

УДК 618.1-08

А.М. ДОЩАНОВА, Т.С. НУРГОЖИН, А.С. ТУЛЕТОВА

АО «Медицинский Университет Астана»

«Центр Наук о Жизни», Назарбаев Университет, г. Астана

ФАРМАКОЭКОНОМИКА ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

В настоящем сообщении представлены результаты фармакоэкономического анализа открытого проспективного сравнительного клинического исследования, проведённого в 2012 году на клинической базе «Центр эндометриоза» в г. Астана. В исследование включено 47 женщин в возрасте от 24 до 39 лет с верифицированным диагнозом: эндометриоз, разделённых на четыре группы в зависимости от применяемого препарата (диеногест 2 мг в течение 6 месяцев; препарат диеногест 2 мг + этинилэстрадиол 30 мкг (Жанин) в течение 6 месяцев; препарат этинилэстрадиол 20 мкг + дезогестрел 150 мкг (Новинет) в контрацептивном режиме (21 день приёма, 7 дней перерыв) в течение 6 месяцев и препарата трипторелин (Диферелин) 100 мкг п/к.

Результаты исследования показали, что терапия эндометриоза, основанная на использовании монопрепарата, содержащего микронизированный диеногест (2 мг), «Визанна», имеет более высокую клиническую эффективность, лучшую переносимость при длительном применении и фармакоэкономически более целесообразна, чем терапия другими препаратами.

Ключевые слова: эндометриоз, гормональное лечение, фармакоэкономика.

Традиционно с целью терапии эндометриоза применяются комбинированные оральные контрацептивы, например, препарат, содержащий прогестоген диеногест (2 мг) и этинилэстрадиол (30 мг), либо препарат, содержащий этинилэстрадиол (20 мг) и дезогестрел (150 мг), либо трипторелин пролонгированного действия (3,75 мг) в первые 5 дней цикла, одна в/м инъекция каждый месяц. Существует и более новый вариант терапии, основанный на использовании монопрепарата, содержащего только прогестоген диеногест (2 мг) – Визанна, что должно обеспечить лучшую переносимость при длительном применении [1, 5].

В настоящем сообщении представлены результаты фармакоэкономического анализа открытого проспективного сравнительного клинического исследования, проведённого в 2012 году на клинической базе медицинского центра «Талмас Медикус» в г. Астана. В исследование включено 47 женщин в возрасте от 24 до 39 лет с верифицированным диагнозом: эндометриоз, разделённых на следующие группы:

- 12 пациенток принимали ежедневно внутрь препарат диеногест микронизированный 2 мг (Визанна) в течение 6 месяцев;

- 14 пациенток принимали комбинированный препарат диеногест 2 мг + этинилэстрадиол 30 мкг (Жанин) в течение 6 месяцев;

- 11 пациенток принимали комбинированный препарат этинилэстрадиол 20 мкг + дезогестрел 150 мкг (Новинет) в контрацептивном режиме (21 день приёма, 7 дней перерыв) в течение 6 месяцев (126 дней приема);

- 10 пациенток получили 3 инъекции препарата трипторелин (Диферелин) 100 мкг п/к.

В качестве конечных точек после 6-месячного наблюдения использовали следующие состояния: «клиническое выздоровление», «улучшение с потребностью в продолжении терапии», «сохранение симптоматики и потребность в переходе к альтернативной терапии».

I. Визанна vs Жанин

В первой группе в непрерывном режиме в течение 6 месяцев принимали 12 пациенток препарат Визанна.

Двое из них самостоятельно прекратили приём препарата на 4-м месяце. Болевой синдром был у 10 пациенток, в среднем по VAS – 7,4 см. Нарушения менструальной функции у 2 пациенток, при этом по типу межменструальных кровянистых выделений.

Во второй группе препарат Жанин начали принимать 14 пациенток, средний возраст 34,6 года, в течение 6 месяцев препарат продолжили принимать 10 пациенток, 4 пациентки отменили приём после 3 месяцев (в одном случае – кровотечение, ещё в одном – постоянные мажущие кровянистые выделения из половых путей, в одном – депрессия, и у одной пациентки препарат отменен ввиду непрекращающихся болей. На рисунке 1 показаны исходы клинического наблюдения.

Для проведения фармакоэкономического анализа подсчитывали коэффициент затратной эффективности Keff (отношение стоимости к эффективности): $Keff = Cost / Eff$, где Cost – суммарные затраты, Eff – эффективность и коэффициент отношения приращений (ICER) – отношение приращения (Incremental) стоимости к приращению эффективности: $Kefi = (Cost1 - Cost2) / (Eff1 - Eff2)$, где Cost1, Cost2 – суммарные затраты, а Eff1, Eff2 – эффективность для медицинских вмешательств 1, 2, соответственно [2, 3]. Дисконтирование затрат и эффективности проводили с использованием одного общего значения коэффициента

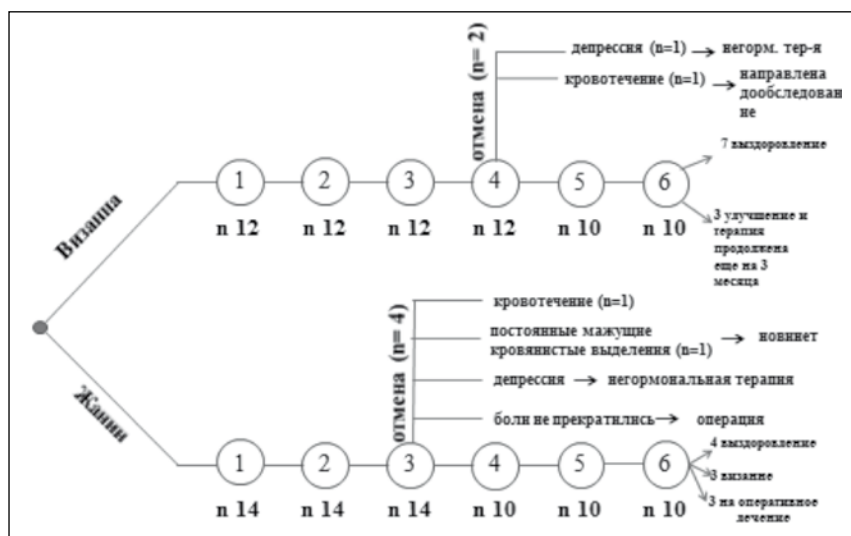


Рисунок 1 – Конечные точки сравнительного клинического исследования Визанна vs Жанин

дисконтирования. Использовали величину коэффициента дисконтирования, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, равную 3 – 5% [4].

В качестве показателя эффективности использовали исходы 6-месячного наблюдения за пациентами: выздоровление и улучшение с продолжением поддерживающей терапии. В группе использования препарата Визанна из 12 пациенток, включённых в исследование, в 7 случаях зафиксировано выздоровление, в трёх – улучшение, и продолжена терапия этим же препаратом на протяжении последующих трёх месяцев. Показатель эффективности использования составляет 10 из 12 – **83%**. В группе использования препарата Жанин из 14 пациенток, включённых в исследование, в 4 случаях зафиксировано выздоровление, в 3-х потребовался переход на альтернативный препарат Визанна и в 3-х потребовалось оперативное лечение, как следствие неэффективности медикаментозного лечения. Показатель эффективности использования составляет 3 из 14 – **21%**.

Стоимость использования сравниваемых лекарственных средств включала только прямые медицинские затраты. Стоимость собственно курсового использования препарата Визанна на протяжении 6 месяцев (180 суточных доз – 357 тенге) для одного пациента составила 68 464,3 тенге. Такой курс получили 12 пациенток – 821 571,6 тенге.

При использовании препарата Визанна одной пациентке потребовалось через 3 месяца (34 232 тенге) перейти на негормональную терапию (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге) и ещё одной пациентке через 3 месяца (34 232 тенге) проводилось лечение по поводу кровотечения (10 000 тенге) и потребовалось провести дообследование (стоимость МРТ без контрастирования 28 000 тенге, гистероскопия – 50 000 тенге, лапароскопия 110 000 тенге, всего 188 000 тенге). Всего стоимость применения препарат Визанна 14 пациентам составила **1 128 036 тенге**.

Стоимость использования препарата Жанин – 16 071,4 тенге на одну пациентку, такой курс получили 10 человек в течение 6 месяцев – 160 714 тенге. Из этих 10 человек 3-м потребовалась операция после неэффективной терапии (360 000 тенге). Четырём пациенткам приём препарата Жанин был отменен после 3-х месяцев (32 143 тенге), затем у одной женщины развилось кровотечение (10 000 тенге), ещё одной по поводу постоянных мажущих кровянистых выделений потребовалось назначение препарата новинет (1000 тенге), одной пациентке потребовалась негормональная терапия (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге) и ещё в одном случае оказалось необходимое оперативное вмешательство по поводу непрекратившихся болей (120 000 тенге). Итого суммарная стоимость использования препарата Жанин в условиях нашего наблюдения **723 857 тенге**.

Показатель стоимость/эффективность (Кэфф) для варианта использования препарата Визанна в лечении эндометриоза составляет 1 128 036 / 83 = **13 591**. Показатель стоимость/эффективность (Кэфф) для варианта использования препарата Жанин в лечении эндометриоза составляет 723 857 / 21 = **34 469**. Как видно, пока-

затель затратной эффективности более предпочтителен в случае использования препарата Визанна.

Рассчитывали также инкрементальный показатель (ICER) на одну пациентку: 80 574 – 51 704 / 83– 21 = **466 тенге**. Инкрементальный показатель «стоимость/эффективность», отражающий дополнительную стоимость одного процента увеличения эффективности терапии эндометриоза (по выздоровлению) терапии препаратом Визанна по сравнению с вариантом использования препарата Жанин не более 500 тенге на одного пациента.

При дисконтировании инкрементальный показатель должен будет составить на второй год после настоящего расчёта от 485 до 475 тенге, а через 5 лет от 443 до 407 тенге, что явно ниже принятого порога готовности платить за повышение эффективности лечения.

Таким образом, использование препарата Визанна для лечения эндометриоза более целесообразно с позиций фармакоэкономики, чем использование с этими же целями препарата Жанин, судя по полученным в результате настоящего исследования показателям затратной эффективности.

II. Визанна vs Новинет

Препарат Новинет 11 пациенток принимали в контрацептивном режиме (21 день приёма, 7 дней перерыв) в течение 6 месяцев (126 дней приема). Двум пациенткам препарат был отменен на 4-м месяце: в одном случае из-за сохранения выраженного болевого синдрома и большой проведена операция. Второй болевой препарат был отменен из-за значительной прибавки веса, ей назначена негормональная терапия. 6 пациенток завершили курс, из них положительный эффект был достигнут у 4, а у симптомы заболевания сохранялись и они были переведены на альтернативную терапию (Визанна, Мирена).

Препарат Визанна начали принимать 12 пациенток, в режиме непрерывного ежедневного приёма, в двух случаях после 3 месяцев препарат был отменен вследствие развившейся депрессии у одной болевой (назначена негормональная терапия), другая болевая направлена на дообследование по поводу кровотечения. В остальных случаях (10 пациенток) через 6 месяцев курс терапии был завершен, у 7 констатировано выздоровление, у 3 – улучшение, и терапия была продолжена ещё на 3 месяца.

На рисунке 2 показаны исходы клинического наблюдения.

Для проведения фармакоэкономического анализа подсчитывали коэффициент затратной эффективности

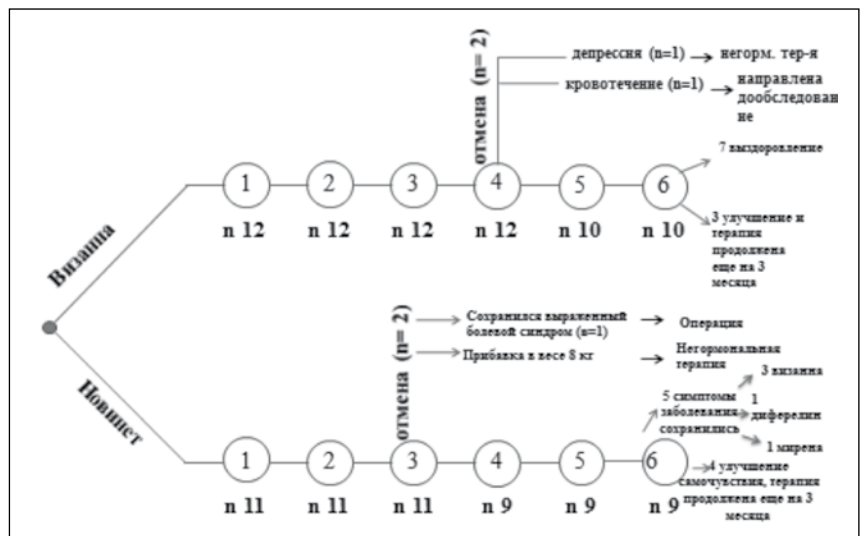


Рисунок 2 – Конечные точки сравнительного клинического исследования Визанна vs Новинет

Кeff (отношение стоимости к эффективности): $K_{eff} = Cost / Eff$, где Cost – суммарные затраты, Eff – эффективность и коэффициент отношения приращений (ICER) – отношение приращения (Incremental) стоимости к приращению эффективности: $K_{eff} = (Cost1 - Cost2) / (Eff1 - Eff2)$, где Cost1, Cost2 – суммарные затраты, а Eff1, Eff2 – эффективность для медицинских вмешательств 1, 2, соответственно [2, 3]. Дисконтирование затрат и эффективности проводили с использованием одного общего значения коэффициента дисконтирования. Использовали величину коэффициента дисконтирования, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, равную 3 – 5% [4].

В качестве показателя эффективности использовали исходы 6-месячного наблюдения за пациентками: выздоровление и улучшение с продолжением поддерживающей терапии. В группе использования препарата Визанна из 12 пациенток, включённых в исследование, в 7 случаях зафиксировано выздоровление, в трёх – улучшение и продолжена терапия этим же препаратом на протяжении последующих трёх месяцев. Показатель эффективности использования составляет 10 из 12 – **83%**.

В группе использования препарата Новинет из 11 пациенток, включённых в исследование, в 4 случаях зафиксировано улучшение, в 3-х потребовался переход на альтернативный препарат Визанна, в одном случае переход на внутриматочную спираль Мирена и в ещё одном случае, вследствие неэффективности лечения, перешли на приём препарата Дифереллин. Показатель эффективности использования составляет 4 из 11 – **36%**.

Стоимость использования сравниваемых лекарственных средств включала только прямые медицинские затраты. Стоимость собственно курсового использования препарата Визанна на протяжении 6 месяцев (180 суточных доз – 357 тенге) для одного пациента составила 68 464,3 тенге. Такой курс получили 10 пациенток – 684 643 тенге.

При использовании препарата Визанна одной пациентке потребовалось через 3 месяца (34 232 тенге) перейти на негормональную терапию (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге) и ещё одной пациентке через 3 месяца (34 232 тенге) проводилось лечение по поводу кровотечения (10 000 тенге) и потребовалось провести дообследование (стоимость МРТ без контрастирования 28 000 тенге, гистероскопия – 50 000 тенге, лапароскопия 110 000 тенге, всего – 188 000 тенге). Всего стоимость применения препарат Визанна 12 пациенткам составила **956 875 тенге**.

Стоимость использования препарата Новинет – 6 000 тенге на одну пациентку, такой курс получили 9 человек в течение 6 месяцев – 54 000 тенге, а 2 человека получили трёхмесячный курс (9 000 тенге). Одной больной из трёх после 3-месячного приёма потребовалась операция (120 000 тенге), другой пациентке потребовалась негормональная терапия (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге). Итого суммарная стоимость использования препарата Новинет в условиях нашего наблюдения у 11 пациенток – **223 000 тенге**.

Показатель стоимость/эффективность (Кeff) для варианта использования препарата Визанна в лечении эндометриоза составляет 956 875 / 83

= **11 529**. Показатель стоимость/эффективность (Кeff) для варианта использования препарата Новинет в лечении эндометриоза составляет 223 000 / 36,4 = **6 126**.

Как видно, показатель затратной эффективности более высок в случае использования препарата Визанна, более высокая эффективность обходится в дополнительные затраты. Для объективизации этого факта рассчитывали инкрементальный показатель (ICER) на одного пациента: 79740–20273 / 83–36 = **1265 тенге**. Инкрементальный показатель «стоимость/эффективность», отражающий дополнительную стоимость одного процента увеличения эффективности терапии эндометриоза (по выздоровлению) терапии препаратом Визанна по сравнению с вариантом использования препарата Новинет составляет сумму не более **1300** тенге на одну пациентку.

При дисконтировании инкрементальный показатель должен будет составить на второй год после настоящего расчёта от 1235 до 1261 тенге, а через 5 лет от 1000 до 1115 тенге, что существенно ниже принятого порога готовности платить за повышение эффективности лечения.

Таким образом, использование препарата Визанна для лечения эндометриоза более целесообразно с позиций фармакоэкономики, чем использование с этими же целями препарата Новинет, судя по полученным в результате настоящего исследования показателям затратной эффективности.

III. Визанна vs Дифереллин

В первой группе в непрерывном режиме в течение 6 месяцев принимали 12 пациенток препарат Визанна. Двое из них самостоятельно прекратили приём препарата после третьего месяца. Болевой синдром был у 10 пациенток, в среднем по VAS – 7,4 см. Нарушения менструальной функции у 2 пациенток, при этом по типу межменструальных кровянистых выделений.

Во второй группе препарат Дифереллин (трипторелин пролонгированного действия 3,75 мг) в первые 5 дней цикла, одна в/м инъекция каждый месяц. Всего предполагалось 3 инъекции. В трёх случаях из десяти дифереллин отменили после второй инъекции из-за развития тяжёлого климактерического синдрома, возникновения печёночной недостаточности и возникновения сильной боли в спине.

На рисунке 3 показаны исходы клинического наблюдения.

Для проведения фармакоэкономического анализа подсчитывали коэффициент затратной эффективности

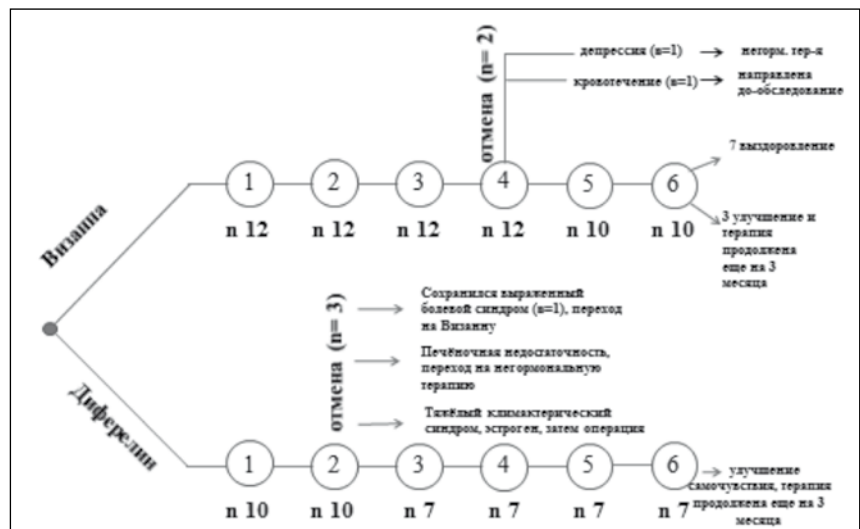


Рисунок 3 – Конечные точки сравнительного клинического исследования Визанна vs Дифереллин

Keff (отношение стоимости к эффективности): $Keff = Cost/Eff$, где Cost – суммарные затраты, Eff – эффективность и коэффициент отношения приращений (ICER) – отношение приращения (Incremental) стоимости к приращению эффективности: $Kefi = (Cost1 - Cost2) / (Eff1 - Eff2)$, где Cost1, Cost2 – суммарные затраты, а Eff1, Eff2 – эффективность для медицинских вмешательств 1, 2, соответственно. [2,3] Дисконтирование затрат и эффективности проводили с использованием одного общего значения коэффициента дисконтирования. Использовали величину коэффициента дисконтирования, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, равную 3 – 5% [4].

В качестве показателя эффективности использовали исходы 6-месячного наблюдения за пациентками: выздоровление и улучшение с продолжением поддерживающей терапии. В группе использования препарата Визанна из 12 пациенток, включённых в исследование, в 7 случаях зафиксировано выздоровление, в трёх – улучшение, и продолжена терапия этим же препаратом на протяжении последующих трёх месяцев. Показатель эффективности использования составляет 10 из 12 – **83%**.

В группе использования препарата Диферелин из 10 пациенток, включённых в исследование, в 7 случаях зафиксировано улучшение, в 3-х случаях после второй инъекции потребовалась отмена этого препарата вследствие развития тяжёлого климактерического синдрома (1), возникновения печёночной недостаточности (1) и появления сильной боли в спине (1).

Показатель эффективности использования составляет 7 из 10 – **70%**.

Стоимость использования сравниваемых лекарственных средств включала только прямые медицинские затраты. Стоимость собственно курсового использования препарата Визанна на протяжении 6 месяцев (180 суточных доз – 357 тенге) для одной пациентки составила 68 464,3 тенге. Такой курс получили 10 пациенток – 684 643 тенге.

При использовании препарата Визанна одной пациентке потребовалось через 3 месяца (34 232 тенге) перейти на негормональную терапию (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге) и ещё одной пациентке через 3 месяца (34 232 тенге) проводилось лечение по поводу кровотечения (10 000 тенге) и потребовалось провести дообследование (стоимость МРТ без контрастирования 28 000 тенге, гистероскопия – 50 000 тенге, лапароскопия 110 000 тенге, всего – 188 000 тенге). Всего стоимость применения препарат Визанна 12 пациенткам составила **956 875 тенге**.

Стоимость использования препарата Диферелин – 34 000 тенге одна инъекция, три инъекции получили 7 человек – 714 000 тенге, ещё 3 женщины получили две инъекции (204 000 тенге). Из этих пациенток одной больной после второй инъекции потребовались назначение эстрогена (1000 тенге) и оперативное лечение (110 000 тенге), другой пациентке потребовалась негормональная терапия (физиолечение аппаратом ДЭНАС на точки эндометриоза и низ живота №10 – стоимость 40 000 тенге), третьей – переход на приём препарата Визанна (34 232 тенге). Итого суммарная стоимость использования препарата Диферелин в условиях нашего наблюдения у 10 пациенток – 1 103 232 тенге.

Показатель стоимость/эффективность (Keff) для варианта использования препарата Визанна в лечении эндометриоза составляет $956\ 875 / 83 = 11\ 529$. Показатель стоимость/эффективность (Keff) для варианта использования препарата Диферелин в лечении эндометриоза составляет $1\ 103\ 232 / 70,0 = 15\ 757$.

Как видно, показатель затратной эффективности более приемлем в случае использования препарата Визанна: несколько большая клиническая эффективность и несколько меньшие затраты при использовании в лечении эндометриоза.

Это позволяет утверждать, что использование препарата Визанна для лечения эндометриоза более целесообразно с позиций фармакоэкономики, чем использование с этими же целями препарата Диферелин, судя по полученным в результате настоящего исследования показателям затратной эффективности.

Таким образом, терапия эндометриоза, основанная на использовании монопрепарата, содержащего микро-низированный диеногест (2 мг) – Визанна, имеет более высокую клиническую эффективность, лучшую переносимость при длительном применении и фармакоэкономически более целесообразна, чем терапия комбинированными контрацептивами, содержащими диеногест (2 мг) и этинилэстрадиол (30 мг) – Жанин либо препарат, содержащий этинилэстрадиол (20 мг) и дезогестрел (150 мг), – Новинет, либо терапия трипторелином пролонгированного действия (3,75 мг) – Диферелин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bergqvist A, Theorell T. Changes in quality of life after hormonal treatment of endometriosis // Acta Obstet Gynecol Scand 2004;80:628-37
- 2 Авксентьева М.В., Воробьев П.А., Герасимов В.Б. и др. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). – М: Ньюдиамед, 2000. – С. 80
- 3 Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю. Учебное пособие «Основы фармакоэкономических исследований». – М: РГМУ, 2000. – С. 44
- 4 J.M. Bos, Maarten J. Postma, Lieven Annemans. Discounting Health Effects in Pharmacoeconomic Evaluations: Current Controversies. Pharmacoeconomics, Wolters Kluwer Health | Adis, vol. 23(7), pages 639-649
- 5 Harada T, Taniguchi F. Dienogest: a new therapeutic agent for the treatment of endometriosis // Womens Health (Lond Engl) 2010; 6: 27-35

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.М. ДОЩАНОВА, Т.С. НУРГОЖИН, А.С. ТУЛЕТОВА

«Медициналық Университет Астана» АҚ,

«Әмір туралы Ғылымдар Орталығы»,

Назарбаев Университеті, Астана қ.

ЭНДОМЕТРИОЗ ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ФАРМАКОЭКОНОМИКАСЫ

Осы хабарламада 2012 жылы Астана қаласындағы «Эндометриоз орталығының» клиникалық базасында жүргізілген ашық салыстырмалы клиникалық зерттеудің фармакоэкономикалық талдау нәтижелері ұсынылады. Зерттеуге жасы 24-тен 39-ға дейінгі эндометриоз диагнозы қойылған 47 әйел қатысты, олар қолданыған препаратқа қарай (диеногест 2 мг 6 ай ішінде; диеногест 2 мг + этинилэстрадиол 30 мкг (Жанин) 6 айдың ішінде; этинилэстрадиол препараты 20 мкг + дезогестрел 150 мкг (Новинет) контрацептивтік режимде (21 күн қабылдау, 7 күн үзіліс) 6 ай ішінде және трипторелин препараты (Диферелин) 100 мкг п/к.) төрт топқа бөлінді.

Зерттеу нәтижелері бір – құрамындағы диеногест (2 мг) барынша азайтылған «Визанна» препаратына негізделген эндометриоз терапиясының тиімділігі неғұрлым жоғары, ұзақ пайдаланған кезде жақсы көтеріледі және фармакоэкономикалық жағынан неғұрлым орынды болып табылады.

Негізгі сөздер: эндометриоз, гормональды емдеу, фармакоэкономика.

SUMMARY

A.M. DOSCHANOVA, T.S. NURGOZHIN,
A.S. TULETOVA

Astana Medical University JSC,
"Center for Life Sciences", Nazarbayev University,
Astana c.

PHARMACOECONOMICS OF ENDOMETRIOSIS THERAPY

In this article we want to show the assessment of clinical and pharmaco-economical efficacy of the treatment of genital endometriosis. The pharmaco-economical analysis of the open-label prospective comparative study was performed in 2012. Treatment taken from 33 female patients (24-39 years old) with endometriosis by the three medicinal products used by physicians in daily routine practice. "Endometriosis" diagnosis

was made based on complex evaluation. Medicinal product selection was performed by the blind method. 12 patients being taken the dienogest micronized 2 mg (Vizanne) daily orally for 6 months. 11 patients being taken the combined drug ethinylestradiol 20 mcg + desogestrel 150 mcg (Novinet) in contraceptive regimen (intake for 21 days, interval for 7 days) daily orally for 6 months. 10 patients being taken medicinal product triptorelin (Dipheriline 3.75) subcutaneously every 28th day for 6 months. In conclusion, the therapy of endometriosis based on monotherapy consisted of micronized dienogest (2 mg) – "Vizanne", possesses the higher clinical efficacy, better tolerability during long-term use, and more pharmaco-economically reasonable.

Key words: endometriosis, hormone treatment, pharmaco-economics.

УДК 616.9-008.6-099

Ж.Д. ЖУМАГАЗИН, Г.Г. ИМАМБАЕВА, М.Е. КОНКАЕВА, З.К. СМАГУЛОВА,
Г.О. ТУРЕБАЕВА, Г.Е. ШИРШИКБАЕВА, А.Е. ТЛЕГЕНОВА

ГККП «Городская инфекционная больница», г. Астана

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

АО «Медицинский Университет Астана»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РЕОСОРБИЛАКТ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Исследования проведены у 60 больных с интоксикационным синдромом при острой инфекционной патологии. Были обследованы 2 группы по 30 человек, одна из которых получала комплексное лечение с применением Реосорбилакта, вторая находилась на стандартной терапии, в соответствии с протоколами лечения. Оценка эффективности основывалась на показателях клинической картины заболевания, лабораторных, рентгенологических, серологических, бактериологических методах исследования. Реосорбилакт назначался в среднем по 400 мл в/в капельно от 2 до 5 дней. Полученные результаты клинических и лабораторных исследований свидетельствуют о более быстрой положительной динамике заболевания у больных (в среднем на 2-4 дня) при включении в комплексное лечение Реосорбилакта.

Ключевые слова: взрослые, синдром интоксикации, патогенетическая терапия, Реосорбилакт.

Синдром общей интоксикации в той или иной степени наблюдается практически при всех инфекционных заболеваниях. Он возникает в результате действия токсинов на центральную нервную систему. К синдрому общей инфекционной интоксикации относятся головная боль, нарушения психической деятельности в виде апатии или, напротив, возбуждения, нарушения сна в виде сонливости или бессонницы, появление галлюцинаций или бреда, общая разбитость, суставные и мышечные боли, общая слабость, ухудшение аппетита, снижение трудоспособности.

Степень и характер каждого из этих проявлений при различных инфекциях и в разные периоды болезни могут варьировать. Наиболее ярко синдром общей интоксикации бывает выражен в начальном периоде и в периоде разгара заболевания.

Синдром интоксикации зачастую определяет решающую роль в формировании тяжести заболевания и выборе тактики патогенетического лечения. Как правило, при данных состояниях назначается дезинтоксикационная терапия.

Среди препаратов, чаще всего применяемых в настоящее время в клинической практике, некоторым дезинтоксикационным эффектом обладают такие препараты, как реополиглюкин, реополиглюкин с глюкозой, реоглюман, растворы маннита, глюкозы и сорбита благо-

даря улучшению микроциркуляции и стимуляции диуреза. Однако, выраженность дезинтоксикационного действия этих средств незначительная.

В последнее время по литературным данным в медицинской практике все чаще для лечения ряда заболеваний (в том числе с дезинтоксикационной целью) с хорошим клиническим эффектом применяется комплексный инфузионный препарат полифункционального действия Реосорбилакта.

Основными фармакологически активными веществами препарата есть сорбитол и натрия лактат, а также электролиты Na^+ , Ca^{++} , K^+ , Mg^{++} и Cl^- .

Шестиатомный спирт сорбитол способен метаболизироваться инсулиннезависимым путем (полиолдегидрогеназа) и может превращаться поврежденной печенью в гликоген. Он стимулирует окисление жирных кислот некетогенным путем метаболизма и способствует легкому усвоению кетоновых тел в цикле Кребса, что подтверждает своеобразие сорбита как энергетического субстрата. В связи с тем, что сорбитол не всасывается почечными канальцами и во время круговорота в организме забирает воду из межклеточного пространства, то благодаря осмотическому действию наблюдается заметный диуретический эффект. Местом приложения осмотического диуретика сорбита является проксимальный отдел почечных канальцев. Сорбит способ-