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

ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ

SEX DIFFERENCES IN PRE-HOSPITAL THERAPY OF MYOCARDIAL INFARCTION WITH ELEVATION ST

Рудниченко Е.Ю.¹, Фурман Н.В.², Долотовская П.В.², Решетько О.В.¹

Rudnichenko E. Yu.¹, Furman N. V.², Dolotovskaya P. V.², Reshetko O. V.¹

¹ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского»
Минздрава РФ, г. Саратов, Россия

²Саратовский НИИ кардиологии Минздрава РФ, г. Саратов, Россия

¹State Medical University named after V.I. Razumovsky

²Saratov Scientific Research Institute of Cardiology

Различные зарубежные и российские исследования указывают на рост сердечно – сосудистой патологии, и в частности ишемической болезни сердца (ИБС), среди пациентов женского пола. При этом отмечаются различия в проводимой терапии в зависимости от пола пациента.

Цель исследования – выявить особенности терапии острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМнST) в зависимости от пола на догоспитальном этапе.

Методы исследования. Проанализировано оказание догоспитальной помощи бригадами СМП при ОИМнST 364 мужчинам и 138 женщинам за период с марта 2011г. по апрель 2012г. В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте отмечались демографические данные пациентов; основной диагноз и его осложнения; сопутствующая патология; время возникновения приступа; время приезда СМП; первичные мероприятия при госпитализации; и препараты, назначенные больному на догоспитальном этапе с указанием названия, дозы, времени, пути и кратности введения.

Результаты. В обследованной группе пациентов у больных ОИМнST мужчин и женщин на догоспитальном этапе применялась сопоставимая по частоте

назначения терапия антикоагулянтами (23,2% мужчины и 27,5% женщины), бета-адреноблокаторами (15,5% мужчины и 17,6% женщины), иАПФ (6,1% мужчины и 6,3% женщины) и наркотическими анальгетиками (65,7% мужчины и 62,6% женщины). Антиагреганты назначались 60,5% мужчин и 42,7% женщин ($p<0,05$), тромболитики 14,7% мужчин и 3,1% женщин ($p<0,05$). Нитраты предписывались 67,6% мужчин и 79,3% женщин ($p<0,05$). Ненаркотические анальгетики для обезболивания применялись у 25,9% мужчин и 36,4% женщин ($p<0,05$). ЛС других фармакологических групп (диуретики, антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики, сердечные гликозиды) назначались в качестве симптоматических средств 30,1% мужчин и 41,7% женщин ($p<0,05$).

Заключение. Отчетливо прослеживаются половые различия в проведении догоспитальной фармакотерапии при ОИМнST. Женщинам реже проводится догоспитальный тромболизис и назначаются антиагреганты, при более частом предписании ненаркотических анальгетиков и средств симптоматической терапии.