

«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Франция (Париж), 19–26 октября 2016 г.

Медицинские науки

**ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА
НА ОСНОВЕ ЛАКТОФЕРРИНА ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-
НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Кононенко В.И., Кит О.И., Комарова Е.Ф.,
Позднякова В.В., Максимов А.Ю., Новикова И.А.,
Коробейникова Е.П., Демидова А.А.

*Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт, Ростовский
государственный медицинский университет;
Ростов-на-Дону, e-mail: katitako@gmail.com*

Материалы и методы. В исследование были включены 33 пациента $T_{2-3}N_{0-1}M_0$ с высоким риском развития гнойных осложнений после хирургического лечения по поводу рака слизистой оболочки полости рта (СОПР), из которых 17 (51,5%) пациентам в послеоперационный период был дополнительно назначен препарат на основе лактоферрина (лактоферрин+), который применялся системно и местно, а 16 (48,5%) больных (лактоферрин-) получали стандартную терапию без оптимизации.

Результаты. У подгруппы пациентов лактоферрин+ сроки эпителизации тканей ротовой полости были короче на 37,3%, заживление раны первичным натяжением происходило достоверно чаще, частота заживления раны вторичным натяжением была выше по сравнению с подгруппой лактоферрин-. Гнойно-некротические осложнения, такие как частичный некроз лоскута, культы языка, остатков слизистой альвеол нижней челюсти и дна полости рта, нагноение кожной послеоперационной раны, формирование оростомы, свищей, остеомиелит в подгруппе лактоферрин- выявлялись достоверно чаще, так же как и общее число гнойно-некротических осложнений.

Выводы. При сравнительном анализе некоторых показателей течения послеоперационного периода у больных раком СОПР показано, что сочетанное системное и местное применение препарата на основе лактоферрина в дополнение к стандартному лечению привело к снижению сроков заживления послеоперационной раны и общего числа гнойно-некротических осложнений.

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕМЫХ
У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru*

В настоящее время имеются немногочисленные данные о фармакоэпидемиологии препаратов, в том числе гиполипидемических, но они не дают возможности выявить региональные особенности в фармакотерапии гиперлипотеинемии.

Материалы и методы: под наблюдением находились 118 больных ИБС с первичной изолированной гиперхолестеринемией (ГХС) или сочетанной гиперлипидемией (ГЛП) в возрасте от 41 до 60 лет ($55,7 \pm 2,9$).

Результаты проведенных исследований: При фармакотерапии симвастатином у больных ИБС с изолированной и сочетанной ГЛП 1% снижения ХС и его фракций можно представить следующим образом: при изолированной ГХС: 1% снижения ХС составил 35,0 руб., 1% ХС ЛНП – 23,7 руб., ТГ 80,2 руб., 1%, 1% АИ – 21,4 руб. и 1% повышения ХС ЛВП – 67,46 руб., при сочетанной ГХС: 1% снижения ХС составил 38,3 руб., 1% ХС ЛНП – 26,2 руб., ТГ 57,0 руб., 1%, 1% АИ – 23,1 руб. и 1% повышения ХС ЛВП – 68,1 руб. Суммарная стоимость 8-ми недельного курса лечения составила 851,2 руб.

При фармакотерапии розувастатином – при изолированной ГХС: 1% снижения ХС составил 49,2 руб., 1% ХС ЛНП – 35,3 руб., ТГ 105,5 руб., 1%, 1% АИ – 34,6 руб. и 1% повышения ХС ЛВП – 219,6 руб., при сочетанной ГЛП: 1% снижения ХС составил 47,7 руб., 1% ХС ЛНП – 34,2 руб., ТГ 75,3 руб., 1%, 1% АИ – 33,4 руб. и 1% повышения ХС ЛВП – 141,9 руб. Суммарная стоимость составила 1603 руб.

Настоящее исследование подтвердило возможность использования дженериков наряду с оригинальными препаратами, что может позволить расширить фармакоэкономический потенциал гиполипидемической терапии.