

(77,6%). Висновок: таким чином використання інфузій гіпохлориту натрію у 0,06% розчині в об'ємі 200 мл 2 рази на добу протягом 10 днів в комбінації з антибактеріальною терапією дозволяє ефективно боротись зі стійкими штамми бактеріальних інфекцій, а також швидко купувати прояви ендогенної інтоксикації.

УДК: 615.225.2.03:33

ЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНИХ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Стречень С.Б., Заремба А.П.

Одеський національний медичний університет
Кафедра загальної та клінічної фармакології

Вступ. Останні десятиріччя характеризуються значним зростанням серцево-судинних захворювань, в тому числі і артеріальної гіпертензії (АГ), яка є серйозною клінічною проблемою і суттєвим фактором розвитку небезпечних і затратних хвороб (інсульт, інфаркт міокарду, серцева і ниркова недостатність). Мета дослідження. На основі дослідження клінічного перебігу та економічного аналізу здійснити порівняльну оцінку різних схем комбінованої антигіпертензивної терапії з метою оптимізації лікування. Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз лікарських призначень 40 хворим терапевтичного і кардіологічного відділень з АГ II і III стадій (вік хворих – 40-70 років; тривалість АГ – більше 10 років). Оцінювали суб'єктивні, фізикальні, лабораторні показники, визначення товщини інтима-медіа, діаметр та швидкість кровотоку на сонній та плечовій артеріях, показники ехокардіоскопії. Клініко-економічні методи включали аналіз «витрати-ефективність» та «витрати-користь». Отримані результати. Слід зауважити, що серед пацієнтів, які отримували комбіновану терапію, переважна кількість (більше 90%) отримувала 2 препарати, які представлені наступними комбінаціями: іАПФ+тіазидний діуретик; іАПФ+АК; АРАII+тіазидний діуретик; АРАII+АК. Дані комбінації дозволяють швидше стабілізувати стан хворого, нормалізувати та утримувати показники артеріального тиску на рівні необхідних референтних значень. Відповідно, параклінічні дослідження виявили: зменшення протеїнурії, стабілізацію прогресування та зменшення рівня судинного кровотоку, товщини судинної стінки, товщини міжшлуночкової перегородки та задньої стінки лівого шлуночка. Висновки. Застосування фіксованих комбінованих ліків призводить до кращої ефективності та безпеки, підвищує якість життя хворих та їх схильність до лікування, є менш затратним і забезпечує меншу вартість повноцінного та якісного життя.