

соответственно, и условный критерий “желудочковая экстрасистолия и/или депрессия ST” – 7 (20%) и 2 (4%) случаев, соответственно.

Заключение. Гастроэзофагеальный рефлюкс у пациентов с сочетанной патологией существенно чаще провоцирует потенциально опасные изменения ЭКГ, чем при “изолированных” ИБС и ГЭРБ. В данном случае следует говорить о более неблагоприятной реакции на рефлюкс при сочетании ИБС и ГЭРБ. Это может быть обусловлено и большей “чувствительностью” слизистой пищевода, и формированием патологических висцерокардиальных рефлексов.

Кроме того, полученные данные подтверждают выдвинутую нами ранее гипотезу о наличии связи между глубиной структурных изменений нижней трети пищевода и выраженностью потенциально опасных изменений сердечной деятельности, особенно при наличии сочетанной патологии.

Таким образом, кислотный перфузационный тест Бернштейна может быть использован в качестве провокационного теста для выявления скрытой коронарной патологии и возможного прогнозирования потенциально опасных изменений ЭКГ у пациентов с сочетанием ИБС и ГЭРБ.

Фармакоэкономическая эффективность гиполипидемической терапии в практике кардиолога

Маль Г.С., Алыменко М.А., Полякова О.В.

Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии

Медикаментозная гиполипидемическая терапия атерогенных гиперлипидемий (ГЛП) - широко распространенный метод первичной и вторичной профилактики фатальных и нефатальных осложнений атеросклероза. Современный врачебный арсенал включает большой набор высокоэффективных гиполипидемических препаратов, среди которых наиболее часто назначаемые - ингибиторы ГМК – Ко А редуктазы (статины). Именно статины позволяют снизить как общую смертность на 30 %, так и кардиоваскулярную - на 35 %.

Цель настоящего исследования явилось изучить сравнительную фармакоэкономическую эффективность статинов различных поколений для разработки тактики повышения эффективности лечения ИБС в практике кардиолога.

Для анализа фармакоэкономической эффективности дженериков и оригинальных гиполипидемических препаратов было проведено открытое, рандомизированное, сравнительное, краткосрочное исследование. Его целью стало изучение коэффициентов «цена/эффективность» различных гиполипидемических средств из группы статинов, а также в сравнении с фибраратами и производными никотиновой кислоты.

Наименьшие значения соотношений «цена/эффективность» рассматривались, как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности. Поэтому по результатам проведенного исследования изучаемые препараты по разным показателям расположились в порядке убывания их фармакоэкономиче-

ской эффективности следующим образом: если фармакоэкономическая эффективность СИМЛО с коэффициентом «цена/ % снижения» холестерина (ХС) - 49, принять за единицу, то остальные препараты можно представить в следующей очередности: ВАЗИЛИП - 1,2; ХОЛЕТАР - 1,9; ХОЛЕСТАНОРМ- 2; ЭНДУРАЦИН - 2,7; и 6,6 - для ЗОКОРА.

По коэффициенту «цена/ % повышения» ХС липопротеидов высокой плотности (ЛВП) изучаемые препараты распределились следующим образом.

Если за единицу принимаем коэффициент у СИМЛО, то фармакоэкономическая эффективность убывает в следующем порядке: ВАЗИЛИП-1,1; ХОЛЕТАР-1,3; ЭНДУРАЦИН-1,5; ХОЛЕСТАНОРМ-5,5 и ЗОКОР-20,5.

Наибольший интерес представляет анализ распределения экономических ролей в цепи коэффициентов «цена/ % снижения атерогенного индекса».

Модельным препаратом по указанному индексу здесь представляется ЭНДУРАЦИН, далее цепочка по убыванию фармакоэкономической эффективности представляется следующим образом: СИМЛО-1,1; ВАЗИЛИП и ХОЛЕТАР- 1,3; ХОЛЕСТАНОРМ - 1,4 и лишь у ЗОКОРА - 4,3.

Таким образом, применение фармакоэкономических методов для оценки гиполипидемической коррекции представляет собой технологию, позволяющую определить место тех или иных лекарственных препаратов в современной работе врача – кардиолога.

Клинико-лабораторная характеристика функции почек в катамнезе у лиц, перенесших тяжелую форму дифтерии ротоглотки

Малюгина Т.Н., Зайцева И.А., Зрячин Н.И.,
Окунькова Е.В.

*Кафедра детских инфекционных болезней
Саратовского Государственного медицинского
университета, Саратов*

Целью нашей работы было выявление в катамнезе функции почек у переболевших тяжелой формой дифтерии ротоглотки. Нами обследовано 47 человек в возрасте от 45 до 60 лет. 1 группу составили 13 пациентов, обследованных через год после выписки из стационара; 2 группу – 34, перенесших дифтерию 5-10 лет назад. У всех наблюдавшихся в острый период диагностировался токсический нефроз, при выписке отмечалась нормализация клинических и лабораторных показателей функции почек. Однако, при катамнестическом обследовании у 7 лиц 1 группы были обнаружены субфебрилитет, боли в области поясницы, познабливание, посттозность стоп, отек нижних век, периодические головные боли, слабость. Вышеуказанные симптомы встречались у реконвалесцентов в различных сочетаниях. У 8 человек они сопровождались изменениями в общем анализе мочи (у одного больного даже при отсутствии клиники) протеинурией, лейкоцитурией, наличием оксалатов, большого количества эпителия и бактериурией. У 3 наблюдаемых отмечалось повышение в сыворотке крови уровня мочевины до 9,260,5 ммоль/л (норма до 8,3 ммоль/л) и креатинина до 10962 мкмоль/л (норма до

97 мкмоль/л), кретинина мочи до до 24,461,4 мкмоль/с (норма до 21,7 мкмоль/с). Титр аутоантител к тканям почек у 3 человек составил 1/16, у 7 – 1/32 и у одного 1/64.

Во 2 группе клинические симптомы поражения почек были обнаружены у 16, а изменения в общем анализе мочи у 15 пациентов. У 2 – мочевина крови повышалась до 9,860,5 мкмоль/л, у 7 – креатинин крови достигал 119,763,2 мкмоль/л, креатинин мочи повышался у 6 человек до 26,661,6 мкмоль/с. Наличие аутоантител к тканям почек зарегистрировано у 7 обследуемых 1/16, у 6 – 1/32 и у 4 – 1/64.

Таким образом, катамнестическое обследование позволяет выявить изменения (возможно аутоиммунного характера) функции почек не только в течение 1 года реконвалесценции, но и спустя 5-10 лет после выписки из стационара у лиц, переболевших тяжелой формой дифтерии рогоглотки.

Ультразвуковая диагностика структурных изменений почек у переболевших дифтерией рогоглотки в катамнезе

Малюгина Т.Н., Окунькова Е.В., Зайцева И.А., Зрячкин Н.И., Цека Ю.С.

*Кафедра детских инфекционных болезней
Саратовского Государственного медицинского
университета, Саратов*

Цель работы: выявление структурных изменений почек у пациентов, перенесших тяжелую форму дифтерии рогоглотки, методом ультразвуковой, диагностики. Обследовано 33 больных (48-68 лет), которые были разделены на 2 группы: 24 человека, обследовавшихся через 6-12 лет и 9 - через 1-2 года, после выписки. Изменения структуры почек были выявлены у 23 пациентов (95,8%) из 1 группы и у 7 (66%) - из 2.

В 1 группе преобладали следующие, сочетающиеся между собой варианты.

1. Одиночные и множественные образования почек. Кисты почек присутствовали у 4 (16,6%) обследованных. В 1 случае лоцировались простые кисты обеих почек диаметром 14 и 21 мм, сочетающиеся с фибролипоматозом. Во 2 – множественные двухсторонние кисты размерами от 18 до 32 мм в сочетании нефротозом. В 3 случае наблюдалась паралоханочная киста диаметром 14 мм. В 4 случае выявлена мультилокунарная киста размерами 40x33 мм и простая киста диаметром 24 мм левой почки.

2. Почечнокаменная болезнь диагностирована у 8 (33,3%) человек. И 2 случаях определялись конкременты размерами от 4 до 6 мм с признаками акустической дорожки в правой почке. У 6 (25%) пациентов выявлены микролиты.

3.Патологические изменения почечного синуса. Синусный фибро-липоматоз обнаружен у 13 (54,1%) обследованных.

4. Диффузные поражения паренхимы. Патологическое изменение коркового слоя в виде синдрома премодулярного кольца имел место у 3 (12,5%) лиц.

5.Нефросклеротические изменения выявлены у 7 (29,2%) человек, рубцовые изменения структуры почки - у 3 (12.5%).

Во 2 группе наблюдались следующие изменения. Фибролипоматоз встречался у 2 (29.2%) человек, нефросклеротические изменения – у 3 (33,3%), рубцовые изменения отмечались в 1 (11,1%) случае, микролиты- в – 2 (22,2%) в различных сочетаниях. Признаки гидроколикоза и пиелоэктазии расценивались нами, как нарушение уродинамики при обструктивных процессах в верхних мочевых путях и наблюдались в 8 (33,3%) случаях.

Таким образом, были выявлены структурные изменения почек у переболевших тяжелой формой дифтерии рогоглотки, как через 1-2 года, так и спустя 6-12 лет после выписки из стационара.

Изменение уровня кортизола и с-пептида сыворотки крови у переболевших дифтерией рогоглотки в катамнезе

Малюгина Т.Н., Зайцева И.А., Зрячкин Н.И., Цека Ю.С.

*Кафедра детских инфекционных болезней
Саратовского Государственного медицинского
университета, Саратов*

Целью нашей работы было исследование уровня гормонов (с-пептида и кортизола) в сыворотке крови у переболевших дифтерией рогоглотки в возрасте от 45 до 60 лет, которое проводилось методом радиоиммunoлогического анализа (РИА). Забор крови осуществлялся с 6 до 7 часов утра.

Нами обследовано 19 человек через год после выписки из стационара (9 перенесли локализованную и распространенную формы дифтерии рогоглотки, 10 - токсическую 2-3 степени). Они составили 1 группу . 2 группу – 18 человек (токсическая форма 2-3 степени) обследовали через 5 лет после перенесенного заболевания и 8 пациентов с такими же формами дифтерии рогоглотки, обследованные через 10, лет составили 3 группу.

В 1 группе у 6 пациентов (31%), перенесших локализованную и распространенную формы дифтерии, отмечалось повышение показателей кортизола до 536,426 158,15 нмоль/л (норма: 50-350 нмоль/л); и у 2 (10%) – с-пептида до 1287,25643,77 нмоль/л (норма: 160-1100 нмоль/л). У перенесших токсическую форму 2-3 степени увеличение уровня кортизола (до 593,346229,37 нмоль/л) отмечалось у 8 (42%) человек, с-пептида (до 1656,336745,79 нмоль/л) – у 4 человек (21%).

В 2 группе показатели кортизола повышались у 2 наблюдаемых (11%), с-пептида – у 10 (55%), и составляли 480,80664,49 нмоль/л и 1465,096501,44 нмоль/л соответственно.

В 3 группе повышения показателей кортизола не отмечалось, а с-пептида зарегистрировано лишь у 3 наблюдаемых (38%), его уровень достигал 1752,306689,82 нмоль/л.

Таким образом, у лиц, переболевших дифтерией рогоглотки, выявлено повышение уровня кортизола в течение 5 лет и с-пептида в течение 10 лет, более выраженное у перенесших токсическую форму 2-3 степени.