СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

Шварова М.А., Посвалюк Н.Э., Мороз М.В.
Вычислительный центр ДВО РАН, Хабаровск

В настоящее время в мире насчитывается более 2 млн. больных относительно редким неинфекционным заболеванием центральной нервной системы - рассеянным склерозом (РС). В России учтено около 200 000 больных РС, в Хабаровском крае более 1100 больных РС. Рассеянный склероз является самым дорогостоящим неврологическим заболеванием. Абсолютное лидерство РС по стоимости определяется ранним началом заболевания, значительной продолжительностью жизни больных, высокой стоимостью современных методов диагностики и лечения. В США средние затраты на 1 больного РС в год составляют 34 000 $ (Rudick R.A., Goodkin D.E., 2000). В России подобные экономические исследования не проводились. В настоящее время все более отчетливо прослеживается тенденция к увеличению затрат в системе здравоохранения, что обусловило интенсивный поиск технологий, способных одновременно обеспечить высокое качество оказания медицинской помощи и остановить прогрессирующий рост выплат за медицинские услуги.

Нами впервые предпринято междисциплинарное исследование экономической сущности РС как модельного неинфекционного нелетального заболевания. Актуальность исследования определяется большими социально-экономическими потерями, связанными с распространением РС, высокозатратной диагностикой, пожизненным дорогостоящим лечением и социальной защитой пациентов; неизбежными прямыми и косвенными потерями производительных сил; отрицательным вкладом в капитал здоровья региона; отсутствием научно обоснованного клинического управления ресурсами здравоохранения региона при оказании медицинской помощи этой категории больных.

Капитал здоровья неотделим от комплексного социально-экономического результата и выражается в размерах средней продолжительности жизни мужчин и женщин, активности трудоспособного населения региона. Представляется важным рассмотрение вклада группы больных РС и членов их семей в капитал здоровья региона (влияние на его снижение или увеличение) для оптимального использования ресурсов здравоохранения и формирования перспективных управленческих стратегий. В сфере управления общественным здравоохранением содержится одна из реальных возможностей увеличения капитала здоровья населения и повышения эффективности и качества медицинского обслуживания. В работе используются методика расчета экономической эффективности вложенных в капитал здоровья финансовых средств; ресурсы банка данных о 800 больных РС; данные 10-летнего медико-социального мониторинга больных РС; анкеты о медицинской активности 100 больных РС; анкеты 100 врачей-специалистов по вопросам организации помощи больным РС. Представлены результаты комплексной оценки потерь от РС, модель социально-экономического поведение пациента в ситуации инвалидизирующего заболевания, оценен вклад РС в капитал здоровья региона. С учетом модели финансового поведения пациента с РС будет разработана модель стратегического управления ресурсами здравоохранения применительно к задачам оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными нелетальными заболеваниями. Исследование проводится при поддержке гранта РГНФ 05-06-06521а.

ПРОКТО ГЛИВЕНОЛ В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН

Соколова Т.А.
Красноярская государственная медицинская академия, Красноярск

В настоящее время проблема лечения острых воспалительных заболеваний матки и ее придатков в гинекологической практике остается по-прежнему актуальной. В структуре острых гинекологических заболеваний воспалительные заболевания матки и ее придатков занимают первые места. Воспалительные заболевания могут снижать трудоспособность и приводить к ее временной утрате, а также стойко снижать "качество жизни" пациенток. Патогенетическим моментом воспалительных процессов является воспалительный отек и инфильтрация пораженных тканей с вовлечением в процесс сосудистого компонента, как следствие - боль, выделения, кровотечение. Наряду с антибактериальной терапией воспаления в комплексной схеме лечения целесообразно применять нестероидные противоспалительные препараты. В своей работе мы применяли прекрасный противовоспалительный препарат «Прокто гливенол» (Procto-Glyvenol; Производитель: NOVARTIS CONSUMER HEALTH S.A.) в суппозиториях (1 супп. содержит: трибенозид 400 мг, лидокаина гидрохлорид 40 мг). Как мы знаем, препарат первоначально предназначался для местного лечения геморроя, но с успехом нашел применение в гинекологической практике. Терапевтическая эффективность препарата обусловлена комбинацией двух компонентов: трибенозида и лидокаина. Трибенозид обладает поливалентным действием: антифлогистическим, антианафилактическим, деконгестивным и флебодинамическим. Оказывает венотонизирующее и противовоспалительное действие. Венотонизирующее действие проявляется улучшением сосудистого тонуса, уменьшением венозного застоя, уменьшением проницаемости капилляров и венул и улучшением микроциркуляции. Противовоспалительное действие проявляется ингибирующим влиянием на некоторые эндогенные вещества, выполняющие роль медиаторов при развитии воспаления и болевого синдрома. Лидокаин оказывает местноанестезирующее действие. Независимо от количества лидокаина, которое абсорбируется, воздействие, оказываемое им на сердце, незначительно. «Прокто-Гливенол» помогал уменьшить выраженность симптомов, обусловленных воспалением (боли, рези, вздутие живота). После ректального

введения 1 суппозитория Cmax трибенозида в плазме крови достигается через 2 ч и составляет 1 мкг/мл (трибенозид+метаболиты). Системная абсорбция трибенозида минимальна. Биодоступность трибенозида при ректальном введении составляет 30% биодоступности при приеме внутрь (в форме капсул). Cmax лидокаина в плазме крови достигается через 112 мин и составляет 0.70 мкг/мл. Биодоступность лидокаина составляет 50%. Трибенозид интенсивно метаболизируется в организме. Лидокаин быстро метаболизируется в печени. При введении 1 суппозитория 20-27% дозы выводится с мочой в виде метаболитов. Лидокаин выводится с мочой (в неизмененном виде - менее 10%). Под нашим наблюдением находились 24 пациентки, страдающих подострым эндометритом, возраст которых был 20-43 года. В каждом случае тип лечения и назначение «Прокто гливенола» был выбран спонтанно. Пациенты проходили лечение в течение 14+3 дня. «Прокто гливенол» назначался по 1 супп. 2 раза в сутки. Оценивалась частота симптомов, на момент обращения: боль - 68%; выделения – 57%; кровотечение – 32%. После двух недель лечения, мы констатируем значительное уменьшение всех вышеописанных симптомов. Мы смогли классифицировать симптомы в порядке убывания: слизитые выделения, боль, кровотечение. По сравнению с производными стероидных гормонов, несмотря на то, что очень быстро достигнаются удовлетворительные результаты, нам показалось более благоприятным применение препарата «Прокто-Гливенол», чей активный компонент (трибенозид) минимально поступает в общую циркуляцию крови. Кроме того, кортикостероидная терапия, не обходится без риска, когда могут замедляться процессы заживления и оказывается влияние на иммунно-гормональный компонент репарации тканей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ГЕКСАХОЛЕФИТА» ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ ЭТАНОЛОМ И ТЕТРАЦИКЛИНОМ

Степанова Л.Н.,
Дашинамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.Б.
Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, Улан-Удэ

Цель: оценить фармакотерапевтическую эффективность «гексахолефита» при сочетанном повреждении печени (этанол + тетрациклин).

Методы: желчегонную активность «гексахолефита» исследовали на крысах (Скакун и др., 1967), гепатопротекторное действие изучали на крысах с сочетанным повреждением печени (Ажунова и др.,2000), определяли интенсивность ПОЛ в гомогенате ткани печени (Стальная и др., 1977), активность АЛТ, АСТ содержание холестерина, билирубина и показателей тимоловой пробы (Меньшиков, 1987), Статистическая обработка данных проведена с использованием t-критерия Стьюдента (Монцевичюте-Эрингене,1964).

Результаты: На фоне сочетанного повреждения печени курсовое введение «гексахолефита» характеризуется торможением ПОЛ в биомембранах гепатоцитов, снижением содержания билирубина, холестерина в сыворотке крови и уменьшением показателей тимоловой пробы, увеличением скорости секреции желчи и значительным повышением суммарного содержания желчных кислот и билирубина в желчи по сравнению с контролем. «Гексахолефит» по сравнению с препаратом сравнения холосас в большей степени стимулировал процессы желчеобразования и желчевыделения. В основе гепазащитного действия «гексахолефита» лежат его способности оказывать антиоксидантное и мембраностабилизирующее действия, обусловленные гармоничны сочетанием в нём биологически активных веществ, преимущественно, фенольной природы.

Таким образом, «гексахолефит» обладает антиоксидантным и гепатозащитным и желчегонным действиями и может быть рекомендован для профилактики и лечения токсических повреждения печени.

МНОГОКАНАЛЬНЫЙ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИКИ СЕРЕДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Тенчурина Ю.А.

Среди многих задач медицинского обслуживания первое место занимают задачи медицинского контроля за состоянием человека, диагностики этого состояния с целью определения уровня здоровья. Однако изменчивость и индивидуальный разброс параметров биологических объектов, их взаимосвязанность, нелинейность этих связей, наличие высокого уровня помех делают задачу объективной оценки состояния биологического объекта очень сложной. Кроме того, процесс исследования состояния человека сопровождается воздействием большого числа трудно учитываемых внешних и внутренних факторов случайной природы. Поэтому столь важной становится оценка соответствия получаемых количественных и качественных характеристик действительному состоянию. Рассмотрим проблемы определения состояния сердечно-сосудистой системы, так как ее исследование является наиболее частым и значимым.

Основным свойством современных измерительных медицинских систем является их многоканальность, которая обеспечивает одновременный мониторинг большого количества разнородных сигналов. Для эффективного анализа сердечно-сосудистой системы применяется одновременная регистрация наведенных биопотенциалов сердца (более 12 отведений), кровенаполнения сосудов (реография и плетизмография) и в некоторых случаях кровеносного давления и энцефалограмм. При этом сложность выполнения биомедицинских измерений связана со сравнительно малыми значениями амплитуд биологических сигналов (в некоторых случаях — единицы мкВ) при высоком уровне шумов (как за счет работы других подсистем — внутренние шумы, так и за счет наводимых из внешней среды — внешние помехи), соизмеримых с амплитудами сигналов. Причем частотный спектр выходных сигналов обычно достаточно широк: от области инфранизких частот (сотые, тысячные доли Гц) до сотен герц и более. Следовательно, измери-