

Мартыненко И.М., Невзорова В.А., Мокшина М.В., Шестакова Н.В., Самойленко Е.В.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЗИТРАЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Городская клиническая больница № 1, Владивосток

Цель: оценить эффективность азитрала у больных внебольничной пневмонией.

Методы: анкетирование, рентгенологическое, бактериологическое, лабораторное исследование.

Результаты: на базе пульмонологического отделения ГКБ № 1 г. Владивостока проводилось обследование 21 пациента в возрасте от 16 до 50 лет с внебольничной пневмонией (ВП) средней (19 чел.) и тяжелой (2 чел.) степени тяжести. Средний возраст обследованных составил 26 лет. У включенных в исследование, течение ВП сочеталось с бронхиальной астмой в стадии обострения (5 чел.), с гипертонической болезнью II стадии (4 чел.) и 1 пациент отмечал эпизодический прием опиатов. Остальные 11 пациентов не имели сопутствующих заболеваний. Выбор антибактериального препарата основывался на возрастных критериях, эпидемиологическом анамнезе и клинико-рентгенологических данных. Преобладающие клинические симптомы в виде сухого кашля, слабости, потливости, болей в мышцах отмечены у 19 пациентов (90%), у 2-х пациентов наблюдалось повышение температуры до 40°C, кровохарканье. Пребывание в организованных коллективах среди пациентов было отмечено в 90% случаев. При рентгенографии выявлялась неоднородная инфильтрация легочной ткани, причем в 33% (7 чел.) процесс был двухсторонний. В виду непродуктивного кашля, микробиологическое исследование мокроты было проведено у 7 пациентов. Во всех случаях выделен Streptococcus

pneumoniae, который не был чувствителен к эритромицину.

Для оценки результатов пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группе (16 чел.) со средней степенью тяжести ВП, где возбудитель не был обнаружен, назначалась комбинация 2-х макролидов по принципу step down: 3 дня внутривенно эритромицин в дозе 0,4 г 2 раза, затем азитрал 250 мг, 500 мг 1-й день, 250 мг со 2-го по 5-й день.

Во 2-й группе (7 чел.) со среднетяжелым и тяжелым течением ВП, где возбудитель не был чувствителен к эритромицину, назначался цефотаксим по 1г 3 раза внутримышечно или абактал 400 мг 2 раза внутривенно, затем азитрал по схеме.

В 1 группе во всех случаях на 3-е сутки температура нормализовалась, на рентгенограмме через 10 дней имела место пневмония в стадии обратного развития.

Во 2-й группе, у 5-ти больных на 10-е сутки произошло разрешение инфильтративных изменений. В 2-х случаях, где пациенты изначально имели тяжелое течение ВП, к 5-му дню динамики не наблюдалось, что потребовало смены антибактериальной терапии. Азитрал хорошо переносился больными, побочных явлений не отмечено.

Выводы: азитрал эффективен у лиц молодого возраста со среднетяжелым течением внебольничной пневмонии как в сочетании с парентеральным введением эритромицина, так и в комбинации с цефотаксимом или абакталом.

Медведев В.И., Волобуева Е.М., Буркина И.И.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Владивостокский государственный медицинский университет
Приморский краевой противотуберкулезный диспансер, Владивосток

Цель: определить причины, не позволяющие применение стандартных режимов химиотерапии у больных туберкулезом легких.

Методы: проводилось изучение переносимости противотуберкулезных препаратов при лечении больных туберкулезом легких.

Результаты: проведен анализ 293 историй болезни больных туберкулезом легких, получавших различные режимы химиотерапии, которые назначались в соответствии с категорией группы больного. В 68 % случаев был назначен 1 режим химиотерапии. У этих больных имелся распространенный туберкулез легких с деструкцией в легочной ткани и бактериовыделением. Режим 2-А получали 10,8 % больных с рецидивом туберкулеза и которые 1 месяц и более ранее получали АБП, но имели невысокий риск развития лекарственной устойчивости. В 11,8 % случаев был назначен 2-Б режим — это больные с высоким риском развития лекарственной устойчивости к АБП: при неэффективном лечении в течение 1 месяца и более по 1, 2-А, 3 режимам, при остро прогрессирующих формах туберкулеза, получившие менее 80 % запланированных доз, или имевших достоверный

контакт с больными «открытой» формой туберкулеза с «множественной лекарственной устойчивостью». 3 режим химиотерапии получили 1,1 % больных с малыми «закрытыми» формами туберкулеза легких. 4 режим химиотерапии был назначен в 8,3 % случаев: при «множественной лекарственной устойчивости» M. tuberculosis к противотуберкулезным препаратам. В ходе лечения у 36,5 % больных при 1-м режиме химиотерапии применили модифицированные режимы из-за побочных действий противотуберкулезных препаратов, которые носили преимущественно (73,9 %) токсический характер. 20 % больных со 2-А режимом химиотерапии по этой же причине были переведены тот же режим химиотерапии. У 17,4 % больных, получавших 1, 2-А режимы — развилась «множественная лекарственная устойчивость», и они были переведены на 4 режим химиотерапии.

Выводы: многим больным туберкулезом легких не могут быть применены стандартные режимы химиотерапии из-за побочных действий противотуберкулезных препаратов, в связи с чем противотуберкулезные диспансеры должны иметь достаточный набор аналогов основных и резервных противотуберкулезных препаратов.

Мелякова А.А., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д.

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ У НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИМОРСКОГО КРАЕВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Приморский краевой наркологический диспансер, Владивосток

Цель: оценить эффективность рациональной фармакотерапии, основанной на принципах доказательной медицины, проводимой у больных с острыми алкогольными психозами на базе отделения острой наркологической помощи Приморского краевого наркологического диспансера (ПНКД) за период 2000-2004 гг.

Методы: 1) Ретроспективная оценка медицинских показателей (летальность наркологических больных по различным причинам на острых наркологических койках, длительность течения алкогольных психозов, заболеваемость внебольничной пневмонией).

2) Оценка экономической эффективности по результатам АВС и VEN анализов по статье лекарственного обеспечения за период 2000-2004 гг.

Результаты: в конце 2000 года в ПНКД была создана Формулярная комиссия, которая разработала первый формуляр диспансера, включавший 194 наименования различных лекарствен-

ных средств (ЛС), применяемых в наркологической практике. Для ознакомления врачей с основными подходами доказательной медицины на протяжении анализируемого периода на врачебных конференциях и заседаниях клинико-экспертной комиссии учреждения систематически проводились информационно-образовательные программы по вопросам рациональной фармакотерапии, фармацевтической и фармакологической совместимости различных групп препаратов, применяемых в наркологической практике, анализировались схемы потенциально опасных лекарственных комбинаций, проводилась внутриведомственная экспертиза врачебных назначений по истории болезни. В результате этих мероприятий были пересмотрены подходы к назначению антибактериальных препаратов у наркологических больных, находящихся в палате интенсивной терапии при подозрении у них внебольничной пневмонии. Антибактериальные препараты назначались с позиций медицины доказательств, т.е.

с учетом наиболее часто встречающихся возбудителей внебольничной пневмонии у данной категории больных и в первые часы при подозрении на пневмонию до первичной рентгенодиагностики. Для коррекции сердечно-сосудистых нарушений (с высокими цифрами артериального давления, тахикардией, кардиалгией) широко применялись бета-блокаторы (атенолол).

В результате проводимой работы за период 2000-2004 гг. были достигнуты следующие результаты:

1) Медицинские показатели: на протяжении последних 4-х лет в ПКНД нет смертельных случаев; сроки лечения острых психозов не увеличилось и средняя продолжительность делирия составляет 2-3 дня; заболеваемость пневмонией снизилась с 0,4% в 2001 году до 0,1% в 2004 году.

2) Экономическая эффективность: Количество закупаемых

лекарственных средств снизилось в 2004 году по сравнению с 2000 годом со 194 до 144, т.е. на 25%; все закупаемые лекарственные средства входят в Формулярный список ПКНД, который обновляется ежегодно; экономия бюджетных средств на закупку ЛС в 2004 году по сравнению с 2000 годом составила 37,53%; в назначениях врачей нет полипрагмазии, назначается не более 4-х препаратов, при необходимости назначения большего количества препаратов согласовывается с заведующим отделением и клиническим фармакологом.

Вывод: правильный и обоснованный подход к планированию и контролю за расходованием ЛС позволяет повысить медицинскую и экономическую эффективность работы лечебного учреждения. Формулярная система ПКНД показала свою эффективность и необходимость ее дальнейшего развития.

Морозова А.М., Дорощенко И.В., Касницкая Л.С., Федорова Н.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ИНСУЛИНОВОГО АНАЛОГА ГЛАРГИН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: Оценить эффективность длительного применения пролонгированного инсулинового аналога Гларгин у больных сахарным диабетом (СД) типа 2.

Методы: в течение 12 месяцев наблюдали 14 больных СД типа 2 (10 женщин и 4 мужчин) в возрасте 46 – 65 лет, с длительностью диабета до 5 лет 6 человек, 5 – 10 лет 6 пациентов и более 10 лет – 2 человека. У всех пациентов наблюдалась дистальная сенсомоторная диабетическая нейропатия, избыточный вес (ИМТ $32,3 \pm 3,1 \text{ кг/м}^2$), артериальная гипертензия, у 71% – диабетическая ретинопатия, у 57% диабетическая нефропатия (стадия микроальбуминурии). До назначения инсулина все пациенты получали комбинированную таблетированную сахароснижающую терапию. В се пациенты были повторно обучены с отработкой навыков по самоконтролю и мотивированы на достижение компенсации углеводного обмена. Исходно гликозилированный гемоглобин (HbA1c) составлял $8,73 \pm 1,5\%$. Стартовая доза инсулина 10 ед. утром, которую титровали еженедельно в течение месяца до достижения целевого уровня гликемии с последующим мониторингом в течение года.

Результаты: у всех больных на фоне интенсификации ле-

чения улучшились показатели углеводного обмена. Уровень HbA1c снизился через 3 месяца на 2,1% и составил $6,6 \pm 0,4\%$. Если до интенсивной терапии HbA1c $< 6,5\%$ – 0 пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 6 человек и $> 7,5 - 8$ человек, то через 3 месяца $< 6,5\%$ – 6 пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 8 человек и ни у одного не было $> 7,5\%$. Но через 6 месяцев отмечается тенденция к отрицательной динамике – HbA1c $< 6,5\%$ только у 2-х пациентов, $6,5 - 7,5\%$ – 10 человек и повышение более $7,5\%$ – 2 человека, что было связано с ослаблением пациентами самоконтроля после получения хороших результатов в первые 3 месяца. В динамике через год средние показатели HbA1c составили $6,4 \pm 0,4\%$ и число пациентов с нормальными показателями HbA1c вновь увеличилось до 6 человек. ИМТ в наблюдаемой группе достоверно не изменился.

Выводы: интенсификация лечения СД типа 2 с включением пролонгированного инсулинового аналога Гларгин достоверно улучшает показатели гликемии, но длительное поддержание компенсации углеводного обмена возможно только при поддержании хорошей мотивации как со стороны врача, так и пациента.

Морозова А.М., Дорощенко И.В., Никифорова А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОКТОВОЙ КИСЛОТЫ БВ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПО ДАННЫМ СТАНДАРТИЗОВАННОГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Краевая клиническая больница № 2, Владивосток*

Цель: оценить эффективность применения Тиоктацида БВ при диабетической дистальной сенсомоторной нейропатии.

Методы: наблюдали 27 больных сахарным диабетом типа 2 с дистальной сенсомоторной нейропатией (6 мужчин и 21 женщина). Средний возраст пациентов составил $59,2 \pm 8,9$ лет, средняя длительность диабета – $10,9 \pm 7,3$ лет, ИМТ – $31,1 \pm 4,6 \text{ кг/м}^2$. Диабетическая непролиферативная ретинопатия наблюдалась у 18 пациентов, диабетическая нефропатия в стадии микроальбуминурии – у 12. Большинство пациентов имеют сопутствующую гипертоническую болезнь. В течение последнего года у пациентов было оптимизировано лечение диабета и артериальной гипертензии и уровень HbA1c в исследуемой группе составил $6,7 \pm 0,9\%$. Диабетическая дистальная нейропатия оценивалась по шкале симптомов NSS, стандартному определению тактильной, болевой, температурной, вибрационной чувствительности с использованием шкалы НДСм и электромиографическому исследованию. Всем больным был назначен Тиоктацид БВ 1800мг/сутки в течение 3-х недель и далее по 600мг/сутки 2

месяца. Все пациенты хорошо переносили препарат и закончили исследование.

Результаты: после проведенного курса лечения средний балл клинических симптомов по шкале NSS снизился с $5,59 \pm 2,23$ баллов до $2,37 \pm 0,98$ баллов. При инструментальном исследовании суммарный балл по шкале НДСм снизился с $5,56 \pm 1,51$ до $2,89 \pm 1,96$, при этом тактильная чувствительность повысилась на 60%, температурная чувствительность на 50%, вибрационная на 38%, а болевая на 25%. По данным ЭНМГ скорость возбуждения (СРВ) по п. Tibialis возросла на $2,05 \text{ м/сек}$, по п. peroneus – на $2,40 \text{ м/сек}$, что привело к нормализации показателей. По чувствительным волокнам п. peroneus superficialis СРВ увеличилась с $34,4 \pm 2,18 \text{ м/сек}$ до $39,8 \pm 3,43 \text{ м/сек}$, а по п. suralis с $35,1 \pm 1,62 \text{ м/сек}$ до $40,1 \pm 3,74 \text{ м/сек}$.

Выводы: применение таблетированной формы Тиоктацида БВ в интенсивном курсе эффективно снижает проявления диабетической дистальной нейропатии и расширяет возможности его амбулаторного назначения.

Морозова А.М., Цыганкова О.Г., Чернобровина Л.В., Паниота Н.В., Мельникова Т.С.,

Попова Л.П., Каминская И.П., Косилко Е.Л., Мельничук М.В., Шарапова Г.Ю.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ИНСУЛИНОВОГО АНАЛОГА ГЛАРГИН ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Владивостокский государственный медицинский университет

Цель: оценить эффективность подключения инсулинового аналога пролонгированного действия Гларгин («Лантус», Санофи-Авентис) для достижения компенсации углеводного обмена у больных сахарным диабетом (СД) типа 2 в амбулаторных условиях.

Методы: наблюдали 34 пациента СД типа 2 (5 мужчин и 28 женщин) в возрасте 50 – 73 года, ИМТ $30,9 \pm 5,6$, со стажем диабета до 10 лет – 20 человек и более 10 лет – 14 человек.

Исходно 35% больных получали монотерапию сульфониламидными секретогенами, остальные комбинированную терапию секретогены + бигуаниды. У всех исследуемых больных отсутствовала компенсация углеводного обмена – уровень глюкозы крови натощак (ГКН) $12,3 \pm 2,9 \text{ ммоль/л}$, гликозилированный гемоглобин (HbA1c) $9,4 \pm 2,1\%$. Пациенты были обучены методам самоконтроля диабета и мотивированы на достижение целевых уровней гликемии. Всем больным в амбулаторных условиях был назначен