

программы осуществляется за счет средств республиканского бюджета. Аналогичной программы в регионах РФ нет. [5]

Таким образом, на фоне напряженной эпидемиологической ситуации и дефицита бюджетных средств, выделяемых на оказание лекарственной помощи больным РС, вопрос рациональности назначения ЛС является одним из актуальнейших как в целом по стране, так и в РТ.

Список литературы:

1. Столяров И.Д., Осетров Б.А. Рассеянный склероз. – 2002. – 176с.
2. Суслина З.А., Завалишин И.А. Рассеянный склероз: от представлений о патогенезе к лечению. Неврологический вестник, 2010. т. XLII (вып.1: 6-8.)
3. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз. 2010. – 272с.
4. Хабиров Ф.А., Бабичева Н.Н., Хайбуллин Т.И. Клинико-эпидемиологические характеристики рассеянного склероза в Республике Татарстан. Неврологический вестник, 2010. т. XLII (вып.1: 9-13.)
5. Приказ Минздравсоцразвития № 159 от 09.03.2007 г. «О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами».

СОВРЕМЕННЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ

*Федотова Л.В. *, Андреев А.Н., Коновалов В.И.*

Уральская государственная медицинская академия

Введение. Среди гинекологических заболеваний, характеризующихся гиперэстрогенной направленностью, наиболее распространены миома матки, эндометриоз и гиперплазия эндометрия (довольно часто данные заболевания сочетаются). Значительная распространенность данной патологии, тяжесть клинического течения, экономические потери из-за нетрудоспособности – все это обуславливает медицинскую и социальную значимость. Исследованиями последних лет доказано, что при данной проблеме в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы, нарушения функций которых во многом определяют клиническое течение заболевания, лечебную тактику и эффективность терапии. Гиперэстрогения является «благоприятным» фоном для возникновения и развития миокардиодистрофии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма. Любое соматическое заболевание оказывает влияние на психо-эмоциональное состояние пациента. В современной гинекологической практике миома матки и эндометриоз занимают лидирующее положение среди причин, требующих проведения оперативного лечения, которое, как известно, сопровождается не только значительной хирургической травмой, но и снижением качества жизни (КЖ). А КЖ – понятие, важное не только для здравоохранения, но и для всех сфер жизни современного общества, т.к. конечной целью активности всех институтов общества является благополучие человека [1]. При данной патологии хорошим примером может быть изучение длительного воздействия на организм психо-эмоционального напряжения, когда в клинике у женщин с гиперпластическими

заболеваниями гениталий преобладают такие синдромы, как болевой, анемический, бесплодие, диспареуния, нарушение функции соседних органов и др. Анализируя «психо-соматический портрет» пациенток, было принято решение о проведении исследования КЖ.

Материалы и методы. В одномоментное исследование включены 59 женщин с гиперпластическими заболеваниями матки из гинекологических отделений МУ ЦГКБ № 6 и № 24 г. Екатеринбурга. Для оценки КЖ выполнено исследование с применением опросника MOS SF-36, российская версия которого обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований в России. Для диагностики патологии матки после осмотра и консультации гинеколога были выполнены УЗИ органов малого таза, гистероскопия; для подтверждения диагноза у всех пациенток было проведено гистологическое исследование ткани эндометрия после раздельного диагностического выскабливания слизистой цервикального канала и тела матки. Пациентки были разделены на 3 группы: в первую группу вошли 24 женщины с гиперпластическими процессами эндометрия, вторую группу составили 18 пациенток с миомой матки, к третьей группе относились 17 женщин с гиперпластическими процессами в эндометрии и миометрии.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программных пакетов Microsoft Excel и Statistika 6.0, SPSS 12 для Windows. Сравнительный анализ количественных признаков проводился с помощью критерия Крускала-Уоллиса (непараметрического аналога однофакторного дисперсионного анализа).

Результаты исследования и их обсуждение. Женщины второй и третьей групп имели выраженные ограничения по сравнению с женщинами первой группы по шкалам: боль ($p=0,0443$), общее здоровье ($p=0,0206$), социальное функционирование ($p=0,046$), ролевое эмоциональное функционирование ($p=0,0219$), психологическое здоровье ($p=0,0308$). В то же время у пациенток с миомой матки (вторая и третья группы), как и у женщин с гиперплазией эндометрия (первая группа) не было существенных ограничений по шкалам: ролевое физическое функционирование ($p=0,1362$), физическое функционирование ($p=0,0978$) и жизнеспособность ($p=0,0632$). Так как заболевания гениталий с гиперэстрогенной направленностью сходны по этиопатогенезу, то медикаментозная терапия направлена на создание гипозэстрогенного состояния организма, вызывающего атрофию эктопированных эксплантов или предотвращение в них циклических изменений. Наиболее оптимальным для медикаментозного лечения данной группы заболеваний является использование агонистов гонадотропин-рилизинг гормона (а-ГнРг). В России чаще всего используется препарат бусерелин (Фарм-Синтез, Россия). А-ГнРГ оказывают свой эффект не только за счет супрессии гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, но и локальных эффектов на ткань. Связываясь со своими собственными рецепторами, они способны снижать продукцию ароматазы, синтез соединительной ткани, блокировать выработку различных факторов роста и цитокинов, а также влиять

на процессы индукции апоптоза. Высокая эффективность бусерелина в лечении больных с гиперпластическими процессами репродуктивных органов, его безопасность и доступность по цене в сравнении с другими а-ГнРГ позволяют использовать его для лечения гинекологических больных и в поликлинических условиях. Применяются следующие лекарственные формы – бусерелин-депо и интраназальный спрей. Разработанный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий с применением бусерелина, гестагенов (дюфастон), комбинированных оральных контрацептивов существенно улучшает общее состояние больных и значительно повышает качество их жизни – к окончанию 2-го года лечения суммарная оценка КЖ в среднем возрастает в 2,8 раза прежде всего за счет повышения удовлетворенности женщинами своим здоровьем (85,7%), работой (87,3%) и сексуальными отношениями (87,9%) [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Санкт-Петербург 2002. Издательский дом «Нева», 15.
2. Коновалов В.И. Комплексная терапия и профилактика преждевременной инволюции репродуктивной системы при эндометриозе. Екатеринбург, УГМА, 2001; 67.

ВЛИЯНИЕ ФЛУВАСТАТИНА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

Хурс Е.М., Поддубная А.В., Смоленская О.Г.

Кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии.

Актуальность. Дислипидемия (ДЛ) является одним из ведущих факторов риска развития ИБС и сердечно-сосудистых осложнений. У половины больных с артериальной гипертензией (АГ) наблюдаются нарушения липидного обмена – гиперхолестеринемия и сниженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). С появлением ингибиторов 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим-А редуктазы (статинов) изучаются их эффекты в отношении профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска. Дискуссионной темой по-прежнему остаются плеiotропные эффекты статинов (исследования POSCH 1, BRAVER, RECIFE. Вероятнее всего, обо всех плеiotропных эффектах статинов на сегодняшний день нам еще не известно.

Цель: изучить кардиопротективный эффект (влияние флувастатина на ремоделирование сердца при АГ в сочетании с ДЛ.

Материалы и методы. В открытое сравнительное исследование было включено 67 пациентов с АГ в сочетании с ДЛ, из них 35 был назначен валсартан (диован®), Новартис, Швейцария) в дозе 80-160 мг, гипохолестериновая диета и физические аэробные нагрузки 5 дней в неделю – группа 1, 32 пациентам – назначался валсартан и флувастатин (Лескол-форте®, Новартис, Швейцария) – группа 2. Исходно, через 3, и 6 месяцев всем пациентам проводилась трансторакальная ЭхоКГ (на аппарате «Aloka 4000», Япония) по стандартному протоколу в соответствии с рекомендациями