

ресс. В основной группе уже на 5 сутки интенсивность симптомов ишемии уменьшалась на 16,5%, а к 10-м на 51%, тогда как в группе сравнения позитивная динамика отмечена лишь к 10-суткам (23%). Выраженный антиишемический эффект комбинации мексидола и актовегина проявлялся в увеличении расстояния, проходимого больными до возникновения болей в икроножных мышцах, то есть препараты увеличивали латентный период ишемии. Так, в группе пациентов группы сравнения с тяжелой степенью нарушения кровотока (боли возникали через 70 м после начала ходьбы) на 5-е сутки расстояние, проходимое без боли увеличивалось на 36%, к 10-м – на 61%. В основной группе латентный период ишемии увеличивался к 5-суткам на 78%, а к 10-м – на 287%. Мексидант и актовегин оказали благоприятное влияние на атерогенные сдвиги липидов сыворотки крови. Так, содержание общего холестерина сыворотки крови в основной группе снизилось с $6,15 \pm 0,26$ до $5,5 \pm 0,25$ ммоль/л (на 11,3%), триглицеридов уменьшилось с $2,75 \pm 0,2$ до $2,21 \pm 0,19$ ммоль/л (на 20%), уровень альфа-холестерина возрос с $1,11 \pm 0,17$ до $1,28 \pm 0,16$ ммоль/л (на 15%). В группе сравнения же не наблюдалось коррекции атерогенных сдвигов. Выявлены позитивные сдвиги и в системе гемостаза: в основной группе пациентов уменьшается выраженность гиперкоагуляционных нарушений.

Таким образом, мексидант и актовегин повышает эффективность стандартной фармакотерапии больных с окклюзией артерий нижних конечностей.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НВВ-ИНФЕКЦИИ

Кетлинская О.С., Романцов М.Г., Кремень Н.В.,
Коваленко А.Л., Комиссаров С.Н., Сологуб Т.В.
Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург

Препаратом выбора при лечении хронического гепатита В является ламивудин, подавляющий репликацию НВВ, ингибируя ДНК-полимеразу, нарушая сборку частиц вириона. Длительная терапия ламивудином провоцирует развитие устойчивости вируса, вследствие селекции мутантных форм, возобновляя репликацию вируса, повышая цитолиз, несмотря на продолжение лечения. Оптимизация терапии больных хроническим гепатитом В предполагает использование индукторов эндогенного интерферона и их комбинацию с ламивудином.

Целью исследования явилось изучение эффективности применения различных схем противовирусной терапии больных хроническим гепатитом В и выработка экономически обоснованного метода терапии.

В программу исследования включено 287 человек в возрасте 20-40 лет с впервые установленным диагнозом хронического гепатита В в фазе репликации, длительностью заболевания ХВГВ менее 5 лет и уровнем АЛтГ, превышающим норму в 1,5-8 раз. Циклоферон применяли 1 раз в сутки, 3 раза в неделю (понедельник, пятница) из расчета 10-15 мг/кг массы тела (4-6 таблеток на прием). Длительность курса 12 месяцев. Ламивудин (100 мг) применяли 1 раз в сутки. Длительность курса 12 месяцев. Оценку эффективности применения препаратов осуществляли через 1,3,6,12 месяцев от начала терапии и через 6 месяцев после окончания лечения. Критерием эффективности терапии считали устойчивый вирусологический ответ через 6 месяцев после завершения лечения. Для определения клинико-экономической целесообразности применения препаратов, изучаемых в данном исследовании, применяли анализ "затраты-эффективность". Более приемлемой с экономической точки зрения является та схема, которая характеризуется меньшими затратами на единицу эффективности.

Таблица 1. Эффективность терапии противовирусными препаратами больных хроническим гепатитом В

Ремиссия	1 группа больных, получавшая циклоферон n-96		2 группа больных, получавшая ламивудин n-93		3 группа больных, получавшая циклоферон+ламивудин n-98	
	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%
Полная	5	5,2	7	7,5	11	11,2
Биохимическая	19	19,8*	12	12,9	24	24,5*
Отсутствие	8	8,3	10	10,8*	3	3,06
Рецидив	21	21,9	42	45,2*	7	7,1
Стабильная	32	33,3	41	44,1*	53	54,08*

*-значения (р $\leq 0,005$) отличающиеся от параметров групп сравнения

Под наблюдением находилось 300 больных, которые при поступлении рандомизированно (с использованием «метода конвертов») разделены на 3 группы, презентативные по полу, возрасту и частоте выявления сопутствующей патологии.

Стабильная ремиссия установлена у 54,08% больных (табл.1), получавших комбинированную терапию, у этой же группы больных достаточно редко наблюдался рецидив заболевания (у 7,1% пациентов). Следует отметить, что при применении циклоферона, рецидив заболевания был ниже, чем при использовании ламивудина (составив соответственно 21,9 и 46,2%).

У 38 чел. (39,6 % больных), получавших циклоферон, отмечалась биохимическая ремиссия с отсутствием цитолиза во время лечения, у 14,6 % больных она была длительной. В группе же, получавших ламивудин, биохимическая ремиссия регистрировалась у 12,9% больных, а у 25,8 % больных с вирусологической ремиссией возобновлялась репликация вируса через 3-6 месяцев после отмены препарата.

Нежелательные реакции на фоне лечения зафиксированы у 2-х пациентов, получавших циклоферон

(2,08%), у 4 –х человек принимавших ламивудин (4,3%) и у 3-х больных, лечившихся комбинированным курсом терапии ламивудином и циклофероном (3,06%). Наиболее часто встречались обострения сопутствующей патологии, особенно со стороны желудочно-кишечного тракта, исключение составляет один пациент, у которого на поздних сроках применения ламивудина развилась тромбоцитопения с резким снижением тромбоцитов, потребовавшая отмены препарата и назначения специфической терапии.

Мутация в rге С-зоне HBV регистрировалась у 8 человек, YMDD-мутации в ВГВ-полимеразе у 44 человек, получавших ламивудин, причем 6 больным пришлось отменить терапию, а у больных, получавших циклоферон, мутантные вирусы не возникали. Применение комбинированной терапии снижало их появление до 14%, увеличивая эффективность лечения до 54,08 %, то есть применение комбинированной терапии (циклоферон+ ламивудин), является перспективным направлением.

Для анализа экономической эффективности предлагаемых методов исследования, была проведена оценка стоимости терапии.

Таблица 2. Анализ эффективности затрат противовирусной терапии

Параметр	Вариант терапии		
	Циклоферон	Ламивудин	Ламивудин+циклоферон
Средняя стоимость в расчете на 1 пациента, долларов США	178,40	1071,92	1250,32
Стабильная ремиссия, %	33,3	44,1	54,1
Анализ затраты/эффективность	5,36	24,31	23,12

Наименьшие значения отношения затраты/эффективность рассматривались как наилучший показатель фармакоэкономической эффективности, наиболее экономически обоснованной является схема с применением препарата циклоферон.

Проведенное исследование показало сопоставимые результаты эффективности монотерапии препаратами циклоферон и ламивудин (33,3 %, против 44,1%), что связано с формированием резистентности к терапии ламивудином. Наиболее экономически обоснованной явилась схема с применением препарата циклоферон, который должен использоваться для лечения в комбинации с ламивудином, обеспечивая стабильную ремиссию 54,08 % больных при отсутствии формирования резистентности к ламивудину и появления мутантных вирусов, являясь наиболее экономически обоснованным.

АКТИВНОСТЬ КИШЕЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ФАЗУ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПРОВЕДЕННОЙ ТЕРАПИИ, ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ПОЛА ПАЦИЕНТОВ

Козлова Л.С., Зверева С.И.

*ГОУВПО «Мордовский госуниверситет
им. Н. П. Огарева»,
Саранск*

Актуальность язвенной болезни (ЯБ) определяется не только большой распространенностью среди больных гастроэнтерологического профиля, но и фармакоэкономическими аспектами. Наблюдаемая в последнее время интенсификация медикаментозного воздействия на больного ЯБ ведет не только к удорожанию стоимости лечения, но и к увеличению сочетанной патологии органов пищеварения. Поэтому в клинической картине часто отмечаются признаки расстройства многочисленных функции тонкой кишки, что приводит к ухудшению эффективности лечения, удлинению сроков рубцевания язвы. В связи с этим целью нашего исследования было изучение характера динамики основных ферментов мембранного этапа кишечного пищеварения больных ЯБ двенадцатиперстной кишки в процессе лечения различными антисекреторными и антацидными препаратами.

Нами было проведено обследование 150 больных в фазе ремиссии ЯБ, получавших в качестве базисной терапии блокаторы H₂-рецепторов гистамина (1), ан-