

**Кинийкин М.Ф., Буякова Е.Д., Дружин А.С., Машкова А.В., Попова И.В. Жалнина Ю.Р.,
Рожнова Е.А., Шаповал М.А.**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ И ПНЕВМОНИИ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Приморская краевая клиническая больница № 1*

Цель: исследовать эффективность препарата аскорил (фирма Glenmark Pharmaceutical Ltd, Индия). Данный препарат совмещает в себе бронхолитический и муколитический эффекты за счёт комбинации лекарственных средств. В 10 мл аскорила содержится сальбутамол 2 мг, бромгексин 4 мг, гвайфенезин 100 мг, ментола 1 мг.

Материалы и методы: обследовано 36 больных с обострением ХОБЛ II и III стадии (I группа) и 28 больных пневмонией протекающей с бронхообструктивным синдромом (II группа).

Аскорил назначался в дозе 10 мл 3р/день в течение 14 дней на фоне базисной терапии (при ХОБЛ — антибиотиков, холинолитиков; при пневмонии-антибиотиков, дезинтоксикационной терапии, антикоагулянтов). Оценка эффективности осуществлялась по следующим параметрам: кашель, трудность отхождения мокроты, количество мокроты, одышка, показатели пикфлоуметрии (ПФМ), функция внешнего дыхания (ОФВ1), сердечбиение. Контрольную группу составили 20 больных ХОБЛ и 32 больных пневмонией, которым в комплексное лечение аскорила не назначался.

Результаты: как в I, так и во II группе на фоне терапии

аскорилом получены более позитивные сдвиги в исследуемых параметрах по сравнению с контрольными группами. В I группе быстрее уменьшались кашель, количество гнойной мокроты, субъективно больные отмечали лёгкость отхождения мокроты, имелась более быстрая динамика улучшения показателей ПФМ и ОФВ1 (в I группе ПФМ возрасла к 14 дню на 150 л/мин, в контрольной — только на 80 л/мин, ОФВ1-соответственно на 16% и 9%). У больных с пневмонией (II группа) на фоне приёма аскорила быстрее прошёл кашель (на 3 дня), одышка (на 4 дня), исчезли сухие хрипы (на 6 дней), улучшились показатели функции внешнего дыхания. Побочные эффекты в виде сердцебиения и тремора рук отмечены у 3 пациентов (4,6%), которые проходили при уменьшении дозы препарата в 2 раза (по 5 мл 3 р/день).

Выводы: препарат аскорил показал чёткий терапевтический эффект у больных ХОБЛ и пневмонией с бронхообструктивным синдромом, редко вызывает осложнения, удобен в применении. Поликомпонентный состав препарата, действующий на разные звенья патогенеза, значительно упрощает и облегчает лечение, повышает комплаентность.

**Кинийкин М.Ф., Суханова Г.И., Удовиченко И.А., Катрущенко А.В.,
Мотошина Н.Н., Жалнина Ю.Р.**

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Приморская краевая клиническая больница № 1*

Цель: провести оценку двух новых методов исследования лёгочной гипертензии (ЛГ) и гипертрофии правого предсердия (ГПП) и миокарда правого желудочка (ГМПЖ).

Материалы и методы: селективно-усиленная ЭКГ (СУЭКГ) в диагностике ГПП и определения систолического давления в лёгочной артерии (СДАА) и компьютерная электрокардиографии (КЭКГ) в диагностике гипертрофии правых отделов сердца и выявления дистрофических изменений в ЭКГ — негативных зонах миокарда (базальных, заднеперегородочной, правожелудочковой). Обследовано 128 больных ХОБЛ III и IV стадии. Из них 48 имели сопутствующую ИБС.

Результаты: метод СУЭКГ из 80 обследованных больных выявил ГПП у 58 (72,5%) больных, тогда как обычная ЭКГ только у 21 (26,3%).

ЛГ методом ЭХОКГ выявлена у 7,2% обследованных, методом СУЭКГ- у 12%, методом реопульмографии (РПГ)- у 75%. Эти

цифры свидетельствуют о сопоставимости метода СУЭКГ и ЭХОКГ в выявлении ЛГ.

Метод КЭКГ у 27 больных ХОБЛ выявил дистрофические изменения у 15 (причём они встречались в ЭКГ — негативных областях, в том числе у 5 — в правожелудочковой), стандартная ЭКГ — только у 7. Из 36 больных ХОБЛ с сопутствующей ИБС КЭКГ выявила аналогичные изменения у 18 больных, ЭКГ только у 11. Кроме того, у 2 пациентов методом КЭКГ выявлены рубцовые изменения миокарда не зарегистрированные на обычной ЭКГ. Из 58 больных с признаками ХАС по ЭХОКГ ГМПЖ была подтверждена методом КЭКГ у 56, а методом стандартной ЭКГ — только у 26 пациентов.

Выводы: метод КЭКГ в диагностике ГМПЖ не уступает методу ЭХОКГ. Достаточно информативно проявил себя метод СУЭКГ в выявлении ЛГ и ГПП. Менее информативны — метод стандартной ЭКГ и РПГ.

Коротких Л.А., Калинин А.В., Сысойкин В. Н. ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА В СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Департамент здравоохранения Администрации Приморского края, Владивосток

Ценовая доступность лекарственных средств, как для населения, так и для учреждений здравоохранения является актуальной проблемой. В значительной степени это обусловлено наличием в сфере обращения более 60% лекарств импортного производства, а также увеличением до 75% доли отечественных лекарственных средств, производимых из зарубежных субстанций. Таким образом, стоимость большинства лекарств, в первую очередь жизненно необходимых, зависит от соотношения курса рубля к иностранной валюте. Высоким уровнем цен на лекарственные средства обусловлена необходимость их государственного регулирования.

На территории Приморья постановлением Администрации края установлены предельные оптовые и розничные торговые надбавки к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, реализуемые на территории края.

В ассортименте аптек лекарственные средства, отнесенные к жизненно необходимым и важнейшим занимают от 30 до 40%. Установленные надбавки дифференцированы по поставщикам и группам лекарственных средств, что позволяет аптекам регулировать наценку в зависимости от числа посредников, а также обеспечить постоянное наличие группы наркотических анальгетиков и покрытие затрат, связанных с их хранением.

Ежемесячно департаментом здравоохранения Администрации края осуществляется анализ сложившегося уровня цен на

жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства. Результаты анализа свидетельствуют о том, что фактические оптовые и розничные цены на указанные лекарственные средства в аптеках Приморья на 30—40% ниже расчетного уровня цен, произведенного по максимальным ставкам с учетом цен, зарегистрированных предприятиями-производителями лекарств в Минздравсоцразвития России.

Ежемесячно проводимый анализ рыночного уровня оптовых цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства используется департаментом здравоохранения и лечебными учреждениями при проведении закупок лекарств для нужд стационаров, а также для лекарственного обеспечения населения в рамках действующих на территории края целевых программ.

Ценовая политика в отношении лекарств, а также постоянный контроль за наличием в аптеках лекарственных средств, отнесенных к жизненно необходимым и важнейшим и уровнем их цен, проводимая департаментом здравоохранения Администрации края, позволяет обеспечить доступность лекарственной помощи в рамках программы государственных гарантий по оказанию населению Приморского края бесплатной медицинской помощи, а также возможность приобретения лекарств лицами с низким уровнем достатка по максимально низким ценам.