

Постоянно получает лечение согласно протокола и с учетом антибиотико-чувствительности.

Выводы

Данный случай показывает, что ИЭ является одним из самых тяжелых случаев болезней сердца и обладает высокой летальностью, которая зависит от места локализации и распространения вегетаций, от возбудителя, от сопутствующих заболеваний, своевременно начатого лечения. Сходство симптоматики ИЭ с другими заболеваниями затрудняет его диагностику. Основной причиной неправильной диагностики является недостаточная осведомленность врачей о проявлениях заболевания и его особенностях. Повышение квалификации врачей и применение новых технологий в области диагностики позволит улучшить качество диагностики и своевременного обнаружения инфекционного эндокардита.

ЛИТЕРАТУРА

1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Инфекционный_эндокардит. Дата доступа: 15.03.2022.
2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sluchay-vtorichnogo-infektsionnogo-endokardita-na-fone-elektrodnogo-endokardita-u-patsienta-posle-implantatsii-eks/viewer>. Дата доступа: 15.03.2022.
3. Jia, Y. The clinical and pathological features of patients with infective endocarditis diagnosed at autopsy / Y. Jia, F. Fang, H. Wang // Zhonghua Nei Ke Za Zhi. 2017. №56(10). P. 725–728. DOI: 10.3760/cma.j.issn. 0578-1426.2017.10.003.
4. С-30 Инфекционные болезни : учеб. пособие / В. М. Семенов [и др.]. Витебск : ВГМУ, 2020. 372 с.
5. Invasive procedures associated with the development of infective endocarditis / I. Janszky [et al.] // J Am Coll Cardiol. 2018. № 71(24). P. 2744–2752. doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.532.
6. Практика проведения микробиологической диагностики инфекционного эндокардита в Российской Федерации / А. И. Данилов [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2019. № 18(1). P. 90–94.
7. Wang, K. Y. Large septic pulmonary embolus complicating streptococcus mutans pulmonary valve endocarditis / K. Y. Wang, O. Teniola, V. L. de Rosen // J Radiol Case Rep. 2018. № 12(2). P. 18–27. DOI: 10.3941/jrcr.v12i2.3240.

УДК [615:33]:[616.72-002.77-06:616.1]

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Русинович В. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ревматоидный артрит (РА) относится к числу социально значимых заболеваний ввиду широкой распространенности, высокой степени инвалидизации и ухудшения качества жизни лиц трудоспособного возраста, а также значительного экономического ущерба, наносимого семьям больных РА и обществу в целом [2]. Основная цель фармакотерапии РА — достижение ремиссии (или низкой активности) заболевания, а также снижение риска коморбидных заболеваний [1]. Несмотря на существенный прогресс в терапии РА, достигнутый в последнее время, ее оптимизация остается одной из наиболее актуальных проблем ревматологии и клинической фармакологии. Проведение фармакоэпидемиологического мониторинга является необходимым условием повышения эффективности фармакотерапии.

Цель

Изучить фармакоэкономические характеристики современного лечения РА у пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы (ССС).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 73 пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период с января по ноябрь 2021 г. Исследуемые пациенты с РА были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили 36 пациентов, имеющие сопутствующую патологию ССС, такую как артериальная гипертензия 2 и 3 степени, ишемическую болезнь сердца и хроническую сердечную недостаточность 1 стадии. В контрольную группу (КГ) вошли 37 пациентов, не имеющие в анамнезе сопутствующей патологии ССС. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения StatSoft «Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel 2013». Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$. С целью проведения анализа использовались сведения Государственного реестра лекарственных средств Республики Беларусь (2022); прайс-листы аптечных сетей РБ («Аптекарь», «Аптека Белфарм», «Гомельское УП Фармация», «Витафар», «Аптека Adel»). При расчете стоимости одной упаковки ЛП использовались усредненные цены на препараты различных аптечных сетей, размещенные на сайтах tabletkaby.com и arteka103.by и известные на момент проведения настоящего исследования (март 2022 г.).

Результаты исследования и их обсуждение

Мужчин в ОГ было 9 (25%), женщин — 27 (75 %), в КГ — 11 (29,7 %) и 26 (70,3 %) соответственно. Среди испытуемых групп средний возраст составил 54 ± 10 лет, 58 ± 9 лет ОГ и 51 ± 10 лет в КГ. Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов ОГ составила 12 дней, КГ — 10 дней.

Схема лечения РА включала в себя патогенетическую терапию, прием фолиевой кислоты, ингибиторов протонной помпы (ИПП), нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), глюкокортикоидов (ГК) для системного применения и другие дополнительные мероприятия [3, 4].

Большинство пациентов в обеих группах в качестве патогенетической терапии получали метотрексат (2,5 мг), в ОГ — 14 (38,9 %) пациентов, КГ — 15 (40,5 %). Затраты на лечение данным препаратом в ОГ — 34 рубля 14 копеек, в КГ — 27 рублей 55 копеек.

Фолиевую кислоту (1 мг) в ОГ получали 21 (58,3 %) пациент, в КГ — 21 (56,8 %). Всего было затрачено на лечение фолиевой кислотой в ОГ — 5 рублей 52 копейки, в КГ — 5 рублей 56 копеек.

В качестве ИПП использовался омепразол (20 мг), в ОГ — 27 (75 %) пациентов, в КГ — 27 (72,9 %). Всего было затрачено на терапию данным препаратом в ОГ — 31 рубль 33 копейки, в КГ — 30 рублей 87 копеек.

В качестве НПВС использовались нимесулид (100 мг), в ОГ его получали 13 (36,1 %) пациентов, в КГ — 12 (32,4 %). Всего было затрачено на терапию данным препаратом в ОГ — 49 рублей 28 копеек, в КГ — 52 рубля 12 копеек. Мелоксикам (10 мг/1 мл 1,5 мл) в ОГ получали 10 (27,7 %) пациентов, в КГ — 12 (32,4 %). На терапию данным препаратом в ОГ было затрачено 101 рубль 35 копеек, в КГ — 101 рубль 35 копеек. Мелоксикам (15 мг) в ОГ получали 8 пациентов (22,2 %), в КГ — 10 (27 %). Всего на терапию данным препаратом в ОГ было затрачено 12 рублей 16 копеек, в КГ — 11 рублей 80 копеек.

В качестве терапии ГК использовались преднизолон (30 мг/1мл), в ОГ его получали 23 (63,8 %) пациентов, а в КГ — 25 (67,6 %). На терапию данным препаратом было затрачено в ОГ 177 рублей 80 копеек, в КГ — 155 рублей 10 копеек. Метипред (16 мг) в ОГ получали 12 (33,3 %) пациентов, а в КГ — 16 (43,2 %). Всего на терапию данным препаратом было затрачено в ОГ 194 рубля 90 копеек, в КГ — 275 рублей 25 копеек. Преднизолон (5 мг) в ОГ получали 9 (25%) пациентов, в КГ — 10 (27 %). На терапию данным препаратом в ОГ было затраче-

но 6 рублей 6 копеек, в КГ — 6 рублей 78 копеек. Всего на лечение пациентов с РА на стационарном этапе было затрачено 638 рублей 28 копеек.

Пациенты с сопутствующей патологией ССС получали лечение бета-адреноблокаторами в виде: бисопролол (10 мг) — 9 (25 %) пациентов, на терапию данным препаратом было затрачено 10 рублей 88 копеек. Метопролол (50 мг) получали 16 (44,4 %) человек, на лечение было затрачено 14 рублей 70 копеек.

Также пациенты получали лизиноприл (10 мг) — 9 (25 %), на терапию данным препаратом было затрачено 19 рублей 23 копейки. Аспикард (75 мг) получали 16 (44,4 %) человек, на терапию данным препаратом было затрачено 13 рублей 38 копеек. Аторвастатин (20 мг) получали 12 (33,3 %) человек, на терапию было затрачено 41 рубль 48 копеек. Лозартан (50 мг) получали 6 (16,6 %) человек, на лечение было затрачено 30 рублей 74 копейки. Общие затраты на лечение на стационарном этапе пациентов с РА и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией составили 709 рублей 35 копеек.

Выводы

1. Средняя продолжительность пребывания в стационаре пациентов из ОГ была больше на 2 дня в сравнении с пациентами из КГ.

2. Затраты на лечение пациентов основной группы с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией составили 709 рублей 35 копеек и без патологии (КГ) 638 рублей 28 копеек.

3. Затраты на лечение пациентов из ОГ превышают таковые по сравнению с затратами на лечение пациентов из КГ, что обусловлено более длительным пребыванием в стационаре пациентов с сердечно-сосудистой патологией, а также затратами на лечение сопутствующего заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина, Н. М. Коморбидность у больных ревматоидным артритом / Н. М. Никитина, И. А. Афанасьев, А. П. Ребров // Научно-практическая ревматология. 2015. № 2. С. 149–154.
2. Белов, Б. С. COVID-19 и ревматология: так далеко, так близко / Б. С. Белов, Н. В. Муравьева, Г. М. Тарасова // Медицинский совет. 2020. № 8. С. 135–143.
3. Клинические рекомендации. Ревматология / сост. Е. А. Насонова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 282 с.
4. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич; под ред. Е. Г. Малаева. Гомель : ГомГМУ, 2014. 198 с.

УДК 616.12-007:616.12-008.331.1]:355.211.1

СОЧЕТАНИЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Сафонова М. В.

Научный руководитель: А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Малые аномалии развития сердца (МАРС) — многообразная по проявлениям и происхождению группа аномалий развития сердечно-сосудистой системы. К ним относятся аномально расположенная хорда (АРХ), открытое овальное окно (ООО), пролапс митрального клапана (ПМК), длинный евстахиев клапан (ДЕК) и др. [3]. Для них типично наличие разнообразных структурных отклонений от типичного макроскопического строения сердца и магистральных сосудов, однако при этом, как правило, не выявляются клинически и гемодинамически значимые нарушения [1]. Врожденные патологические изменения сердечно-сосудистой системы у детей встречаются часто, однако вследствие отсутствия