

Выводы

1. Результаты исследования определяют важную роль систем гемостаза и оксида азота в реализации нарушений (нарушения со стороны тромбоцитов и гиперпродукция оксида азота) при тромбоцитопатии и идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.

2. Нарушения взаимодействий между уровнем формирования клеточных факторов изученных систем организма способствует прогрессированию нарушений и утяжелению изученных заболеваний.

Литература

1. Абакумов М.М. Оксид азота и свертывающая система крови в клинике / М.М. Абакумов, П.П. Голиков // Вестник Российской АМН. – 2005. – № 10. – С. 53-56.

2. Анджелина К.А. Сосудистый эндотелий. Патофизиология крови / К.А. Анджелина ; Под ред. Е.Б. Жибурт, Токарева Ю.Н. – СПб., 2010. – С. 191-192.
3. Вайгель А.М. Сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза при тромбоцитопатиях у детей: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / А.М. Вайгель. – М., 1985. – 23 с.
4. Голиков П.П. Взаимосвязь оксида азота с плазменными факторами свертывания крови у больных с миомой матки / П.П. Голиков, Н.И.Тихомирова, Н.Ю. Николаева [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 6. – С. 46-48.
5. Власова С.Н. Активность глутатион-зависимых ферментов эритроцитов при хронических заболеваниях печени у детей / С.Н. Власова, Е.И. Шабунина, И.А. Переслегина [и др.] // Лабораторное дело. – 1990. – №8. – С. 19-21.
6. Гематология: Новейший справочник / Под ред. К.М. Абдулкадырова. – М.: "Эксмо"; СПб.: "Сова", 2004. – 928 с.
7. Голиков П.П. Оксид азота и перекисное окисление липидов как факторы эндогенной интоксикации при неотложных / П.П. Голиков, Н.Ю. Николаева // Лабораторное дело. – 2008. – №4. – С. 12-15.
8. Лычев В.Г. Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови / Лычев В.Г. – Н. Новгород, 2001. – С. 54-106.

Реферат

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ ТА ОКСИДУ АЗОТУ У ДОПРИЗОВНИКІВ З ДИЗАГРЕГАЦІЙНОЮ ТРОМБОЦИТОПАТІЄЮ ТА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНОЮ ПУРПУРОЮ

Маткаримова Д.С., Сабирова Ш.Г., Нуриддінова У.М., Рахманова У.У.

Ключові слова: допризовники, дизагрегаційна тромбоцитопатія, тромбоцитопенічна пурпура, гемостаз, оксид азоту.

Метою дослідження стала оцінка станів системи гемостаза та оксиду азоту у допризовників з набуту дизагрегаційною тромбоцитопатією (n=20) та ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою (n=25). Результати дослідження свідчать про важливу роль вивчених систем, дисбаланс у яких призводить до дизрегуляції взаємодій між рівнем формування клітинних факторів вивчених систем організму, що сприяють прогресуванню порушень і обтяженню захворювань.

Summary

CHARACTERISTICS OF HEMOSTASIS AND NITRIC OXIDE IN PRE-CONSCRIPTION TRAINEES WITH PLATELET DISAGGREGATION AND THROMBOCYTOPENIC PURPURA

Matkarimova D.S., Sabirova Sh.G., Nuriddinova U.M., Rakhmanova U.U.

Key words: pre-conscription trainees, platelet disaggregation, thrombotocytopenia, hemostasis, thrombocytopenic purpura, nitric oxide.

The aim of the study was to evaluate the state of the hemostatic system and nitric oxide in pre-conscription trainees with acquired disaggregation thrombotocytopenia (n=20) and idiopathic thrombocytopenic purpura (n=25). Results of the study indicate the important role of the systems studied, an imbalance that leads to deregulation of interactions between the formation of cellular factors in body systems studied that contributes to the progression and aggravation of the disease.

УДК 615.035.1-7: 616.1

Мороз В.А.

КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ГОСПИТАЛЕ АЛЬ-САДЕР (ИРАК)

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

С целью анализа назначений бета-адреноблокаторов (БАБ) современным рекомендациям проведен фармакоэкономический мониторинг аптек госпиталя Аль-Садер (Ирак). Учены 229508 случаев использования БАБ, среди которых преобладал не рекомендуемый для широкого использования атенолол. Выявлено несоответствие соотношения препаратов длительного и короткого действия, а также низкая частота применения БАБ с доказанной эффективностью и безопасностью (карведилола, бисопролола). Были разработаны соответствующие рекомендации.

Ключевые слова: бета-блокаторы, артериальная гипертензия, атенолол, пропранолол

За 50 лет клинического применения бета-адреноблокаторов (БАБ) мнение об их месте в клинике определенных заболеваний изменялось много раз. Это связано прежде всего с тем, что группа БАБ неоднородна, препараты различаются по своей селективности по отношению к рецепторам, физико-химическим свойствам и дополнительным качествам. Поэтому результа-

ты исследований, полученные на одном препарате, нельзя перенести на другой. В то же время БАБ прочно зарекомендовали себя как эффективные и доступные препараты для лечения артериальной гипертензии (АГ), различных проявлений ишемической болезни сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточности (ХСН), контроля частоты сердечных сокращений (ЧСС),

при фибрилляции предсердий, профилактике и лечении тахикардий. В меньшей степени БАБ применяют повсеместно и по некардиологическим показаниям: при мигрени, глаукоме, тревожных расстройствах, паркинсонизме, тиреотоксикозе, фибромиалгии и др. [1, 2].

В то же время известно, что в настоящее время надежным доказательством эффективности и безопасности определенных препаратов, в том числе и БАБ, являются только результаты контролируемых клинических исследований. В этом отношении ретроспективные фармакоэпидемиологические исследования, как один из вариантов проведения лекарственного мониторинга, являясь источником данных о реальной клинической практике, позволяют разрабатывать рекомендации по их рациональному использованию на основании доказательной базы, что несомненно улучшит качество лечения [3, 4].

Целью работы

Изучить спектра используемых БАБ в госпитале Аль-Садер (Ирак) для оптимизации их применения путем устранения нерациональности применения данной группы препаратов и их профилактики путем разработки соответствующих рекомендаций по фармацевтической опеке для медицинских работников и пациентов.

Материалы и методы

Госпиталь Аль-Садер города Миссан представляет собой многопрофильное лечебное учреждение на 400 коек с активно работающей поликлиникой, которая также связана с рядом частных медицинских учреждений (клиник). Количество и спектр использования (отпуск из аптеки) определенных БАБ за период 2011 года

изучался в: 1) консультативной аптеке (снабжение лекарствами пациентов госпиталя вне койки), 2) аптечном магазине (снабжающем лекарствами все отделения стационара госпиталя) и 3) аптеке неотложной помощи (снабжение лекарствами только пациентов, требующих срочной помощи). Учитывали все лекарственные формы БАБ – как таблетированные, так и инъекционные. В то же время из исследования исключали малоиспользуемые (менее 0,5% общего количества).

В работе специально не анализировался спектр пациентов, которым прописывались БАБ. Однако принимали во внимание, что госпиталь не имел специализированных отделений, которые могли бы существенно исказить популяционное картирование применения препаратов данной группы (неврологического, эндокринологического и т.п.). Поэтому анализ адекватности использования того или иного БАБ делали на фоне типичного спектра заболеваемости (гипертензия – как наиболее частая причина применения БАБ, на втором месте патологии сердца и далее – все иные). В неотложных случаях применение этих препаратов также связывали с обострениями указанных заболеваний и в указанной последовательности [5, 6].

Обсуждение результатов

Всего в исследовании было принято во внимание 229508 случаев использования препаратов группы БАБ за исследуемый период времени. В спектре исследуемых аптечных учреждений значительно преобладали атенолол, пропранолол, карведилол и метопролол (табл. 1).

*Таблица 1.
Наиболее использованные БАБ в 2011 году*

Наименование препарата	Консультативная аптека	Аптечный магазин	Аптека неотложной помощи
Пропранолол 10 мг табл.	16625	24120	1120
Пропранолол 40 мг табл.	8830	16100	1450
Пропранолол амп. (1 мг/мл) 5 мл	–	–	150
Метопролол амп. (5 мг/5 мл)	–	–	945
Метопролол 50 мг табл.	8860	17662	–
Атенолол 100 мг табл.	14836	24600	8706
Атенолол 50 мг табл.	22500	35604	–
Карведилол 6,25 мг, 25 мг табл.	12150	15250	–

Наиболее назначаемым БАБ был таблетированный атенолол, что соответствует наиболее частой причине применения данной группы препаратов – АГ. Частота была наибольшей в больничной аптеке, которая снабжала больных в стационаре госпиталя. Естественно предположить, что это были пациенты с более тяжелыми формами АГ или с большим стажем ее существования, с большим количеством осложнений и сопутствующих заболеваний, чем получавшие его в консультативной аптеке. Однако соотношение дозировок и частоты использования было идентичным. В связи с этим логично предположить, что использование определенных БАБ проводилось на практике независимо

от тяжести заболевания, что само по себе свидетельствует о нерациональности использования. Хотя при наличии показаний схемы лечения в стационаре могли дополняться другими препаратами. А поскольку спектр иных антигипертензивных средств нами не исследовалась, такой вывод не может быть принят безусловно.

Применительно к условиям адекватности терапии АГ, как наиболее часто встречающейся патологии при приеме БАБ, нами проанализировано соотношение использованных препаратов длительного и короткого действия, которые имеют существенно разные показания и условия применения. Всего в консультативной аптеке было использовано 12371 БАБ, в аптечном

магазині – 133336, а аптекою скорой помощи отпущено 83801. В процентном соотношении назначения БАБ длительного к БАБ короткого действия в консультативной аптеке составили 59,05 к 40,95% (1,44 к 1), в аптечном магазине – 56,6 к 43,4% (1,3 к 1), а в аптеке неотложной помощи, соответственно, 70,4 к 29,6% (2,38 к 1). Таким образом, в первых двух случаях имелось лишь незначительное преобладание использования БАБ длительного действия. В то же время по современным концепциям такое соотношение должно быть не менее 3 к 1. Небезинтересен факт, что наиболее приближенным к упомянутому соотношению оказался вариант аптеки неотложной помощи, хотя для условий ее работы оно могло быть и меньшим [7, 8].

Еще одним показателем адекватности использования БАБ является соотношение использования отдельных препаратов этой группы с разными физико-химическими свойствами для оказания срочной помощи (в большинстве случаев – гипертонические кризы) и планового лечения. Оно составляло для пропранолола в целом 24 к 1, а для атенолола – 11 к 1. То есть атенолол чаще использовался в неотложных состояниях более чем в два раза чаще. В то же время жирорастворимый пропранолол имеет определенные преимущества в этих условиях, оказывая эффект при всех типах кризов.

В целом нами отмечена значительная доля использования гидрофильного атенолола. В перечисленных аптечных учреждениях объем его отпуска был практически идентичен – соответственно за год 44,5% и 45,1%, а в аптеке неотложной помощи, при гораздо меньшем общем потреблении, был достоверно выше – 70,4%. В то же время еще в 2004 году, на основании обширного анализа проведенных контролируемых исследований, была показана неадекватность широкого применения атенолола при АГ. В первую очередь из-за низкой результативности контроля осложнений (частота инсультов и их тяжесть, инфаркты миокарда и проч.). Из-за чего он был исключен из рекомендованного перечня препаратов выбора для ее лечения. Несколько ранее из-за него была подвергнута сомнению правомочность эффективного использования для лечения АГ всех БАБ. Однако в дальнейшем, при изучении других препаратов с совре-

менным профилем безопасности (бисопролол, карведилол и др.), БАБ возвратились в рекомендованные средства для лечения АГ [2, 7].

Полученные при фармакоэпидемиологическом мониторинге результаты легли в основу рекомендаций по рациональному использованию различных БАБ, где главной является необходимость снижения количества использования устаревших и короткодействующих препаратов данной группы и соответственное увеличение современных, с доказанной эффективностью и безопасностью (карведилола, бисопролола, метопролола).

Выводы

1. При использовании БАБ необходимо помнить о различии свойств отдельных препаратов этой группы. В качестве 1-й линии при лечении АГ в настоящее время наиболее оправдано использование бисопролола, карведилола и небивола.

2. При анализе выявлено, что неадекватное применение БАБ в качестве антигипертензивных средств имело место примерно у трети пациентов.

Литература

1. Лопатин Ю.М. Клинико-фармакоэкономические аспекты применения бета-адреноблокаторов у больных ишемической болезнью сердца, подвергнутых коронарному шунтированию / Ю.М.Лопатин, Е.П.Дронова // Кардиология. – 2010. – № 9. – С. 15-22.
2. Bangalore S. Cardiovascular Protection Using Beta-Blockers: A Critical Review of the Evidence / S.Bangalore, F.H.Messerli, J.B.Kostis, C.J. Pepine // JACC. – 2007. – V.50, № 7. – P. 563-572.
3. Bonanno C. Efficacy and safety of catheter ablation versus antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation: a meta-analysis of randomized trials / C.Bonanno, M.Paccanaro, L. La Vecchia // J Cardiovasc Med (Hagerstown). – 2010. – V.11, №6. – P. 408-418.
4. Gheorghade M. Effect of aliskiren on postdischarge mortality and heart failure readmissions among patients hospitalized for heart failure: the ASTRONAUT randomized trial / M.Gheorghade, M.Böhm, S.J. Greene [et al.] // JAMA. – 2013. – V.309, №11. – P.1125-1135.
5. Bonow R.O. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine / R.O.Bonow, D.L.Mann, D.P.Zipes, P.Libby. – Elsevier Health Sciences, 2011. – 2048 p.
6. Hebert C.J. Hypertensive Crises / C.J.Hebert, D.G. Vidt // Prim Care Clin Office Pract. – 2008. – № 35. – P. 475-487.
7. Goch A. Endothelial dysfunction in patients with noncomplicated and complicated hypertension / A.Goch, M.Banach, D.P.Mikhailidis, J.Rysz // Clin Exp Hypertens. – 2009. – V.31, № 1. – P. 20-30.
8. Salles G.F. Prognostic significance of baseline heart rate and its interaction with beta-blocker use in resistant hypertension: a cohort study / G.F.Salles, C.R.Cardoso, L.L.Fonseca, R.Fiszman // Am J Hypertens. – 2013. – V.26, №2. – P.218-226.

Реферат

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРІВ У ГОСПІТАЛІ АЛЬ-САДЕР (ІРАК)
Мороз В.А.

Ключові слова: бета-блокатори, артеріальна гіпертензія, атенолол, пропранолол.

З метою аналізу призначень бета-адреноблокаторів (БАБ) сучасним рекомендаціям проведено фармакоекономічний моніторинг аптек госпіталю Аль-Садер (Ірак). Враховано 229508 випадків використання БАБ, серед яких переважав не рекомендований для широкого використання атенолол. Виявлено невідповідність співвідношення препаратів тривалої і короткої дії, а також низька частота застосування БАБ з доведеною ефективністю і безпекою (карведилолу, бисопрололу). Були розроблені відповідні рекомендації.

Summary

CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ANALYSIS OF BETA-BLOCKER USAGE IN AL-SADER HOSPITAL (IRAQ)

Moroz V.A.

Keywords: beta-blockers, arterial hypertension, pharmacoepidemiological monitoring, atenolol, propranolol.

To analyze the prescription of beta-blockers (BB) according to the current recommendations we carried out the pharmaco-economic monitoring of pharmacies at the Al-Sader hospital (Iraq). There were 229508 cases of BB purchasing, among which atenolol prevailed (this drug is not recommended for general use). There was discordance between the long-term and short-term medicines ratio, as well as the low frequency in using BB with proven efficacy and safety (carvedilol, bisoprolol). We suggested some recommendations regarding this situation.

УДК 618.14-006-036:575.113

Мусеев Р.И.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДОВ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Харьковский областной клинический онкологический центр

Проанализированы данные о 360 больных I-IV ст. (T1a-3вN0-1M0-1) в возрасте от 28 до 89 лет. Установлено, что частота диагностирования, патогенетические варианты и морфологические формы рака эндометрия (РЭ) имеют зависимость от возрастного периода больных. Для больных репродуктивного возраста характерно активное выявление данной патологии (55,8% случаев), в то время как в климактерическом возрасте (81,9%) и в менопаузе (90,6% случаев) диагностирования заболевания происходит после обращения пациентов с маточным кровотечением. Принципиальным отличием репродуктивного возраста является развитие I патогенетического (гормонозависимого) варианта РЭ, а II патогенетический вариант встречается крайне редко. Эндометриодные морфологические формы РЭ оказались наиболее характерными для женщин молодого возраста (94,2% больных). Неэндометриодных форм рака чаще встречались у больных климактерического возраста (11,4%) и периода менопаузы (9,9 % случаев).

Ключевые слова: рак эндометрия; возраст; диагностика; морфология.

Показатель заболеваемости раком эндометрия (РЭ) в Украине имеет четкую возрастную зависимость и в период за последние десять лет увеличился с 20,7 до 25,7 на 100 000 населения, при этом рост заболеваемости РЭ происходит во всех возрастных группах, но что особенно актуально - в группе женщин молодого возраста [1, 2].

Наращение частоты РЭ нельзя объяснить только увеличением средней продолжительности жизни – оно связано и с прогрессирующим ростом болезней цивилизации, и с увеличением количества генетических нарушений. Указанные факторы говорят о необходимости использования новых критериев как для определения риска развития злокачественной опухоли эндометрия [3]. Однако, до настоящего времени характер взаимоотношений между старением и раком во многом остается неясным, как и не выяснены механизмы возрастного увеличения частоты опухолей [1]. Кроме того большая часть больных РЭ (65-75%) имеют характерную сопутствующую патологию: гипертоническую болезнь, ожирение и сахарный диабет [4, 5]. Однако роль данной патологии в развитии РЭ изучено одно-

сторонне, через призму гормонального канцерогенеза, а значение возрастных факторов осталось практически не изученным.

В результате стремительного роста РЭ у женщин молодого возраста актуальным является проблема скрининга, которая до настоящего времени не решена [6, 10]. Одной из трудно решаемых задач для диагностики является необходимость разного подхода к методам, используемым у женщин разных возрастных групп: репродуктивного, климактерического и периода менопаузы [2, 7, 9].

Таким образом, исследования возрастных особенностей РЭ являются актуальными, поскольку позволят научно обосновать факторы риска РЭ и индивидуальные подходы к формированию групп риска, методам диагностики и профилактике заболевания.

Цель исследования - изучить клинко-морфологические особенности у больных РЭ в зависимости от их возрастного периода.

Материалы и методы исследования

Нами были проанализированы данные о 360 больных РЭ I-IV ст. (T1a-3вN0-1M0-1), которые