№1 Том6 2018

Фармакоэкономика
теория и практика

www.pharmacoeconom.com

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume6 2018

- МЕТОДОЛОГИЯ РАСЧЕТА QALY В ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОМ МОДЕЛИРОВАНИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» «ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2018» 26-27 МАРТА 2018 г., ТЮМЕНЬ

www.pharmacoeconom.com

ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

PATTERN OF ANTITHROMBOTIC DRUGS IN HOSPITAL TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION

Соколов А.В., Рыженкова И.Г., Решетько О.В.

Sokolov A.V., Ryzhenkova I.G., Reshetko O.V.

Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, г. Саратов

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

www.pharmacoeconom.com

DOI: https://doi.org/10.30809/phe.1.2018.38

Ключевые слова: антикоагулянты, фармакоэпидемиология, профилактика тромбоэмболических осложнений.

Цель: оценить особенности антитромботической терапии больных с фибрилляцией предсердий (ФП), находившихся на лечении в специализированном стационаре г. Саратова, и ее соответствие рекомендациям Российского кардиологического общества (РКО), Всероссийского научного общества специалистов по аритмологии (ВНОА) и Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России (АССХ) по диагностике и лечению ФП 2012 г.

Материалы и методы: проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) с диагнозом “Фибрилляция предсердий” (МКБ – I48), получавших лечение в кардиологическом отделении одной из муниципальных больниц г. Саратова.

Результаты: проанализировано 117 историй болезней пациентов с ФП, госпитализированных в 2016 г. Критерии включения в исследование: возраст пациентов старше 18 лет, установленный диагноз неклапанной ФП ишемического генеза. Критериями исключения из исследования являлись: кардиомиопатии не ишемического генеза I42-I43 по МКБ-10, тиреотоксикоз E05 по МКБ-10, врожденные пороки сердца I34-I36 по МКБ-10, а также случаи ФП, возникшие при наличии острых временных причин (ОКС I20-I24 по МКБ-10, миокардит I40-I41, перикардиты I30-I32, ТЭЛА I26 по МКБ-10).

Согласно рекомендациям, риск развития тромбоэмболических осложнений (ТЭО) у больных ФП оценивался с использованием шкалы CHA_2DS_2-VASc. У 97,4% больных ФП отмечался высокий риск развития инсульта (CHA_2DS_2-VASc≥2), у 0,9% был умеренны риск ТЭО (1 балл по шкале CHA_2DS_2-VASc), у 1,7% риск развития ТЭО был низкий (CHA_2DS_2-VASc=0). На госпитальном этапе всем пациентам с низким риском ТЭО (CHA_2DS_2-VASc=0) назначалась комбинированная терапия антиагрегантами (50% АСК+клопидогрел, 50% АСК+тикагрелор), что противоречит рекомендациям. Пациенту с умеренным риском инсульта (CHA_2DS_2-VASc=1) при документально зафиксированном отказе от приема ОАК была назначена комбинация АСК и клопидогрела, что не противоречит рекомендациям РКО, согласно которым у пациентов с CHA_2DS_2-VASc=1 использование антиагрегантной терапии при ФП допустимо в случае отказа от приема любых ОАК (Класс IIA уровень B). Назначение ОАК имело место лишь у 33,3% больных ФП с высоким риском инсульта (CHA_2DS_2-VASc≥2), из них 5,3% пациентов получали варфарин, 21,9% дабигатран, 6,1% ривароксабан. Большинство пациентов (72,8%) с высоким риском развития ТЭО получали терапию антиагрегантами, что противоречит рекомендациям, согласно которым пациентам с высоким риском рекомендуется терапия ОАК при отсутствии противопоказаний (Класс I уровень A). У 6,1% больных ФП имело место сочетанное назначение антиагрегантов и ОАК, что значительно повышало риск развития кровотечения у данных пациентов. У 49% больных ФП с высоким риском инсульта, получавших варфарин, было значение МНО 2.0-3.0. У одного больного на приеме варфарина отмечалось высокое значение МНО более 3.0. После повторного контроля МНО на вторые сутки после отмены варфарина, его значение было менее 2.0 и была начата терапия дабигатраном. Еще в одном случае была замена двойной антиагрегантной терапии на ривароксабан.

Выводы: фармакотерапия ФП не в полной мере соответствовала рекомендациям РКО, ВНОА и АССХ по диагностике и лечению ФП 2012 г.