



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор –

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора –

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Л. И. Кательницкая, профессор
(Ростов-на-Дону)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
А. К. Косоуров, профессор
(Санкт-Петербург)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Саратов)
В. А. Батулин, профессор
(Ставрополь)

3 (27)

**ИЮЛЬ —
СЕНТЯБРЬ
2008**



ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЭНДОРФИНЕРГИЧЕСКИХ СТРУКТУР МОЗГА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Н. В. Рогова

Кафедра клинической фармакологии ВолГМУ

Одним из путей оптимизации терапии сахарного диабета является рационализация экономических затрат на лечение этих пациентов с помощью внедрения новых эффективных медицинских технологий. Фармакоэкономический анализ с использованием метода «затраты — эффективность» показал, что включение ТЭС-терапии в комплексное лечение пациентов с сахарным диабетом типа 2 достоверно снижает затраты на лечение и уменьшает объем медикаментозной терапии у этой группы больных.

Ключевые слова: сахарный диабет, ТЭС-терапия, фармакоэкономическая эффективность терапии.

PHARMACOECONOMIC EFFECTIVENESS OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION OF THE BRAIN ENDORPHYNERGIC STRUCTURES (TES-THERAPY) IN A COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

N. V. Rogova

Rationalization of diabetic patients treatment expenses is provided by application of the new effective medical technologies. The pharmacoeconomic analysis made using the “cost-effectiveness” method shows that application of TES therapy in a complex treatment of patients with type II diabetes has significantly cut down treatment expenses and decreased the volume of medication therapy prescribed to this group of patients.

Key words: diabetes mellitus, TES-therapy, pharmacoeconomic effectiveness of therapy.

Рациональная фармакотерапия сахарного диабета — одна из наиболее серьезных проблем современной мировой медицины. Высокая частота временной нетрудоспособности в данной группе больных, ранняя инвалидизация и смертность приводят к недополучению внутреннего валового продукта страны, что во временной перспективе способствует негативной динамике экономического роста государства. Дорогостоящее лечение поздних осложнений, высокий уровень обращаемости больных за помощью к врачам-специалистам, частые госпитализации способствуют прогрессирующему увеличению доли бюджетных затрат [3].

Непрекращающийся рост цен на медицинские услуги и медикаменты, необходимость принятия решения о выборе конкретного препарата из множества существующих аналогов вынуждают администраторов всех систем здравоохранения, независимо от их построения и финансирования, к разработке механизмов контроля над ценами при одновременном повышении качества и эффективности медицинской помощи. Реализация принципов удешевления оказываемой помощи привела к ревизии прежних, привычных методов лечения, а новые терапевтические средства анализируются, прежде всего, с точки зрения их эффективности, безопасности и экономичности.

Фармакоэкономические исследования позволяют разработать систему рационального применения методов лечения и достигнуть максимального клинического результата путем применения менее затратных, но более эффективных методов терапии. Так, лечение более

дорогостоящим препаратом, в конечном итоге, нередко оказывается значительно дешевле, чем при использовании менее дорогого по цене лекарства, главным образом, за счет более быстрого и стойкого проявления терапевтического действия и уменьшения сроков госпитализации, поскольку стоимость медикаментозного лечения составляет всего лишь 10—20% от суммы общих госпитальных расходов [5].

Сахарный диабет является одной из лидирующих причин общей заболеваемости и смертности населения [1, 4, 6] и представляет серьезную проблему для здравоохранения всех стран мира — как индустриальных, так и развивающихся. Лечение пациентов с сахарным диабетом в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Федеральной целевой программой «Сахарный диабет» и финансируется из бюджетных источников. Затраты государства и лично пациента составляют ощутимое финансовое бремя. Одним из путей оптимизации терапии является рационализация затрат с учетом увеличения эффективности при помощи внедрения новых медицинских технологий. ТЭС-терапия — это неинвазивная избирательная транскраниальная электростимуляция эндорфинергических структур мозга (защитных механизмов мозга). ТЭС-терапия — это новый метод, разработанный лауреатом Государственной Премии СССР, д.м.н., профессором В.П. Лебедевым, является одним из немногих немедикаментозных методов, использующим принципы доказательной медицины, а именно

Good clinical practice (GLP) и Good laboratory practice (GCP). В последние годы на моделях экспериментального диабета было показано, что ТЭС-терапия снижает уровень сахара при экспериментальном диабете, и этот эффект устраняется блокадой опиоидных рецепторов. При этом восстанавливается структура поврежденных островков Лангерганса с регенерацией бета-клеток, и увеличивается выход в инсулина в кровь. Кроме того, ТЭС-терапия усиливает противодиабетические эффекты глибенкламида и сиофора [2]. Эти результаты позволили нам начать изучение эффективности ТЭС-терапии в клинике при лечении больных сахарным диабетом, которое показало высокую эффективность данного метода. Накопленные экспериментальные и клинические данные дают возможность широко включать ТЭС-терапию в практику лечения сахарного диабета типа 2, что предположительно позволит уменьшить объем медикаментозного лечения и повысить эффективность терапии. Рациональность использования метода ТЭС-терапии в клинике должна основываться на данных фармакоэкономического анализа, что дает возможность определить дополнительные преимущества, которые можно получить при использовании нового метода, а также величину дополнительных расходов, связанных с его применением. Все это послужило предпосылкой к выполнению данной работы.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка эффективности включения ТЭС-терапии в комплексное лечение больных сахарным диабетом типа 2 при помощи метода фармакоэкономического анализа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены пациенты с сахарным диабетом типа 2, диагностированным на основании критериев ВОЗ (1999 г.) после подписания информированного согласия. С использованием рандомизации методом случайных чисел пациенты были раз-

делены на 2 группы, однородные по полу и возрасту. Первая группа (группа № 1, $n = 24$) для коррекции нарушений углеводного обмена получала пероральную сахароснижающую терапию в комбинации с ТЭС-терапией (ежедневные 30-минутные процедуры в 9 часов утра). Вторая группа (группа № 2, $n = 27$) получала в качестве фармакотерапии сахарного диабета только пероральные сахароснижающие препараты по традиционным схемам. Кроме терапии сахарного диабета пациенты обеих групп получали лекарственную терапию по поводу имеющейся сопутствующей патологии, назначенной лечащим врачом. Период наблюдения составил один год. Критерием эффективности терапии был выбран средний уровень приращения глюкозы за период наблюдения (средний уровень глюкозы исходно минус средний уровень глюкозы через год).

Фармакоэкономическое исследование выполнено в дизайне простого рандомизированного исследования при помощи метода затраты — эффективность, рассчитанного по формуле:

$$CEA = \frac{(DC1 + IC1) - (DC2 + IC2)}{Ef1 - Ef2},$$

где CEA — показатель приращения эффективности затрат, DC1 — прямые затраты в группе № 1, IC1 — не прямые (косвенные) затраты в группе №1, DC2 — прямые затраты в группе № 2, IC2 — не прямые (косвенные) затраты в группе № 2, Ef1 и Ef2 — коэффициенты эффективности для соответствующих групп.

Статистическая обработка результатов осуществлялась при помощи пакета программ Microsoft Excel 2007. Достоверность различий между группами определена с использованием U- критерия Уилкоксона-Манна-Уитни ($\alpha < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования, общая сумма затрат для пациентов группы № 1 составила $26043,47 \pm 694,30$ (р < 0,05) р., для пациентов группы № 2 — $56557,8 \pm 1578,2$ (р < 0,05) р. (табл. № 1).

Таблица 1

Структура стоимости болезни

	Параметр	ТЭС-группа ⁽¹⁾	Группа традиционной терапии ⁽²⁾	Δ ^{((2) – (1))}
1.	Стоимость болезни*, руб.	26043,47 ± 694,3**	56557,8 ± 1578,2**	30514,33
2.	Прямые затраты*, руб.	22814,77 ± 353,8**	52796,9 ± 215,3**	29982,13
2.1.	ТЭС-терапия	1890,3 ± 115,4**	-	-
2.2.	Медикаментозная терапия*	12257,17 ± 101,2**	43995,5 ± 231,1**	31738,33
2.2.1.	Сахароснижающая терапия*	5601,2 ± 327,0**	12903,9 ± 362,1**	7302,7
2.2.2.	Терапия осложнений сахарного диабета *	1164,37 ± 62,7**	24174,2 ± 59,5**	23009,83
2.2.3.	Препараты различных фармакологических групп, использованные для лечения сопутствующей патологии*	5491,6 ± 212,5**	6917,4 ± 312,6**	1425,8
2.3.	Стоимость госпитализации	7191,8 ± 342,5**	7340,6 ± 567,4**	148,8
2.4.	Стоимость амбулаторного этапа лечения	1475,5 ± 25,3**	1460,8 ± 17,6**	- 14,7
3.	Непрямые затраты	3228,7 ± 45,6**	3760,9 ± 56,1**	532,2

3.	Непрямые затраты	3228,7 ± 45,6**	3760,9 ± 56,1**	532,2
	Количество работающих в группах	16 (84,2%)	17 (77,3%)	
3.1.	Среднее количество дней нетрудоспособности	12,6 ± 1,6	15,8 ± 2,1	3,2
3.2.	Стоимостное выражение общественного продукта, вырабатываемого одним трудоспособным человеком в день	5 \$(135 руб)		
3.3.	Недополучение внутреннего валового продукта за средний период нетрудоспособности	63\$ ± 8\$ 1701 ± 216** (р.)	79\$ ± 10,5\$ 2133 ± 283,5** (р.)	16\$ 432 (р)
3.4.	Стоимость листа нетрудоспособности	3228,7 ± 45,6**	3760,9 ± 56,1**	532,2

* $\alpha < 0,05$; ** $p < 0,1$.

Анализ структуры затрат на лечение в числе прочих отличий обнаружил значительное снижение стоимости сахароснижающей терапии в группе, где

к стандартной схеме лечения диабета добавлялась ТЭС-терапия. Полученные данные представлены в табл. 2.

Таблица 2

Структура затрат на сахароснижающую терапию

	Параметр	ТЭС-группа (1)	Группа традиционной терапии (2)	Δ ((2) – (1))
	Сахароснижающая терапия, руб.*	5601,2 ± 327,0**	12903,9 ± 362,1**	7302,7
1.	Пероральные сахароснижающие препараты.*	5601,2 ± 327,0**	10203,9 ± 518,3**	4602,7
1.1	Производные сульфонилмочевины.*	3649,5 ± 113,6**	6633,4 ± 496,7**	2983,9
1.2	Бигуаниды.*	1951,7 ± 214,2**	35705,5 ± 610,4**	33753,8
2.	Инсулинотерапия.* Назначена в одном случае (инсулин галаргин)	0	2700	2700

* $\alpha < 0,05$; ** $p < 0,1$.

Как видно из полученных результатов, при включении ТЭС-терапии в комплексное лечение практически в два раза снижается применение пациентами пероральных сахароснижающих препаратов и не отмечается декомпенсация углеводного обмена (ни одному пациенту не потребовался перевод на препараты инсулина). Если снижение применения препаратов сульфанилмочевины можно было предположить (так как ТЭС-терапия оказывает регенерирующее действие на бета-клетки поджелудочной железы, стимулируя секрецию инсулина), то значительное снижение применения в данной группе больных бигуанидов явилось очень интересным и неожиданным результатом. Возможно, у ТЭС-терапии имеется также действие на периферические ткани, которое приводит к небольшому снижению инсулинорезистентности, что повышает эффективность эндогенного инсулина и снижает потребность в использовании бигуанидов. Возможно этот эффект как-то связан с гепатотропными эффектами ТЭС-терапии или влиянием на тканевые инсулиновые рецепторы, или влиянием на транспортеры глюкозы. Данные предположения нуждаются в дальнейшем детальном изучении.

Коэффициент эффективности Ef1 оказался равен 1,87, а Ef2 – 0,24. Показатель приращения эффективности затрат СЕА оказался равен 18,72. Полученные результаты показали, что включение метода ТЭС-терапии в комплексное лечение пациентов с сахарным диабетом типа 2 эффективнее традиционной терапии на 1,63 единицы и дешевле на 30,5 тыс. руб.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный фармакоэкономический анализ с использованием метода затраты — эффективность выявил целесообразность применения ТЭС-терапии в комплексном лечении пациентов с сахарным диабетом типа 2. Приоритетные изменения наблюдались в секторе использования пероральных сахароснижающих препаратов, что свидетельствует о снижении потребности в пероральной сахароснижающей терапии на фоне применения ТЭС и, как следствие, достоверном снижении затрат при сохранении эффективной компенсации углеводного обмена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аметов А. С. // Consilium medicum. — 2003. — Т. 5. — № 9. — С. 484—486.
2. Лебедев В. П., Биличенко С. В. // Рос. физиол. журнал им. Сеченова. — 2004. — Т. 90, № 11. — С. 1429—1432.

3. Солтман Р. Б., Фигейрас Д. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. — М., 2000.
4. Трусов В. В., Маризин С. А., Шмыкова Н. Е., Аксенов К. В. Проблемы эндокринологии, — 2004. — Т. 50, № 3.
5. Цыбин А. К. // Рецепт. — 2000. — № 6(15). — С. 21—24.
6. Diabetes mellitus: a major risk factor for cardiovascular disease // Circulation. — 1999. — Vol. 100. — P. 1132—1133.

УДК 616.33/34-008.1-07

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

О. Н. Родионова, Н. В. Трубина, Э. Ю. Реутова, Р. В. Видикер, А. Р. Бабаева, О. Е. Гальченко

Кафедра факультетской терапии ВолГМУ

Обследование 67 больных функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ФЗ ЖКТ) показало снижение у них уровня эндогенного серотонина и мелатонина при одновременном увеличении концентрации провоспалительных цитокинов. Выявленные нарушения нейрогуморальной регуляции и цитокинового статуса демонстрируют возможное участие нейрогуморальной и цитокиновой системы в формировании ФЗ ЖКТ.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, серотонин, мелатонин, интерлейкины, цитокины.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF EVALUATION OF NEUROMEDIATORS AND CYTOKINES IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS

O. N. Rodionova, N. V. Trubina, E. Yu. Reutova, R. V. Vidiker, A. R. Babaeva, O. E. Galchenko

Examination of the 67 patients with the functional gastrointestinal disorders (FGID) by means of ELISA test demonstrated a decrease in endogenous serotonin and melatonin level with the simultaneous elevation of inflammatory cytokine concentration. Revealed neuroendocrine and cytokine changes suggest contribution of neurohumoral and cytokine systems in development of FGID.

Key words: functional dyspepsia, irritable bowel syndrome, serotonin, melatonin, interleukines, cytokines.

В структуре патологии органов пищеварения занимают ведущее место ФЗ ЖКТ, прежде всего функциональная диспепсия (ФД) и синдром раздраженного кишечника (СРК) и представляют собой одну из наиболее серьезных и нерешенных проблем в современной гастроэнтерологии и колопроктологии [8, 9, 12]. В последнее время активно изучаются гормональные и цитокиноопосредованные механизмы развития ФД и СРК [5, 6]. В целом ряде исследований установлено, что нарушение синтеза мелатонина или обратного захвата серотонина может быть ответственным за возникновение симптомов ФЗ ЖКТ [7, 10]. Получены данные, свидетельствующие о роли мелатонина и серотонина не только в развитии ведущих клинических, но и внеорганных проявлений ФД и СРК — эндогенной депрессии и фибромиалгического синдрома [1, 7, 13]. Отдельные исследователи пришли к выводу, что лечение мелатонином приводит к уменьшению интенсивности хронической абдоминальной боли функционального гене-

за и регрессии симптомов ФЗ ЖКТ [3]. По данным зарубежных авторов, у больных СРК, преимущественно с постинфекционной формой заболевания, имеет место увеличенная продукция провоспалительных цитокинов (ФНО- α , интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β), ИЛ-6) [2, 4, 5, 11]. Биопсия слизистой оболочки толстой кишки у таких пациентов демонстрирует повышенную экспрессию некоторых цитокинов, включая ИЛ-1 [5]. Кроме того, в исследованиях других авторов было показано, что исходный уровень отдельных противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10, ИЛ-12) у больных СРК был достоверно ниже, чем у здоровых людей [5].

Однако в целом данные о цитокиновом балансе и содержании сывороточных нейротрансмиттеров у больных ФД и СРК на сегодняшний день крайне немногочисленны, а стройно сформулированная концепция возможных нарушений иммунного и нейрогуморального статуса у данной категории пациентов пока отсутствует.

СОДЕРЖАНИЕ

ЛЕКЦИИ

Р. А. Хвастунов

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

А. Ю. Ненарокомов, А. Ю. Мудрый, А. И. Иванов.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАЛЛИАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ
РАКА ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

С. С. Маскин, Я. В. Надельнюк, А. М. Карсанов
ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ОПУХОЛЕВОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

А. Ю. Шиляев, А. И. Голубенко
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В. И. Петров, Б. Ю. Гумилевский, О. П. Гумилевская
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ
ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ

Е. В. Фомичев, А. Т. Яковлев, В. В. Подольский
ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
НА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А. А. Воробьев, С. В. Поройский, И. Н. Тюренок,
А. В. Воронков, В. Б. Барканов, Б. Б. Полуосмак
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ
БРЮШИНЫ И ЕЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ

П. А. Бакумов, Е. В. Богачева, Е. Н. Лихоносова
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ В СОСТАВЕ
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ
НАПРЯЖЕНИЯ

Н. В. Рогова
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
ЭНДОРФИНЕРГИЧЕСКИХ СТРУКТУР МОЗГА
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ ТИПА 2

О. Н. Родионова, Н. В. Трубина, Э. Ю. Реутова,
Р. В. Видикер, А. Р. Бабаева, О. Е. Гальченко
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ
И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА

И. В. Ермилова
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОФИТОЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН,
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО
НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Е. А. Шевченко
ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПЛОДОВ С КИСТОЗНОЙ
ГИГРОМОЙ ШЕИ В 11 – 14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Ю. Васильев, Д. А. Лежнев
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВЫХ
МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ

LECTURES

R. A. Khvastunov

3 PROSTATE CANCER

5

SURVEYS

A. Yu. Nenarokomov, A. Yu. Mudriy, A. I. Ivanov
MODERN ASPECTS OF PALLIATIVE TREATMENT
OF GASTRO-INTESTINAL CANCER

9

9

S. S. Maskin, Ya. V. Nadelnyuk, A. M. Karsanov
DIAGNOSTICS, STRATEGY AND SURGICAL TREATMENT
OF TUMORAL COLON OBSTRUCTION: THE PRESENT VIEW
ON THE PROBLEM

15

15

A. Yu. Shilyaev, A. I. Golubenko
MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT
OF LEYOMYOMA UTERI

22

22

ORIGINAL PAPERS

V. I. Petrov, B. Yu. Gumilevskiy, O. P. Gumilevskaya
IMMUNOLOGICAL MECHANISMS
OF A TRANSPLANTED KIDNEY CHRONIC
DYSFUNCTION DEVELOPMENT

26

26

Ye. V. Fomichev, A. T. Yacovlev, V. V. Podolsky
THE INFLUENCE OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION
ON IMMUNE STATUS INDICES IN PATIENTS WITH MANDIBULAR
FRACTURES

29

29

A. A. Vorobyev, S. V. Poroyevsky, I. N. Tiurenkov,
A. V. Voronkov, V. B. Barkanov, B. B. Poluosmak
POSTOPERATIVE FUNCTIONAL DYSREGULATION
OF THE PERITONEUM AND ITS MORPHOLOGIC SUBSTRATE

34

34

P. A. Bakumov, E. V. Bogacheva, E. N. Lihonosova
POTENTIALITIES OF ANTIHYPOXANTES
IN THERAPY OF STABLE ANGINA
PECTORIS

38

38

N. V. Rogova
PHARMACOECONOMIC EFFECTIVENESS
OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION
OF THE BRAIN ENDORPHYNERGIC STRUCTURES
(TES-THERAPY) IN A COMPLEX TREATMENT
OF PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

41

41

O. N. Rodionova, N. V. Trubina, E. Yu. Reutova,
R. V. Vidiker, A. R. Babaeva, O. E. Galchenko
CLINICAL SIGNIFICANCE OF EVALUATION
OF NEUROMEDIATORS AND CYTOKINES
IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL
GASTROINTESTINAL DISORDERS

44

44

I. V. Ermilova
EFFECT OF CHOPHYTOL ADDITION
TO BASIC THERAPY OF FETOPLACENTAL
FAILURE IN PREGNANT WOMEN LIVING
AT ECOLOGICALLY UNFAVOURABLE REGIONS

47

47

E. A. Shevchenko
ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF INBORN HEART DISEASES OF
FOETUS WITH CHROMOSOME ANOMALY IN THE FIRST TERM OF
PREGNANCY

50

50

A. Yu. Vasilyev, D. A. Lezhnev
COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS
OF THE COMPREHENSIVE RADIOLOGY DIAGNOSTIC
METHODS IN PATIENTS WITH MAXILLO-FACIAL INJURIES

53

53