

Клинико-экономическая эффективность монтелукаста у больных бронхиальной астмой среднетяжелого и тяжелого течения

Братухин К.П.1, Бельтюков Е.К.2, Смоленская О.Г.2

1 ФГУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА России, г. Лесной, 2 ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург.

Введение. Цистенил-лейкотриены являются важнейшими медиаторами воспаления при бронхиальной астме (БА) и приводят к выраженной бронхиальной обструкции. Антилейкотриеновые препараты (АЛП), включающие антагонисты рецепторов цистениловых лейкотриенов (монтелукаст), уменьшают бронхиальную обструкцию и тем самым снижают выраженность симптомов, улучшают функцию легких, уменьшают воспаление в дыхательных путях и снижают частоту обострений БА. АЛП усиливают противовоспалительный и клинический эффект ингаляционных глюкокортикостероидов - ИГКС. В настоящее время недостаточно изучен фармакоэкономический аспект комбинированной терапии ИГКС и АЛП.

Материал и методы. Открытое сравнительное исследование клинико-экономической эффективности монтелукаста - сингуляра (10 мг в сутки) у 23 больных БА среднетяжелого (n=17) и тяжелого (n=6) течения в ФГУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА России г. Лесного.

Исходно, до назначения монтелукаста больные БА получали базисную терапию беклометазоном (n=5) и в комбинации с формотеролом (n=18) + В2-агонисты короткого действия по потребности.

За 4 недели до и через 4 недели после назначения монтелукаста определялись: ОФВ1 (% должн.), число ингаляций В2-агонистов в сутки, число дней без симптомов астмы, уровень контроля над заболеванием, прямые затраты, включавшие затраты на:

- амбулаторную лекарственную терапию
- вызовы СМП
- стационарное лечение
- внеплановые визиты к врачу.

Результаты исследования. Среднее значение ОФВ1 у больных БА (n=23) до начала исследования составляло 65% должн., через 4 недели после подключения к терапии монтелукаста (сингуляра) - увеличилось до 77% должн. Среднее число ингаляций В2-агонистов на 1 больного БА в сутки до начала приёма монтелукаста составляло 2,6 доз в сутки, через 4 недели после подключения к терапии монтелукаста снизилось в 3,7 раза до 0,7 доз в сутки.

Среднее число дней без симптомов астмы у больных БА возросло в 3,1 раза с 28 до 87 дней через 4 недели после подключения к терапии монтелукаста.

Средняя доза ИГКС (беклометазона) на 1 больного БА в сутки составляла до начала исследования 976 мкг и через 4 недели после подключения к терапии монтелукаста (сингуляра) - 405 мкг.

Прямые затраты на 1 больного БА в месяц до начала лечения составляли 1600 руб. и через 4 недели после подключения к терапии монтелукаста (сингуляра) - 1593 руб.

Наблюдалось улучшение контроля БА через 4 недели лечения: у 17% пациентов был достигнут полный контроль над астмой, частично контролируемая астма возросла с 17% до 70%, неконтролируемая БА снизилась с 83% до 13%.

Выводы. Включение в базисную терапию монтелукаста (сингуляра) у больных БА среднетяжелого и тяжелого течения приводит к:

- улучшению клинико-функциональных показателей,
- уменьшению дозы ИГКС в 2,5 раза,
- улучшению контроля над астмой при тенденции к снижению прямых затрат.

Использование урсосана, силибинина и бициклола при комплексном лечении хронического вирусного гепатита в

Н.Н. Ванчугова¹, Е.В. Коновалова¹, Д.В. Гимранов¹, Л.А. Блажнец².

¹ г. Екатеринбург ГОУ ВПО УГМА Росздрава, ² Клиническая больница №1 г.

Полевской

Вирусные гепатиты являются одной из сложнейших общемедицинских проблем, поскольку имеют широкое распространение и серьезные исходы.