

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 Ma^+ , Ca^{++} , K^+ , Mg^{++} и Cl^- .

Шестиатомный спирт сорбитол способен метаболизироваться инсулиннезависимым путем (полиол-дегидрогеназа) 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-

ствуется восстановлению нарушенной антитоксической функции печени, что наблюдается при лечении антибиотиками, цитостатиками, противотуберкулезными препаратами и др. Внутривенное применение сорбита оказывает терапевтический эффект при лечении острых и хронических гепатитов, токсических поражений печени. В изотонической концентрации сорбит оказывает дезагрегантное действие и, таким образом, улучшает микроциркуляцию и перфузию ткани.

Другой компонент Реосорбилакта – натрия лактат – имеет ощелачивающие свойства, повышает резервную и титрованную щелочность крови, и таким образом, корригирует метаболический ацидоз, который является одним из наиболее частых осложнений при разных инфекционных заболеваниях, сепсисе, хронической гипоксии и т.д. Натрия лактат положительно влияет на сердечную деятельность, а также на регенерацию и дыхательную функцию крови, стимулирует функции ретикулоэндотелиальной системы, оказывает дезинтоксикационное действие, способствует повышению диуреза, улучшает функции почек и печени.

Таким образом, исходя из приведенных выше данных можно сделать вывод, что комплексный инфузионный препарат полифункционального действия Реосорбилакт (Юрия фарм, Украина) является представителем нового направления в инфузионном лечении, применение которого представляет большой интерес в плане повышения эффективности и оптимизации дезинтоксикационной терапии инфекционных заболеваний.

Цель исследования – оценка эффективности препарата Реосорбилакт (Юрия-фарм, Украина) в составе комплексной терапии у пациентов с интоксикационным синдромом при острой инфекционной патологии.

Материал и методы

1. Пациенты основной группы – 30 человек с интоксикационным синдромом при острой инфекционной патологии, получившие комплексное лечение с применением Реосорбилакта.

2. Пациенты контрольной группы – 30 человек с интоксикационным синдромом при острой инфекционной патологии, получившие стандартную терапию в соответствии с протоколами лечения.

Группы сопоставимы по возрасту, полу, клиническим проявлениям заболевания и сопутствующей патологии.

Нами проведено клиническое изучение эффективности Реосорбилакта у 30 пациентов в возрасте от 19 до 55 лет (12 лиц мужского пола и 18 женского пола), находившихся на лечении в инфекционной больнице с острой инфекционной патологией, том числе с ОРВИ, осложненной бронхитом, – 12 больных, пневмонией – 3 пациента, лакунарной ангиной – 5 пациентов, менингитом – 1 больной.

Контрольную группу представили 30 человек с ОРВИ, осложненной бронхитом, – 10, пневмонией – 2, лакунарной ангиной – 3, менингитом – 2, в возрасте от 19 до 58 лет. По половому составу – 16 мужчин и 14 женщин. Данная группа получала стандартную терапию в соответствии с протоколами лечения.

Оценка эффективности:

- Клиническая оценка динамики интоксикационного синдрома.
- Субъективная оценка состояния больных.
- Верификация диагноза (серологические, бактериологические методы исследования)
- Общеклинические лабораторные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи)
- Рентгенография органов грудной клетки по показаниям

- ЭКГ по показаниям
- Люмбальная пункция с анализом ликвора по показаниям
- Бактериологические посевы из зева, мокроты по показаниям
- Контроль биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, билирубин, тимоловая проба, мочевины), показателей общего анализа крови (эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, палочко- и сегментоядерных, лимфоцитов, эозинофилов, моноцитов, СОЭ), общего анализа мочи.
- Одними из расчетных показателей, характеризующих степень выраженности эндотоксикоза, являются лейкоцитарные индексы интоксикации (ЛИИ). Использование ЛИИ позволяет оценить активность воспалительных процессов. Наиболее широко используются ЛИИ по Кальф-Калифу. Расчет их осуществляется следующим образом:

$$\text{ЛИИ} = \frac{(4 \cdot \text{миел} + 3 \cdot \text{юн} + 2 \cdot \text{пал} + 1 \cdot \text{сегм}) (\text{пл} + 1)}{(\text{мон} + \text{лимф}) (\text{эоз} + 1)},$$

где:

миел – миелоциты,
юн – юные,
пал – палочкоядерные,
сегм – сегментоядерные,
пл – плазматические клетки,
лимф – лимфоциты,
мон – моноциты,
эоз – эозинофилы.

Нормальные значения ЛИИ от 0.3 до 1.5

Согласно достоинству ЛИИ по Кальф-Калифу является возможность перевода гемограмм в числовые показатели, отражающие эндогенную интоксикацию. Высокий лейкоцитоз и повышение ЛИИ по Кальф-Калифу до 10 служит признаком септического шока. ЛИИ по Кальф-Калифу характеризуется как простой, доступный и достаточно информативный показатель.

Критериями включения в исследование являлись: наличие у больного острой инфекционной патологии с интоксикационным синдромом, критериями исключения – артериальная гипертензия 3 степени, алкалоз, сердечно-сосудистая декомпенсация, беременность и период лактации, возраст до 18 лет.

Основными клиническими критериями эффективности лечения реосорбилаком у пациентов была совокупность симптомов, включающих головную боль, нарушение 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.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью среднего квадратического отклонения и критерия Стьюдента, использована программа EXCEL.

Схема назначения препарата (дозировка, длительность назначения) – в среднем по 400 мл Реосорбилакта в/в капельно от 2 до 5 дней.

Результаты и обсуждение

В клинической картине интоксикационного синдрома при острой инфекционной патологии наиболее типичными у больных обеих групп были жалобы на головную боль 30 больных, нарушения сна в виде сонливости – (не было) или бессонницы – не было, общая разбитость – у 26 больных (86,67%), суставные и мышечные боли – 16 (53,34%) больных, общая слабость – у 30 (100%) пациентов, ухудшение аппетита – 14 (46,67%) пациентов, снижение трудоспособности – у 24 (80%) пациентов. Температурная

Таблица 1 – Клиническая эффективность реосорбилакта (снижение частоты симптомов интоксикации в %, n=30)

Симптом*, n=30 больных	До** лечения		Через 1 день		Через 2 дня		Через 3 дня		Через 4 дня		Через 5 дней	
	основная	контрольная	основная	контрольная	основная	контрольная	основная	контрольная	основная	контрольная	основная	контрольная
Головная боль	100	100	40	26,7	30	26,7	13,3	40	13,3	3,3	3,34	3,3
Повышение температуры	100	100	40	13,3	30	23,3	20	63,3	6,67	-	3,34	-
Общая разбитость	100	100	33,34	13,3	36,67	23,3	16,7	46,7	-	10	-	6,7
Суставные и мышечные боли	53,3	73,3	33,34	6,7	13,34	50	6,67	16,7	-	-	-	-
Общая слабость	100	100	36,67	13,3	26,67	23,3	20	46,7	10	10	6,7	6,7
Ухудшение аппетита	46,7	43,3	20	6,7	26,67	23,3	-	10	-	3,3	-	-
Снижение трудоспособности	80	86,7	40	10	26,67	40	10	26,7	3,34	6,7	-	3,3

Примечание: * – частота больных, имевших данный симптом;
 ** – знаменатель – основная группа, числитель – контрольная группа;
 *** – $p < 0,05$ между группами

реакция отмечалась у всех больных – фебрильного и субфебрильного характера.

В структуре сопутствующей патологии чаще всего встречались хронический пиелонефрит вне обострения – 7 (23,34%), хронический пиелонефрит в стадии обострения – 6 (20%) и хронический бронхит – 3 (10%).

Всем больным в зависимости от основной патологии была назначена общепринятая базисная терапия по лечению основного заболевания: диета – 15 стол, симптоматическая терапия (сосудосуживающие капли в нос (нафазолин), отхаркивающие препараты, бронхолитики), антибактериальные препараты (у лиц с осложнениями ОРВИ и обострениями сопутствующей патологии), противовирусные по показаниям (гроприносин, ингавирин). Оценку клинической эффективности проводили ежедневно.

Клиническая эффективность препарата Реосорбилакт в комплексном лечении пациентов с интоксикационным синдромом при острой инфекционной патологии оценивали по динамике субъективных ощущений и результатам объективного исследования. Критерием эффективности проводимой терапии служили сроки купирования интоксикационного синдрома (табл. 1), нормализация общего анализа крови (табл. 2).

Терапевтический эффект Реосорбилакта проявлялся, начиная с первых суток применения препарата, в связи с чем курс терапии был в зависимости от купирования интоксикации от 2 до 5 дней.

Лабораторные биохимические показатели при терапии Реосорбилактом не изменились.

Препарат переносился хорошо. Побочных реакций при приеме Реосорбилакта отмечено не было.

Полученные результаты клинических и лабораторных исследований свидетельствуют о более быстрой положительной динамике заболевания у больных с острой инфекционной патологией при включении в комплексное лечение Реосорбилакта. Так, в группе больных, которые получали Реосорбилакт, на 2–4 дня раньше, чем в контрольной группе обследованных, нормализовалась температура тела, исчезали головная боль и миалгии, общая слабость, улучшался аппетит. Кроме того, в основной группе больных на 2–3 дня раньше, чем в группе сравнения, нормализовались гематологические показатели, в частности, содержание эритроцитов, гемоглобина, лей-

Таблица 2 – Некоторые лабораторные показатели общего анализа крови до лечения и на 5-8 день лечения Реосорбилактом и в контрольной группе

Лабораторные показатели	Основная группа (n=30)	Контрольная группа (n=30)	p
Эритроциты ($10^{12}/л$)	4,5	4,8	$p > 0,05$
Гемоглобин (г/л)	120	124	$p > 0,05$
Лейкоциты ($10^9/л$)	8,7	10,3	$p < 0,05$
СОЭ (мм/ч)	14	20	$p < 0,05$
ЛИИ	0,89	1,8	$p < 0,05$

коцитов, СОЭ (табл. 2). На 2–4 дня раньше, чем в контроле, нормализовались такие признаки эндогенной интоксикации, как лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). Таким образом, применение Реосорбилакта в комплексном лечении больных с интоксикационным синдромом с острой инфекционной патологией положительно сказывается на скорости регрессии клинических проявлений болезни, а также нормализации гемограммы. Проявлений побочного действия реосорбилакта в применявшихся дозах не наблюдалось.

Выводы

- Препарат Реосорбилакт обладает высокой терапевтической эффективностью у больных с острой инфекционной патологией. Реосорбилакт снижает продолжительность интоксикационного синдрома, что в целом уменьшает тяжесть течения заболевания и количество койко-дней.

- Важным свойством Реосорбилакта является хорошая переносимость, за время наблюдения не было зарегистрировано ни одного случая возникновения побочных эффектов и/или аллергических реакций при использовании препарата.

- Можно рекомендовать включение Реосорбилакта в комплексную терапию интоксикационного синдрома при острой инфекционной патологией как эффективный, безопасный и доступный по стоимости лечения препарат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Клигуненко Е.Н., Панин А.Н., Кравец О.В., Сорокина Л.С. Эффективность комплексных растворов для профи-

лактики кишечной дисфункции // Метод. рек. Киев, 2008
2 Перитонит: Практическое руководство под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда, М.И. Филимонова – М.: Литера, 2006. – 208 с.

3 Киркилевский С.И., Каковская Л.Н., Гуменюк Н.И. и др. Применение препарата Сорбилакт для лечения послеоперационной паралитической непроходимости кишечника при раке пищевода и желудка, распространяющегося на пищевод // Клін. Хірургія – 2003, №9. – С. 8-10

4 Чепкий Л.П., Кононенко В.В., Павленко А.И. и др. Применение препарата Сорбилакт при неотложных состояниях // Метод. рек. – Киев, 2005. – 32 с.

5 Гуменюк Н.И. Сравнительное изучение реосорбилакта и реополиглюкина на реологические свойства крови // Укр. Хіміотерапевтичний журнал, № 1-2 (22) – 2008

6 Фещенко Ю.И., Гуменюк Н.И. Инфузионная терапия в клинике внутренних болезней // Укр. Хіміотерапевтичний журнал, № 3-4 (21) – 2005

7 Baron J.F. // *Tranfus. Alternat. Tranfus. Med.* – 2000. – Vol. 2. – P. 13-21

ТҰЖЫРЫМ

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

Қалалық жұқпалы аурулар ауруханасы, Астана қ., «Астана Медициналық Университеті» АҚ, Астана қ.

ҚАТТЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ПАТОЛОГИЯ БАРЫСЫНДАҒЫ ИНТОКСИКАЦИЯЛЫҚ СИНДРОМЫ БАР НАУҚАС-ТАРДЫҢ БОЙЫНДА – РЕОСОРБИЛАКТ ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЕШЕНДІ ТЕРАПИЯМЕН БІРГЕ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ

Бағытталған дезинтоксикациялық әсер ететін препараттардың іс жүзінде болмауымен байланысты, жұқпалы аурудың кез келген нысанына тән интоксикациялық синдромды емдеу – маңызды мәселе болып табылады. Осыған байланысты, инфузиялық терапиядағы жаңа бағыт болып табылатын, полифункционалдық әсері бар препараттар үлкен қызығушылық тудыруда, ал осындай препараттардың бірі – Реосорбилакт препараты болып табылады. Зерттеу жұмысының мақсаты – қатты инфекциялық патология барысындағы интоксикациялық синдромы бар науқастардың бойында – реосорбилакт препаратының кешенді терапиямен бірге тиімділігін бағалау болды. Әрқайсысы 30 адамнан тұратын 2 топ зерттелді, олардың бір тобы Реосорбилакт препаратының қолданылуымен ем қабылдады, ал екінші тобы стандартты терапиямен ем қабылдады. Тиімділігін бағалау – сырқаттың клиникалық суреттемесінің көрсеткіштеріне және зерттеудің зертханалық, рентгенологиялық, серологиялық,

бактериологиялық әдістеріне негізделді. Реосорбилакт препараты орташа есеппен 400 мл көлемінде күретамырдың ішіне тамшымен салу жолымен 2 күннен 5 күнге дейін тағайындалды. Реосорбилакт препаратын қолдану – сырқаттың клиникалық көрінулерінің жылдамдығына, сондай-ақ гемограмманың қалыпқа келуіне оң әсерін тигізді. Реосорбилакт препаратының жанама әсерінің көрінулері байқалмады. Реосорбилакт препараты тиімді, қауіпсіз және құны бойынша қол жетімді емдік шара ретінде, қатты инфекциялық патология барысындағы интоксикация синдромына кешенді терапиямен бірге қолдану үшін ұсынылады.

Негізгі сөздер: ересектер, интоксикация синдромы, патогенетикалық терапия, реосорбилакт.

SUMMARY

Zh.D. ZHUMAGAZIN, G.G. IMAMBAYEVA, M.E. KONKAYEVA, Z.K. SMAGULOVA, G.O. TUREBAYEVA, G.E. SHIRSHIKBAYEVA, A.E. TLEGENOVA

Municipal Infectious Diseases Hospital, Astana c., Astana Medical University JSC, Astana c.

ASSESSMENT OF THE EFFICACY OF REOSORBILACT AS PART OF A COMPLEX THERAPY IN PATIENTS WITH TOXIC SYNDROME IN AN ACUTE INFECTIOUS PATHOLOGY

The treatment of toxic syndrome typical to any form of an infectious disease is an important problem in view of the actual absence of preparations with directed detoxification action. In this connection, a new direction in infusion therapy – multifunction preparations represented by Reosorbilact – is of a great interest. The aim of the study was assessment of the efficacy of Reosorbilact as part of a complex therapy in patients with toxic syndrome in an acute infectious pathology. 2 groups of 30 patients each, one of which received complex treatment with the use of Reosorbilact, and another got standard treatment, were examined. The efficacy assessment was based on the indications of the clinical aspects of the disease, laboratory, radiography, serology, and bacteriology examination methods. The drug was prescribed on an average in the amount of 400ml of Reosorbilact i/v drip-feed 2 to 5 days. The application of Reosorbilact had a positive effect on the regression rate of disease aspects, and on haemogramma normalization. There were no adverse reactions of reosorbilact observed. Reosorbilact is recommended for application as part of a complex therapy in patients with toxic syndrome in an acute infectious pathology as an effective, safe, and affordable drug.

Key words: adults, toxic syndrome, pathogenic therapy, Reosorbilact.