

*Материалы заочных общероссийских электронных научных конференций*  
**Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека**

**ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ  
 АРАБИНОГАЛАКТАНА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ  
 ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ**

Гуцол Л.О., Четверикова Т.Д., Васильева Л.С.,  
 Медведева С.А., Непомнящих С.Ф., Украинская Л.А.  
*Иркутский государственный  
 медицинский университет,  
 Иркутск*

Отравление этиленгликолем и содержащими его жидкостями относится к числу часто встречающихся. В большинстве случаев эти жидкости принимают внутрь вместо алкогольного напитка. Эти отравления относятся к наиболее тяжелым, отличаются полиорганностью поражения, высокой (30 - 50% от всех случаев) летальностью несмотря на своевременное лечение, особенно при тяжелых степенях отравления (Лужников Е.А. и др. 1990).

Учитывая важную роль печени в процессах детоксикации ксенобиотиков, актуальной проблемой медицины является разработка способов защиты печени от токсических повреждений при различных отравлениях.

Целью исследования явилось изучение гепатопротекторного влияния природного полисахарида арабиногалактана (АГ) на динамику альтеративных процессов в паренхиме печени при острой интоксикации этиленгликолем (ЭГ).

Опыты выполнены на 54 беспородных белых крысах-самцах массой 180-200 гр., из которых 6 оставались интактными, остальным через зонд внутрижелудочно вводился 60% раствор этиленгликоля (ЭГ) в дозе LD<sub>50</sub> = 8 г/кг. Через 6 часов после введения ЭГ половине животных внутримышечно вводился АГ в дозе 200 мг/кг, остальным – физиологический раствор. Через 1, 3, 5, 15 суток после введения ЭГ в паренхиме печени определяли объемную долю сосудов, очагов повреждения клеток, подсчитывали процентное количество дистрофически измененных клеток (с белковой, жировой, гидропической и баллонной дистрофией), двуядерных гепатоцитов, измеряли размер гепатоцитов. Количество гликогена оценивали в баллах по четырехбалльной шкале, затем высчитывали гистохимический индекс (ГХИ) по общепринятой формуле.

При интоксикации ЭГ уже в первые сутки развивается обширное повреждение 71,3±3,7% паренхимы печени, обусловленное высокой осмотической активностью ЭГ (Бониткенко Ю.Ю., 2000), вызывающей стремительный отек клеток и их разрушение. В связи с этим, среди дистрофических изменений регистрируется преимущественно белковая дистрофия, а гидропическая и баллонная дистрофии практически отсутствуют. ГХИ гликогена в первые трое суток не отличается от нормы (P<0,05). По-видимому, быстрое повреждение паренхимы печени препятствует утилизации гликогена гепатоцитами на ранних этапах интоксикации, что подтверждается отсутствием корреляции между неповрежденными клетками и ГХИ гликогена.

К концу наблюдения объемная доля поврежденной паренхимы уменьшается на 2/3 (P<0,05).

Пролиферативные процессы при интоксикации ЭГ идут в соответствии с нормальными темпами регенерации печени, путем завершеного и незавершеного митоза гепатоцитов. Об этом свидетельствует прямая корреляция между двуядерными и мелкими новообразованными клетками (r=0,66). При этом более активно идет завершённый митоз, что объясняется обширным, быстро развивающимся некробиозом и некрозом и необходимостью в срочном восстановлении численности клеток.

При введении АГ уже на ранних этапах интоксикации ЭГ степень повреждения паренхимы выражена меньше в 1,6 раза, чем у крыс без введения АГ (P<0,05), а в поздние сроки интоксикации объемная доля повреждения составляет всего 8,63%. Гепатоциты с гидропической дистрофией единичны. Содержание гликогена в первые сутки резко уменьшается, по сравнению с нормой (P<0,05), что говорит о сохранении гликогенметаболизирующей функции печени. При этом, количество гликогена в печени связано высокой положительной корреляцией с количеством крупных клеток (r = 0,81). Это указывает на процесс гипертрофии сохранившихся гепатоцитов. Наибольшее количество гипертрофированных гепатоцитов выявляется на 5 сутки наблюдения (P<0,05). Пролиферативные процессы в условиях введения АГ максимально активируются лишь к концу наблюдения. Вероятно, такая динамика репаративных процессов объясняется тем, что при введении АГ после интоксикации ЭГ повреждается значительно меньшая объемная доля печени, поэтому имеется возможность быстро восстановить функции органа за счет гипертрофии, а численность гепатоцитов нормализуется в более поздние сроки.

Учитывая, что повреждающее действие ЭГ ослабляется сразу после введения АГ, наиболее логично предположить следующие механизмы гепатопротекторного эффекта полисахарида: защита и укрепление клеточных оболочек, и, соответственно, уменьшение осмотического отека и распада клеток, ацидоза. Реализация перечисленных механизмов способствует более быстрой регенерации паренхимы печени.

**МЕТОДИКА ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ  
 ОЦЕНКИ КОНКУПЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ  
 АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ,  
 ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ВЫЕЗДНЫМИ БРИГАДАМИ  
 СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Дородных И.А., Маль Г.С.  
*Курский государственный медицинский университет,  
 Курск*

В настоящее время среди приоритетных направлений развития здравоохранения России значительное место отведено службе скорой медицинской помощи (СМП). В новых экономических условиях врачебная

модель оценена как «неэффективная» и «затратная», а фельдшерская – как «эффективная» и «незатратная». Системные преобразования в службе «03», тесно взаимодействующей с другими медицинскими этапами (поликлиники, приемные отделения больниц), требуют параллельного их совершенствования.

Вместе с тем, в структуре вызовов служб СМП остаются наиболее распространенными сердечно-сосудистые заболевания и синдромы, а статистические данные свидетельствуют о прогредиентном росте числа вызовов выездных бригад СМП в связи с гипертоническим кризом, острым коронарным синдромом, острой сердечной недостаточностью (по России увеличилось за 2000 – 2002 гг. на 9%). А в Курске увеличение числа вызовов только по поводу гипертонического криза в 2000 г. по сравнению с предыдущим составило 2,5%, а аналогичный показатель в 2001г. – уже 7,6%.

Несмотря на существование огромного количества работ, посвященных эпидемиологии и оценке эффективности лечения кардиологических больных, малочисленны исследования, в которых рассматривается характеристика пациентов и результаты оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе. Так, D. G. Vidt, 2001, оценивая пациентов с гипертоническим кризом, считает, что самой характерной чертой для них является отсутствие адекватной базисной терапии.

Благоприятный прогноз при острой коронарной патологии во многом зависит от своевременного научно оправданного лечения на догоспитальном этапе.

Недооценка остроты и тяжести клинической ситуации чревата потерей времени, которую не всегда можно восполнить.

Переоценка тяжести клинической ситуации приводит к излишне агрессивной терапии, которая может представлять большую опасность, чем состояние, по поводу которого она проводится, а также нерациональному использованию ресурсов здравоохранения. Однако, отсутствие единой системы управления СМП, высокая доля несвойственной нагрузки на догоспитальном этапе, недостаточно эффективная структура оказания СМП на госпитальном этапе, отсутствие стандартов оказания СМП, неэффективная система тарификации, недостаточное взаимодействие до- и госпитального этапов, ослабление научно-методического сопровождения не позволяет развиваться службе в соответствии с современными требованиями.

Индикаторами качества оказания экстренной кардиологической помощи в современных условиях должно стать рациональное использование ресурсов: приемлемое соотношение затрат и результатов; доступность - возможность получения объективно необходимой медицинской помощи независимо от места проживания и (или) пребывания; своевременность – оказание помощи в установленные сроки с тем, чтобы состояние больного и прогноз не ухудшились в связи с отсроченным оказанием помощи.

#### Цель

Обоснование методики оценки конкурентных преимуществ антигипертензивных препаратов, используемых

выездными бригадами скорой медицинской помощи при купировании гипертонических кризов, на основании данных фармакоэкономических исследований.

#### Методы

Фармакоэкономический анализ «стоимость-эффективность», статистические методы, анкетирование.

#### Результаты

На первом этапе была составлена программа исследований, разработана анкета и формат базы данных. На втором этапе был проведен ретроспективный анализ «стоимость-эффективность», на базе двух многоцентровых исследований антигипертензивных препаратов-дженериков с действующим веществом эналаприл. Эти исследования имели одинаковые критерии включения пациентов в группы по полу, возрасту и уровню артериального давления. При проведении фармакоэкономического исследования стоимость лечения определялась затратами на проведение лекарственной терапии (использовались данные мониторинга различных цен), а эффективность оценивалась по степени снижения артериального давления. Было выявлено, что фактор стоимости препарата может быть определяющим при его выборе пациентом или провизором в случае, если выписанный препарат не доступен по цене. В рамках фармакоэкономического исследования был рассчитан коэффициент «стоимость-эффективность». Так для эналаприла по САД он составил 5,8 (руб./мм.рт.ст.), по ДАД-7,4, для эднита коэффициент «стоимость-эффективность» по САД равен 10,6, а по ДАД-17,2. коэффициент эффективности дополнительных затрат при терапии эднитом по сравнению с эналаприлом по САД составил 10,2, а по ДАД- 19,2, то есть дополнительные затраты были неэффективны.

#### Выводы

Разработанная методика позволяет достоверно оценить конкурентные преимущества антигипертензивных препаратов с помощью фармакоэкономического метода «стоимость-эффективность».

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИМВАСТАТИНА В КОРРЕКЦИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Елисеева Л.Н., Якутина Н.В.  
Кубанский государственный  
медицинский университет.  
Краснодар

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и сахарный диабет 2 типа (СД) наиболее частые причины тяжелых сосудистых поражений, ограничивающих продолжительность жизни современного человека и определяющих приоритетность исследований, посвященных эффективным способам их коррекции. В последние годы особое внимание уделяется определению выраженности нарушений в системе микроциркуляции как при ИБС, так и СД детерминирующих тяжесть клинических проявлений и сложность подбора эффективной терапии[4]. Широкая распространен-