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 ^{Том2}
2014

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МОЗГА У ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ PHARMACOEPIDEMOLOGY DRUGS FOR SECONDARY PREVENTION OF ISCHEMIC INSULTS IN OUTPATIENT CLINIC

Михеева Н.В., Решетко О.В.

Mikheeva N.V., 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

Проблема вторичной профилактики инфаркта мозга имеет не только медицинское, но и важнейшее социально-экономическое значение [Парфенов В.А., 2007; Brouwer M.A., 2002]. Антитромботическая терапия является краеугольным камнем лечения больных инфарктом мозга, но, несмотря на наличие современных рекомендаций, частота применения антитромботической терапии в реальной клинической практике по-прежнему остается низкой [Панченко Е.П.; 2003 Белоусов Ю.Б., Мареев В.Ю., 2012 г.].

Цель исследования – фармакоэпидемиологический анализ лекарственных средств (ЛС), применяемых для вторичной профилактики инфаркта мозга, в 2009-2012 гг. у больных, наблюдавшихся в одной из поликлиник г. Саратова.

Методы исследования. Проведено фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на анализе амбулаторных карт пациентов с диагнозом «Инфаркт мозга», наблюдавшихся в одной из поликлиник г. Саратова в 2009-2012 гг. В специально разработанной индивидуальной регистрационной карте регистрировались данные амбулаторных карт. Частоту применения ЛС оценивали по основным фармакологическим группам.

Результаты. В ходе исследования были проанализированы 54 амбулаторные карты за 2009-2012 гг. Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,8. Средний возраст больных $67,1 \pm 10,3$ года. Наиболее важными факторами риска (ФР) развития инфаркта мозга явились: АГ и ИБС в 92,3% случаев, гиперхолестеринемия – в 30,8%, фибрилляция предсердий – в 26,9%, перенесенный инсульт – в 26,9% случаев.

Согласно рекомендациям АНА/ААА 2006 г., ЕSO 2008 г. у всех пациентов необходим контроль ФР. Рекомендуется снижение уровня АД и прием антитромботической терапии, а также статинов для снижения риска сосудистых событий. После перенесенного инфаркта мозга, связанного с ФП рекомендована терапия оральными антикоагулянтами (ОАК) (I, A). В среднем каждый амбулаторный больной принимал $5,57 \pm 1,99$ препаратов (с доказанной эффективностью, A – $3,71 \pm 1,68$). Реабилитацию на амбулаторном этапе (массаж/ЛФК в поликлинике) получили 11,5% больных. За год наблюдения в среднем пациенты посетили невролога 4 раза, из них 3 посещения было в течение первых 6 месяцев с момента развития инфаркта мозга, терапевта – 3 и 2 раза соответственно, кардиолога однократно за год посетило всего 15% больных. Антигипертензивная терапия назначалась в 89,1% случаев; антиагреганты – в 88,5%, ОАК не рекомендовались; антигиперлипидемическая терапия не была назначена ни одним из специалистов; ноотропы, метаболические и вазоактивные ЛС рекомендовались в 69,2% случаев терапевтом и в 92,3% случаев неврологом.

Закключение. Терапия, рекомендуемая на амбулаторном этапе с целью вторичной профилактики инфаркта мозга, не вполне соответствует современным рекомендациям по лечению данной патологии. В ряде случаев отсутствуют рекомендации по контролю ФР на амбулаторном этапе и данные о необходимости проведения реабилитационной программы. В реальной клинической практике уровень назначения эффективных ЛС, в т. ч. ОАК и статинов, для вторичной профилактики инфаркта мозга остается недостаточным, поэтому в целом проблему вторичной профилактики инфаркта мозга следует признать как нерешенную.