

- средства для лечения и профилактики инфекционных заболеваний – 28,55%
- средства, действующие на сердечно-сосудистую систему – 14,35%
- нестероидные противовоспалительные средства – 13,28%
- местные анестетики – 7,4%
- гормоны, их аналоги и антигормональные препараты – 4%
- витамины и поливитаминные препараты – 4%
- средства, влияющие на функцию желудочно-кишечного тракта – 3,64%
- средства, влияющие на функцию центральной нервной системы – 3,52%
- антигистаминные препараты – 2,94%
- средства, влияющие на функцию органов дыхания – 2,35%
- рентгеноконтрастные препараты – 2,35%
- вакцины – 1,88%
- плазмозаменяющие и дезинтоксикационные растворы – 1,64%
- препараты йода – 0,59%
- препараты железа – 0,59%
- другие препараты (в том числе цитостатики) – 8,92%

Снижение заболеваемости и смертности, вследствие НПР, связанных с приемом лекарственных препаратов, можно достичь только при осуществлении комплекса мер, важнейшими из которых являются:

- создание национальной службы фармаконадзора
- подготовка соответствующих специалистов здравоохранения
- изменение стереотипов в работе врачей с целью сокращения числа нерациональных назначений лекарственных препаратов
- изменение отношения больных к необоснованному приему лекарств, особенно при самолечении

Таким образом, масштаб проблемы НПР и безопасности лекарств определяет необходимость стратегического ее решения, которое возможно только при активном участии как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль качества лекарств. М., «Когито-Центр», 2004.
2. Johnson J.A., Bootman J.L. Drug-related Morbidity and Mortality: A Cost-of-Illness Model. Archives of Internal Medicine. October 1995; 155:1949-1956.
3. Pirmohamed M., Breckenridge A.M., Kitteringham N.R., Park B.K. Adverse drug reactions. BMJ, 1998, 316:1295-1298 (25 April).

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 12.04.2005 г.

ФАРМАКОНАДЗОР И КОНТРОЛЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

Стуров Н.В., Чельцов В.В.,
Илларионова Т.С., Коровякова Э.А.
*Российский университет дружбы народов,
Москва*

Неблагоприятная побочная реакция (НПР) – это любая непреднамеренная и вредная для организма человека реакция, которая возникает при использовании лекарственного препарата в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики.

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), смертность от НПР вышла на четвертое место после сердечно-сосудистых заболеваний, травматизма и несчастных случаев, а также онкологических заболеваний. Велико и число госпитализированных больных в связи с осложнениями фармакотерапии. Так, в Норвегии оно составляет 11,5% от общего числа госпитализаций, во Франции – 13%, в Великобритании – 16%, в США – до 28,2%. НПР, которые развиваются в стационаре, становятся причиной смерти 0,1% терапевтических и 0,01% хирургических больных. Расходы, связанные с лекарственно-обусловленными болезнями и смертностью, в США составляют 76 млрд. долларов в год. Подобные достоверные данные по России до настоящего времени, к сожалению, отсутствуют.

Особого внимания заслуживает прием нескольких лекарств одновременно, что может привести к нежелательным взаимодействиям и развитию НПР. Так, при назначении 4-5 препаратов частота взаимодействий составляет 4,2%, возрастающая вплоть до 45% при назначении большего числа лекарственных средств.

К основным факторам, способствующим росту числа НПР, относятся:

- недоработки в процессе регистрации новых препаратов
- самолечение и реклама лекарств
- низкокачественные генерические препараты
- фальсификация лекарств.

Многие тяжелые и редкие НПР выявляются уже после регистрации лекарственного средства, в так называемый постмаркетинговый период.

С целью совершенствования работы по выявлению НПР и разработки мер по предотвращению лекарственных осложнений активно развивается новое направление клинической фармакологии – фармаконадзор (pharmacovigilance). Согласно определению ВОЗ, это наука и деятельность, направленные на выявление, оценку и предупреждение НПР и/или любых других возможных проблем, связанных с лекарственными средствами. В настоящее время в сферу интересов этой отрасли медицины дополнительно включен контроль безопасности препаратов крови, биологически активных добавок, средств традиционной медицины (включая лекарственные растения), вакцин и изделий медицинского назначения. Конечной целью фармаконадзора является снижение заболеваемости и смертности, которые обусловлены лекарственными средствами. Достичь этого можно только при осуще-

ствлении комплекса мер, важнейшие из которых приведены ниже:

- создание национальной службы фармаконадзора
 - подготовка соответствующих специалистов здравоохранения
 - изменение стереотипов в работе врачей с целью сокращения числа нерациональных назначений лекарственных препаратов
 - изменение отношения больных к необоснованному приему лекарств, особенно при самолечении
- Таким образом, масштаб проблемы НПП и безопасности лекарств определяет необходимость стратегического ее решения, которое возможно только при активном участии как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения.

Работа представлена на научную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Тунис, 12-19 июня 2005 г. Поступила в редакцию 28.04.2005 г.

ИЗУЧЕНИЕ ХОЛЕЦИСТО – КАРДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА У ДЕТЕЙ

Тукаева Э.З., Мамлеев Р.Н., Булатов В.П.
*Казанский Государственный Медицинский
 Университет, Детская Республиканская
 Клиническая Больница МЗ РТ,
 Казань*

Продолжающийся рост нарушений ритма и проводимости сердца у детей сопровождается несвоевременностью их выявления и недостаточностью необходимой коррекции.

В течение многих лет рядом авторов указывается на существование взаимосвязи между патологией сердечно-сосудистой и желчевыводящей систем.

Патологические нейро-рефлекторные влияния на сердце с пораженных органов пищеварительного тракта (висцеро-вегетативные влияния) являются давним объектом изучения со стороны как гастроэнтерологов, так и кардиологов. Однако, малоисследованной страницей, особенно в педиатрии, остается влияние патологии билиарного тракта на возникновение и течение заболеваний сердца.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния билиарной патологии на функциональное состояние сердца у детей. Нами обследованы 95 детей (54% мальчиков и 46% девочек) в возрасте от 6 до 17 лет, у которых была диагностирована патология билиарной системы (дискинезия желчевыводящих путей, холециститы в период и вне обострения). У всех детей были констатированы сопутствующие нарушения ритма и проводимости сердца (суправентрикулярная и/или желудочковая экстрасистолия, различные варианты синдрома слабости синусового узла, АВ-блокады I-III степени, ускоренные эктопические ритмы).

В ходе компьютерного мониторинга ЭКГ и КИГ изучались изменения функции автоматизма, проводимости и возбудимости сердца в ответ на мануальную компрессию желчного пузыря. Нами отмечено,

что провокация внутрипузырной гипертензии вызывает следующие изменения сердечной деятельности: 1) компрессия желчного пузыря вызывает учащение экстрасистолии, усугубление АВ-блокады или появление значимых пауз ритма, т.е. усугубляет аритмию сердца, что позволяет нам констатировать причинно-следственную связь между патологическими процессами в обоих органах и говорить о "холецистокардиальном синдроме"; 2) компрессия желчного пузыря вызывает урежение ритма сердца в физиологических пределах и не оказывает влияния на аритмию сердца, что позволяет нам говорить о "холецистокардиальном рефлекс" и усомниться в причинной значимости билиарной патологии в аритмогенезе.

Выводы. Выявление холецистокардиального синдрома позволяет сделать акцент в лечении аритмии на активной и длительной терапии патологии желчевыводящей системы. Дети с повышенным холецистокардиальным рефлексом нуждаются в дальнейшем поиске причин аритмии, а также в диспансерном наблюдении их у гастроэнтеролога и кардиолога.

Работа представлена на научную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Тунис, 12-19 июня 2005 г. Поступила в редакцию 29.04.2005 г.

О НАРУШЕНИИ АДАПТАЦИОННОЙ ВОЗМОЖНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ САМОЗАЩИТЫ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Шапошников В.И.

*Кубанская государственная медицинская академия,
 Краснодар*

Одной из задач современной хирургии является своевременное определение развития осложнения у каждого больного с тем или другим острым хирургическим заболеванием брюшной полости. К числу наиболее простых и в то же время надежных этих тестов относят этапное изучение изменений ферментативной формулы нейтрофильных лейкоцитов.

Известно, что у здоровых людей уровень активности щелочной фосфатазы составляет в среднем $30,1 \pm 2,4$ усл. ед., активности миелопероксидазы - $206,1 \pm 0,9$ усл. ед., содержания катионного белка - $124,1 \pm 1,1$ усл. ед., показателя НСТ -теста - $13,2 \pm 0,7\%$. При развитии же воспалительного процесса в брюшной полости величина всех этих показателей существенно изменяется. С целью уточнения характера изменений этих величин при развитии гнойного осложнения в послеоперационном периоде нами проведены специальные исследования по определению цитохимических реакций лейкоцитов у 212 больных с различными острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости.

Было установлено, что в период начала развития заболевания отмечается понижение активности миелопероксидазы до 96 усл. ед., при одновременном повышении активности щелочной фосфатазы - до 176