

197

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (СКВ)

Чугунная С.М., Хохлов А.Л., Шилкина Н.П., Емануйлов В.И., Кутасова В.В.
Ярославская государственная медицинская академия

Актуальность

При распространенности СКВ 15-50 человек на 100000 населения, ее социальная значимость обусловлена высокой инвалидизацией. Лечение увеличивает выживаемость, в этой связи актуальным является фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализ терапии больных СКВ.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ фармакотерапии 60 женщин с СКВ за 5 лет.

Результаты

По данным частотного анализа постоянно получали глюкокортикоиды (ГКС) - 96,7% пациентов, курсовое лечение - плаквенил - 8,3% больных, азатиоприн - 6,7%, циклофосфамид - 63,3%, метотрексат - 3,3%, по потребности (в зависимости от клинических проявлений) - нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) - 70% (из них селективные ингибиторы ЦОГ 2 - 14%), нефракционированный гепарин - 10%, варфарин - 3,3%, ноотропил - 60%, кавинтон - 68,3%, циннаризин - 30%, никотиновая кислота - 86%, витамины - 98% пациентов. При оценке средних суточных доз установлено, что базисная терапия осуществлялась адекватными в адекватных дозах, препараты не относящиеся к базисной терапии (НПВП, антикоагулянты, препараты влияющие на микроциркуляцию) в низких дозах. Среди пациентов 40% получали 2-4 препарата одновременно, 48% - 5-10, 12% - более 10. АВС анализ: группа А (преднизолон, метипред, циклофосфамид, плаквенил, диклофенак, кавинтон), группа В (нимесулид, никотиновая кислота, витамины), группа С (мелоксикам, ибупрофен, азатиоприн). Нефрит, цереброваскулит, тромбоцитопения ухудшали прогноз и повышали смертность от СКВ.

Заключение

Основные расходы связаны с затратами на базисную терапию СКВ. Полипрагмация и частое применение препаратов не относящихся к базисной терапии в недостаточных дозах (НПВП и др.) могут приводить к прогрессированию нефрита, ухудшать прогноз.

199

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ (РА) И ОСТЕОПОРОЗОМ (ОП)

Шафиева И.А., Булгакова С.В.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность

Снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) усугубляет течение РА, усиливая болевой синдром (БС). Цель работы изучить эффективность и безопасность сочетанной базисной терапии РА и ОП.

Материалы и методы

Обследовано 64 больных с РА в сочетании с ОП, с 2 степенью активности, 2 рентгенологической стадией, функциональной недостаточностью (ФН) 2. ОП у всех пациентов подтвержден методом DEXA. В I группе (n=34), больные в качестве базисной терапии РА принимали метотрексат (МТ) в дозе от 7,5 до 15 мг в неделю, с приемом миакальцика назального спрея (МНС) 200 МЕ в сутки, курсами, в сочетании с препаратами кальция. Во II группе (n=30) больные получали МТ, без лечения ОП. Для оценки безопасности и эффективности лечения использовались следующие критерии: боли в суставах по ВАШ, длительность утренней скованности, число болезненных суставов, опросник качества жизни (КЖ) Qualeffo 41, уровень гемоглобина, количество лейкоцитов, СОЭ, АЛТ, АСТ, уровень креатинина, билирубина крови. Мониторирование клинических и лабораторных параметров проводилось до начала лечения, через 3 месяца после.

Результаты

Мониторирование клинических и лабораторных параметров показало, что у пациентов I группы снизилась выраженность болей по ВАШ ($p<0,001$), уменьшилась продолжительность утренней скованности ($p<0,01$), улучшение КЖ ($p<0,05$). Показатели СОЭ, уровня гемоглобина, количества лейкоцитов, АЛТ, АСТ, уровня креатинина, билирубина крови были сопоставимы у обеих групп.

Заключение

МНС безопасен при применении у больных с РА, принимающих в качестве базисной терапии МТ, улучшает КЖ, достоверно уменьшая БС.

198

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОПУЛЯЦИОННЫМ КОНТРОЛЕМ ЖИТЕЛЕЙ г. ИВАНОВО

Чудецкая В.А., Амирджанова В.Н., Лутай А.В., Сухарев А.М., Горючев Д.В.
Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ, ГУ Институт ревматологии РАМН

Актуальность

Тяжесть состояния больных ревматоидным артритом (РА), обусловлена прогрессирующим полиартритом, сопровождающим болевым синдромом и нарушением функциональной активности, значительно влияющим на качество жизни (КЖ) пациентов. Цель: Изучение показателей КЖ больных РА и сравнение их с соответствующими показателями в популяционном контроле.

Материалы и методы

Оценка КЖ проводилась с использованием общего опросника SF-36v2TM у 120 больных с достоверным по критериям ACR диагнозом РА (преимущественно женщин 73,3%, средний возраст $48,5 \pm 11,8$ лет, длительность болезни $9,8 \pm 1,1$ лет) и 300 жителей г. Иванова (средний возраст $44,7 \pm 17,4$ лет; 66,6% женщин). Группы были сравнимы по полу и отдельным возрастным группам с шагом в 10 лет.

Результаты

Показатели КЖ по всем шкалам SF-36 у больных РА были достоверно ниже, чем в контроле ($p<0,001$). Суммарные значения физического здоровья составили у больных РА $28,7 \pm 4,8$ баллов, в контроле $45,7 \pm 10,3$ баллов. У больных РА отмечалось значительное снижение показателей по шкалам ролевого физического $40,0 \pm 13,7$ баллов и эмоционального функционирования $17,2 \pm 30,2$ баллов по сравнению с популяционным контролем $55,5 \pm 45,0$ и $62,0 \pm 43,5$ баллов соответственно. Суммарные значения показателей психологического здоровья ($33,1 \pm 8,7$ баллов) у больных РА были выше, чем физического, но достоверно ниже, чем в популяции ($p<0,001$). Наиболее высокие показатели у больных РА отмечались по шкале социального функционирования ($43,0 \pm 20,9$ баллов), особенно в возрасте от 18 до 54 лет.

Заключение

РА значительно ухудшает все показатели КЖ в сравнении с популяционным контролем: страдает физическое и психологическое состояние больных, нарушается их социальная адаптация.

200

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕКТИВНЫХ И НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВП) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОПОРОЗОМ (ОП)

Шафиева И.А., Булгакова С.В.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность

НПВП - эффективные симптоматические лекарственные средства для лечения болевого синдрома при ОП. Цель исследования: сравнить результаты клинического мониторингирования фармакотерапии селективных НПВП (мелоксикамом) и нестероидных НПВП (диклофенаком натрия) у пожилых женщин с синдромом болей в нижней части спины (БНЧС), обусловленных ОП.

Материалы и методы

В исследование включена 61 пациентка, страдающая ОП и БНЧС. Диагноз ОП поставлен на основании DEXA по Т-критерию согласно классификации ВОЗ. Фармакотерапия I группы (n=31, ср. возраст $69,7 \pm 2,5$ лет) - 15 мг мелоксикама в сутки курсом 14 дней. Фармакотерапия II группы (n=30, ср. возраст $70,1 \pm 1,7$ лет) - 100 мг диклофенака натрия в сутки курсом 14 дней. В обеих группах оценивали выраженность болевого синдрома по анкетам Мак-Гилла и вербально-аналоговой шкале (ВАШ). Проводилось биохимическое исследование крови.

Результаты

В результате курса лечения, в обеих группах уменьшились выраженность БНЧС (по анкетам Мак-Гилла и ВАШ). Достоверных отличий по эффективности препаратов не выявлено. Но большинство больных II группы отметило более быстрое достижение клинического эффекта. Число побочных эффектов в I группе составило 3,2%, во II группе - 6,7%. Биохимические показатели в обеих группах значимо не отличались.

Заключение

Препараты мелоксикам и диклофенак натрия являются эффективными препаратами для лечения болевого синдрома у пожилых женщин с ОП. По выраженности клинического эффекта мелоксикам не уступает диклофенаку натрия. Последний оказывает более быстрое анальгетическое действие. Мелоксикам лучше переносится пациентами.