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

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЭТАПЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

PHARMACOTHERAPY IN FIRST PREGNANCY TRIMESTER IN WOMEN CONSULTATION

Санина И.И., Решетько О.В.

SANINA I.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

Для современного акушерства характерен рост распространенности медикаментозной терапии. При этом на протяжении последних трех десятилетий использование рецептурных препаратов в первом триместре гестации возросло более чем на 60%, а использование 4 или более препаратов утроилось. В настоящее время сложно оценить точный вклад медикаментозной терапии в развитие врожденной патологии в силу недостаточной изученности как потребления лекарственных средств (ЛС) беременными, так и их эффектов на плод. Для получения более точной оценки безопасности ЛС при их применении во время беременности у человека необходим сбор дополнительной информации в пострегистрационный период как в рамках рутинного фармаконадзора, так и в ходе целенаправленных, прежде всего фармакоэпидемиологических исследований.

Цель исследования – оценить тактику фармакотерапии в I триместре беременности врачами женских консультаций при акушерской и экстрагенитальной патологии.

Методы исследования. В период сентябрь–ноябрь 2013г. произведено ретроспективное сплошное фармакоэпидемиологическое исследование, построенное на основании анализа индивидуальных регистрационных карт, составленных по данным 250 амбулаторных карт женщин (форма 025/у) в возрасте от 18 до 39 лет, вставших на учет по поводу беременности в женские консультации гг. Саратова и Энгельса при сроке гестации 5-11 недель в 2012-2013гг.

Результаты. По данным фармакоэпидемиологического анализа амбулаторных карт терапии лекарственными и растительными средствами получали все 100% женщин, средний возраст которых составил $26,3 \pm 0,4$ года. Исключительно витаминно-минеральные комплексы назначались в 61,6% (154/250) случаев. Причинами для рекомендации других ЛС чаще всего являлись: анемия у 28% (72/250) и инфекция половых путей у 25,6% (64/250) пациенток; акушерская патология: угроза прерывания беременности у 19,6% (49/250), рвота беременных у 5,2% (13/250) женщин; острая респираторная вирусная инфекция у 8,4% (21/250); хронические экстрагенитальные заболевания: пиелонефрит в 4,8% (12/250), артериальная гипертензия в 3,6% (9/250), сахарный диабет I типа в 2,8% (7/250) вегетососудистая ди-

стония в 2,4% (6/250), бронхиальная астма в 1,2% (3/250) назначений. Среднее количество выписываемых препаратов составило $4,7 \pm 0,15$ – от 1 до 12, некоторые из них были многокомпонентными. Число применяемых ЛС в возрастной группе 35-39 лет было в два раза выше, чем у женщин до 25 лет. Полипрагмазия отмечалась в 27% (67/250). Наиболее назначаемыми препаратами после витаминных комплексов являлись седативные средства 82% (валериана, пустырник), соединения железа 28%, антисептики 21% (хлоргексидин), спазмолитики 19,6% (дротаверин, папаверин, платифиллин), гормоны 14,8% (дидрогестерон, прогестерон), антибактериальные препараты 8,2% (амоксиклав, цефотаксим), гомеопатические препараты 8,4% (оциллококцинум, стодал, гомеовокс). Среди 1024 проанализированных случаев назначения ЛС при беременности безопасными по классификации FDA являлись только 46% (категория А), относительно безопасными 16% (категория В), с потенциальным тератогенным риском 4% (категории С), а 34% отсутствуют в данной классификации. Также в структуре назначений обращает на себя внимание широкое применение средств с недоказанной клинической эффективностью и безопасностью во время беременности (магния лактат+пиридоксина гидрохлорид, инозин, листьев артишока экстракт, эссенциале, аскорбиновая кислота+рутозид, стодал, оциллококцинум, гомеовокс), входящие в состав рекомендаций практически в половине случаев.

Заключение. В настоящее время большинству беременных женщин назначается огромное количество лекарственных препаратов, причем эффективность и безопасность которых в настоящее время достаточно не изучены. Таким образом, необходимы исследования, направленные на определение паттернов широкого круга специфических ЛС и факторов, ассоциированных с их реальным использованием во время беременности, в частности, в первом триместре, включающим период органогенеза. Важно идентифицировать воздействие во время беременности не только рецептурных, но и безрецептурных препаратов и растительных средств. При этом приоритеты исследования должны быть направлены на такие препараты, которые наиболее широко используются в период беременности и имеют пока еще неустановленные риски.