№1 ^{Том 3}
2015

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 3}
2015

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015»
16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

АНАЛИЗ РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

ANALYSIS OF THE ACTUAL PRACTICE OF PHARMACOTHERAPY IN PATIENTS WITH GASTRIC ULCER AND 12 DUODENAL ULCER IN A CENTRAL DISTRICT HOSPITAL CONDITIONS

Байтман Т.П., Ивлиев А.В., Левитан А.И., Решетько О.В.
Baytman T.P., Ivlichev A.V., Levitan A.I., Reshet'ko O.V.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского»
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky

Цель: провести фармакоэпидемиологический анализ фармакотерапии пациентов с язвенной болезнью (ЯБ) желудка и 12-перстной кишки в условиях центральной районной больницы (ЦРБ) и оценить соответствие данной терапии современным рекомендациям (Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению язвенной болезни 2013 и Рекомендациям по лечению инфекции *H. pylori* (Маастрихт-IV/ Флоренция)).

Методы: исследование проводилось на базе ЦРБ Саратовской области. Проведено открытое ретроспективное исследование, основанное на сплошном анализе историй болезни пациентов с заключительным диагнозом «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения» (МКБ-10: K25 и K26). Критерием исключения стало наличие у больных онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе. Проанализировано 35 историй болезни, на каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Excel для Windows XP.

Результаты. Среди пациентов терапевтического отделения ЦРБ с диагнозом ЯБ мужчин было 51,4% со средним возрастом $35,3 \pm 16,4$ лет, женщин - 48,6% со средним возрастом $48,6 \pm 12,3$ лет. Согласно стандартам специализированной медицинской помощи при ЯБ желудка и 12-перстной кишки всем пациентам должны были провести эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) с биопсией, исследование материала желудка на наличие *H. pylori* и ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, но данные мероприятия не были выполнены в полном объеме. УЗИ органов брюшной полости провели 88,6%, а ЭГДС с биопсией, а соответственно, и цитологическое исследование на наличие *H. pylori* вообще никому не проводилось, в связи с недоступностью данного метода в условиях ЦРБ, что попытались компенсировать проведением в 100% рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки, хотя усредненный показатель частоты предоставления данного обследования составляет всего 0,1. Таким образом, в связи с отсутствием данных эндоскопического обследования и исследования биопсийного материала у больных, находившихся на лечении в ЦРБ, постановка диагноза и проводимое им лечение может быть вообще подвергнуто сомнению.

Антисекреторная терапия в 100 % случаев была представлена ингибитором протонной помпы (омепразолом), назначенным в больших дозах (ежедневный двухкратный прием), что соответствует современным рекомендациям. Эрадикационная терапия *H. pylori* никому не проводилась, в связи с отсутствием данных о наличии у пациентов *H. pylori*-инфекции, но у 88,6% пациентов использовался препарат на основе висмута (Висмута трикалия дицитрат). При этом в рекомендациях применение висмута трикалия дицитрата рассматривается лишь в комплексе с препаратами стандартной тройной терапии как мера, позволяющая повысить эффективность последней. В данном случае ни одна из схем эрадикационной терапии не соблюдена, следовательно, лечение не соответствует рекомендациям.

Заключение. Реальную практику фармакотерапии пациентов с ЯБ в условиях ЦРБ считать удовлетворительной нельзя, в связи с неполным объемом проводимых диагностических мероприятий и соответственно отсутствием эрадикационной терапии *H. pylori*.