

у большинства больных. Снижение показателей К1 и К3 на 18,5 – 75,5%. У этих же больных при аускультации заметно уменьшались или вовсе исчезали хрипы. При этом практически не менялись эти параметры у больных с тяжелым обострением БА. У них, даже при положительной бронходилатационной пробе и на фоне проводимой терапии, сохранялись выраженные клинические симптомы БА, в том числе и хрипы.

Т.о., дальнейшее изучение характеристик дыхательных звуков и их динамических изменений у больных (при проведении бронходилатационных проб, лечения) с помощью КДК «Паттерн», позволит выявить дополнительные оценочные параметры для диагностики обструктивных заболеваний легких, в частности, БА.

ПРИОРИТЕТЫ ВЫБОРА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВРАЧАМИ ЛИНЕЙНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дородных И.А., Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Важная роль в снижении осложнений и летальных исходов при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы принадлежит этапу скорой помощи, поэтому особое значение приобретает обеспечение адекватного лечения на ранних стадиях неотложных состояний, выполнением интенсивной терапии и реанимации пострадавшему.

Цель работы: определить приоритеты назначения кардиологических препаратов врачами линейных бригад скорой медицинской помощи (СМП).

Методы: было проанализировано лечение кардиологических больных на основании изучения карт вызовов линейных бригад СМП.

Результаты: было проанализировано 1240 карт вызовов линейных бригад скорой медицинской помощи. Среди вызывающих 64% женщин, 44% мужчин. Средний возраст – 52 года.

В структуре заболеваний ведущие места по причине вызовов занимают: артериальная гипертензия (54%), ишемическая болезнь сердца (36%), аритмии (7%). Использовались следующие препараты– 25% р-р магнезии, дибазол, ингибиторы АПФ (эналаприл), диуретики (лазикс, гипотиазид), блокаторы медленных кальциевых каналов (нифедипин, веропамил), нитраты, вазопрессоры.

74% больных оставлено на месте, с улучшением состояния, из них 16% передано специализированным кардиологическим бригадам, 26 % доставлены в стационар.

Таким образом, оказываемая помощь врачами скорой медицинской помощи является адекватной, однако, необходима оптимизация лечения кардиологических больных на этом этапе путем выработки соответствующих рекомендаций.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Кетлинская О.С., Романцов М.Г.,

Сологуб Т.В., Коваленко А.Л., Комиссаров С.Н.

*Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия им. И.И. Мечникова,
Научно-технологическая фармацевтическая
фирма «Полисан», Санкт-Петербург*

Увеличение прямых затрат на терапию хронического гепатита В возрастают с прогрессированием заболевания. До последнего времени основным противовирусным препаратом, используемым в лечении, являлся α -интерферон (ИФ), но он весьма дорог, а элиминация HBeAg отмечается у 20–40% пациентов. Применение ламивудина позволяет достичь снижения вирусемии и улучшения гистологической картины печени, но серьезной проблемой при использовании ламивудина является образование мутантных штаммов HBV, частота обнаружения которых увеличивается с 14% до 66%. Целью исследования явился анализ эффективности затрат при использовании комбинированной терапии: циклоферон (ЦФ) и ламивудин (ЛАМ), реаферон (РФ) и ламивудин (ЛАМ), циклоферон (ЦФ) и реаферон (РФ).

В протокол лечения включены 260 больных с верифицированным диагнозом хронического гепатита В, не ответившие на 24-недельный курс лечения ламивудином. Полный курс лечения был завершен у 230 пациентов (88,5%).

Методом рандомизации, больные разделены на три группы: 1-я группа больных (90 чел.) для лечения использован циклоферон 12,5% раствор по 4,0 мл 1 раз в сутки [(два дня подряд, а затем 3 раза в неделю (в понедельник, среду, пятницу)] и ламивудин по 100 мг в сутки, ежедневно, длительность курса 24 недели. 2-я группа больных (90 чел.), получала реаферон по 6 млн. МЕ 1 раз в сутки 3 раза в неделю (понедельник, среда и пятница) и ламивудин, длительность курса 24 недели. Больные 3-й группы (80 чел.) получали реаферон и циклоферон по аналогичным схемам.

Стабильным ответом на терапию считали нормализацию цитолиза, в случае регистрации первоначально гиперферментемии, и элиминацию вируса через 24 недели комбинированной терапии. Наблюдение за больными показало, что 57,7 % больных, получавших терапию циклофероном и ламивудином, а так же 76,4 % больных, лечившихся реафероном и циклофероном, обращали внимание на значительное субъективное улучшение самочувствия. Пациенты, получавшие реаферон и ламивудин, субъективно оценивали терапию негативно (53,3 % больных предъявляли жалобы, отмечали ухудшение самочувствия и снижение работоспособности), а всего лишь 22,2 % больных, оценивали свое состояние здоровья как не изменившееся.

Таблица 1. Эффективность терапии (в %) больных ХГВ противовирусными препаратами

Формы ремиссии	1 группа (n=84)	2 группа (n=78)	3 группа (n=68)
Стабильная (в %)	47,6	50,0	58,8
Длительная (в %)	35,7	39,7	44,1

У больных, лечившихся реафероном и циклофероном, полная ремиссия получена у 58,8 % больных с сохранением ее до конца курса терапии (табл.1). Кроме того, еще у 4 пациентов (5,8 %) имела место неполная ремиссия, с отсутствием в сыворотке крови HBeAg при наличии высоких титров HBeAb, но сохранением ДНК HBV (табл.1). В то же время, через 6 месяцев после окончания лечения, у 10 пациентов (14,7 %) возобновилась вирусологическая активность HBV с сохранением нормальных показателей АЛтГ, при этом у 6 пациентов, отсутствовал в сыворотке крови HBeAg, сохранялись HBeAb, но выявлялась DNA HBV, а у 4 оставшихся отмечалось появление и

HBeAg, и DNA HBV. Элиминация HBeAg, с появлением анти-HBeAb, выявлялась у 57,1% больных, получавших циклоферон и ламивудин, у 64,1 % пациентов, лечившихся интерфероном с ламивудином и у 66,1 % больных, в терапию которых включен интерферон с циклофероном. За время наблюдения (в течение 24 недель после окончания терапии) частота стойкого ответа, с отсутствием цитолиза и HBeAg, DNA HBV и появлением HBeAb у всех наблюдаемых больных составила, соответственно, 35,7 %, 39,7 % и 44,1 %.

Анализ стоимости терапии, применяемой у пациентов отражен в табл. 2-3.

Таблица 2. Стоимость различных схем терапии, применяемых в исследовании

Схема терапии	Стоимость курса терапии (руб/долларов)
Циклоферон+Ламивудин	21113,51/754,84
Реаферон+Ламивудин	35269/1260,96
Циклоферон+ Реаферон	26402,51/943,92

Таблица 3. Анализ эффективности затрат при различных вариантах противовирусной терапии

Параметры эффективности терапии	Вариант терапии		
	ЛАМ+ЦФ	ИФН+ЛАМ	ЦФ+ИФН
Средняя стоимость в расчете на 1 пациента, долларов США	754,84	1260,96	943,92
HBeAg-сероконверсия после окончания курса терапии, %	57,1	64,1	66,2
HBeAg-сероконверсия через 6 месяцев после окончания курса терапии, %	39,2	41	45,5
Анализ затраты/эффективность 1	13,22	19,68	14,26
Анализ затраты/эффективность 2	19,26	30,76	20,75

Наименьшие значения отношения затраты/эффективность рассматривались как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Наиболее экономически обоснованной является схема с применением циклоферона в сочетании с ламивудином или реафероном (табл.2). Эффективность комбинированной терапии с применением реаферона и циклоферона у больных, не ответивших ранее на монотерапию ламивудином, позволяет добиться ремиссии у 58,8 % больных, указывая на высокий фармакотерапевтический эффект, однако устойчивый биохимический и вирусологический ответ, сохраняется лишь у 44,1 % больных (табл.1). При применении же циклоферона и ламивудина, полная стабильная ремиссия наблюдалась в 47,6 % случаев, что сопоставимо с применением реаферона и ламивудина, но у 44,4 % больных отмечались нежелательные реакции. В этой группе двенадцать больных не закончили лечение полностью. Применение циклоферона с ламивудином

или реафероном обеспечило оптимальную фармакоэкономическую целесообразность (табл.3).

РЕГУЛЯТОРНЫЕ R-БЕЛКИ И ИХ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Киселева Р.Е., Кузьмичева Л.В.

*Мордовский государственный университет,
Саранск*

Исследовали титр R-белков при бронхолегочных заболеваниях (обструктивный бронхит, пневмония, инфекционно-аллергическая астма) в стадию обострения и ремиссии. Всего обследовано 140 доноров и 120 больных, по 40 человек в каждой группе. R-белки представляют собой совокупный продукт катаболического распада клеточных рецепторов самой различной специфичности. Часть молекулы рецептора, выступающая над поверхностью клетки, после его разру-