

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Чирко М.М.

Введение. Неконтролируемая бронхиальная астма (БА) в течение недели называется обострением БА, в основе которого лежит хроническая обструкция, и требует назначения системных глюкокортикоидов (сГКС) в дозе 0,5–1,0 мг/кг веса в пересчете на пероральный преднизолон или 3–6 мг/кг веса в пересчете на парентеральный. По данным литературы, эффективность обоих путей введения при лечении обострения БА одинакова (Цой А.Н., Архипов В.В., 2001), хотя на практике чаще отдается предпочтение парентеральному пути введения. Парентеральное введение сГКС при обострении БА направлено, прежде всего, на быстрое купирование острой и подострой обструкции с целью немедленного улучшения состояния больного, но применяемые для этого дозы на практике недостаточны для купирования хронической обструкции, а, следовательно, и обострения.

Целью проведенного исследования явилось изучение фармакоэкономического эффекта сочетанного (перорального и парентерального) введения преднизолона по сравнению с только парентеральным его введением у больных с обострением БА.

Материал и методы. 1-й группе больных (11 пациентов) с обострением БА был назначен преднизолон из расчета 1 мг/кг веса больного. Причем 120мг преднизолона было назначено внутривенно, что соответствует 4-м таблеткам перорально. Остальная доза назначалась одновременно внутрь и, в зависимости от веса больного, колебалась от 6 до 13 таблеток и, в среднем, составила 9 таблеток. Таким образом, больные 1-й группы получали преднизолон и парентерально, и перорально.

2-й группе больных (6 пациентов) с обострением БА был назначен преднизолон только парентерально (внутривенно) в дозе 6 мг/кг веса. Доза в среднем составила 390мг.

Прием преднизолона в каждой группе больных длился до купирования обострения от 5 до 8 дней (в среднем 7 дней). Кроме того, больным назначались бронхолитики, при необходимости – оксигенотерапия, по показаниям – антибиотики.

Анализировались сроки купирования обструкции, сроки купирования обострения, переносимость и стоимость терапии. Стоимость терапии рассчитывалась, исходя из стоимости только преднизолона (стоимость 1-й ампулы составляет 730 BLR, 1-й таблетки – 25 BLR).

Результаты исследования представлены в таблице.

Путь введения	Сроки купирования		Количество осложнений*	Стоимость лечения 1-го больного, BLR
	Острая и подострая обструкция	Хроническая обструкция (обострение)		
Сочетанный	1–3 день	5–7 день	1 (9%)	22015
Парентеральный	1–2 день	5–6 день	2 (33%)	66430

* – во всех случаях – повышение АД и бессонница.

Как видно из таблицы, сроки купирования обструкции при только парентеральном и сочетанном введении преднизолона были практически одинаковыми. Но при внутривенном применении преднизолона осложнения наблюдались значительно чаще. Стоимость же сочетанного применения преднизолона оказалось в 3 (!) раза меньше, чем стоимость его только парентерального применения.

Выводы:

1. Сочетанное (пероральное и парентеральное) введение преднизолона привело к такому же быстрому купированию обструктивного синдрома при обострении БА, как и только парентеральное его введение.

2. Сочетанное (пероральное и парентеральное) введение преднизолона лучше переносилось больными, чем только парентеральное его введение.

3. Сочетанное (пероральное и парентеральное) введение преднизолона обходится значительно дешевле, чем только парентеральное его введение.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИ РАЗВИТИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ

Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиатрии с курсом профпатологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Вольф С.Б.

Развитие туберкулеза сопровождается иммунным дисбалансом. Побочные реакции (ПР) на противотуберкулезные препараты (ПТП) могут усугублять имеющийся дисбаланс.

Целью исследования явилось изучение влияния ПР на некоторые показатели иммунорезистентности.

Материалом и методы. Изучались две группы больных туберкулезом, получающих 4–5 ПТП. В контрольную группу вошли 154 пациента, у которых в процессе химиотерапии не выявлено ПР, в основную включены 74 больных, у которых были выявлены ПР на ПТП.

Результаты. Возникновение ПР на ПТП у больных туберкулезом способствует снижению уровня CD4 в сравнении с исходным значением. Содержание CD3 и CD8 сохранилось неизменным, что привело к снижению показателя иммунорегуляторного индекса. При этом отмечено увеличение показателей гуморального звена иммунитета у больных основной группы – достоверное повышение уровня иммуноглобулинов G, M и ЦИК. Одновременно снизилась фагоцитарная и комплементарная активность.

При анализе вышеуказанных показателей у больных контрольной группы (без ПР на ПТП) статистически значимых различий в сравнении с исходными значениями не выявлено. Через 3 месяца лечения практически все вышеуказанные показатели у больных основной группы вернулись к своим исходным значениям (до лечения), но не нормализовались. За этот период показатели в контрольной группе нормализовались.

Выводы:

1. Развитие побочных реакций на ПТП негативно отражается на показателях иммунорезистентности, усиливается дисбаланс в Т-звене иммунитета, угнетается фагоцитоз.

2. Через 3 месяца лечения негативное влияние побочных реакций на показатели иммунорезистентности несколько нивелируется. Однако их значения остаются достоверно ниже таковых значений у больных контрольной группы и здоровых лиц. Напротив, у больных контрольной группы (без развития ПР на ПТП) через 3 месяца полихимиотерапии показатели иммунорезистентности, прежде всего, клеточного звена иммунитета и фагоцитоза нормализуются и значимо не отличаются от таковых у здоровых лиц.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кравчук Ю.В.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики коклюша у детей в современных условиях.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использовали данные историй болезни детей с коклюшем, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2008–2009 годах. Частотные данные обработаны методом вариацион-