

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНУРЕЗОМ И ЭНКОПРЕЗОМ

Малых А.Л.

*Муниципальное учреждение здравоохранения
«Центральная клиническая медико-санитарная
часть» ГОУ УлГУ,
Ульяновск*

В последнее время стало появляться большое количество работ, посвященных медикоэкономическому анализу применяющихся технологий диагностики и лечения. В 2000 году ВОЗ приняла и начала осуществлять программу Выбора 500 вмешательств, имеющих максимальную эффективность, качество и цену (Власов В.В. 2000 г.). Однако несмотря на большую значимость проблемы энуреза и энкопреза, связанные с их чрезвычайно высокой распространенностью 5-7% и приводящих к инвалидности к 12-14 годам, фармако-экономические составляющие этих заболеваний в программу не вошли.

Принятие протокола лечения и диагностики энуреза (Коровина Н.А. с соавт. 2005г) не привели к выработке алгоритма диагностики заболевания.

Это связано с тем, что органы управления здравоохранения на региональном уровне самостоятельно принимают решения о приоритетности финансирования определенной целевой программы и объема программы Государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (Финченко Е.А. 2002 г.; Бачненко С.Ф. с соавт. 2002 г.).

В связи с этим целью данной работы являлось определение прямых материальных затрат на проведение диагностических и лечебных процедур и их эффективность у пациентов с недержанием мочи и кала.

Объем выборки составил 100 пациентов, в возрасте от 5 до 18 лет, проходивших амбулаторное и стационарное лечение, затраты на которое состояли из двух частей: оплата по обязательному и по добровольному медицинскому страхованию.

При стационарном лечении затраты на обследование и диагностику составили 687 руб. в сутки. В среднем пациент находился в отделении 11,5 дней. В связи с этим на лечение больного с энурезом было затрачено 7557 руб., в том числе на оплату труда и на начисления 55%, медикаменты, диагностическое обследование 20%, питание 5%, коммунальные услуги 13%. Кроме этого, пациент оплачивал ряд исследований, не входящих в протокол обследования: электромиографию, проктодефектоскопию, электроэнцефалографию, доплерографию на сумму 780 рублей.

При амбулаторном лечении на обследование почечных сосудов пациента с расстройствами мочеиспускания было затрачено 1540 руб., диагностика и лечение на аппарате «Миомед 932» за десять процедур - 1925 рублей. Затраты на 6-месячный курс минирима у детей до 10 лет были 7500 рублей, а старше 10 лет - 15400 рублей. За контрольное обследование через 1 месяц - стоимость составила 1280 рублей.

Таким образом на тяжелое лечение энуреза у подростков в среднем было израсходовано 20145 рублей.

В ее структуре преобладали затраты на лекарственные препараты - 76%.

Общая стоимость амбулаторного и стационарного лечения превышает 25017 рублей, что крайне обременительно для семейного бюджета.

Поэтому замена препарата выбора - минирима (Коровина Н.А. с соавт. 2001-2005 гг.) на лечение физиотерапевтическим прибором «Миомед -932», позволяет уменьшить стоимость лечения на 70%. Эффективность применения этого прибора не уступает эффективности лекарственной терапии, а экономическая доступность данного метода не вызывает сомнений и может быть рекомендован к широкому применению в педиатрической практике.

ВЛИЯНИЕ СОЛЕЙ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОЛ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ: ИНФАРКТ МИОКАРДА И АЛЛОКСАНОВАЯ АКТИВАЦИЯ ПОЛ

Маркиянова С.С., Котляров А.А., Ванькова Л.В.

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

Цель

Изучить влияние солей янтарной кислоты на показатели ПОЛ в организме экспериментальных животных при острой комбинированной патологии.

Материалы и методы

Экспериментальное исследование проводилось на 180 мышах массой 18-20 г. Животные в серии были разделены на 6 экспериментальных групп по 30 особей. Интактные животные (n=30), которых на протяжении 14 дней содержали в стандартных условиях вивария. Контрольная группа животных (n=30), которым моделировали ИМ внутрибрюшинным введением окситоцина в дозе 5МЕ/кг, адреналина в дозе 1 мг/кг. Через сутки этой же группе животных моделировали аллоксановое повреждение путем однократного введения внутрибрюшинно аллоксана в дозе 135 мг/кг. Через неделю этим животным моделировали рецидив инфаркта миокарда.

Изучение параметров перекисного окисления липидов (ПОЛ) включало изучение активности каталазы и содержания МДА в плазме крови. Показатели определяли до моделирования адреналин-окситоцинового повреждения, затем, через 7 суток после первого экспериментального инфаркта и через 7 суток после моделирования рецидива инфаркта миокарда.

Экспериментальная группа №1 (n=30). Животные с комбинированной патологией внутрибрюшинно вводили сукцинат в дозе 60 мг/кг, начиная со 2-х суток ИМ (n=30). Экспериментальная группа №2 (n=30) - вводили ЛОС 52-92 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №3 (n=30) - вводили ЛОС 2-03 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №4 (n=30) - вводили ЛОС 6-89 в дозе 135 мг/кг.

Результаты исследования и обсуждение

Результаты исследований показали, что в контрольной серии происходило достоверное увеличение

содержания МДА и активности каталазы в плазме крови. В экспериментальной группе №1, на 7 сутки эксперимента, отмечалось достоверное увеличение активности каталазы по сравнению с данными в интактной группе. Через 7 дней после рецидива ИМ регистрировалось достоверное снижение содержания МДА по сравнению с контрольными значениями; активность каталазы достоверно возросла по сравнению с результатами в контрольной и интактной группах. В экспериментальной группе №2, на 7-ой и 14-ый день эксперимента, отмечалось достоверное увеличение активности каталазы по сравнению с интактными и контрольными значениями; содержание МДА на 7 сутки эксперимента достоверно увеличилось по сравнению с интактными значениями, через неделю после рецидива ИМ- достоверно снизилось по сравнению с контрольными результатами. В экспериментальной группе №3 на 7 сутки эксперимента отмечалось достоверное снижение активности каталазы по сравнению с контрольными значениями, к концу эксперимента отмечалось достоверное снижение содержания МДА по сравнению с контролем. В экспериментальной группе №4 в плазме крови мышечной на 7 и 14 сутки эксперимента отмечалось достоверное снижение содержания МДА по сравнению с контрольными данными. Активность каталазы достоверно увеличилась на 7 сутки эксперимента по сравнению с интактными значениями.

Таким образом, все исследуемые препараты в той или иной степени проявили антиоксидантные свойства.

ВЛИЯНИЕ СОЛЕЙ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ НА ПАРАМЕТРЫ ЭКГ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ: ИНФАРКТ МИОКАРДА И АЛЛОКСАНОВАЯ АКТИВАЦИЯ ПОЛ

Маркиянова С.С., Котляров А.А., Ванькова Л.В.
ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева»,
Саранск

В клинической практике, препараты на основе янтарной кислоты приходится применять у пациентов с комбинированной патологией. Поэтому мы изучили эффекты солей янтарной кислоты, при введении животным с комбинированной патологией.

Цель

Изучить кардиопротекторные свойства солей янтарной кислоты у животных с комбинированной патологией по данным ЭКГ.

Материалы и методы

Экспериментальное исследование проводилось на 180 мышцах массой 18-20 г. Животные в серии были разделены на 6 экспериментальных групп по 30 особей. Интактные животные (n=30), которых на протяжении 14 дней содержали в стандартных условиях вивария. Контрольная группа животных (n=30), которым моделировали ИМ внутрибрюшинным введением окситоцина в дозе 5МЕ/кг, адреналина в дозе 1 мг/кг. Через сутки этой же группе животных моделировали аллоксановое повреждение путем однократно-

го введения внутрибрюшинно аллоксана в дозе 135 мг/кг. Через неделю этим животным моделировали рецидив инфаркта миокарда.

ЭКГ регистрировали на 7 и 14 сутки эксперимента. Определяли продолжительность интервалов PR, RR и зубца R.

Экспериментальная группа №1 (n=30). Животные с комбинированной патологией

внутрибрюшинно вводили сукцинат в дозе 60 мг/кг, начиная со 2-х суток ИМ (n=30). Экспериментальная группа №2 (n=30) – вводили ЛОС 52-92 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №3 (n=30) – вводили ЛОС 2-03 в дозе 200 мг/кг. Экспериментальная группа №4 (n=30) – вводили ЛОС 6-89 в дозе 135 мг/кг.

Результаты исследования и обсуждение

Моделирование ИМ и аллоксанового повреждения сопровождалось достоверным снижением ЧСС, замедлением АВ проведения и улучшением желудочковой проводимости. Эти изменения сохранялись и после моделирования рецидива ИМ через 7 суток, то есть к моменту окончания эксперимента, за исключением длительности интервала PR, которая к 14 суткам эксперимента не отличалась от значений в интактной группе.

Исследуемые соединения, в основном, не предотвращали изменений регистрируемых параметров, вызываемых комбинированной патологией. Сукцинат и ЛОС 2-03 достоверно ослабляли отрицательный хронотропный эффект экспериментального повреждения. ЛОС 2-03 ослаблял также отрицательное дромоторное влияние патологии на АВ узел, сукцинат и ЛОС 6-89, напротив, потенцировали замедление АВ проведения. На проводимость по желудочкам соединения оказывали сходное влияние.

ВЛИЯНИЕ СОЛЕЙ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ: ИНФАРКТ МИОКАРДА И АЛЛОКСАНОВАЯ АКТИВАЦИЯ ПОЛ

Маркиянова С.С., Котляров А.А., Ванькова Л.В.
ГОУВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева»,
Саранск

В нашей работе мы изучили влияние солей янтарной кислоты при введении животным с экспериментальным инфарктом миокарда и аллоксановым повреждением.

Цель

Изучить влияние солей янтарной кислоты на метаболические, электрофизиологические и структурные изменения, происходящие в организме экспериментальных животных при острой комбинированной патологии.

Материалы и методы

Экспериментальное исследование проводилось на 180 мышцах массой 18-20 г. Животные в серии были разделены на 6 экспериментальных групп по 30 особей. Интактные животные (n=30), которых на протя-