Фармакоэкономика

теория и практика

www.pharmacoeconom.com

- ❑ ФАРМАКОЭКОНОМИКА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ
- ❑ МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 4-5 МАРТА 2014г., г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

№1 ^{Том 2}
2014

АНАЛИЗ ГАСТРОПРОТЕКТИВНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

HOSPITAL GASTROPROTECTIVE PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED RHEUMATOID ARTHRITIS

Левитан А.И., Решетько О.В.

Levitan A.I., Reshetko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского»
Минздрава РФ, г. Саратов, Россия

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

В качестве одного из компонентов терапии ревматоидного артрита (РА) рекомендуется использовать глюкокортикостероиды (ГКС) для купирования обострения до развития эффекта базисных противовоспалительных препаратов. Для уменьшения болей в суставах применяют нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), которые оказывают хороший симптоматический (анальгетический) эффект. Прием ГКС и НПВС может вызывать тяжелые нежелательные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования – провести анализ гастропротективной фармакотерапии у больных с впервые установленным РА в рамках оказания специализированной медицинской помощи больным в условиях стационара.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе специализированного ревматологического стационара г.Саратова. Проведено открытое ретроспективное исследование, основанное на сплошном анализе истории болезни пациентов, обратившихся за помощью в период с марта 2011 по октябрь 2012 года, с впервые установленным достоверным по классификационным критериям ACR (1987) РА. Проанализировано 83 истории болезни, на каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта, в которую отмечалась проводимая терапия. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты. 43,4% пациента имели воспалительные заболевания желудка и/или 12-перстной кишки, в том числе 13,3% - язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки. В качестве осложнения вследствие длительного приема

НПВС 4,8% пациентам была поставлена лекарственная гастропатия (НПВС-гастропатия).

В стационаре лечение ГКС+НПВС получали 63,8% больных, 18,1% больным были назначены ГКС и 18,1% - только НПВС.

Назначение ГКС в качестве монотерапии или в комбинации с НПВС требует обязательного назначения ингибиторов протонной помпы (ИПП), тем не менее омепразол был назначен только 79,4% пациентам, получающим ГКС.

На этапе стационарного лечения в 43,5% случаев НПВС назначались парентерально (37% - селективные препараты и 63% - неселективные препараты), в 42% - перорально (50% - селективные и 50% - неселективные формы), в 14,5% - использовалась ступенчатая терапия (сначала парентеральное введение, затем пероральное), что экономически целесообразно. Различные НПВС (селективные и неселективные) не отличаются по своей эффективности, хотя при назначении селективных НПВС риск развития нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта меньше.

Терапия только НПВС в стационаре проводилась в 18,1% случаев, из них ИПП не были назначены в трети случаев, хотя у 2 пациентов имелся фактор риска развития НПВС-гастропатии (возраст старше 65 лет).

Заключение. Больным с впервые установленным РА в стационарных условиях не выполняется в полной мере необходимая гастропротективная терапия, что может привести к развитию тяжелых нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта и продлить срок госпитализации в стационаре.