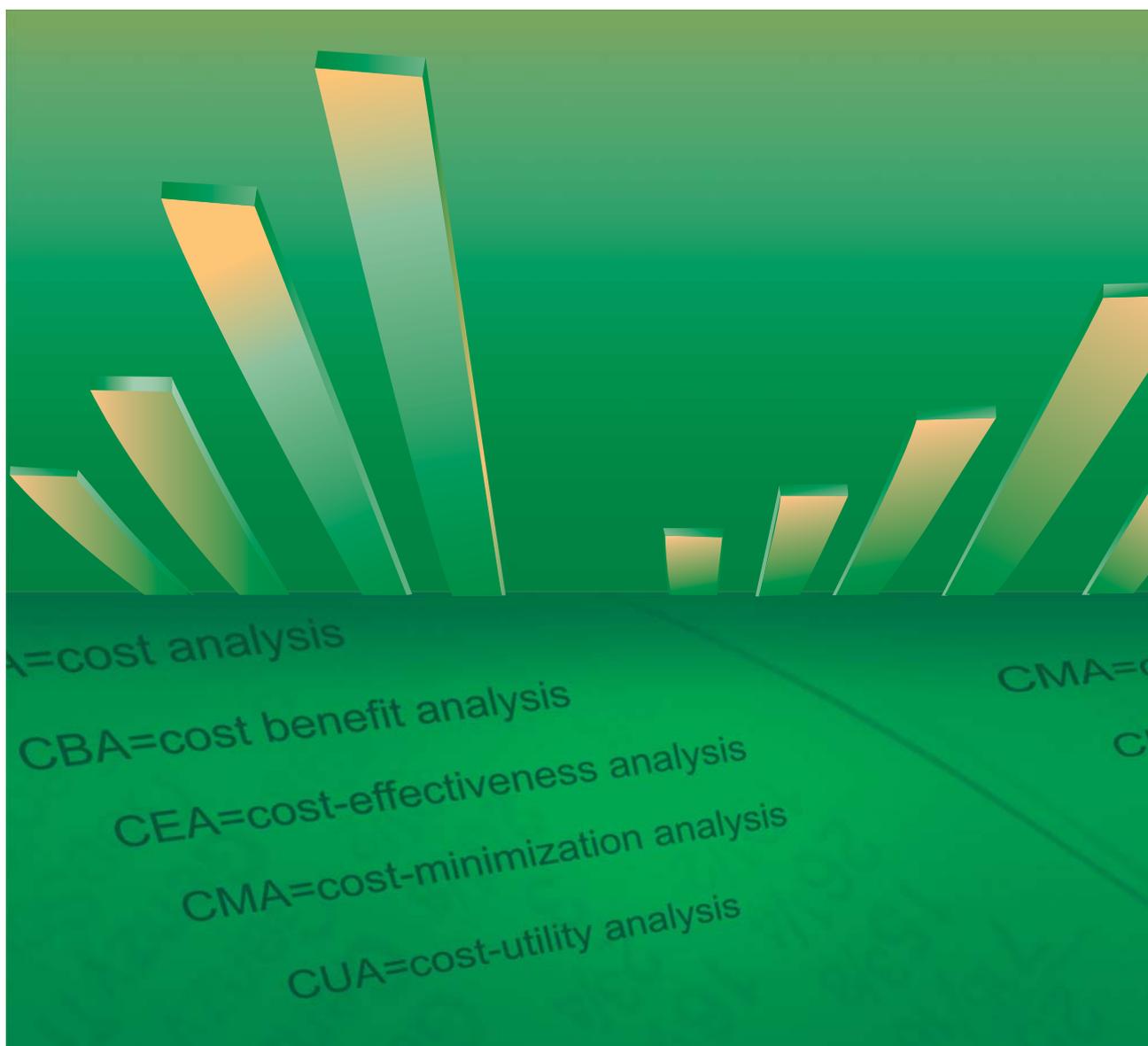


Фармакоэкономика

современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



- VI Конгресс с международным участием
«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии
в Российской Федерации»
- Методология проведения анализа «затраты-полезность»
при проведении фармакоэкономических исследований
- Разработка стратегий управления запасами
фармацевтической фирмы

№2 2012

Фармакоэпидемиология врачебных назначений постинфарктного кардиосклероза

Курочкина О.Н.¹, Хохлов А.Л.², Боянкова Н.М.³

¹ ГБОУ ВПО «Коми филиал Кировской государственной медицинской академии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

² ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия Минздрава России»

³ МБУЗ «Городская поликлиника №3 г. Сыктывкара»

Резюме: проведено фармакоэпидемиологическое исследование врачебных назначений больным с перенесенным инфарктом миокарда в рекомендациях при выписке из стационара и на амбулаторном этапе лечения. Результаты сопоставлялись с полученными ранее данными по фармакоэпидемиологии ИБС в Российской Федерации. Показано, что большинство больных, перенесших ИМ, получали терапию, направленную на улучшение прогноза заболевания.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, фармакоэпидемиология, ИБС, врачебные назначения.

Актуальность темы

В России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место, среди них более 50% – от ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений – острого инфаркта миокарда и внезапной остановки сердца [4]. Современные представления о правильной лечебной тактике в группе пациентов ИБС в Российской Федерации (РФ) опираются как на международные руководства, так и на рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) [5].

Фармакоэпидемиологические исследования играют важную роль в понимании проблем, связанных с ведением больных ИБС (Петров В.И., 2005). В ходе ранее проведенных российских исследований [2,6,7,8] был определен ряд проблем, связанных с ведением пациентов с ИБС, в том числе: недостаточное назначение иАПФ, кардиоселективных β-блокаторов, верошпирона, статинов, антиагрегантов; полипрагмазия; невыявление и отсутствие коррекции факторов риска.

В то же время в России имеет место недостаток фармакоэпидемиологических данных, отражающих реальную ситуацию с лечением ишемической болезни сердца и дающих возможность оце-

нить соблюдение рекомендаций научных обществ врачами в повседневной практике, а также приверженность пациентов к лечению, в частности, больных, перенесших инфаркт миокарда [3]. Региональные фармако-эпидемиологические данные о лечении ишемической болезни сердца в Республике Коми отсутствуют. Следовательно, необходимо проведение комплексных исследований, посвященных изучению данной проблемы и рационализации терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Целью явилось исследование фармакоэпидемиологии постинфарктного кардиосклероза в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

С помощью специально разработанной анкеты опрошены пациенты, перенесшие инфаркт миокарда в течение последних трех лет. Вопросы анкеты включали в себя паспортные данные, дату инфаркта миокарда, наличие факторов риска, курение, физическую активность, контроль состояния, назначенное лечение, вопросы приверженности к назначенному лечению. Опрошено 68 больных ИБС: ПИКС (39 женщин и 29 мужчин), средний возраст больных 63,7±12,5 лет. У опрошенных пациентов изучалась амбулаторная карта, выписывались результаты обследования, рекомендации при выписке из стационара, отслеживалось выполнение рекомендаций врачами амбулаторного звена. Создание базы данных и статистическая обработка полученных результатов проводились при помощи программы MicrosoftExcel 2007 года и программы Biostat.

Результаты и обсуждение

Общая характеристика опрошенных пациентов основной группы представлена в таблице 1.

Большинство опрошенных пациентов – женщины, имеющие артериальную гипертензию; у 29,4% имеется ожирение, 16,2% опрошенных пациентов продолжают курить.

Характеристика больных (n = 68)	Значение
Возраст, n (%)	65,32±10,1
Пол женский, n (%)	39 (57,4%)
Артериальная гипертензия, n (%)	53 (77,9%)
Ожирение, n (%)	20 (29,4%)
Курение, n (%)	11 (16,2%)
Индекс массы тела (кг/м ²) n (%)	29,08±3,2
Систолическое АД (мм рт.ст.), n (%)	129±15,8
Диастолическое АД (мм рт.ст.), n (%)	80,1±8,2

Таблица 1. Общая характеристика пациентов.

Структура врачебных рекомендаций при выписке из стационара и врачебных назначений на амбулаторном этапе представлена на рисунке.

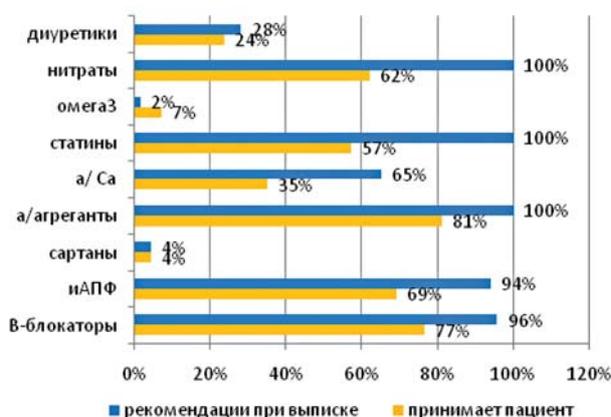


Рисунок. Врачебные рекомендации при выписке из стационара и назначения врачей амбулаторного звена.

Сокращения: а/Са – антагонисты кальциевых каналов; а/агреганты – антиагреганты; иАПФ – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента; В-блокаторы – бета-адреноблокаторы.

Врачебные рекомендации при выписке из стационара включали в себя назначение всем больным: нитратов, статинов, дезагрегантов, почти всем – ингибиторов АПФ, бета-блокаторов; по показаниям назначались диуретики, антагонисты кальция, антагонисты рецепторов ангиотензина II. Все перечисленные группы рекомендованы для лечения больных ИБС [5]. В среднем на 1 пациента приходилось 5,7 наименований назначенных препаратов.

Назначения врачей амбулаторно-поликлинического звена не полностью совпадали с рекомендациями стационара. Как и в предыдущих исследованиях [6, 7, 8], врачами амбулаторной сети чаще всего назначались дезагреганты (81%), в структуре которых лидировала ацетилсалициловая кислота (86,9%), чаще под торговыми наименованиями кардиомагнил (61,3%) и аспирин (29,0%), назначались также тромбоасс и кардиаск; в 13,1% случаев назначался клопидогрель (плавикс – 50%, зилт и эгитромб – по 25%).

В-блокаторы – группа препаратов, которая используется как для улучшения прогноза, так и уменьшения частоты и интенсивности приступов стенокардии. В-блокаторы были рекомендованы в 96%, а назначались в 77,2% случаев у больных, вошедших в исследование. Этот показатель несколько выше, чем в российских исследованиях: в группе пациентов, перенесших ИМ, В-блокаторы применялись у 79,4% [2,8]. Рассматривая структуру назначений В-блокаторов можно констатировать, что, как и в некоторых предыдущих исследованиях, лидирующие позиции принадлежат бисопрололу – 86,4% в структуре рекомендаций стационара и

81,1% в структуре амбулаторных назначений; однако отмечается более частое использование этого препарата, чем в предыдущих исследованиях – 50,8% [2, 6, 7, 8]. Чаще всего врачами как стационара, так и амбулаторного звена, назначался оригинальный препарат конкор.

В тройку наиболее назначаемых препаратов вошли ингибиторы АПФ, которые рекомендовались в 93,9% и назначались в 69,2%, что в целом совпадает с результатами предыдущих исследований – 81,1% [8]. Структура врачебных рекомендаций при выписке из стационара и назначений на амбулаторном этапе ингибиторов АПФ представлена в таблице 2.

Наименование препарата	Рекомендовано при выписке, n (%)	Выписано врачами, n (%)	Соответствие, %
Лизиноприл	13 (20,7)	11 (23,8)	83,3
Рамиприл	23 (37,9)	4 (9,5)	16,6
Периндоприл	11 (17,2)	11 (23,8)	100
Эналаприл	13 (17,2)	14 (28,6)	120
Фозиноприл	4 (6,9)	3 (4,8)	75
Каптоприл	0	4 (9,5)	

Таблица 2. Структура ингибиторов АПФ, рекомендованных при выписке из стационара, и назначенных врачами амбулаторного звена.

Наибольшей популярностью у врачей пользовались препараты с доказанным позитивным влиянием на прогноз: рамиприл и периндоприл (рекомендации – 55,1%, амбулаторные назначения – 33,3%); согласно данным исследования EUROPA (EUROPA, 2003), лечение ИБС без клинических признаков ХСН периндоприлом в дозе 8 мг значительно снизило риск смерти от сердечно-сосудистых причин. Сохраняют достаточно прочные позиции эналаприл, лизиноприл; в структуре врачебных назначений отмечаются единичные случаи назначения каптоприла. Таким образом, по сравнению с предыдущими исследованиями [2,7,8], можно отметить рост числа назначений иАПФ с доказанным позитивным влиянием на прогноз.

Частота назначения таких препаратов как нитраты составила 62,1% в структуре амбулаторных назначений, это соответствует данным российских исследований – 64% [8]. Как и в исследовании [8], выбор врачей склонялся в пользу препаратов изосорбидадинитрата – 78,9%, который является наименее затратно-эффективным препаратом для лечения стенокардии II-III ф.кл. [7]; мононитраты назначались в 21,1%. Общая тенденция к снижению частоты назначения нитратов, по-видимому, обусловлена ростом применения антиангинальных препаратов других групп.

Показатели использования в терапии гиполипидемических средств менее оптимистичны. Среди пациентов, вошедших в исследование, 57,2% получали гиполипидемические препараты, что несколько выше, чем в ранее проведенных исследованиях – 24,6% [6,7,8]. В структуре препаратов лидировал аторвастатин (81,4% в рекомендациях и 71,4% в амбулаторных назначениях), назначался также симвастатин.

Антагонисты кальция рекомендовались 65,1% и назначались 35% больным, что несколько выше, чем в предыдущих исследованиях 28,4% [7,8]. Анализ структуры назначений антагонистов кальция показал, что в данной группе лидирующие позиции занимал амлодипин – 100% в структуре рекомендаций и 90% в структуре амбулаторных назначений, что несколько выше, чем в ранее проведенных исследованиях – 62,3% [8].

В структуре рекомендованных диуретиков лидировали фуросемид и верошпирон (по 36,4%), рекомендовались индапамид

(22,7%) и гипотиазид (4,5%); в структуре амбулаторных назначений наблюдалось такое же соотношение: лидировал фуросемид (36,8%), рекомендовались индапамид (31,6%), верошпирон (26,3%), гипотиазид (5,3%). По сравнению с ранее проведенным исследованием фармакоэпидемиологии хронической сердечной недостаточности [6], отмечается более частое использование калийсберегающего средства спиронолактона, тиазидных диуретиков с нейтральным метаболическим эффектом.

В среднем пациенты фактически принимали 4,2 наименования лекарственных препаратов. В целом соблюдение рекомендаций врачей стационара на амбулаторном этапе отмечалось в 73,5%.

Наши наблюдения согласуются с ранее проведенными исследованиями [8], показавшими, что большинство больных, перенесших ИМ, получали терапию, направленную на улучшение прогноза. Наибольшую распространенность имели антитромбоцитарные лекарственные средства, кардиоселективные бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, несколько улучшилась ситуация по назначениям гиполлипидемических препаратов, нитратов, антагонистов кальция. По сравнению с аналогичными российскими исследованиями, проведенными в 2003-2007 гг. [1,2,6,7,8], отмечается улучшение приверженности врачей как стационара, так и амбулаторного звена к назначению терапии, соответствующей рекомендациям Всероссийского общества кардиологов [5].

Заключение

Таким образом, в заключение можно добавить, что результаты данного исследования представляют большой самостоятельный интерес, однако еще больший интерес имеет сравнение этих результатов с общероссийскими данными. Проведенное исследование затрагивает целый ряд самых разных сторон медицины и фармакологии. В ходе исследования были получены основные клинико-демографические характеристики больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, данные о диагностике и лечении этой группы больных, определены основные проблемы, связанные с

ведением больных ИБС. Результаты нашего исследования позволят внести вклад в оптимизацию фармакотерапии данной патологии.

Литература:

1. Архипова Д.Е. Фармакоэпидемиология лекарственных средств, применяемых для лечения хронической сердечной недостаточности III-IV функционального класса по NYHA в условиях стационара: автореф. канд. дисс. мед. наук. М. 2004.
2. Барабанщикова М. М. Фармакоэпидемиологический анализ лекарственной терапии пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях: автореферат дисс. кандидата мед. наук. М. 2007.
3. Зиганшина Л.Е., Ацель Е.А., Мухамадуллина Л.Н. Фармакоэпидемиология ишемической болезни сердца. Казанский медицинский журнал: Издание Министерства здравоохранения Татарстана и Казанского государственного медицинского университета. 2006. Том 87. № 5. С. 321-323.
4. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы): Монография. Самара. 2010. С. 217-260.
5. Оганов Р.Г., Мамедов М.Н. Национальные клинические рекомендации. М. МЕДИ-Экспо: 2009.
6. Раков А.А., Хохлов А.Л., Федоров В.Н., Данилова О.В., Осипова Н.Н., Лисенкова Л.А. Фармакоэпидемиология хронической сердечной недостаточности у амбулаторных больных. Качественная Клиническая Практика. 2003; 2:40-3.
7. Решетько О.В. Оптимизация фармакотерапии больных с сердечно-сосудистой патологией на основании технологий фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии: Автореф. докт. дисс. мед. наук. Волгоград, 2004; 349 с.: ил.
8. Сапрыкин И.П. Сравнительная фармакоэпидемиология лекарственных средств, предназначенных для лечения стабильной стенокардии: дисс. канд. мед. наук. Волгоград. 2007.

PHARMACOEPIDEMIOLOGY OF PHYSICIANS' INDICATIONS IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS

Kurochkina O.N.¹, Khokhlov A.L.², Boyankova N.M.³

¹ GOU VPO «KomiAffiliate of Kirov State Medical Academy» Ministry of Health and Social Development of Russian Federation

² GBOU VPO «Yaroslavl State Medical Academy» Ministry of Health and Social Development of Russian Federation

³ City Polyclinic № 3, Syktyvkar

Abstract: Pharmacoepidemiologic study evaluating physicians' indications in patients with history of myocardium infarction at hospital discharge indications as well as in outpatient treatment recommendations. The results were compared to previous IHD pharmacoepidemiology data of Russian Federation. It was shown that majority of patients with history of MI have received therapy referred to disease prognosis improvement.

Key words: *postinfarctioncardiosclerosis, pharmacoepidemiology, IHD, physicians' indications.*