

которые в нормальных условиях препятствуют проникновению токсических веществ в межклеточную жидкость и клетку. Выход в кровь токсических продуктов, образующихся в результате повышения катаболизма в легочной ткани, служит одной из основных причин повышения уровня эндотоксикоза в крови.

Нами было проведено исследование в сыворотке крови показателей эндотоксикоза: продуктов перекисного окисления липидов – малоновый диальдегид (МДА), активность каталазы, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), молекул средней массы (МСМ), индекса токсичности (ИТ) по альбумину у больных эпителиальными новообразованиями легких. В качестве контроля служила группа практически здоровых людей (доноров).

У больных эпителиальными новообразованиями легких III-ей и IV-ой стадиях на фоне резкого увеличения содержания МДА происходит снижение активности каталазы в сыворотке крови соответственно на 19 % и 41 % по сравнению с контрольной группой. Содержание ЦИК у больных III-ей и IV-ой стадиях увеличилось соответственно на 24% и 48%, МСМ – в 5,7 и 7,7 раза по сравнению с контрольной группой.

На фоне снижения общей и эффективной концентрации альбумина индекс токсичности по альбумину у больных эпителиальными новообразованиями легких III-ей и IV-ой стадиях повышается соответственно на 37% и 58% по отношению к контрольной группе, что отражает степень накопления токсических метаболитов.

Таким образом, у больных эпителиальными новообразованиями развивается эндогенная интоксикация, обусловленная накоплением в крови большого количества продуктов катаболизма, которые отражают уровень тяжести эндотоксикоза.

Работа выполнена при поддержке Правительства Республики Мордовия.

**ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
КОРРЕКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ
ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС С
НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К
ГЛЮКОЗЕ**

Малородова Т.Н.

*Белгородский государственный университет
Белгород, Россия*

При назначении препарата, влияющего на липидный обмен, врач учитывает безопасность и эффективность проводимого вмешательства. Фармакоэкономический анализ липидснижающей терапии позволит оптимизировать выбор гиполипидемического лечения.

Цель: проведение фармакоэкономической оценки гиполипидемической эффективности метформина и безафибратов при коррекции вто-

ричных гиперлипидемий (ГЛП) у больных ИБС с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ).

Материал и методы: оценка клинической эффективности метформина и безафибратов проведена у 93 мужчин в возрасте от 41 до 59 лет с ИБС и НТГ. Критерии включения пациентов в исследуемую группу были следующие: исходное содержание ХС ЛПНП >115 мг/дл и/или исходное содержание ТГ >155 мг/дл без гипоальфахолестеринемии с индексом Кетле < 29. Исследование осуществлялось простым слепым рандомизированным плацебо-контролируемым способом. Всем больным проводилось определение общего ХС, ХС ЛПВП, уровня ТГ. Содержание липопротеидов очень низкой плотности и ХС ЛПНП определяли расчетным путем. Пациенты получали метформин 500 мг/сут (Германия) или 600 мг/сут безафибратов (Франция) на фоне гиполипидемической диеты в течение 8 недель. В группе контроля (28 пациентов) проводилась диетическая коррекция ГЛП. У 45 пациентов выявлена вторичная изолированная гипертриглицеридемия (ГТГ), у 48 - вторичная гиперхолестеринемия сочетанная с гипертриглицеридемией (сочетанная ГТГ).

Для проведения фармакоэкономического анализа использован метод «затраты-эффективность». При анализе учитывали только затраты на гиполипидемические препараты. Стоимость препаратов определялась по средним розничным ценам. Для оценки эффективности гиполипидемического действия препаратов использовался показатель снижения ХС и ТГ на 1% и затраты на лечение в течение одного месяца.

Статистическая обработка данных проводилась методами параметрической статистики с использованием пакета программ SNANISTICA 6.0 с помощью критерия Стьюдента.

Полученные результаты и обсуждение

У больных с изолированной ГТГ гипотриглицеридемический эффект метформина сравним с эффектом безафибратов, произошло снижение ТГ на 34,6% ($p < 0,001$) и 38,9% ($p < 0,001$) соответственно. Метформин вызвал достоверное повышение уровня ХС ЛПВП на 28,7% ($p < 0,001$), в то время как при применении безафибратов уровень ХС ЛПВП повышался на 22,3% ($p < 0,01$).

В группе лиц с вторичной ГТГ сочетанной с ГХС под влиянием метформина отмечено снижение ХС ЛПНП на 13,2% ($p < 0,05$), общего ХС – на 12,1% ($p < 0,05$). При использовании безафибратов уровень ХС ЛПНП снижался более значительно – на 19,8% ($p < 0,01$), общий ХС – на 17,2% ($p < 0,01$). При терапии метформином и безафибратом наблюдалось сравнимое повышение уровня ХС ЛПВП – на 21,2% ($p < 0,01$) и 19,8% ($p < 0,01$) соответственно. Снижение уровня ТГ было более выражено в группе больных, принимавших безафибрат. Он снижался на 30,2% ($p < 0,001$), а в группе больных, принимавших метформин, – на 24,4% ($p < 0,01$).

В группе лиц с ИБС и НТГ с изолированной ГТГ при назначении безафибрата 1% снижения ХС ЛОНП составил 21,04 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 41,93 р. При назначении метформина затраты были существенно ниже: для достижения снижения общего ХС на 1% потребовалось 6,72 р., ХС ЛОНП – 2,31 р., ХС ЛПВП – 5,84 р., а также для повышения ХС ЛПВП на 1% – 2,78 р.

При фармакотерапии безафибратом в группе больных с сочетанной ГТГ 1% снижения общего ХС составил 54,38 р., 1% ХС ЛОНП – 30,97 р., 1% ХС ЛПВП – 47,23 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 47,23 р. При лечении метформином 1% снижения общего ХС составил 6,61 р., 1% ХС ЛОНП – 3,28 р., 1% ХС ЛПВП – 6,06 р., 1% повышения ХС ЛПВП – 4,04 р.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют, что эффективность затрат при использовании метформина для коррекции вторичной изолированной и сочетанной ГТГ у больных ИБС с НТГ более экономически выгодно по сравнению с применением безафибрата.

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Николаев Н.А., Тодоренко Н.В., Косенок В.К.,
Тодоренко В.Н.

*Омская государственная медицинская академия
Омск, Россия*

Узловые образования щитовидной железы (аутоиммунный тиреодит, доброкачественные и злокачественные опухоли, узловой зоб) имеет около 10% населения земного шара. Наиболее информативным методом диагностики этой патологии в настоящее время является тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия под контролем ультразвукового исследования с доплерокартированием, с последующим цитологическим исследованием пунктата. По сути, данный метод является диапневтическим вмешательством, поскольку при доброкачественной патологии помимо собственно диагностического, имеет и лечебное значение за счет аспирации узлового содержимого. Усиливает терапевтический эффект внутриузловое введение склерозантов.

Наиболее известным малоинвазивным методом терапии с применением склерозантов является склеротерапия этанолом (Цуканов Ю.Т., Тодоренко В.Н., 2004 и др.), основывающаяся на развитии асептического коагуляционного некроза с последующим замещением его соединительной тканью. После введения этанола ткань узла, как правило, не содержит жизнеспособных тиреоцитов, что по функциональному эффекту приравнивает этаноловую деструкцию к резекции части

органа. Склеротерапия этанолом является методом выбора при наличии серьезных сопутствующих заболеваний (в т.ч. в пожилом возрасте), высоком хирургическом риске, неэффективности или противопоказаниях к медикаментозной терапии тиреоидными гормонами или радиойодной терапией.

К основным проблемам склерозирующей терапии следует отнести непрогнозируемо широкий диапазон эффективности результатов и непроработанность вопросов эффективности терапии в зависимости от возрастных и гендерных особенностей пациентов. По различным литературным данным, в течение первого года наблюдения результативность терапии составляет 47-93%, а сообщения об оценке эффекта лечения в отдаленные сроки (3-5 лет) единичны, противоречивы, при этом, как правило, базируются на материале зарубежных исследований. Учитывая, что отдельные нозологические формы патологии эндокринной железы тесно коррелируют с возрастом и полом, безусловный интерес представляет оценка эффективности склерозирующей терапии в зависимости от степени влияния этих факторов, однако ни в отечественной, ни в зарубежной научной литературе обнаружить информацию об исследованиях в этом направлении нам не удалось. В то же время, именно отдаленный результат представляется нам наиболее важной конечной точкой склеротерапии как метода лечения. Разработка надежных методов прогноза при проведении склеротерапии, выявление значимо влияющих на результат факторов и разработка с учетом этого моделей ведения различных групп пациентов являются в этой области наиболее перспективными и востребованными направлениями исследований.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА МНОГОМЕРНОГО ШКАЛИРОВАНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Омельченко В.П., Короткиева Н.Г., Мороз К.А.,
Гончарова З.А.

*Ростовский государственный медицинский
университет
Ростов-на-Дону, Россия*

Сложность картины ЭЭГ и стремление физиологов перейти от описательных методов к стандартизированной форме заставило исследователей разрабатывать различные математические методы количественного анализа биоэлектрической активности. Развитие вычислительной техники послужило мощным толчком для внедрения многомерных статистических методов в клиническую электроэнцефалографию. Суть нашего исследования заключалась в разделении биоэлектрической активности мозга практически здоро-