 пациентов, страдающих ЖДА. С 1998 г. одним из основных препаратов, используемых для терапии ЖДА, стал «Сорбифер дурулес» («Эгис», Венгрия). Несомненными его преимуществами являются: оптимальная доза элементарного железа (100 мг в 1 таб.), высокая биодоступность, хорошая переносимость, простота приема и самая низкая курсовая стоимость лечения.

За время работы с данным лекарственным средством препарат назначался ежемесячно примерно 300-400 пациентам, обычно по 1 таб. 2 раза в день, побочных действий не отмечено. Увеличение гемоглобина и эритроцитов на фоне лечения неосложненных случаев ЖДА происходило на 14-16 день, субъективное же улучшение наблюдалось уже в течение первой недели терапии. При проведении поддерживающего лечения анемии также не отмечено осложнений.

В.С. Климов, С.А. Сысойкина, С.К. Дубов, Е.К. Нехай, П.М. Кондратовский, Л.А. Свердлова

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Краевая клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

Одним из серьезных осложнений послекурсовой панмиелосупрессии у онкогематологических больных является язвенно-некротический синдром. Антисептик широкого спектра действия раствор бетадин (повидон-йод — «Эгис», Венгрия), представляющий собой водорастворимую форму йода, применяется в лечении иммунокомпроментированных пациентов с гемобластомами и гематосаркомами в ККБ № 2 с 2002 г. Препарат был назначен четырем больным с продолжительностью фазы глубокой нейтропении 14-18 дней. Препарат назначался для полоскания полости рта (в разведении 1:100, 400 мл ежедневно). У двоих пациентов препарат применялся с целью профилактики. В итоге мукозитов и развития стоматита у данных больных отмечено не было. Еще двое пациентов получали лечение стоматита в комплексе с другими антибактериальными средствами с хорошим эффектом и исчезновением симптомов на 8-10 день. Каких-либо осложнений или побочных эффектов отмечено не было.

Н.В. Корсакова, Н.А. Величко

ПРИМЕНЕНИЕ ПИЛОБАКТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Поликлиника № 3 (г. Владивосток)

Основным направлением медикаментозной терапии язвенной болезни (ЯБ) признано снижение интрагастральной кислотности и санации слизистой оболочки от *Helicobacter pylori*. Пролечено 39 больных с ЯБ (22 мужчины и 17 женщин) в возрасте от 19 до 66 лет. У 35 пациентов наблюдалась ЯБ 12-перстной кишки, 4 — ЯБ желудка. Применялся комбинированный препарат пилобакт («Ранбакси») в течение 7 дней с последующим переходом на ромесек (омепразол) 20 мг 2 раза в день 3-4 недели. В дальнейшем доза ромесека снижалась. В результате болевой и диспептической синдромы купировались на 3-7 день, частота рубцевания язв к концу 3-4 недели лечения составила 96-98%, при контрольном исследовании биоптатов во всех случаях *H. pylori* не обнаружен.

Л.В. Куколь, А.В. Пупышев, Н.М. Кондрашова

КЛИНИЧЕСКАЯ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ПРАВИЛ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет

Затраты, связанные с госпитальным этапом терапии больных внебольничной пневмонией (ВП), составляют 89-96% в общей структуре затрат на лечение этого заболевания. Больные ВП приблизительно в 80% случаев не нуждаются в госпитализации.

Целью данной работы является клиническая оценка результатов применения прогностических правил (ПП) для определения риска неблагоприятного исхода (НИ) и оценке тяжести при ВП с учетом их доступности, использованного времени и финансовых затрат в больницах общего профиля, а также фармакоэкономической эффективности. Проведена оценка эффективности предсказания исхода заболевания у 345 больных 16-78 лет. Продолжительность лечения составила от 10 до 29 дней. Исследовались правила прогнозирования неблагоприятного исхода при ВП Британского торокального общества (БТО-1, БТО-2 и БТО-м).

При применении исследуемых ПП получены их низкая чувствительность (от 21 до 46%) и слабые положительные предсказывающие значения (17-55%), т.е. способность правил точно предсказывать высокий риск смерти. В тоже время ПП продемонстрировали высокие специфичность (96-98%) и отрицательные предсказывающие значения (95-99%), т.е. способность правил точно определять пациентов с низким риском НИ (выживших). Следовательно, исследуемые ПП оказались более пригодны для выделения пациентов низкого риска НИ, чем высокого. Общая точность правил составила 92-93%. Сроки принятия решения и финансовые затраты для лабораторных исследований в этих правилах сопоставимы с медико-экономическими стандартами, что дает возможность применять их на этапе приемного отделения. Более чувствительным и специфичным оказалось правило БТО-м, которое включает все 4 признака из ПП БТО-1 и БТО-2 (46% и 96%).

Э.В. Лучанинов, Б.Г. Андрюков, Е.И. Ким

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ УЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Главный госпиталь Тихоокеанского флота (г. Владивосток), Владивостокский государственный медицинский университет

Проведено клиническое наблюдение за 1008 больными 18-25 лет острой внебольничной пневмонией, находившихся на лечении в главном госпитале ТОФ в 1995-2000 гг. В лечении использовалось более десяти схем лечения антибактериальными препаратами. Клиническая и экономическая эффективность терапии оценивалась по динамике течения болезни и длительности пребывания больного в стационаре. Установлено, что при использовании антибиотиков пенициллинового ряда в сочетании с аминогликозидами и цефалоспоридами клиническая симптоматика болезни купировалась на 1-2 дня быстрее, длительность пребывания больного в стационаре сократилась на 2-3 дня. Сравнение проводилось с группой больных, получающих в качестве монотерапии аминогликозид. Определен значительный эффект в виде уменьшения длительности пребывания больных на койке при использовании пенициллинов и при их сочетании с аминогликозидами, цефалоспоридами. Стоимость стационарного обслуживания в данном случае покрывала расходы на антибактериальные препараты.

Е.С. Манюк, В.Г. Изатулин, А.А. Семенов

МОДЕЛИРОВАНИЕ ГИПОТИРЕОЗА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПРЕПАРАТОМ «БАЯКОН»

Иркутский государственный медицинский университет

Исследование проведено с целью изучения эффективности препарата «Баякон» на модели экспериментального гипотиреоза. Гипотиреоз моделировали у 62 беспородных белых крыс-самцов массой 160-180 г. в возрасте 3-4 месяцев. Животные были разделены на 3 группы: 1-я группа получала мерказолил (10 мг на кг). Препарат вводили ежедневно, перорально, в составе обычного рациона пищи, в течение 2 недель. 2-я группа получала мерказолил в такой же дозе с последующей коррекцией препаратом «Баякон». Препарат вводили эндогастрально ежедневно (0,5 мл на кг) в течение 4 недель. 3-я группа — интактные животные. Функциональное состояние щитовидной железы оценивали по уровню гормонов плазмы крови Т3, Т4, ТТГ.

После 2 недель введения мерказолила уровень гормонов крови у животных 1-й и 2-й групп составлял: Т3 — $0,7 \pm 0,1$, Т4 — $39 \pm 0,8$ и ТТГ — $5,2 \pm 0,04$ ммоль/л, что соответствовало состоянию гипотиреоза. После 4 недель лечения баяконом уровень гормонов у животных 1-й группы стал: Т3 — на 21,3%, Т4 — на 24,5% ниже нормы, а ТТГ — на 28,4% выше нормы, что говорило о сохранявшемся гипотиреозе. У крыс 2-й группы уровень гормонов соответствовал норме. Таким образом, препарат «Баякон» в дозе 0,5 мл/кг является эффективным средством и благоприятно влияет на функциональное состояние щитовидной железы при экспериментальном гипотиреозе.

В.А. Мирошниченко, Н.Н. Лосева, Л.М. Матинко, Э.В. Кораблева,

В.А. Горбатюк, И. В. Маковецкая

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет

Сегодня все более важным считается снижение затрат на диагностику и уменьшение доли инвазивных методов в обследовании больного. Целый ряд исследований, проведенных в 1997-1998 гг., показал, что больным до 40 лет с диспепсическими жалобами можно вполне обойтись без эндоскопии, если имеются надежные методы верификации *Helicobacter pylori* (НР). Мы предлагаем алгоритм диагностики эрозивного поражения гастродуоденального отдела желудочно-кишечного тракта в условиях поликлиники. Проведение конъюнктивальной биомикроскопии, эхографии желудка, при наличии признаков поражения — определение НР (серологический тест, дыхательный тест). При положительном результате теста назначается антихеликобактерная терапия, при отрицательном рекомендуется дообследование с включением эндоскопии.

Представляется значимой возможность ранней диагностики эрозивных поражений желудка и 12-перстной кишки (ДПК) с использованием неинвазивных методов (конъюнктивальная биомикроскопия, эхография

желудка и ДПК, определение лизоцима слюны, общего и секреторного иммуноглобулинов А) в условиях поликлиники при прохождении медицинского освидетельствования подростков на годность к службе в армии, что позволит улучшить диагностику эрозивного поражения слизистой оболочки желудка и ДПК.

С целью учета экономических показателей проводимого обследования больных с гастродуоденальной патологией нами проведен анализ сведения к минимуму издержек (CMA — cost minimization analysis) на проводимые обследования. Предлагаемый алгоритм позволит в большинстве случаев избежать эндоскопического вмешательства и, следовательно, риска инфицирования НР во время процедуры, а также снизить стоимость обследования в два раза.

В. А. Мирошниченко, Н.Н. Лосева, Т.Я. Янсонс, Л.Н. Камлык, М.А. Ивановская

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА У ПОДРОСТКОВ

Владивостокский государственный медицинский университет

Эрозивные поражения гастродуоденальной слизистой оболочки встречаются у 5-30% обследованных эндоскопически подростков. Значительное число лекарственных средств, имеющихся в арсенале врача в настоящее время, ставят педиатров перед необходимостью выбора оптимального варианта лечения. Нами предложено использование биологически активных веществ морских гидробионтов (альгинат натрия). Проведена оценка экономических показателей комплексного лечения (с учетом противорецидивной терапии в течение 2 лет) подростков с эрозивным поражением ГДСО, инфицированных и не инфицированных кампилобактером, по каждой из используемых схем (в расчете на 20 человек). Выполнен анализ сведения к минимуму издержек (CMA — cost minimization analysis).

Первичная стоимость лечения по стандартной схеме (амоксициллин, метронидазол, омепразол) была выше по сравнению со схемой, где омепразол был заменен на альгинат натрия. Расходы на курс противорецидивной терапии альгинатом натрия 4 раза в год превышали таковые на противорецидивную терапию альгинатом натрия 2 раза в год и омепразолом. Однако наблюдение в течение 2 лет показало, что противорецидивное использование альгината натрия привело к экономии средств за счет отсутствия обострений в этой группе пациентов.

И.В. Недорозенюк, О.В. Дмитренко, М.В. Лавренюк, О.А. Данильченко

РОЛЬ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВО ВНЕДРЕНИИ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ

Приморская краевая клиническая больница № 1 (г. Владивосток)

Целью работы послужили мониторинг внедрения и определение эффективности формулярной системы (ФС) в отборе наиболее затратно-эффективных и безопасных лекарственных средств (ЛС). Методы: VEN/ABC-анализ закупок ЛС в больнице за 1997-2001 гг. с помощью автоматизированной системы персонализированного учета ЛС, программа оценки использования ЛС (ОИЛС).

Анализ проводится центром фарминформации и клинической фармакологии ПМКБ № 1 с 1997 г. В первом полугодии 1997 г. на второстепенные препараты больница тратила 16% лекарственного бюджета, в то время как на жизненно важные ЛС — 46%. В число самых затратных попали аскорбиновая кислота для инъекций и фосфокреатин. На эти два препарата, рентабельность которых остается сомнительной, пришлось более 8% всех затрат на ЛС. С 1998 г. благодаря внедрению формулярной системы и ОИЛС усовершенствован отбор ЛС для закупки и использования в стационаре. На группу жизненно важных ЛС в 2000 г. израсходовано 94% бюджета, соответственно снизились расходы на прочие препараты. По анализу закупок первого полугодия 2001 г. в десять наиболее затратных ЛС вошли изотонический раствор натрия хлорида, раствор глюкозы, пипекурония бромид, цефотаксим, галотан, альбумин, цефазолин, гепарин, цефуроксим, тримеперидин.

Е.В. Просекова, В.В. Деркач, В.А. Сабыныч

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Детская городская клиническая больница (г. Владивосток), Владивостокский государственный медицинский университет

Оценка стоимости лечения бронхиальной астмы (БА) у детей во Владивостоке и фармакоэкономический анализ эффективности различных программ терапии с учетом экономических особенностей региона определили цель настоящего исследования. Анализ стоимости включал прямые медицинские затраты на фармакотерапию, госпитальную и амбулаторную помощь, вызовы скорой медицинской помощи, а также не прямые потери (пенсии по инвалидности, больничные листы родителям). В качестве критериев оценки стоимости-эффективности программ различной базисной терапии использовали стоимость одного бессимптомного дня в году и балльную оценку клинико-иммунологического воздействия лечения по АМ. Земскову (1995). При проведении анализа стоимости-пользы, полученные по опроснику Childhood Asthma Questionnaires, данные оценивали по индексу Rosser-Kind для расчета QALY.

Проведенные исследования определили, что общая стоимость БА у одного ребенка в 1996 г. составляла 4070,84±86,70 руб., в 1998 — 4203,58±46,24 руб. Преобладающий удельный вес расходов в 1996 г. лег на госпитальную помощь, а в 1998 г. — на фармакотерапию. Стоимость БА зависела от тяжести заболевания. При проведении базисной терапии среднетяжелой БА недокромилом натрия по сравнению с кромогликатом натрия, дополнительные затраты оказались незначительными (+6,73 руб.), в то время как увеличение эффективности высокое (дополнительный эффект в году составил 24,3 дня и в баллах — 3,0). Данная динамика определила низкую стоимость единицы эффекта при использовании в качестве базисного препарата недокромила натрия. При включении в терапию БА иммуноотропных препаратов (бронхомунала или лейкинферона) отмечалось снижение затрат и повышение эффективности. Наиболее рациональное сочетание затрат и эффективности терапии среднетяжелой БА отмечено при комплексном применении недокромила натрия и бронхомунала. Затраты на QALYВ этой группе составили 3105,65 рублей.

Е.Б. Рудакова, С.В. Скальский, О.Б. Калинина, Г.В. Степанова, О.М. Ларионова, Г.А. Шамрай
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Омская государственная медицинская академия, Центральная научно-исследовательская лаборатория, Городская больница № 8 (г. Омск)

Нарушение проходимости маточных труб вследствие образования перитонеальных спаек, безусловно, лидирует среди всех причин бесплодия. Задачей настоящего исследования была оценка социальной и фармакоэкономической эффективности внедрения оригинального способа интраоперационной профилактики рецидива спайкообразования путем интраперитонеального введения раствора верапамила на заключительном этапе операции адгезиолиза.

Клинический результат, социальная значимость и экономическая целесообразность метода оценивались соответственно визуально при динамической лапароскопии и по динамике клеточного и биохимического состава перитонеальной жидкости, по факту наступления беременности и по оценке прямых и не прямых затрат на его реализацию у 23 пациенток. Установлено, что в группе сравнения (12 чел.) исходом хирургического вмешательства, независимо от доступа, являлось преходящее повышение активности в перитонеальной жидкости адгезивных факторов (фибриногена) и некоторых звеньев местного иммунитета (фагоцитарной активности нейтрофилов, продукции лактоферрина, интерлейкинов I-b и VI, фактора некроза опухолей и пр.), что коррелировало со скоростью и распространенностью спайкообразования в раннем послеоперационном периоде. Однократное интраперитонеальное введение верапамила в дозе 20 мг пациенткам основной группы (11 чел.) при отсутствии выраженного влияния на системную гемодинамику эффективно профилактировало рецидив спаечного процесса, препятствуя активации адгезинов и модифицируя коллагенообразующую функцию перитонеальных фибробластов. Возможно, что эффект верапамила в условиях нашего клинического эксперимента обусловлен антипролиферативным действием и прямым вмешательством в окислительно-восстановительные реакции вследствие влияния на микроциркуляцию в зоне повреждения.

В основной группе пациенток в течение года наблюдения не возникло необходимости повторного хирургического адгезиолиза (в группе сравнения — 4), не отмечено наступления внематочной беременности (в группе сравнения — 3), что позволяет надеяться на оптимальные социальные результаты предлагаемого метода при продолжении наблюдений.

Е.Ф. Семисотова, Ю.В. Майстровская, О.Г. Краснобаева

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Владивостокской государственной медицинский университет

Результаты широкомасштабных клинических испытаний с использованием ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (статинов) убедительно показали снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности, как при первичной, так и вторичной профилактике атеросклероза. Это позволило рекомендовать статины (при отсутствии тяжелых заболеваний печени и почек) всем больным ишемической болезнью сердца. К сожалению, высокая стоимость оригинальных препаратов (зокора, липримара, мевакора и др.) ограничивает возможность достаточного их применения в лечении атеросклероза, однако появление в последние годы на отечественном рынке эффективных дженериков, доступных по цене для широкого использования, позволяет разрешить эту проблему.

Нами проведено клиническое испытание ингибитора ГМК-КоА-редуктазы препарата «Симвор» (симва-статин) компании «Ранбакси» у 22 пациентов с нестабильной прогрессирующей и стабильной стенокардией П-Ш ф. кл., постинфарктным кардиосклерозом. Исходный уровень общего холестерина (ОХС) составил $7,2 \pm 0,5$ ммоль/л, холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности (ХсЛПНП) — $4,4 \pm 0,2$ ммоль/л. Показатели активности аминотрансфераз и креатинфосфаткиназы были в пределах нормы. Симвор назначался по 10 мг один раз в день в течение 4 недель. Через четыре недели лечения уровень ОХС, ХсЛПНП и триглицеридов снизился соответственно на 23,3 и 15% целевого уровня, а снижения ОХС ниже 5,2 ммоль/л и ХсЛПНП до 2,6-2,8 ммоль/л достигли 12 из 22 больных. Остальным пациентам доза симвора была увеличена до 20 мг в сутки, что позволило достичь целевого уровня ХсЛПНП на 8 неделе лечения. Повышения уровня ферментов не зарегистрировано. У большинства больных отмечалась хорошая переносимость препарата, однако в 2 случаях дальнейший прием был отменен в связи с появлением болевых ощущений в мышцах.

А.И. Симакова, Н.В. Мандракова, Е.В. Маркелова

ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТЬ ЦИТОКИНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

Владивостокский государственный медицинский университет

В литературе имеются данные о применении иммуотропной терапии в лечении клещевого боррелиоза (КБ). В частности, с этой целью использовался комплексный препарат цитокинов лейкинферон (Т.И. Муравина и др., 2002). Учитывая основные механизмы действия рекомбинатного интерлейкина-2 — ронколейкина, считаем целесообразным обоснование его клинического применения при острых и хронических формах КБ. Под наблюдением находилось 6 больных КБ в возрасте от 50 до 66 лет. Всем больным проводили этиотропную терапию доксициклином, на фоне которой пациенты основной группы получали ронколейкин. Препарат вводили подкожно по 500 000 МЕ двукратно с интервалом 48 часов. Контрольную группу составили 10 человек в возрасте от 45 до 67 лет. Под влиянием комплексного лечения в основной группе было зафиксировано уменьшение общетоксического синдрома уже после первого введения, более быстрая нормализация температуры. Однако малое количество больных не позволяет делать окончательных выводов.

Учитывая требования доказательной медицины, запланировано проведение двойного слепого плацебо-контролируемого исследования по действию ронколейкина при клещевом боррелиозе.

Л.Ф. Скляр

ЦИТОКИНОКОРРЕКЦИЯ ИНТЕРЛЕЙКИНОМ-2 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Владивостокский государственный медицинский университет

В связи с развитием вторичной иммунной недостаточности при хроническом вирусном гепатите С (ХВГ С) ведется поиск альтернативных препаратов с иммунокорректирующим действием. Терапия интерфероном, обладающим выраженной противовирусной и иммуномодулирующей активностью, не всегда оказывается эффективной. Наше внимание привлек рекомбинантный интерлейкин-2 (ИЛ-2) — препарат «Ронколейкин» («Биотех»). Целью настоящего исследования явилось изучение содержания ИЛ-1а, ИЛ-4, у-интерферона (ИНФу), фактора некроза опухоли-а (ФНО-а) в сыворотке крови и биоптатах печени больных ХВГ С на фоне лечения ронколейкином.

Под наблюдением находился 81 больной ХВГ С в возрасте от 17 до 43 лет. На фоне общепринятой патогенетической терапии пациенты 1-й группы (41 человек) получали ронколейкин. Контрольную (2-ю) группу составили 40 больных, в лечение которых он не был включен. Содержание ФНО-а в сыворотке крови больных в 1-й и 2-й группах до лечения было повышено и составляло соответственно $20,21 \pm 0,7$ и $21,6 \pm 1,1$ пг/мл (норма — $4,27 \pm 1,23$ пг/мл). На фоне терапии ронколейкином уровень ФНО-а снизился в 2 раза ($9,54 \pm 1,3$ пг/мл), а во 2-й группе оставался достоверно высоким по сравнению с 1-й ($17,8 \pm 1,5$ пг/мл). При этом обращал на себя внимание высокий уровень содержания ФНО-а в биоптатах печени до лечения ронколейкином ($167,8 \pm 12,7$ пг/мл) и достоверное его снижение на фоне лечения ($111,15 \pm 10,8$ против $146,35 \pm 11,3$ пг/мл во 2-й группе). Увеличение концентрации ИЛ-1а наблюдалось в обеих группах. Терапия ронколейкином приводила к значительному снижению его уровня, не приводя, однако, их к норме. Во 2-й группе снижения показателей не наблюдалось. Также зафиксировано увеличение концентрации ИЛ-1а в биоптатах печени в период обострения ($57,2 \pm 5,86$ пг/мл) и достоверное его снижение в группе больных, леченных ронколейкином ($25,6 \pm 5,3$ пг/мл). Динамика ИЛ-4 свидетельствовала о значительном увеличении его содержания в сыворотке больных ХВГ С обеих исследуемых групп ($9,8 \pm 0,5$ и $9,3 \pm 0,7$ пг/мл соответственно при норме — $3,24 \pm 0,44$ пг/мл) и достоверного его снижения при лечении ронколейкином по сравнению с контролем. Установлено существенное снижение ИНФу у больных с ХВГ С в период обострения. Ронколейкин положительно зарекомендовал себя в усилении его синтеза.

Таким образом, у всех больных ХВГ С в период обострения наблюдалось стойкое повышение содержания про- и противовоспалительных цитокинов, что, возможно, являлось следствием дисбаланса цитокиновой системы. Статистически достоверная тенденция к нормализации содержания цитокинов подтверждает иммуномодулирующий эффект монотерапии ронколейкином.

С. А. Сотниченко

СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД (г. Владивосток)

Целью исследования явилось проведение сравнительного анализа экономических аспектов лечения рецидивирующего генитального герпеса у мужчин при монотерапии ацикловиром и комплексной терапии с включением лейкоинферона. Использован анализ «стоимость-эффективность».

Обследовано 2 группы пациентов с тяжелым течением генитального герпеса. 1-ю группу (30 чел.) составили пациенты, получавшие монотерапию ацикловиром (200 мг 5 раз в день, 5 дней), 2-ю (30 чел.) — пациенты, получавшие комплексную терапию с включением лейкоинферона (10 000 МЕ в/м — 10 инъекций на курс). В качестве критерия эффективности терапии был выбран показатель «число бессимптомных дней в году». Стоимость и эффективность оценивали с учетом данных за год до начала лечения. В стоимость терапии включали стоимость препарата в розничной сети, стоимость его введения, стоимость консультаций, стоимость дополнительного лечения при клинической неэффективности, стоимость дополнительного лечения при вторичной инфекции. Коэффициент эффективности дополнительных затрат при комплексной терапии с лейкоинфероном составил $11,1 \pm 1,3$.

Таким образом, включение лейкоинферона в схему лечения генитального герпеса дает выраженный клинический эффект, при этом стоимость одного бессимптомного дня практически не увеличивается.

С.Ш. Сулейманов, С.В. Дьяченко, О.А. Локалова, Т.Н. Шишкина

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)

Изучали фармакоэкономическую эффективность нескольких вариантов антибактериальной терапии острых внебольничных пневмоний (ОВП) у детей от 1 до 5 лет. Работа выполнена в дизайне проспективного рандомизированного исследования. В 1-ю группу (44 чел.) вошли дети, получавшие ступенчатую терапию натриевой солью ампициллина внутримышечно в дозе 100 мг/кг тела в сутки, с последующим переходом на цефалексин перорально в дозе 40 мг/кг в сутки. 2-я группа — дети (33 чел.), получавшие цефалексин перорально на протяжении всего курса в дозе 40 мг/кг в сутки. Контроль — дети (48 чел.), получавшие натриевую соль ампициллина внутримышечно в дозе 100 мг/кг в сутки (наиболее распространенная схема стартовой антибактериальной терапии).

Фармакоэкономическая эффективность оценивалась с использованием метода «затраты-эффективность». В качестве показателя использован интегральный коэффициент клинической эффективности (ИККЭ). Расчет стоимости представлен затратами на лекарственные средства и расходные материалы.

Наибольший ИККЭ отмечен во 2-й группе — $84,84 \pm 6,24\%$, в 1-й он был равен $81,81 \pm 5,81\%$, а в контрольной — $62,50 \pm 6,98\%$. Наибольшая клиническая эффективность при терапии цефалексином объясняется его более широким антибактериальным спектром. Курсовая стоимость антибактериальной терапии в 1-й группе составила $76,65 \pm 1,78$ руб., во 2-й — $20,07 \pm 0,94$ руб. и в контроле — $175,71 \pm 3,83$ руб.. В 1-й группе затраты на единицу эффективности — $0,93 \pm 0,08$ руб., во 2-й группе — $0,24 \pm 0,02$ руб., в контроле — $2,81 \pm 0,06$ руб.

Таким образом, монотерапии цефалексином ОВП у детей по клиническим и экономическим показателям достоверно эффективнее применения ступенчатой терапии (ампициллином и цефалексином) и монотерапии ампициллином.

С.Ш. Сулейманов, Е.В. Слободенюк, Т.Ю. Малыгина

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ХАБАРОВСКА

Дальневосточный государственный медицинский университет, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (г. Хабаровск)

Целью данной работы является анализ аптечного ассортимента каптоприла, эналаприла и лизиноприла; изучение спроса и предложения. Исследования проводились в период с декабря 2000 по март 2002 г. В государственных аптеках Хабаровска имелись 72,7% ассортимента каптоприла, 100% — эналаприла и 75% — лизиноприла. В коммерческих аптеках и в оптовых фирмах ассортимент препаратов составил 100%.

Результаты анкетирования провизоров показали, что наибольшим спросом пользуется эналаприл в связи с большим диапазоном дозировок и удобством применения, а также доверие к компании-производителю. Проводилось анкетирование и среди врачей (терапевтов и кардиологов). При лечении мягкой артериальной гипертензии они предпочитали назначать эналаприл (65,7%) и лизиноприл (13,1%). При гипертоническом кризе врачи использовали в 44,7% случаев капторил. При тяжелой гипертензии они предпочитали лизиноприл (71%) и эналаприл (63,1%). 92,1% врачей проводили внутригрупповую замену препаратов. Среди причин, приводящих к замене препаратов, отмечались его доступность для пациента (50%), побочные эффекты (36,8%), особенности фармакокинетики (34,2%). В целом 84,2% врачей предпочитают назначать эналаприл. По результатам наблюдения закупаемостью препаратов выяснено, что стабильно высоким спросом пользовался энап (КРКА), значительно снизился спрос на эднит (G.R.), что можно объяснить более высокой стоимостью препарата. Заметно увеличился спрос на эналаприл-акри (акрихин), что объясняется реальностью соотношения цены и качества. Препарат «Энам» (Dr. Reddy's Lab., Индия), перестал пользоваться спросом, возможно, из-за недоверия покупателя к заводу-производителю. В 2002 по сравнению с 2001 г. отмечен рост цен, в частности, оптовая цена на эналаприл увеличилась на 8,7%, а розничная — на 8,8%.

С.Ш. Сулейманов, Н.В. Кирпичникова, С.В. Дьяченко, О.А. Локалова

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ФЕНОТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)

Изучали влияние метаболических типов ацетилирования на течение острых внебольничных пневмоний (ОВП) у детей. Обследовано 157 детей с острой внебольничной пневмонией в возрасте от 3 до 14 лет, в дизайне простого слепого рандомизированного исследования. Тип ацетилирования определялся по методу Воленберга в модификации Гребенника (уровень неизмененного изониазида в моче). Установлено, что дети, имеющие медленный тип ацетилирования (1 группа) составили 32,48%, а быстрый тип ацетилирования (2 группа) — 67,52%. По поло-возрастному признаку и локализации воспалительного процесса в легких в сравниваемых группах отличий не выявлено. Клиническая картина внебольничной пневмонии у медленных ацетилаторов характеризовалась более продолжительным сохранением фебрильной температуры тела ($3,43 \pm 0,32$ сут.), по сравнению с быстрыми ($1,99 \pm 0,12$ сут.), локальная симптоматика соответственно $15,39 \pm 1,28$ сут. и $9,08 \pm 0,48$ сут. Показатели гемограммы полностью нормализовались к моменту выписки в 1-й группе у $60,78 \pm 6,84\%$, во 2-й — у $77,36 \pm 4,06\%$. Рассасывание инфильтрации на рентгенограммах в группах произошло на $18,80 \pm 0,90$ и $12,88 \pm 0,42$ сут. соответственно. Осложненные формы пневмоний наблюдались достоверно чаще в 1-й группе (41,17%), чем во 2-й (11,31%). Длительное сохранение клинических симптомов и очагов инфильтрации на рентгенограммах требовало проведения второго курса антибактериальной терапии у 76,47% детей с медленным фенотипом ацетилирования, в то время как у пациентов с быстрым метаболизмом изониазида данная терапия применялась только в 17,92% случаев. При этом во 2-й группе средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составила $14,39 \pm 0,42$ сут., в 1-й — $20,82 \pm 0,84$ сут.

Таким образом, у детей с медленным фенотипом ацетилирования достоверно чаще отмечаются осложненные формы острых пневмоний, а положительная динамика клинико-лабораторных показателей происходит более длительно, чем у быстрых ацетилаторов.

С.Ш. Сулейманов, Е.Н. Шепелева, Н.В. Кирпичникова, Е.В. Слободенюк

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Дальневосточный государственный медицинский университет, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения (г. Хабаровск)

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из основных сердечно-сосудистых заболеваний, доля которых в структуре общей смертности составляет 20-50%. В связи с тем, что лечение заболевания проводится пожизненно, актуальной является не только проблема подбора адекватной фармакотерапии, но

и безопасное применение препаратов. Нежелательные побочные реакции возникают у 10-20% госпитализированных. В США ежегодно погибает в результате осложнений от лекарственных средств примерно 200 тыс. человек. В настоящее время рекомендуется использовать для лечения АГ несколько основных классов лекарственных средств: тиазидные и тиазидоподобные диуретики, (3-адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств можно разделить на две группы: предсказуемые — фармакологические, токсические, взаимодействие с другими лекарственными средствами — и непредсказуемые — иммунные, идиосинкразия, генетически обусловленные. Обращает на себя внимание факт недостаточного отражения в медицинской документации побочных действий и осложнений при проведении фармакотерапии АГ. В свете данной проблемы проведены скрининговые исследования по выявлению и регистрации побочных действий основных групп антигипертензивных средств у больных, находившихся на лечении в различных медучреждениях Хабаровска.

Было выявлено несоблюдение стандартов диагностики и лечения больных АГ — назначение препаратов с односторонним действием и случаи полипрагмазии. Установлено, что из побочных действий регистрировались только аллергические реакции. Однако имевшаяся в этих случаях полипрагмазия не позволяла вычлнить препарат, вызвавший реакцию.

В связи с наличием широкого перечня лекарственных препаратов для лечения АГ при выборе рациональной фармакотерапии необходимо учитывать не только патогенетические механизмы, сопутствующую патологию, особенности фармакокинетики и фармакодинамики, но и риск развития нежелательных реакций. Существенную роль в организации четкого контроля здесь должны сыграть региональные, краевые, городские центры по контролю безопасности лекарственных средств.

С.А. Ужевко, М.В. Калитина, Т.А. Шуматова, О.Б. Баранова, Т.Г. Слепцова, М.П. Мельниченко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет, Краевой клинический центр охраны материнства и детства (г. Владивосток)

Муковисцидоз (МЗ) — одно из частых аутосомно-рецессивных системных заболеваний, приводящих к глубокой инвалидизации и нередко ранней гибели больного. Заболевание имеет хроническое течение, с неуклонным прогрессированием патологического процесса в органах дыхания, поджелудочной железе, печени и т.д. Поэтому данные больные требуют постоянного и пожизненного комплексного лечения.

Обычно с целью коррекции осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы используются сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками. Для снижения давления в легочной артерии применяют бронходилататоры, вазодилататоры, адреноблокаторы, антагонисты кальция. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) способствуют гуморальной разгрузке сердца. Цель работы состояла в анализе клинической эффективности применения ингибиторов АПФ при лечении осложнений муковисцидоза у детей.

На учете в ККЦОМД состоит 27 детей, больных МЗ, в возрасте от 1 года 9 месяцев до 17 лет (18 мальчиков, 9 девочек). У большинства (22 чел.) выявлена смешанная форма заболевания, преимущественно легочная форма — у 5 больных. У 8 из 27 детей были зарегистрированы симптомы хронической легочно-сердечной недостаточности I-III степени, а по данным эхокардиографии было увеличение давления в а. pulmonalis и дилатация правых отделов сердца. С целью купирования данных осложнений в комплексную терапию были включены ингибиторы АПФ (энап, капотен). На фоне их приема у всех детей удалось добиться улучшения показателей внешнего дыхания: восстановления или увеличения объема форсированного выдоха и других показателей спирограммы, купировать тахикардию и тахипноэ, уменьшить цианоз. Применение данных препаратов позволило избежать назначения или постепенно отменить сердечные гликозиды и другие средства традиционной терапии легочно-сердечной недостаточности.

С. А. Ужевко, Е.П. Маркова, С.Н. Шишацкая, М.И. Штыфлюк

ДИЕТОТЕРАПИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Владивостокский государственный медицинский университет, Краевой клинический центр охраны материнства и детства (г. Владивосток)

Лактазная недостаточность (ЛН) — наиболее частая ферментопатия у детей. На практике данный синдром часто расценивается как проявление дисбактериоза кишечника. Его коррекция при ЛН без необходимой диетотерапии не дает желаемого эффекта. Целью исследования была оценка эффективности диетотерапии у детей с ЛН и оптимизации медикаментозного лечения. В детской консультативной поликлинике ККЦОМД за 2001 г. выявлено 150 детей с ЛН в возрасте до 1 года. Все дети ранее получали лечение по поводу дисбиоза кишечника. Лишь в половине случаев эта терапия имела кратковременный эффект. Диагноз ЛН выставляли на основании типичной клинической картины и положительной реакции Бенедикта. Показатели редуцированных сахаров находились в пределах от 0,15-0,4%. На момент установления диагноза 65 детей (43%) вскармливались грудным молоком, а 85 детей находились на искусственном вскармливании. Лечение последней группы не представляло трудностей — всем детям были подобраны низколактозные рационы питания. В подавляющем большинстве случаев диетотерапия дала быстрый и полноценный эффект. Только 7 детям была дополнительно назначена медикаментозная терапия (сметта, хилак-форте). Для детей, находившихся на грудном вскармливании, разработано этапное лечение. Переход к следующему этапу обусловлен неэффективностью предыдущего. Первый этап включает низколактозную диету кормящей матери и сцеживание первой порции молока (наиболее богатой лактозой) перед кормлением.

Об эффективности данных мероприятий свидетельствовало уменьшение симптомов непереносимости лактозы и слабобожжительная или — реже — отрицательная реакция Бенедикта. У 12 детей (18,5%) первый этап был эффективен, что позволило сохранить исключительно грудное вскармливание. На втором этапе лечения в рацион детей включали безлактозные адаптированные смеси (AL-110, ALSOY, безмолочные прикормы). Объем смеси составлял 1/2-1/4 от объема кормления. Эффективность мероприятий второго этапа выявлена в 48 случаях (73,8%). Третий этап включал медикаментозную терапию сорбентами, пробиотиками, комплексными препаратами. Только 5 детей из 65 нуждались в медикаментозной терапии.

Л. С. Федотова

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

Российский государственный медицинский университет (г. Москва)

Стабильное развитие фармацевтического рынка (ФР) предполагает решение комплекса проблем. Важнейшими из них являются повышение конкурентоспособности отечественных производителей, эффективные госнадзор и регулирование ФР, создание нормативно-правовой базы фармацевтической деятельности, развитие и совершенствование организационной структуры фармацевтических фирм, создание фармацевтических фирм как маркетинговых компаний, имеющих собственное производство, учет процессов глобализации и создание тем самым реальных предпосылок интеграции российских производителей лекарств в мировой рынок, коренное изменение содержания социальной политики государства, реформирование в целом системы здравоохранения.

Одной из главных проблем является осуществление эффективной государственной политики регулирования ФР. Как показывает мировой опыт, он является едва ли не самым регулируемым, что не мешает ему быть высокоприбыльным. Недооценка роли государства привела к разрушению в целом системы управления фармацевтической деятельностью. Однако государственные органы не должны диктовать условия «игры», а регулировать только те вопросы, которые невозможно решить с помощью рыночных механизмов. При этом государство в большей степени может выполнять роль арбитра, в компетенции которого организация и осуществление надзора за всей сферой фармацевтической деятельности независимо от форм собственности. Государственная политика предполагает четкую координацию деятельности федерального центра и регионов. Отсутствие же единого подхода порождает множество негативных последствий, что отражается на конечном потребителе лекарств. Велика роль научно-обоснованной налоговой политики. Введение с 1 января 2002 г. 10%-ного НДС, таможенных пошлин, отмена льгот по налогу на прибыль, которые раньше распространялись на выпуск жизненно важных лекарств, несомненно, приведут к снижению рентабельности предприятий, что скажется на возможности заводов реконструировать производство, внедрять новые технологии, обновлять ассортимент лекарств и переходить на стандарты GMP. По данным ЦМИ «Фармаэкспорт», уже сейчас доля импорта на ФР составляет около 70%, так как российские препараты не могут конкурировать с импортными по качеству, затратам на производство и продвижение, технологиям создания брендов. По прогнозам в 2002 г. новый НДС замедлит динамику ФР, а рост розничных цен составит в среднем 18-20%, что, несомненно, обострит решение многих социально-экономических проблем России.