

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., Панюта 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

Гларгин, начиная со стартовой дозы 10 единиц однократно утром с титрацией дозы еженедельно по уровню гликемии натощак в самоконтроле в течение месяца и по показаниям изменение времени введения инсулинового аналога. Контрольные визиты осуществлялись через 8 и 12 недель, где по показаниям корректировалась таблетированная сахароснижающая терапия, оценивался самоконтроль ГКН и НвА1с в конце наблюдения.

Результаты: уровень НвА1с у наблюдаемых пациентов снизился на 2,8% и составил $6,6 \pm 1,2\%$, показатели ГКН снизились с $12,3 \pm 2,9$ ммоль/л до $6,0 \pm 1,3$ ммоль/л. В динамике на 4-ой неде-

ле ГКН $6,8 \pm 2,4$ ммоль/л, на 8 неделе — $6,7 \pm 1,9$ ммоль/л, на 12 неделе $6,0 \pm 1,3$ ммоль/л. Средняя доза инсулина составила 25 ± 9 ед/сут. и трое пациентов переведены на вечернее введение препарата. Случаев тяжелых гипогликемий за время наблюдения не было.

Выводы: подключение инсулинового пролонгированного аналога Гларгин у больных СД типа 2 эффективно улучшило показатели углеводного обмена и в значительной мере снизило опасение пациентов и врачей амбулаторного звена перед назначением инсулина в амбулаторных условиях.

Мухотина А.Г., Бондарева Е.Ю., Шапкина Л.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОДОПАМИНЕРГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ДЕВОЧЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

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

Цель: оценить клиническую эффективность препарата Агнукастон у девочек с нарушениями менструального цикла на фоне гипоталамического синдрома пубертатного периода.

Методы: наблюдали 15 девочек в возрасте 14 — 17 лет с гипоталамическим синдромом пубертатного периода. Все пациентки имели избыточную массу тела, проявления гиперкортицизма, у 50% имелось транзиторное повышение артериального давления. У всех отмечались нарушения менструального цикла по типу олигоменореи. Длительность задержек менструации составила 1 — 4 месяца. При гормональном обследовании у всех девочек выявлен повышенный уровень пролактина от 700 до 950 mIU/ml (в 3-х точках с интервалом 30 минут), что соответствовало функциональному характеру нарушений. Учитывая, что наиболее частыми причинами функциональной гиперпролактинемии у подростков являются внутричерепная гипертензия и патология щитовидной железы, всем пациенткам проводили рентгенографию и МРТ головного мозга, осмотр окулиста, исследование тиреоидного статуса. При получении положительных результатов, данные пациентки не включались в исследование.

Оставшимся 12 девочкам на фоне базисной терапии по поводу гипоталамического синдрома (гипокалорийная диета, лечебная физкультура, ноотропные препараты) для восстановления менструальной функции подключен фитодопаминергический агонист «Агнукастон» по 40 капель 1 раз в день в течение 4-х месяцев. Побочных реакций на прием препарата не наблюдалось. Контрольную группу составили 5 пациенток, получавших только терапию гипоталамического синдрома.

Результаты: в группе, принимавших Агнукастон уровень пролактина снизился на 30%, у 7 девушек (58%) восстановился регулярный менструальный цикл. В группе пациенток, получавших только базисную терапию гипоталамического синдрома не отмечалось существенной динамики уровня пролактина и восстановился менструальный цикл только у одной пациентки.

Выводы: в комплексной терапии гипоталамического синдрома пубертатного периода, протекающего с нарушениями менструальной функции, на фоне транзиторной или функциональной гиперпролактинемии может быть рекомендован прием фитодопаминергического агониста Агнукастон.

Лозинский Е. Ю., Шмыкова И.И.

ОПЫТ ФАРМАКОТЕРАПИИ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОМ И ЦИКЛОФОСФАНОМ БОЛЬНЫХ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Владивостокский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница № 2, Владивосток

Цель: оценка эффективности пульс-терапии больных с нефротическим синдромом

Методы: УЗИ почечной паренхимы, СПБ, холестерин крови, IGA в крови, протеинограмма сыворотки крови, ГKF, лимфоциты в моче, креатинин, мочевины крови.

Результаты: комплексная оценка пульс-терапии метилпреднизолоном и циклофосфаном (ПТ) проведена у 45 больных с различными клинико-морфологическими формами хронического гломерулонефрита (28 женщин и 17 мужчин в возрасте от 26 до 58 лет). У всех пациентов диагностирован полный нефротический синдром (НС). В 25 случаях НС сочетался с артериальной гипертензией (АГ), в 15 случаях диагностирована консервативно-курабельная стадия ХПН. Эффективность лечения ПТ оценивали спустя 6 — 36 месяцев от начала терапии. Хорошие результаты оказались у пациентов с длительностью НС не более 2 лет по сравнению с больными у которых лечение было начато в более поздние сроки заболевания: ремиссия — у 21 больного,

улучшение — у 14, стабилизация — у 4 больных, ухудшение — у 6 пациентов. Наиболее благоприятной клинической формой для лечения ПТ оказался НС, при этом, чем короче длительность существования НС, тем ремиссия и улучшение наблюдаются чаще. Наиболее эффективным оказалось применение ПТ у больных с мембранозным гломерулонефритом: ремиссия отмечалась (42,7%), улучшение — 31,1%, отсутствие эффекта — у 26,2%. Наиболее эффективным лечение было у больных с мембранозным и мезангиопролиферативным вариантами ХГН (35% и 32% соответственно). У 2 больных ФСГГ ремиссии или улучшения не наблюдалось. В процессе проведения пульс-терапии мы не наблюдали НЛР, требовавших отмены лечения.

Выводы: таким образом, пульс терапия метилпреднизолоном, циклофосфаном, и их комбинацией оказалась эффективной у большинства больных с тяжелым течением НС у больных с ХГН, особенно с такими морфологическими вариантами как мембранозный и мезангиопролиферативный гломерулонефрит.

Лучанинов Э.В., Мартынова А.В., Балябин А.М.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Военно-морской клинический госпиталь ТОФ, Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Цель: разработка экономически обоснованных программ антибактериальной терапии пневмоний у лиц молодого возраста.

Методы: обследовано 749 больных внебольничной пневмонией (ВП) в возрасте 18-23 лет. Изучено 34 программы антибактериальной терапии с проведением фармако-экономического анализа. Объем исследований, проводимых больным неоднократно в течение лечения, включал осмотр врача, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, ФВД, анализы крови, посев мокроты на наличие патогенной микрофлоры.

Результаты: установлено, что при использовании антибиотиков пенициллинового ряда и при сочетании пенициллинов с аминогликозидами в сравнении с другими программами, клиническая симптоматика болезни (кашель, фебрильная темпера-

тура, физикальные патологические симптомы) купировались на 1-2 дня быстрее, длительность пребывания в стационаре сокращалась на 2-3 дня. Следующие препараты выбора — это амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины II-III поколения. Альтернативой им были респираторные фторхинолоны. При тяжелой ВП эффективными антибактериальными препаратами оказались парентерально вводимые ингибиторозащитные пенициллины или цефалоспорины II-IV поколения в комбинации с макролидами. Стоимость стационарного обслуживания покрывала расходы на указанные программы антибактериальной терапии.

Выводы: фармакоэкономический анализ схем антибактериальной терапии доказал, что препараты пенициллинового ряда сохраняют свою эффективность в лечении внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста.